

**Helmut Dudla**

# **Belastungen im Rettungsdienst**

**Psychische Beanspruchung und  
Bewältigungsstrategien**

**Dudla, Helmut: Belastungen im Rettungsdienst: Psychische Beanspruchung und Bewältigungsstrategien. Hamburg, Diplomica Verlag GmbH 2015**

Buch-ISBN: 978-3-95850-896-5

PDF-eBook-ISBN: 978-3-95850-396-0

Druck/Herstellung: Diplomica® Verlag GmbH, Hamburg, 2015

**Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

---

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden und die Diplomica Verlag GmbH, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

Alle Rechte vorbehalten

© Diplomica Verlag GmbH

Hermannstal 119k, 22119 Hamburg

<http://www.diplomica-verlag.de>, Hamburg 2015

Printed in Germany

# Inhalt

<b>I</b>	<b>Einleitung .....</b>	<b>1</b>
<b>II</b>	<b>Theoretischer Teil.....</b>	<b>3</b>
1	Einführung.....	3
2	Belastung und Beanspruchung .....	5
2.1	Allgemeines.....	5
2.2	Stress .....	7
2.3	Stresstheorien .....	8
2.3.1	Cannon's Stresstheorie .....	8
2.3.2	Die Theorie von Hans Selye.....	8
2.3.3	Das Transaktionale Stressmodell von Lazarus.....	9
2.4	Stressfaktoren .....	11
2.4.1	Daily Hassles.....	11
2.4.2	Kritische Lebensereignisse.....	12
2.4.3	Traumatische Ereignisse.....	12
2.5	Stressbewältigung.....	13
2.6	Soziale Schutzfaktoren .....	15
2.6.1	Salutogenese nach Antonovsky.....	15
2.6.2	Soziale Unterstützung.....	16
3	Rettungsdienst .....	18
3.1	Geschichtliche Entwicklung.....	18
3.2	Das Rettungswesen.....	19

3.3	Das Bayerische Rote Kreuz.....	20
3.4	Leistungen des BRK.....	21
3.5	Notarztsystem.....	22
3.6	Berufe im Rettungsdienst.....	23
3.6.1	Rettungsassistent.....	23
3.6.2	Rettungsanitäter.....	23
3.6.3	Rettungshelfer.....	24
4	Belastende Ereignisse im Rettungsdienst.....	25
4.1	Definition.....	26
4.2	Arten von belastenden Ereignissen.....	26
4.3	Einsatznachsorge.....	27
<b>III</b>	<b>Empirischer Teil.....</b>	<b>29</b>
5	Ziel der Arbeit.....	29
6	Hypothesen.....	30
7	Methode.....	31
7.1	Vorbereitung der Stichprobe.....	31
7.2	Pre-Test.....	31
7.3	Stichprobenumfang.....	31
7.4	Gütekriterien.....	32
7.5.	Operationalisierung.....	33
7.5.1	Subskala 1 und Subskala 2 – Belastende Ereignisse und allgemeine Belastungen....	33
7.5.1.1	Subskala 1 – Häufigkeit und Stärke von belastenden Ereignissen.....	33

7.5.1.2	Subskala 2 – Allgemeine Belastungen .....	33
7.5.2	Subskala 3 – Fragen zur sozialen Unterstützung.....	33
7.5.3	Subskala 4 – Verarbeitung von belastenden Situationen .....	34
7.5.4	Subskala 5 – Fragen zur Beanspruchung .....	34
7.5.5	Subskala 6 – Soziodemographische Daten.....	35
7.6	Untersuchungsdurchführung .....	35
7.6.1	Kurzvorstellung der Dienststellen .....	36
7.6.2	Durchführung der Befragung .....	36
7.6.3	Beteiligung .....	37
8	Ergebnisse .....	38
8.1	Stichprobenbeschreibung .....	38
8.2	Scorebildung.....	39
8.2.1	Verteilungscharakteristiken der Subskalen .....	39
8.2.2	Trennschärfe der Items .....	40
8.3	Deskriptive Statistik .....	45
8.3.1	Belastende Ereignisse.....	45
8.3.2	Allgemeine Belastungen.....	46
8.3.3	Soziale Unterstützung.....	47
8.3.4	Verarbeitung belastender Ereignisse .....	47
8.3.5	Fragen zur Beanspruchung.....	48
9	Faktorenanalyse.....	49
10	Korrelationen.....	50
10.1	Berechnung der Korrelationen .....	52
10.2	Interpretation der Ergebnisse.....	52

10.2.1	Subskala Belastende Ereignisse – BELE .....	53
10.2.2	Allgemeine Belastungen – ABEL .....	54
11	Diskussion der Ergebnisse.....	56
11.1	Überprüfung der Hypothesen .....	56
11.1.1	Hypothese H1 .....	56
11.1.2	Hypothese H2 .....	58
11.1.3	Hypothese H3 .....	59
11.1.4	Hypothese H4.....	59
11.2	Zusammenfassung .....	60
<b>IV</b>	<b>Schluss .....</b>	<b>63</b>
	Literaturverzeichnis.....	64
 <b>Anhang</b>		
A	Fragebogenbatterie.....	73
B	Soziodemographische Angaben.....	78
C	Analyse und Berechnungen	
C <sub>1</sub>	Häufigkeiten.....	81
C <sub>2</sub>	Berechnungen über alle Items der Subskalen .....	103
C <sub>3</sub>	Berechnungen von MW, $\sigma$ und r für Subskala 1 .....	109
C <sub>4</sub>	Berechnung von Median, Q <sub>1</sub> und Q <sub>3</sub> .....	110
C <sub>5</sub>	Korrelationen nach Pearson .....	114
C <sub>6</sub>	Korrelationen zusammengefasster Skalen .....	136
C <sub>7</sub>	Itemanalyse – Trennschäfenberechnung.....	146

D	Streudiagramme .....	151
E	Ergänzungen auf den Fragebögen.....	156
F	Sonstiges	
F <sub>1</sub>	Hassles Scale nach Kanner et al.....	157
F <sub>2</sub>	Daily Hassles Scale nach Holm & Holroyd.....	160
F <sub>3</sub>	Social Readjustment Rating Scale nach Holmes & Rahe.....	162
F <sub>4</sub>	DSM-IV .....	163
F <sub>5</sub>	ICD-10.....	165

## **Verzeichnis der Abbildungen**

Abb. 1:	Einsatzaufkommen im öffentlichen Rettungsdienst	3
Abb. 2:	Veranschaulichung der Aussagen des Belastungs-Beanspruchungs-Konzepts zu Auswirkungen von Arbeitstätigkeiten	6
Abb. 3:	Was ist Stress?	7
Abb. 4:	Das Stress-Modell von Lazarus	10
Abb. 5:	Die Struktur des Bayerischen Roten Kreuzes	21
Abb. 6:	Rettungsdiensteinsätze des BRK im Jahr 2012	22

## **Verzeichnis der Tabellen**

Tab. 1:	Teilnehmende Dienststellen	36
Tab. 2:	Soziodemographische Daten	38
Tab. 3:	Verteilungscharakteristika der Subskalen	40
Tab. 4:	Trennschärfenberechnung für Subskala 1	41
Tab. 5:	Trennschärfenberechnung für Subskala 2	42
Tab. 6:	Trennschärfenberechnung für Subskala 3	43

Tab. 7:	Trennschärfenberechnung für Subskala 4	44
Tab. 8:	Trennschärfenberechnung für Subskala 5	44
Tab. 9:	Rangsortierte Subskala belastender Ereignisse	45
Tab. 10:	Rangsortierte Subskala der Stressoren	47
Tab. 11:	Barlett-Test auf Sphärität und KMO-Maß	49
Tab. 12:	Geschätzte Verteilungsparameter des Q-Q-Plots	50
Tab. 13:	Kolmogorov-Smirnov-Test bei einer Stichprobe	51
Tab. 14:	Rangsortierte Berechnung des Produkt-Moment-Korrelations-Koeffizienten	52
Tab. 15:	Produkt-Moment-Korrelations-Koeffizienten im Vergleich	57

# **I. Einleitung**

„Krankenstand erneut gestiegen – Psychische Erkrankungen verursachen die längsten Ausfallzeiten.“

So titelt das Wissenschaftliche Institut der AOK in seiner Pressemitteilung zum Fehlzeitenreport 2009 (S. 1). Im weiteren Verlauf dieser Mitteilung heißt es, dass die Fehlzeiten in den letzten Jahren deutlich zugenommen haben. Helmut Schröder (Mitherausgeber des Fehlzeitenreportes 2009): „So stieg die Zahl der von psychischen Erkrankungen verursachten Arbeitsunfähigkeitsfälle seit 1995 um 80%.“

Im Vorwort zum BARMER-Gesundheitsreport 2009 äußert sich Birgit Fischer, stellvertretende Vorstandsvorsitzende: „In den letzten fünf Jahren hat sich der Krankenstand in der Diagnosegruppe ‚Psychische und Verhaltensstörungen‘ mehr als verdoppelt und nimmt somit – nach den Muskel-Skeletterkrankungen – Platz 2 der Rangliste der wichtigsten Krankheiten ein.“

Diese Ergebnisse und Feststellungen wurden von der Politik bisher jedoch nicht entsprechend berücksichtigt. So ist auf der Internetseite des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) zu lesen:

Nach wie vor ist die Zahl der Menschen, die an Volkskrankheiten wie Krebs, Herz-Kreislauf-, Stoffwechsel-, Infektions-, Lungen- und neurodegenerativen Erkrankungen leiden beziehungsweise neu erkranken, besorgniserregend. Optimale Forschungsbedingungen zu schaffen, um Volkskrankheiten zu bekämpfen, ist ein zentrales Anliegen der neu gegründeten Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung (DGZ).

Zu diesem Zweck stellt das BMBF in den nächsten Jahren rund 700 Millionen Euro den DGZ zur Verfügung.

„Betrachtet man die Aufzählung der sechs Themengebiete, so werden psychische Erkrankungen nicht einmal im weitesten Sinne erfasst.“ (Christmann, 2012, S. 20). Im weiteren kommt er zu dem Ergebnis: „Umso mehr wird klar, wie dringend Forschungen genau zu diesem Thema betrieben werden müssen [...].“ (ebd., S. 21) und widmet seine Dissertation eben diesem Thema im Bereich des Rettungsdienstes.

Mit dieser Untersuchung soll die Frage beantwortet werden, welche belastenden Ereignisse im Rettungsdienst vorhanden sind und wie sie unter Berücksichtigung von Bewältigungsstrategien mit psychischen Beanspruchungen zusammenhängen.

Im ersten Teil der Arbeit werden die theoretischen Grundlagen erörtert, im zweiten, dem empirischen Teil, werden die Ergebnisse der Befragung, die zu dem Themengebiet bei Teilen des Rettungsdienstes des BRK durchgeführt wurde, dargestellt und diskutiert.

## II. Theoretischer Teil

### 1. Einführung

Nach der Gesundheitsberichterstattung des Bundes wurden in den Jahren 2008/2009 von den öffentlichen Rettungsdiensten ca. 14,17 Millionen Einsätze durchgeführt. Bricht man diese Zahl herunter, werden täglich ca. 39.000 Hilfeersuchen an die Rettungsstellen gerichtet, wobei dies einer Einsatzzahl von 27 pro Minute entspricht.

Dabei zeigt sich in den vergangenen Jahren folgendes Bild:

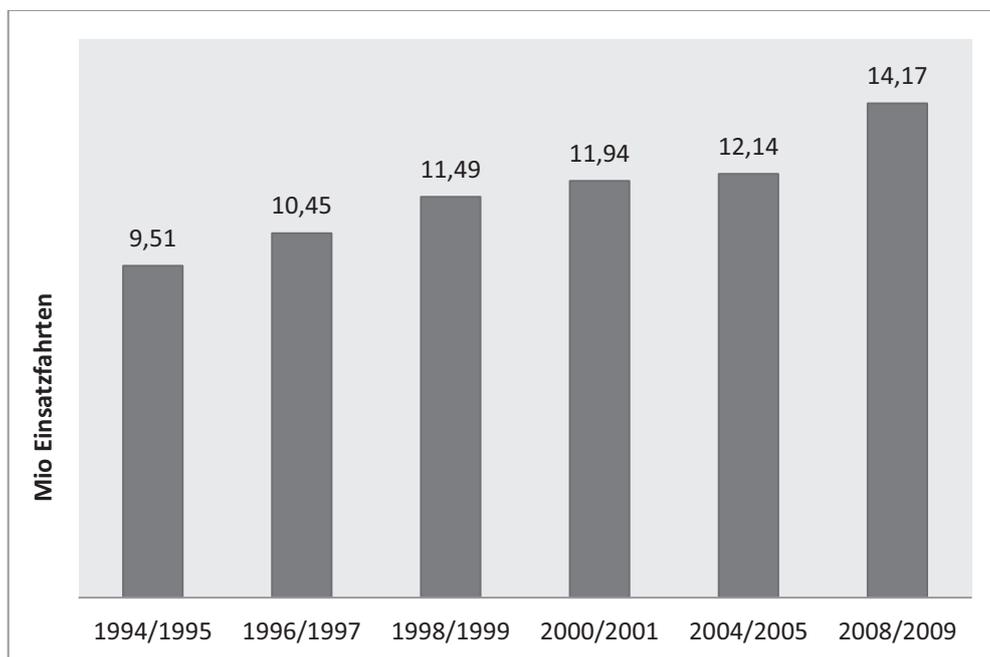


Abb. 1: Einsatzfahrtaufkommen im öffentlichen Rettungsdienst (Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes – Graphik: eigene)

Auch der ADAC, neben der Deutschen Rettungsflugwacht (DRF) größter Betreiber der Luftrettung berichtet in der „ADAC-Motorwelt“ im Dezember 2013 (Heft 12, S. 66) von einer Zunahme der Rettungseinsätze seit dem Jahr 2000 um fast das Doppelte, nämlich rund 49.000 Einsätze 2012.

Die Gründe für diesen Fortgang sieht Winkelsträter (2011) zum einen in der demographischen Entwicklung, zum anderen durch verheerende Unwetter.

Trotz dieser kontinuierlichen Steigerung hat die Qualität der Notfallversorgung (trotz eines erheblichen Leistungsdruckes) nicht abgenommen. Im Gegenteil: durch technischen Fort-

schritt und zunehmende Technisierung in der präklinischen Akutversorgung von Notfallpatienten durch nichtärztliches Rettungsfachpersonal (Rettungssanitäter, Rettungsassistenten, Rettungshelfer<sup>1</sup>) sind heute mehr Möglichkeiten gegeben als noch Jahre zuvor.

Nach Koch (1996, S. 22) führt dies u.a. zu einer Änderung im Tätigkeitsprofil. Der Wandel im Tätigkeitsprofil lässt sich dadurch erkennen, dass in der „Klassifizierung der Berufe“ von 1988 der Beruf des Sanitäters (Berufsgruppe 8542) der Untergruppe 854 „Helfer in der Krankenpflege“ zugeordnet war (vgl. Bundesanstalt für Arbeit, 1988). Die Fassung von 2010 beinhaltet nunmehr die „Berufe im Rettungsdienst“ (Berufsgruppe 8134) mit den Tätigkeiten des Rettungsdiensthelfers und Rettungshelfers (81341) und die Rettungsassistenten und Rettungssanitäter (81342 – vgl. Bundesagentur für Arbeit, 2011<sup>a</sup> und 2001<sup>b</sup>).

2014 wird das Notfallsanitätergesetz („Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters“) in Kraft treten.

Damit wird aus dem Rettungsassistenten der Notfallsanitäter. „Die Ausbildung soll reformiert werden, um den Anforderungen an einen modernen Rettungsdienst gerecht zu werden.“ (Gerst, 2013).

Es sollen aber auch Kompetenzerweiterungen stattfinden, die den Notfallsanitäter befähigt, nach Delegation durch den ärztlichen Leiter Rettungsdienst „eigenständiges Durchführen von heilkundlichen Maßnahmen“ (vgl. § 4 NotSanG).

Dr. med. Mathias Wesser (Präsident der Landesärztekammer Thüringen und Vorsitzendes des Ausschusses Notfall-/Katastrophenmedizin und Sanitätswesen der Bundesärztekammer) befürchtet, dass die bestehende Handlungskompetenz des Rettungsassistenten in der präklinischen Notfallversorgung „zu weit in den ärztlichen Bereich hineinverschoben“ wird (Deutsches Ärzteblatt, Heft 4 vom 25. Januar 2013, S. A123).

Inwieweit sich diese Befürchtungen bewahrheiten, muss die Praxis zeigen, wenn erste Erfahrungen mit der neuen Ausbildung vorliegen.

---

<sup>1</sup> Es wird im Folgenden auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachform verzichtet. Die männliche bezieht die weibliche Form mit ein, dient der besseren Lesbarkeit und stellt keinen Akt der Diskriminierung dar.

## 2. Belastung und Beanspruchung

### 2.1 Allgemeines

„Das Belastungs-Beanspruchungskonzept wurde ursprünglich für Belastungen mit physiologischen Beanspruchungen entwickelt. Infolge seiner Erweiterungen für sozialwissenschaftliche Fragestellungen beansprucht es Gültigkeit auch für Belastungen mit psychischen Beanspruchungen.“(Oesterreich, 2001, S. 162).

„Die folgenden Weiterentwicklungen des Konzepts betreffen im Wesentlichen eine Erweiterung der naturwissenschaftlichen, physiologische Sichtweise um Erkenntnisse aus den Sozialwissenschaften.“ (Fenzl, 2008, S. 21).

Die Begriffe „Belastung“ und „Beanspruchung“ entstammen ursprünglich der Materiallehre. Sie wurden in der technischen Mechanik in Form einer Ursache-Wirkungsbeziehung konzipiert und entsprechen damit den Begriffen „Stimulus“ und „Response“ (vgl. Sonntag et al., 2012, S. 262). In der englischsprachigen Literatur finden sich hierfür die Ausdrücke „Stress“ und „Strain“, welche im deutschsprachigen Schrifttum synonym verwendet werden.

Dieses Ursache-Wirkungs-Modell wurde mehrfach erweitert und in die arbeitspsychologische Forschung einbezogen. Rohmert (1984) bezieht jedoch nicht nur körperliche, sondern auch psychosoziale Aspekte mit ein (S. 194).

Rohmert & Rutenfranz (1975) nehmen eine definitorische Trennung der beiden Begriffe vor, die sich letztendlich in der DIN EN ISO 10075-1 niederschlägt. Diese Norm definiert:

„Psychische Belastung ist die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken“.

„Psychische Beanspruchung ist die unmittelbare (nicht die langfristige) Auswirkung der psychischen Belastung im Individuum in Abhängigkeit von seinem jeweiligen überdauernden und augenblicklichen Voraussetzungen einschließlich der individuellen Bewältigungsstrategien.“

Oesterreich (2001, S. 163) sagt hierzu:

Der Begriff „Belastung“ hat im engeren wie im erweiterten Belastungs-Beanspruchungskonzept eine zunächst neutrale Bedeutung; erst wenn die Belastung zu hoch oder zu niedrig wird, hat sie negativ zu wertende Beanspruchungsfolgen. Zu geringe Belastung kann als „Unterforderung“ zu „Fehlbeanspruchung“ und zu hohe Belas-

tung als „Überforderung“ ebenfalls zu „Fehlbeanspruchung“ führen; der mittlere Bereich einer quasi „optimalen“ Belastung führt nicht zu Fehlbeanspruchung.“

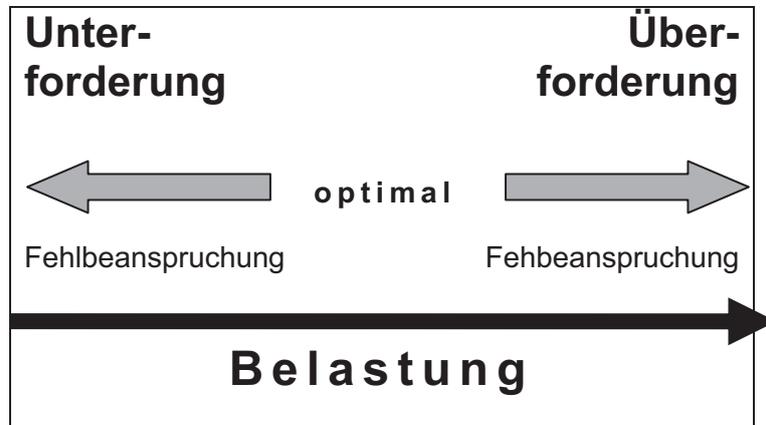


Abb. 2: Veranschaulichung der Aussagen des Belastungs-Beanspruchungskonzepts zu Auswirkungen von Arbeitstätigkeiten (Oesterreich, 2001, S. 163)

Für das Auftreten psychischer Belastung und Beanspruchung werden in der Literatur verschiedene Ursachen genannt. So unterteilt Hettinger (1989) den Ursprung in die berufliche und die private Sphäre (S. 174). Schönflug (1987, S. 144 ff. zitiert nach Ulich, 1998, S. 413) unterscheidet sechs Dimensionen der Belastungen: „(1) nach ihrer Herkunft, (2) nach ihrer Qualität, (3) nach den Möglichkeiten, sie zu beeinflussen, (4) nach der Möglichkeit, ihr Auftreten vorherzusehen, (5) nach ihrer zeitlichen Struktur und (6) nach der Art der Auswirkung auf den Betroffenen“.

Stadler (2006) differenziert die Einflussfaktoren in vier Kategorien: (a) der Arbeitsaufgabe, (b) den Umgebungsbedingungen (c) der betrieblichen Organisation und (d) den sozialen Verhältnissen (S. 2).

Bei den Untersuchungen zum Thema Stress, die im Stressreport Deutschland 2012 (Lohmann-Haislah, 2012, S. 34) veröffentlicht sind, wurde die psychische Belastung in drei Anforderungsbereiche eingeteilt: (1) Anforderungen aus dem Arbeitsinhalt und –organisation, (2) Anforderungen aus der Arbeitszeitorganisation und (3) Anforderungen aus der Beschäftigungssituation.

## 2.2 Stress

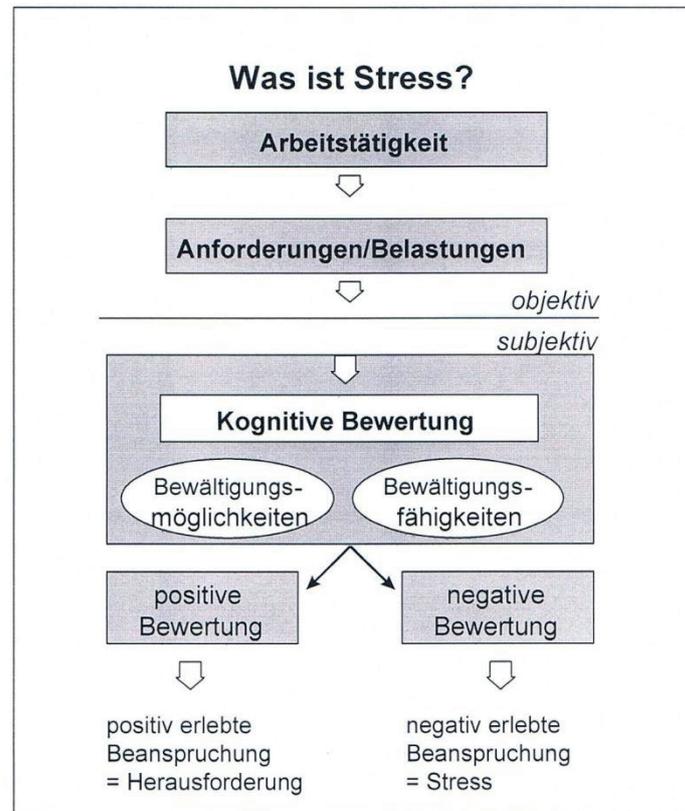


Abb. 3: Was ist Stress? (Stadler, 2009, S. 2)

In der arbeitspsychologischen Wissenschaft haben sich verschiedene Modelle der Ursachenforschung herausgebildet, wobei einerseits das Belastungs-Beanspruchungskonzept, andererseits den Begriff „Stress“ zum Inhalt haben.

Insbesondere der Begriff „Stress“ wird heutzutage nicht nur in der Umgangssprache, sondern auch in der wissenschaftlichen Forschung verwendet. Zimbardo & Gerrig (2004, S. 562) definieren Stress als „Das Muster spezifischer und nichtspezifischer Reaktionen eines Organismus auf die Ereignisse, die sein Gleichgewicht stören und seine Fähigkeit, diese zu bewältigen, stark beansprucht oder übersteigt.“

„Arbeitsbedingter Streß läßt sich *definieren* als Gesamtheit emotionaler, kognitiver, verhaltensmäßiger und physiologischer Reaktionen auf widrige und schädliche Aspekte des Arbeitsinhalts, der Arbeitsorganisation und der Arbeitsumgebung.“ (Europäische Kommission, 1999, S. 9).

Lasogga & Gasch (2011) geben jedoch zu bedenken: „Die Bedeutung des Begriffs »Stress« hängt letztendlich von der zugrunde liegenden Stresstheorie ab [...]. (S. 129).

## 2.3 Stresstheorien

### 2.3.1 Cannons Stresstheorie

Das älteste Stress-Modell stammt von Cannon<sup>2</sup> „Fight-or-flight“: durch neurobiologische Abläufe bei Bedrohung werden im Körper Kraftreserven bereitgestellt, die eine angemessene Reaktion in Stress-Situationen auslöst, nämlich Kampf oder Flucht.

### 2.3.2 Die Theorie von Hans Selye

Ein weiteres Modell, das „Allgemeine Anpassungssyndrom“, entwickelte Selye<sup>3</sup>. Synonym wird hierzu auch der Begriff „Generalisiertes Anpassungssyndrom“ verwendet. Dabei handelt es sich um das ursprüngliche Stresskonzept. Zimbardo & Gerrig (2004, S. 565) beschreiben dieses Syndrom als „Muster nichtspezifischer adaptiver physiologischer Mechanismen, welches als Reaktion auf die andauernde Bedrohung durch fast jeden starken Stressor auftritt.“

Die Reaktionen auf Stress gliedern sich beim Allgemeinen Anpassungssyndrom in drei Phasen:

#### a) Alarmreaktion (alarm reaction)

Auf dieser Stufe findet der von Cannon beschriebene Mechanismus fight-or-flight statt, der Körper konzentriert alle Kraftreserven auf höchstem Niveau, um angemessen reagieren zu können. Im Menschen finden Überlegungen statt, wie dem Stressor begegnet werden kann.

#### b) Widerstandsphase (stage of resistance)

Hält die belastende Situation an, erfolgt ein Anpassungsversuch des Körpers mit entsprechender Hormonausschüttung, um die Reaktionsmöglichkeit, für sich das Individuum entschieden hat, auszuführen.

---

<sup>2</sup> Cannon, Walter (\*19.10.1871 + 01.10.1945), amerikanischer Physiologe

<sup>3</sup> Selye, Hans (\*26.01.1907 + 16.10.1982), österreichisch-kanadischer Mediziner

c) Erschöpfungsphase (stage of exhaustion)

Besteht die körperliche Anspannung fort, es gelingt dem Betroffenen also nicht, die Widerstandsphase aufrecht zu erhalten und die belastenden Ereignisse zu verarbeiten, sind die Energiereserven aufgebraucht, der Mensch ist erschöpft und gibt auf.

„Nach Selye gibt es zwei Möglichkeiten der Entstehung von Krankheiten im Zusammenhang mit dem generalisierten Anpassungssyndrom:

- Schädigung durch mangelnde Adaption (Stressulcus)
- Schädigung durch überschießende Adaptionreaktionen (Hypertonie).“

(Stangl, 2013, S. 4).

Aber nicht jede Art von Stress ist schädlich. Dies hat Selye erkannt und in seinem Modell zwei Arten unterschieden: positivem (Eu-Stress) und negativem (Dis-Stress). Während Dis-Stress, wenn er längere Zeit auf den Körper einwirkt, zu Schäden (bis hin zum Tod) führt, ist Eu-Stress für den Betroffenen von positiver Bedeutung. Er erhöht die Aufmerksamkeit und steigert die Leistungsfähigkeit und bewirkt im Menschen, dass Fähigkeiten und Fertigkeiten weiterentwickelt werden.

Von den meisten Autoren wird diese Unterscheidung nicht gemacht – die Verwendung des Begriffs „Stress“ wird nur in seiner negativen Form verwendet.

### 2.3.3 Das Transaktionale Stressmodell von Lazarus<sup>4</sup>

„ ‚Transaktionale‘ Konzepte versuchen, auslösende Bedingungen und die Auseinandersetzung mit diesen Bedingungen in einem Modell zusammen zu betrachten. Das (gestörte) Verhältnis beider: ein Ungleichgewicht zwischen den Anforderungen der Umwelt und den Möglichkeiten des Individuums, sie zu bewältigen, steht somit im Vordergrund solcher Modelle, als deren ‚Erfinder‘ R.S. Lazarus [...] gelten kann. Wenn das Individuum ein solches Ungleichgewicht befürchtet [...] liegt nach Lazarus Streß vor.“ (Frese & Semmer, 1987, S. 342).

Das Modell von Lazarus ist das wohl bekannteste Stressmodell. „Im Gegensatz zu früheren Stresstheorien ging Lazarus davon aus, dass nicht die (objektive) Beschaffenheit der Reize

---

<sup>4</sup> Lazarus, Richard (\*03.03.1922 +24.11.2002), amerikanischer Psychologe

oder Situationen für die Stressreaktion von Bedeutung sind, sondern deren (subjektive) Bewertung durch den Betroffenen.“ (Rusch, 2012, S. 170)

In diesem Modell finden vorausgehend drei Bewertungen des aktuellen Geschehens, welches zu Stress führt, statt:

a) die Primäre Bewertung (Primary Appraisal) – in dieser Phase werden Situationen als positiv, irrelevant oder stressend bewertet.

b) Sekundäre Bewertung (Secondary Appraisal) – hier wird geprüft, ob die Situation mit zur Verfügung stehenden Mitteln bewältigt werden kann; sind die Mittel nicht ausreichend vorhanden, wird eine Stressreaktion ausgelöst und eine Bewältigungsstrategie entworfen.

c) Neubewertung (Reappraisal) – jetzt erfolgt eine Bewertung der Bewältigungsstrategie. War diese erfolgreich, entsteht für die Person beim Erleben ähnlicher Situationen kein Stress, sondern gegebenenfalls nur noch eine Herausforderung dar. War die Strategie erfolglos, wird eine Neubewertung durchgeführt.

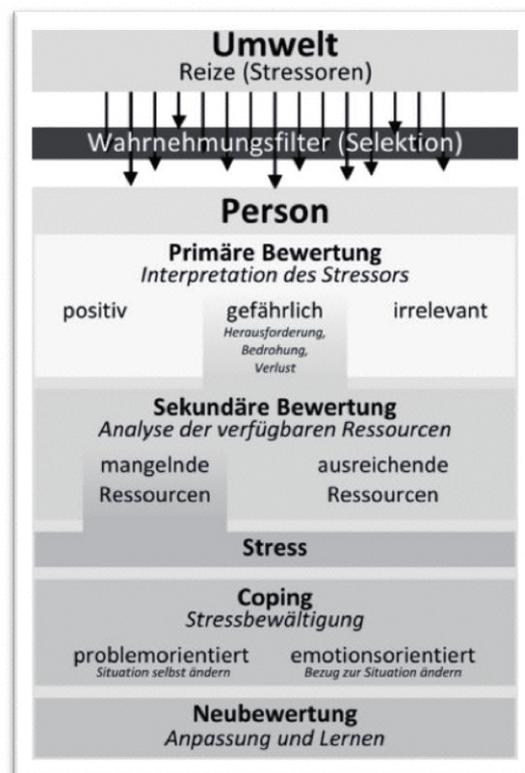


Abb. 4: Das Stress-Modell von Lazarus

(Quelle: [http://upload.wikimedia.org/wikipedia/de/thumb/1/13/Stressmodell\\_von\\_Richard\\_Lazarus.png/380px-Stressmodell\\_von\\_Richard\\_Lazarus.png](http://upload.wikimedia.org/wikipedia/de/thumb/1/13/Stressmodell_von_Richard_Lazarus.png/380px-Stressmodell_von_Richard_Lazarus.png))