
Von der Einsatznachsorge zum gesunden Organisationsklima

Stand und Perspektiven in Forschung und Praxis

Irmtraud Beerlage, Dagmar Arndt, Thomas Hering, Silke Springer
Hochschule Magdeburg-Stendal (FH)

5. Sitzung des Projektbegleitenden Arbeitskreises am BBK
Bonn 30. September 2008



Übersicht



- **Rückblick:**
Traumazentrierte Forschung zu
Stress bei Einsatzkräften und
Aufbau von Nachsorgestrukturen
 - **Erweiterung der Perspektiven:**
Vom Extremstress zu Alltagsbelastungen
 - **Erweiterung der Perspektiven:**
Vom Einzelmerkmal zur Konstellation
 - **Erweiterung der Perspektiven:**
Vom Ehrenamt zum Bürgerschaftlichen Engagement
 - **Erweiterung der Perspektiven:**
Vom Querschnitt zum Längsschnitt
-

Rückblick

Traumazentrierte Forschung
zu Stress bei Einsatzkräften und
Aufbau von Nachsorgestrukturen

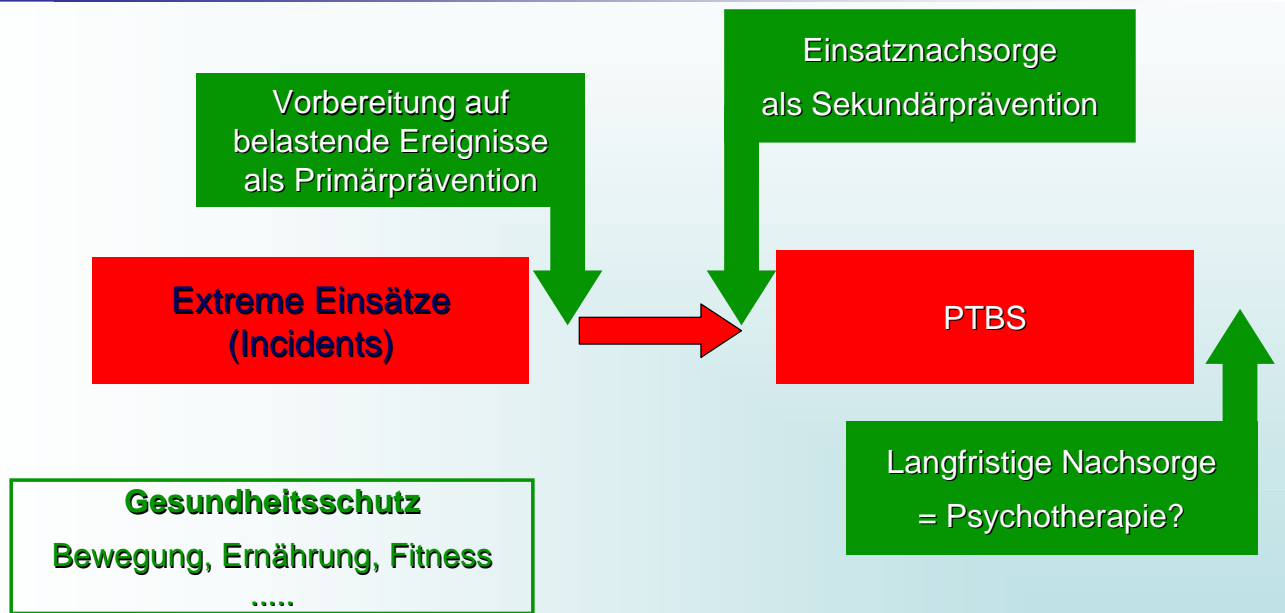


Rückblick I

- **Einsatznachsorge nach Eschede hat den Blick auf die Bedürfnisse der Einsatzkräfte gelenkt**
 - Aufbau der „**Hilfen für Helfer**“ als Maßnahme zum Erhalt der psychischen Einsatzfähigkeit
 - Beschreibung der **Besonderheiten** der Einsatznachsorge gegenüber Krisenintervention, Notfallseelsorge und Notfallpsychologie
 - Aufbau von **Strukturen** der Zusammenarbeit in Großschadenslagen und im Vorfeld
 - **Forschung** und **Vernetzung**



Rückblick II



Rückblick III

- Forschungsprojekt
„Netzwerk psychosoziale Notfallversorgung“,
Magdeburg
(Leitung: Prof. Dr. I. Beerlage)
- Forschungsprojekte
„Primär- und Sekundärprävention im Einsatzwesen“,
München
(Leitung: Prof. Dr. W. Butollo)

II.

Die Erweiterung der Perspektiven
Vom Extremstress zu Alltagsbelastungen

II.

Erweiterung 1
Psychische Traumafolgen gehen über
PTSD hinaus



Erweiterung 1

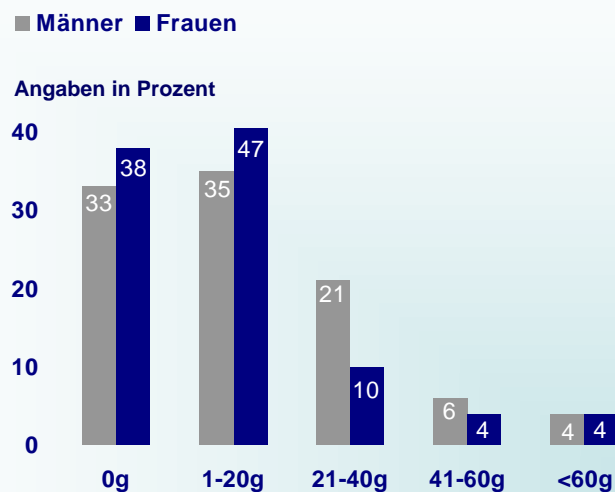
Weitere Psychische (Traumafolge-)Störungen

- **Komorbiditäten und Psychische Traumafolgen neben PTBS**
 - Depressionen
 - Posttraumatische Verbitterung
 - Psychosomatische Störungen
 - Angst- und Anpassungsstörungen
 - Substanzmissbrauch
 - ...



Erweiterung 1:

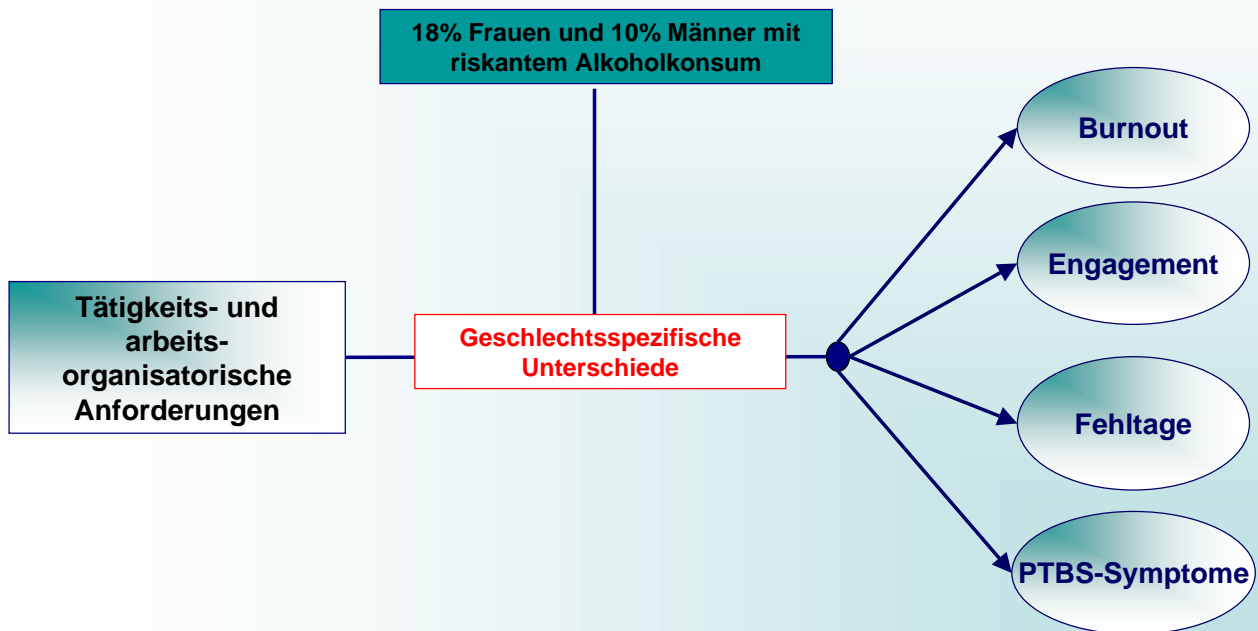
Alkoholkonsum in der Bundespolizei



18% der weiblichen und 10% der männlichen trinken täglich Alkohol in bedenklichen Mengen (♀ >20g, ♂ >40g).



Erweiterung 1: Zusammenhänge Geschlecht, Alkohol und Gesundheit



II.

Erweiterung 2 Dienstespezifisches Risiko potenziell traumatisierender Erfahrungen



Erweiterung 2

Dienstespezifische Häufigkeit extremer Einsätze

Keine 100%

Organisationsprofile, Gesundheit, Engagement, Beerlage, Arndt, Hering, Springer, 2008;
(Fälle, die ein belastendes berufliches/ehrenamtliches Ereignis jemals angaben, (Frage 215 PDS-Ereignisliste modifiziert))

II.

Erweiterung 3

Größeres Spektrum extrem belastend erlebter
Erfahrungen



Erweiterung 3

Breiteres Spektrum extrem belastender Erfahrungen

- Berufstypische Aufgaben mit herausforderndem Charakter (z.B. Festnahme)
- Soziale Konflikte mit Vorgesetzten und Kollegen (z.B. Mobbing, Disziplinarverfahren)
- Moralische Konflikte (z.B. falsche Entscheidung)
- Sozio-emotionale Herausforderungen (z.B. verwaahlte Kinder)
- Ereignisqualität unklar (z.B. Frühschicht, Umorganisation)

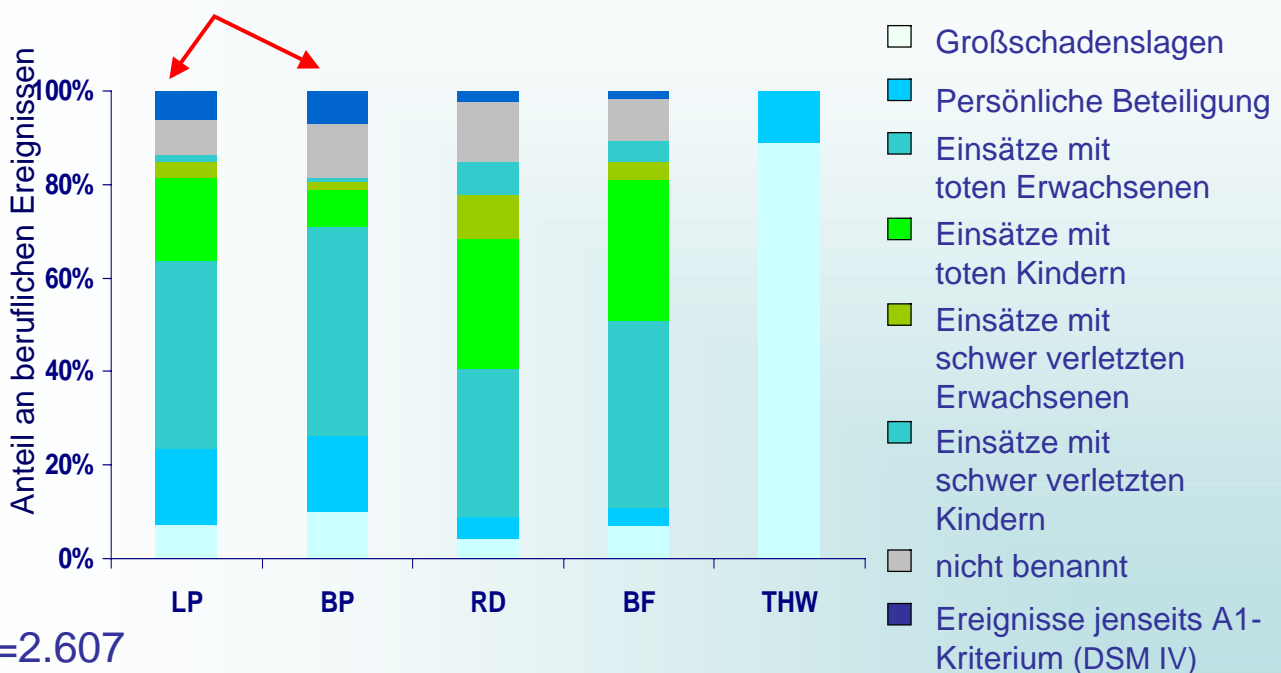


Organisationsprofile, Gesundheit, Engagement, Beerlage, Arndt, Hering, Springer, 2008;
(Fälle, die in der Frage 216, IES-R, ein belastendes berufliches Ereignis nannten)



Erweiterung 3

Dienstespezifisches Spektrum extremer Belastungen (HA)

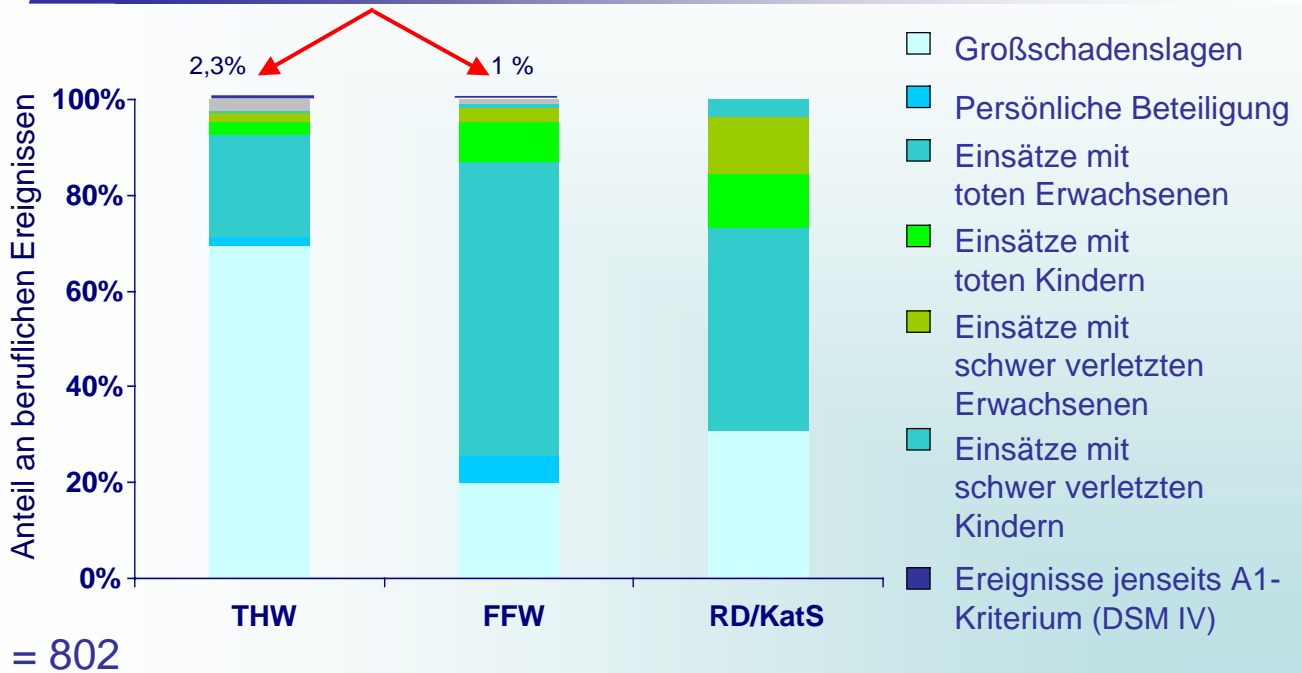


Organisationsprofile, Gesundheit, Engagement, Beerlage, Arndt, Hering, Springer, 2008;
Fälle, die in der Frage 216, IES-R, ein belastendes **berufliches** Ereignis nannten und weniger als 30% fehlende Werte in den Symptomausprägungen zeigten)



Erweiterung 3

Dienstespezifisches Spektrum extremer Belastungen (EA)



N = 802

Organisationsprofile, Gesundheit, Engagement, Beerlage, Arndt, Hering, Springer, 2008;
Fälle, die in der Frage 216, IES-R, ein belastendes **berufliches** Ereignis nannten und
weniger als 30% fehlende Werte in den Symptomausprägungen zeigten)

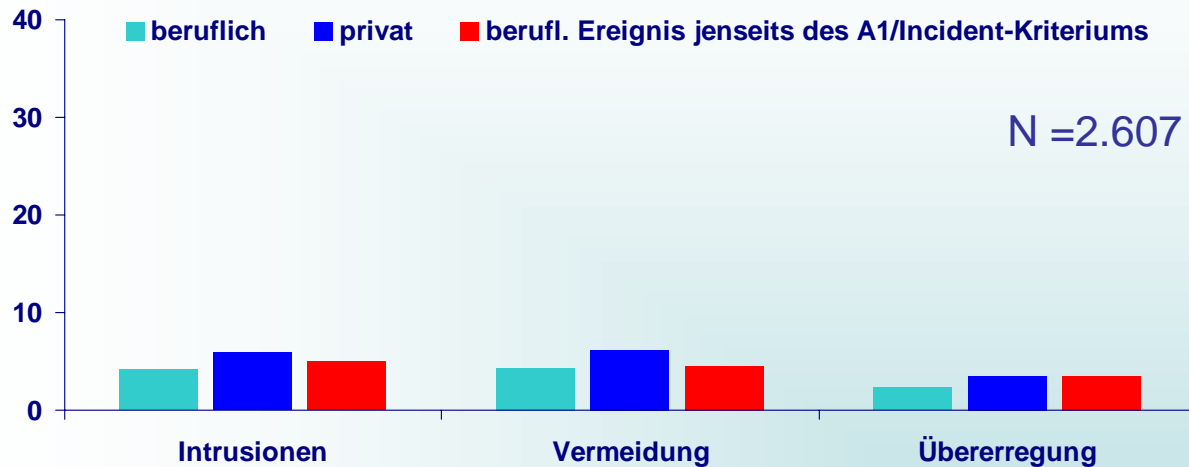
II.

Erweiterung 4

Traumarelevanz von „Incidents“ und „Non-Incidents“



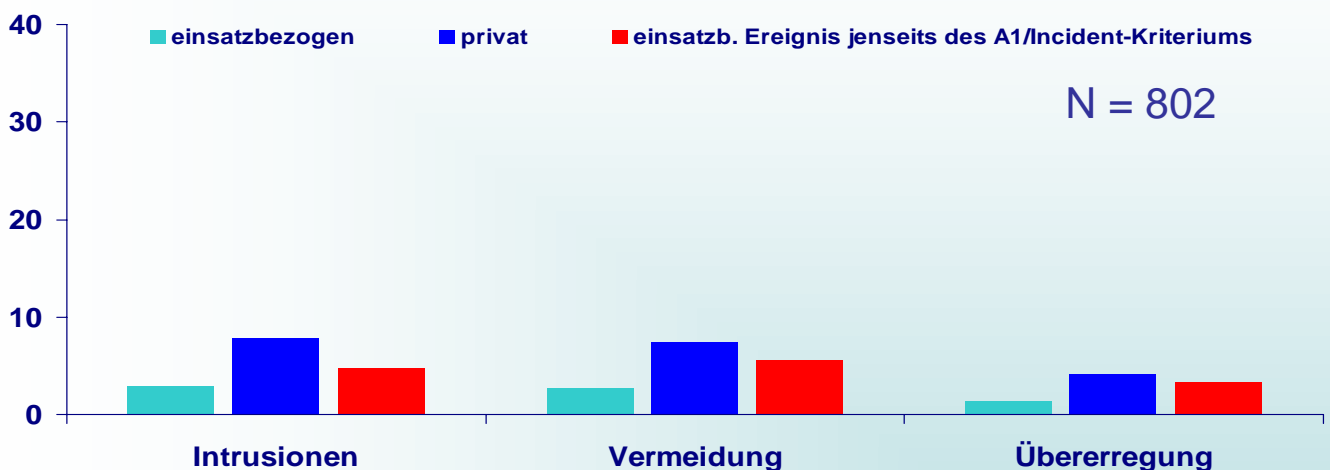
Erweiterung 4 „Incidents“ und andere PTBS-Risiken (HA)



Höhere PTBS-Symptomausprägungen im Hauptamt nach potenziell traumatisierender Erfahrung **jenseits des A1- Incident-Kriteriums** als nach einem beruflichen A1-Incident (aber: statistisch nicht bedeutsam!).



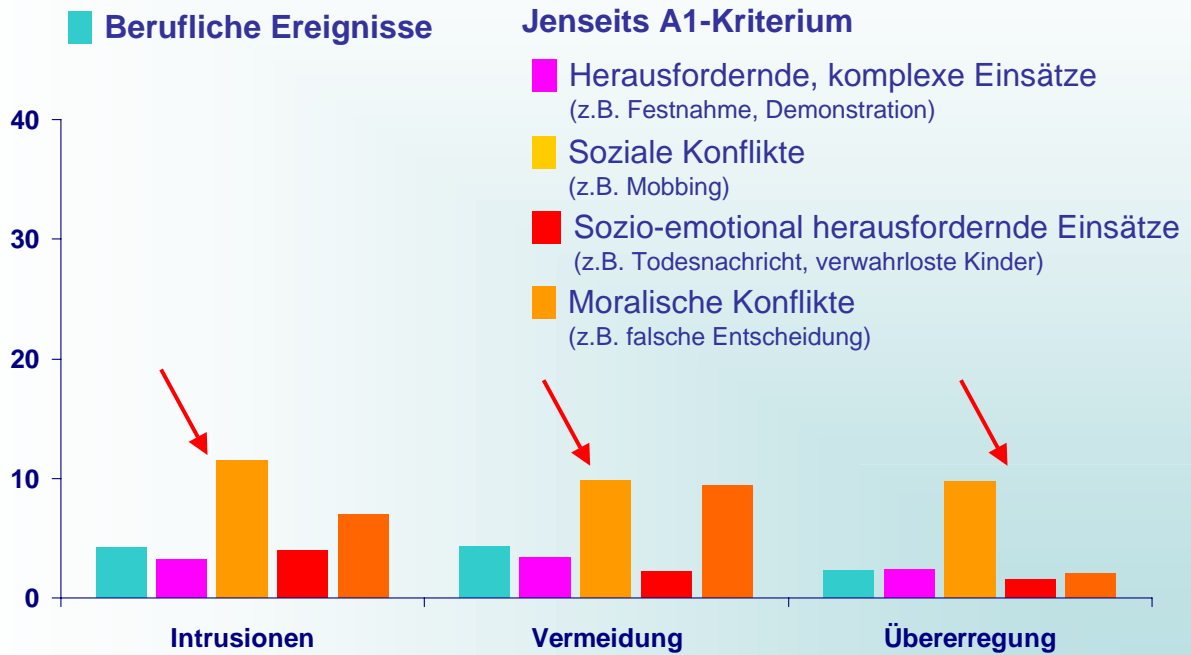
Erweiterung 4 „Incidents“ und andere PTBS-Risiken (EA)



Höhere PTBS-Symptomausprägungen im Ehrenamt nach potenziell traumatisierender Erfahrung **jenseits des A1- Incident-Kriteriums** als nach einem einsatzbezogenem A1-Incident (aber: statistisch nicht bedeutsam!).



Erweiterung 4 „Incidents“ und andere PTBS-Risiken (HA)



Organisationsprofile, Gesundheit, Engagement; Beerlage, Arndt, Hering, Springer, 2008
(Vergleich der in der IES-R benannten Ereignisgruppen)

II.

Erweiterung 5 Traumarelevanz von „Low magnitude-stressors“



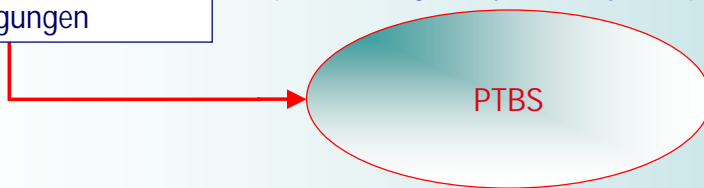
Erweiterung 5

Rolle von Ereignissen unterhalb der Extremschwelle

■ Ereignisse unterhalb der Extremschwelle als PTBS-Risiko

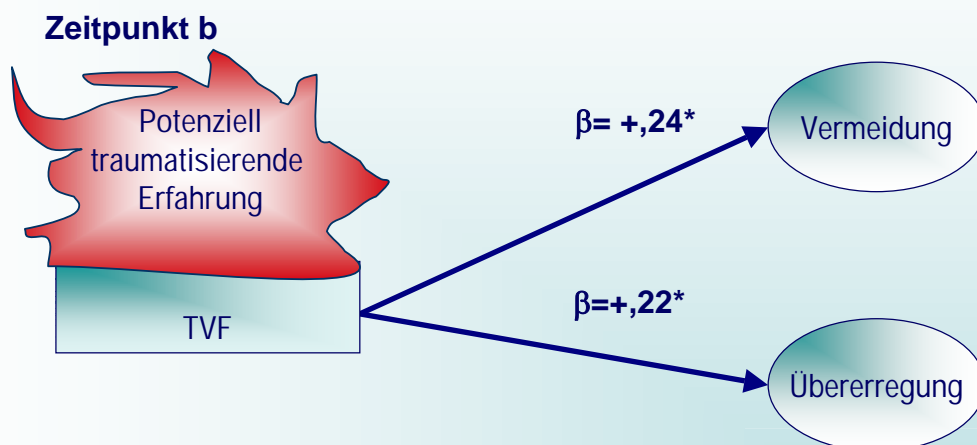
Belastungen aufgrund extremer Einsätze
Belastungen in der Einsatzfähigkeit
Belastungen aufgrund arbeitsorganisatorischer Rahmenbedingungen

- bei vulnerablen Personen oder Personen mit weniger verfügbaren Ressourcen (Diathese-Stress-Modell) *(Wagner & Seidler, 2004)*
- durch Aufsummierung in einer Erholung nicht erlaubenden Zeit, (Kindlingmodell) *(Post, Ballenger, Rey & Bunney, 1981)*



Erweiterung 5

Rolle von Ereignissen unterhalb der Extremschwelle



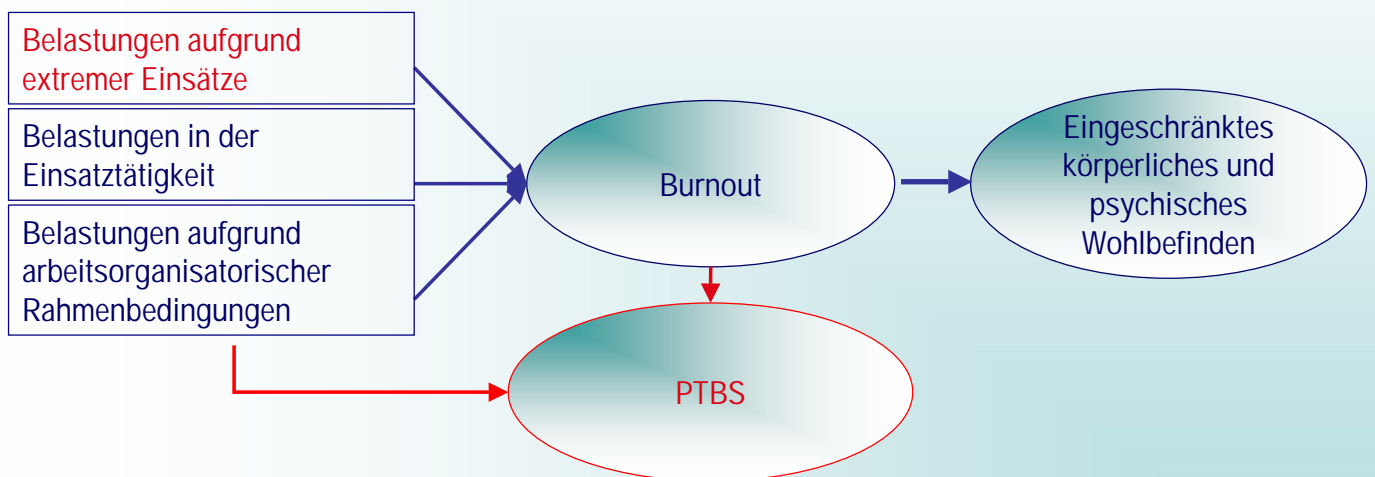
Die **häufige** Konfrontation mit **extremen Einsatzsituationen** stellt ein Risiko dar für die Ausbildung von **PTBS-Symptomen** nach einer potentiell traumatisierenden **Erfahrung**.

II.

Erweiterung 6 Traumarelevanz von Fehlbeanspruchungsfolgen infolge alltäglicher Belastungen im Einsatz- und Wachalltag



Erweiterung 6 Burnout als Gesundheits- und PTBS-Risiko





Erweiterung 6

Burnout als Gesundheits- und PTBS-Risiko

■ Hoch ausgebrannt sind:

- 15,0% der Bundespolizeibeamt(inn)en
- 11,7% der Landespolizeibeamt(inn)en
- 5,8% der Berufsfeuerwehrkamerad(inn)en
- 5,2% der Rettungsdienstmitarbeiter(innen)
- 3,5% der ehrenamtlichen THW-Kräfte
- 2,5% der hauptamtlichen THW-Mitarbeiter(innen)
- 0,4% der Kamerad(inn)en der Freiwilligen Feuerwehr
- 0,0% der Katastrophenschützer(innen)

(Organisationsprofile, Gesundheit, Engagement
Beerlage, Arndt, Hering, Springer, 2008)



Erweiterung 6

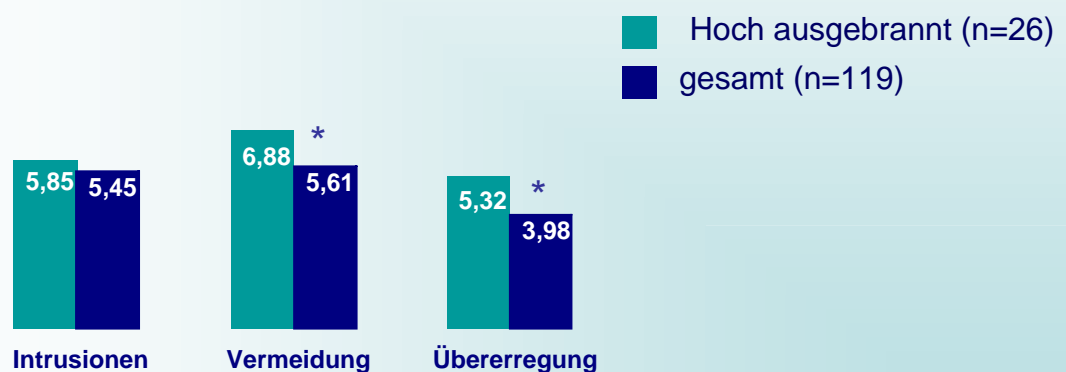
Burnout als Gesundheits- und PTBS-Risiko

■ Burnout als PTBS-Risiko

Zeitpunkt b:

in der letzten Woche vor der Befragung

(nur Befragte mit potenziell traumatisierender Erfahrung)



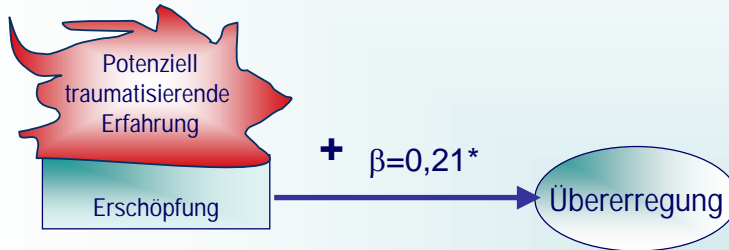
(Bundespolizeistudie, Beerlage, Arndt, Hering, Nörenberg, Springer, i.Druck)



Erweiterung 6

Burnout als Gesundheits- und PTBS-Risiko

Studie A (Querschnitt)



N = 119, Einsatzkräfte der Bundespolizei, BPolAmt Berlin

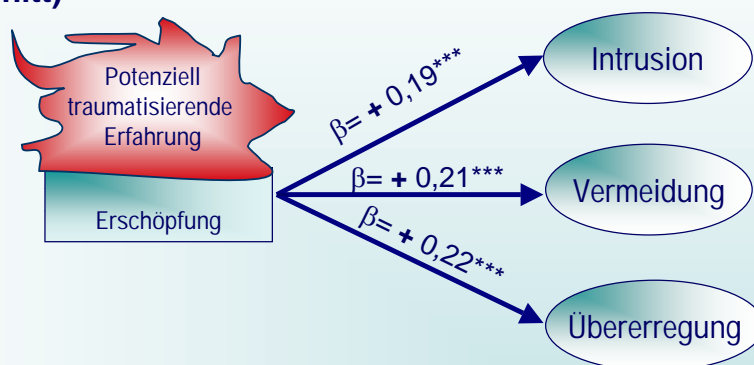
(Bundespolizeistudie
(Regressionsanalysen, Querschnitt),
Beerlage, Arndt, Hering, Nörenberg, Springer, i. Druck)



Erweiterung 6

Burnout als Gesundheits- und PTBS-Risiko

Studie B (Querschnitt)



N = 2.363, Einsatzkräfte aus Landes- und Bundespolizei, Rettungsdienst,
Berufsfeuerwehr, THW

(Organisationsprofile, Gesundheit, Engagement;
(Modellanalyse AMOS, Querschnitt),
Beerlage, Arndt, Hering, Springer, 2008)

II.

Erweiterung 7

Zusammenhänge zwischen tätigkeitsbezogenen und arbeitsorganisatorischen Belastungen und Burnout, Wohlbefinden, Engagement

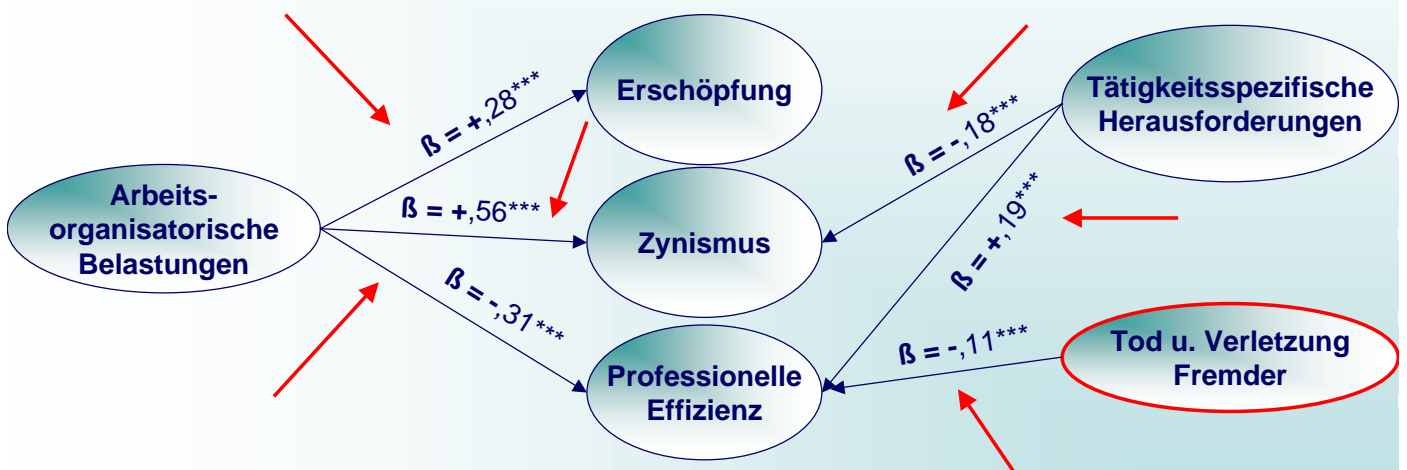


Erweiterung 7

Spezifische Belastungen im Einsatz und Wachalltag



Burnout



Studie A (Querschnitt)

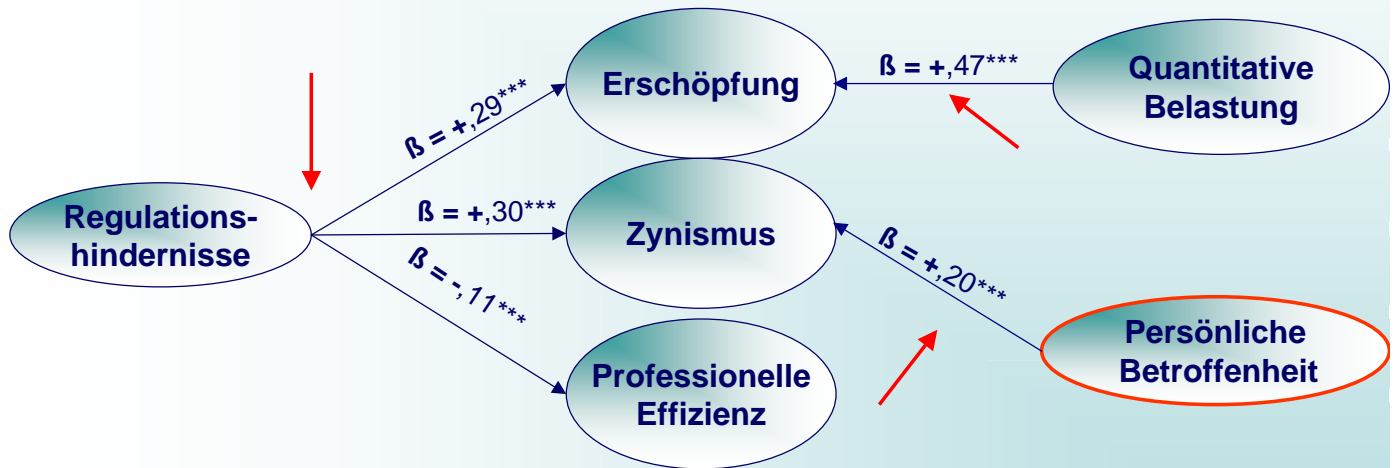
Bundespolizei, N = 562



Erweiterung 7

Spezifische Belastungen im Einsatz und Wachalltag

Burnout



Studie B (Querschnitt)

Bundespolizei, N = 1.160

(Organisationsprofile, Gesundheit, Engagement; (Modellanalyse AMOS, Querschnitt), Beerlage, Arndt, Hering, Springer, 2008)

II.

Erweiterung 8

Vom Risikodenken zur Salutogenese



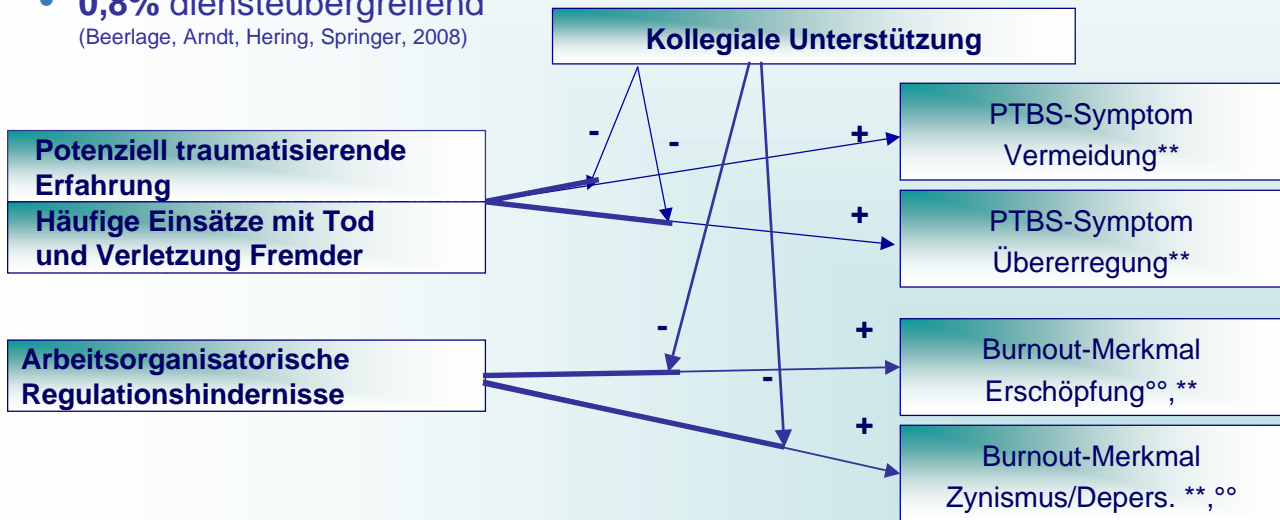
Erweiterung 9

Vom Risikodenken zur Salutogenese: Was schützt?

Aktuelle PTBS-Raten

(„Verdachtsdiagnose“ Regressionsformel Maercker & Schützwohl, 1998)

- **0,8%** diensteübergreifend
(Beerlage, Arndt, Hering, Springer, 2008)



(**Bundespolizeistudie, Beerlage, Arndt, Hering, Nörenberg, Springer, i. Druck,

°° Feuerwehrstudie Schulze, Sonnenberg, Hering & Beerlage, 2006; Regressionsanalysen, Querschnitt)



Erweiterung 9

Vom Risikodenken zur Salutogenese: Was schützt?

Ansprechpartner	% fällt mir leicht	
	FFw	BF
Mit wem würde es Ihnen leicht fallen, nach einem belastenden Einsatz zu sprechen?		
Kamerad beteiligt am Einsatz	94	96
Partner	94	89
Freunde in der Feuerwehr	95	88
Familienangehörige	85	65
Peer aus eigener Feuerwehr	86	58
Freunde außerhalb der Feuerwehr	66	66
Psychosoz.-Fachkraft in der Feuerwehr	65	61
Psychosoz.-Fachkraft mit Einsatzerfahrung*	63	63
Personen aus anderen BOS m. Einsatzerfahrung	60	54
Peer aus Region fremder Feuerwehr	64	49
Peer anderer Regionen	59	52
Psychosoziale Fachkraft ohne Einsatzerfahrung	55	47
Sonstige	65	32

Feuerwehrstudie Schulze, Sonnenberg, Hering & Beerlage, 2006;



Erweiterung 9

Vom Risikodenken zur Salutogenese: Was schützt?

- Beim Vorliegen von „*Instrumenteller Selbstbeschreibung*“ vertrauen sich EK Nahestehenden im privaten und beruflichen Netzwerk nach Extremereignissen **weniger** an.



instrumentelle
Selbstbeschreibung

-,430**

-,367*

Leichtigkeit sich
folgenden Personen
anzuvertrauen...

dem/der
Partner/in

R²= ,162

Freunde, die
auch in der
Feuerwehr
sind

R²= ,111

(Feuerwehrstudie, Schulze, 2004, Regressionsanalysen, Querschnitt)



Erweiterung 9

Vom Risikodenken zur Salutogenese: Was schützt?

- „*Expressive*“ vertrauen sich stärker Kameraden an, die mit ihnen im Einsatz waren



expressive
Tendenz

,683*

Leichtigkeit sich
verschiedenen Personen
anzuvertrauen

Kamerad/-in,
der/die mit im
Einsatz war

R²= ,333

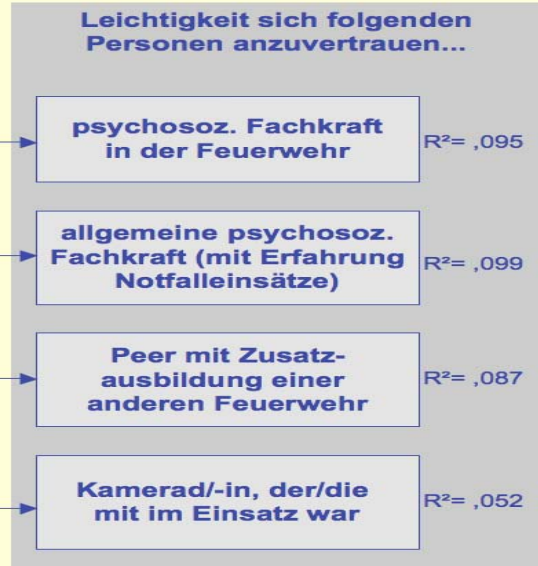
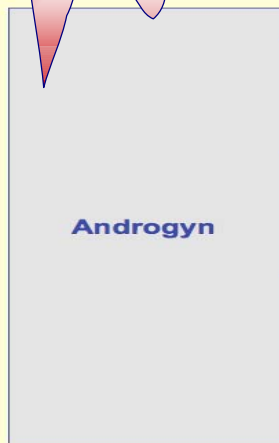
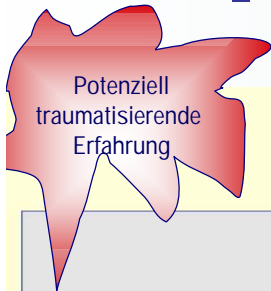
(Feuerwehrstudie, Schulze, 2004, Regressionsanalysen, Querschnitt)



Erweiterung 9

Vom Risikodenken zur Salutogenese: Was schützt?

- „Androgyn“ vertrauen sich nach extremen Einsätzen insgesamt **mehr** Menschen, auch PSNV-Kräften an.



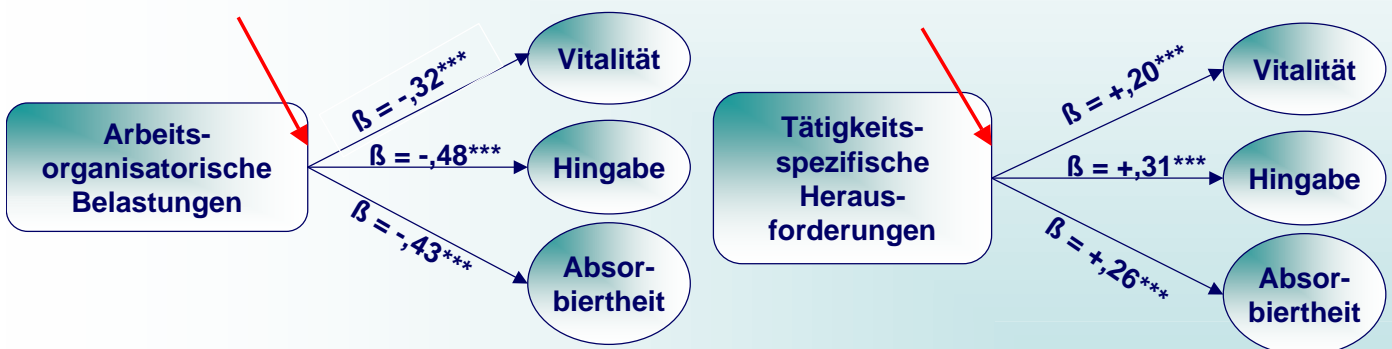
Erweiterung 9

Vom Risikodenken zur Salutogenese: Was stärkt ?

Bundespolizei, N = 562

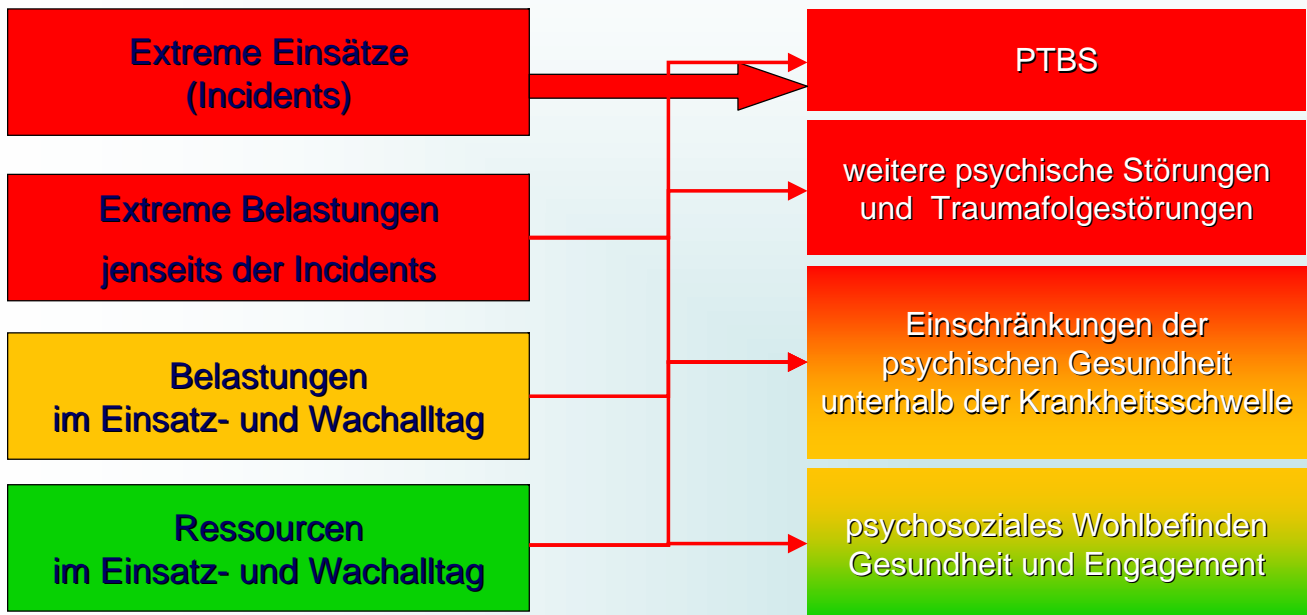
Engagement

Engagement





Erweiterung der Diskussion zur PSNV für Einsatzkräfte



Erweiterung der Perspektiven: Vom Einzelmerkmal zur Konstellation

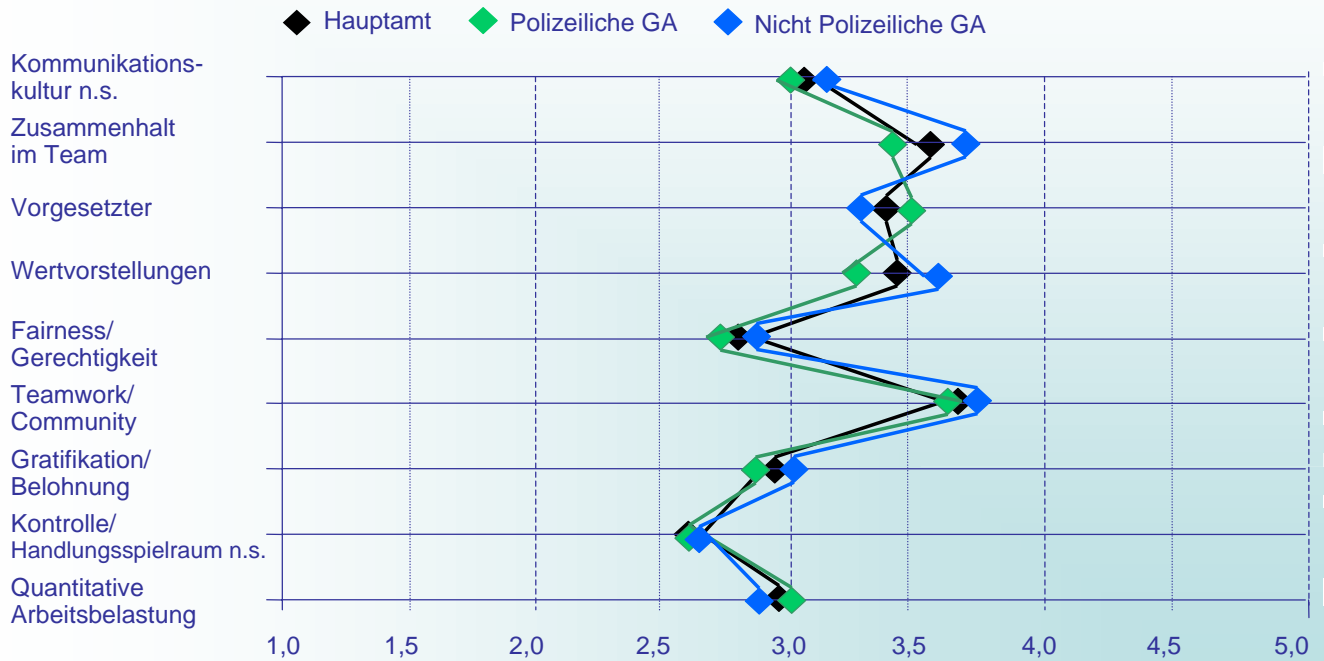
Oder:

Was kennzeichnet ein
„gesundes Organisationsklima“?



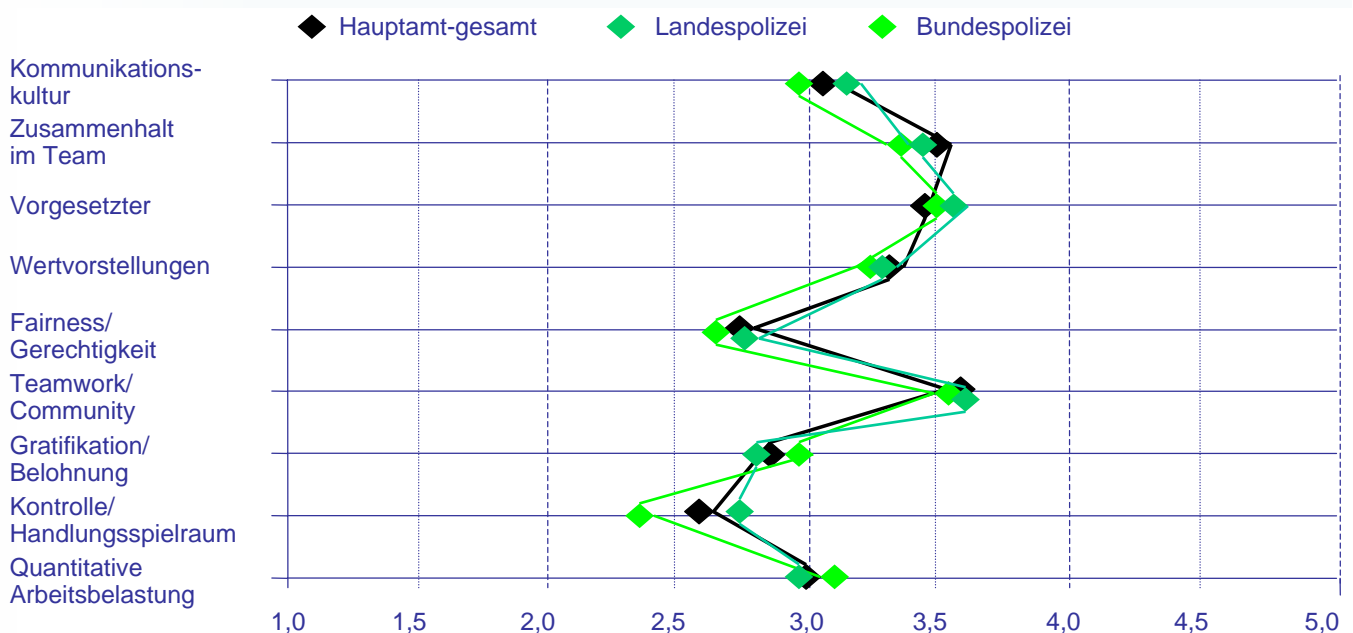
Belastungen und Ressourcen

Polizeiliche und nicht-polizeiliche Gefahrenabwehr



Belastungen und Ressourcen

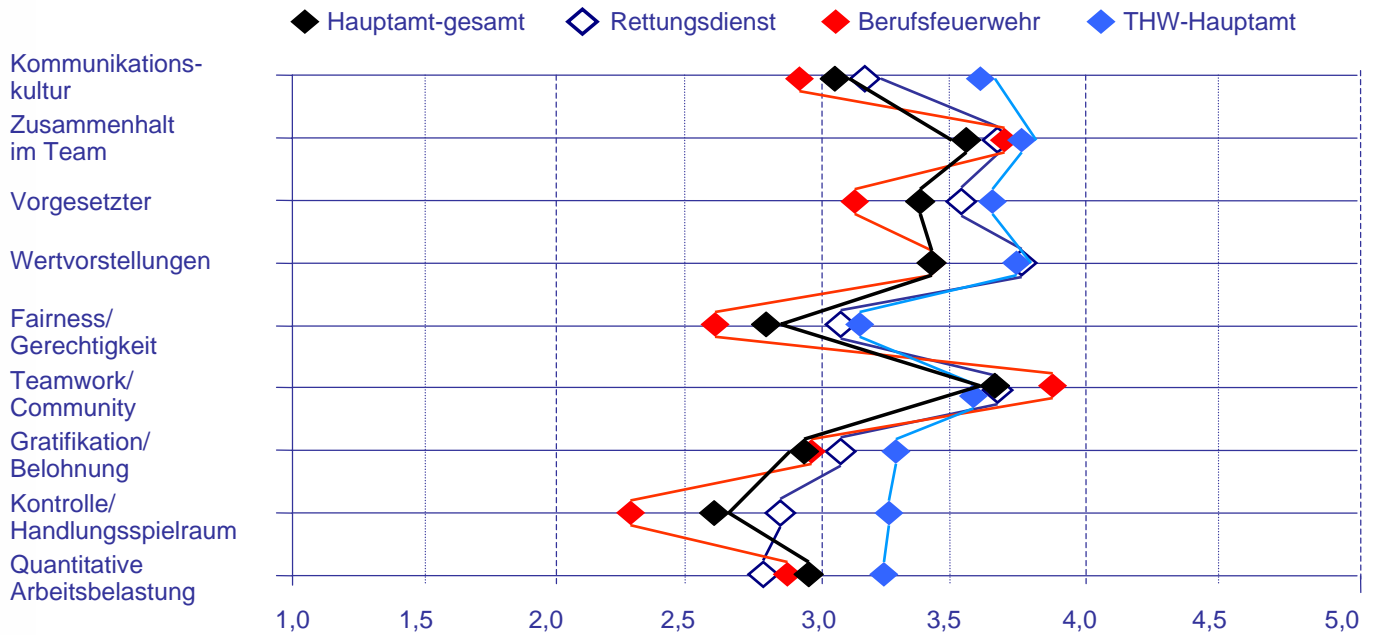
Polizeiliche Gefahrenabwehr





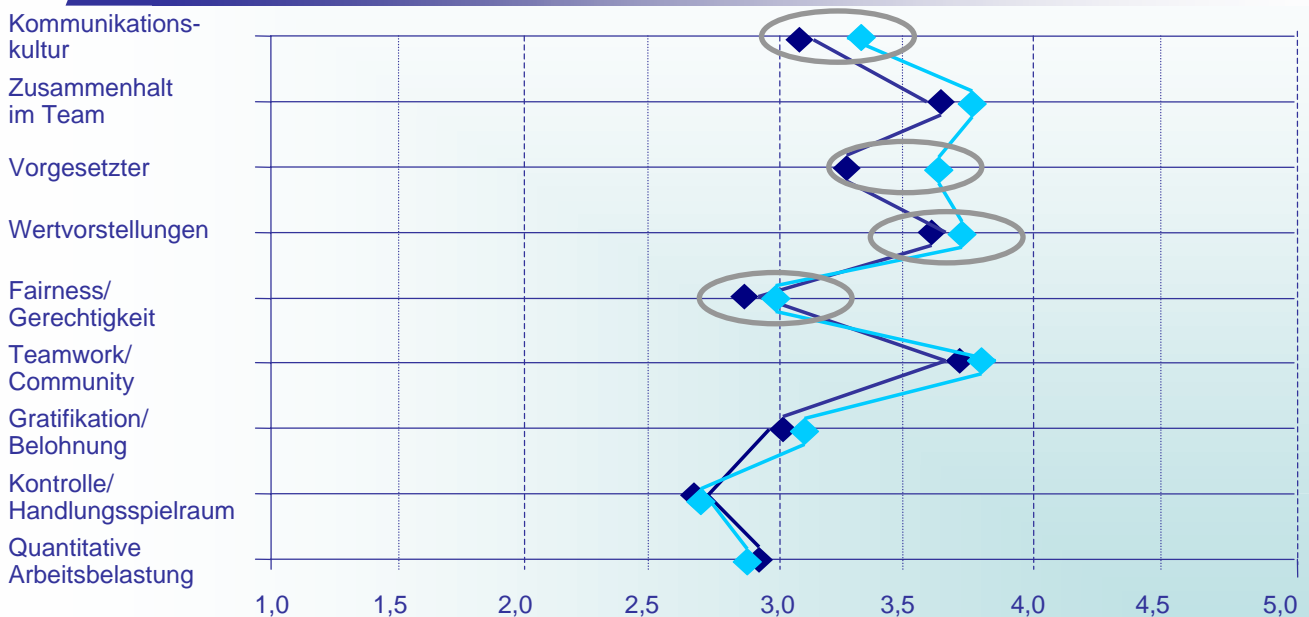
Belastungen und Ressourcen

Nicht-polizeiliche Gefahrenabwehr



Belastungen und Ressourcen

Ost-West nicht-polizeiliche Gefahrenabwehr

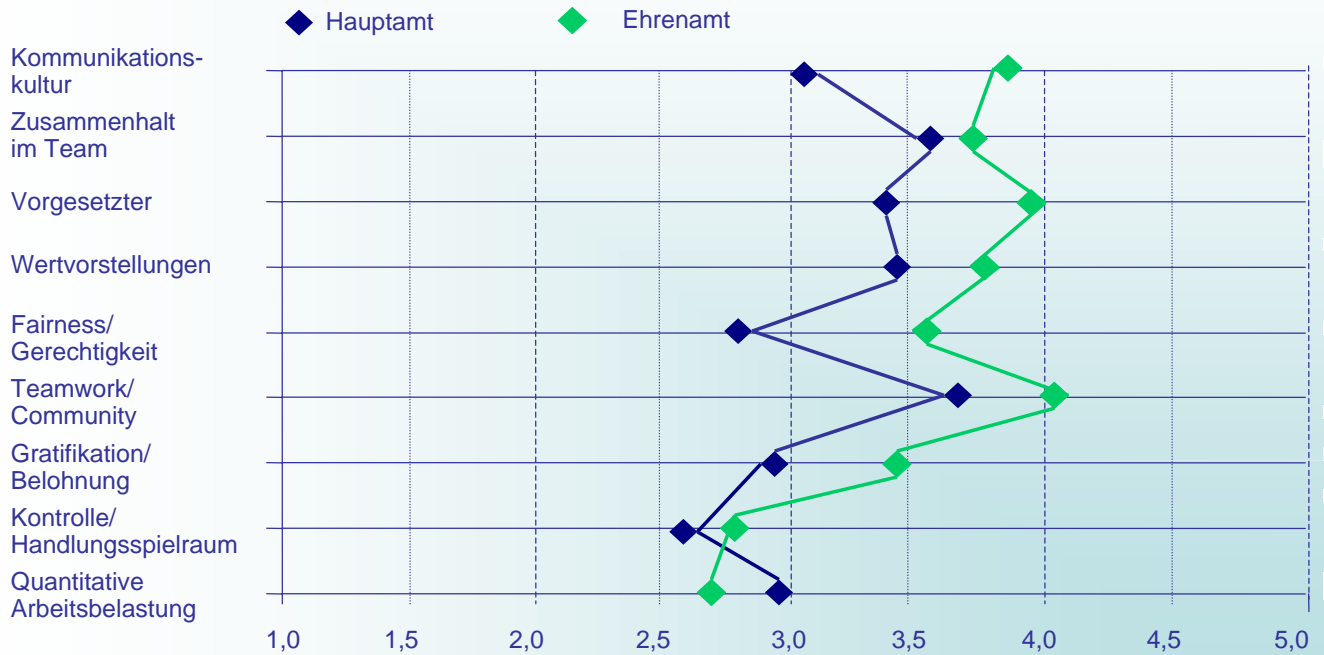


Hauptamt

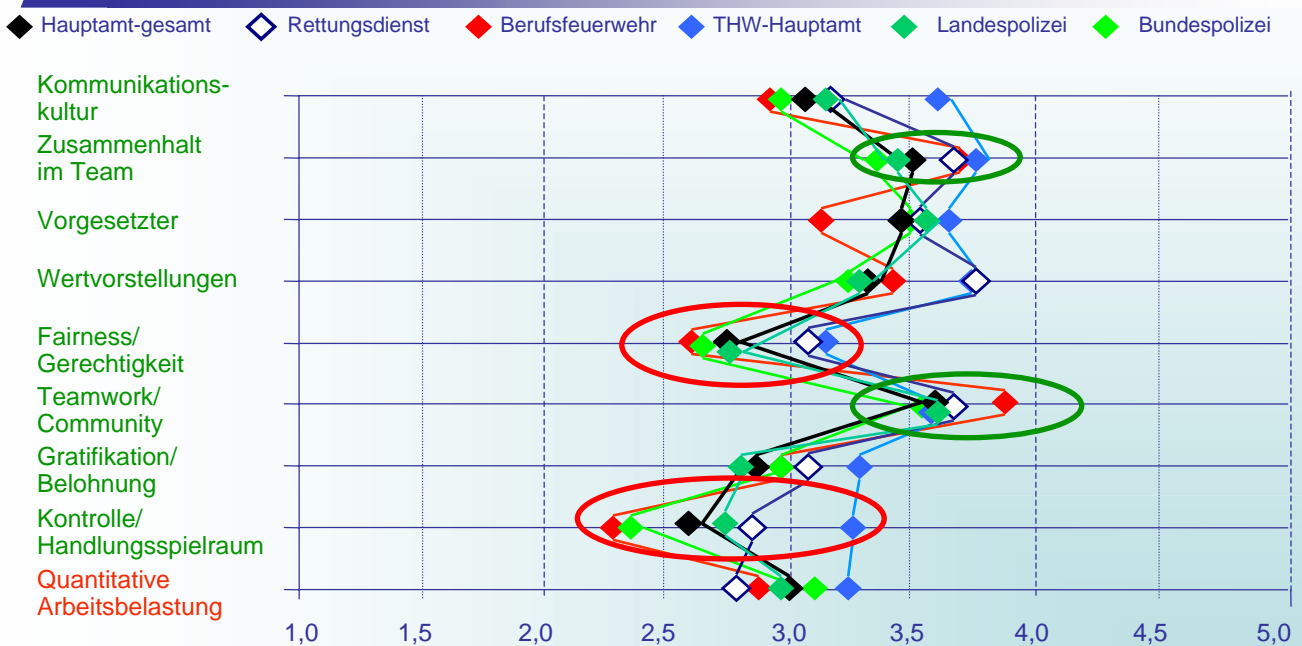
- ◆ nicht polizeiliche GA West
- ◆ nicht polizeiliche GA Ost



Belastungen und Ressourcen im Haupt- und Ehrenamt

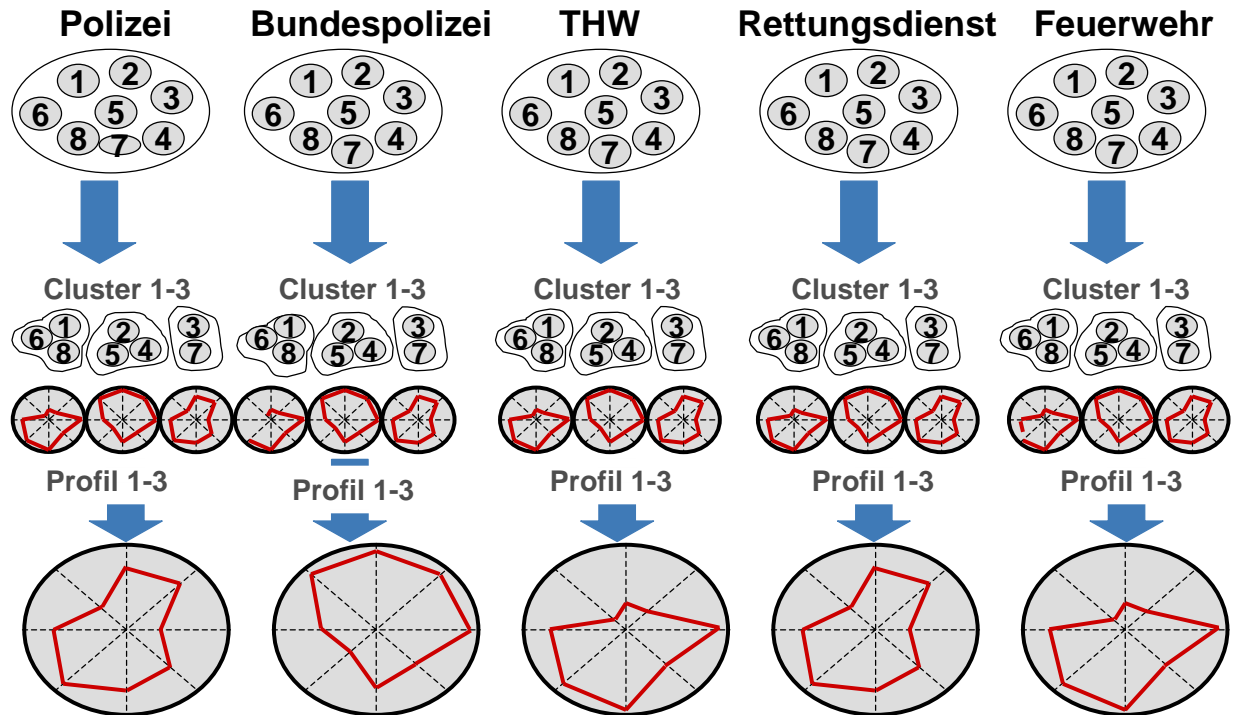


Organisationsklima Polizeiliche und nicht-polizeiliche GA





Forschungsziel 1: Beschreibung vorhandener Organisationsprofile



Organisationsprofilcluster

■ Organisationsprofil 1

Ressourcen und Belastungen weitgehend ausgewogen
Ressourcen überwiegen etwas

- Burnout: weniger zynisch ausgebrannt und professionell effizienter,
- Engagement: hoch engagiert,
- körperliches Wohlbefinden: mittel
- Commitment: hohe Verbundenheit mit der Organisation



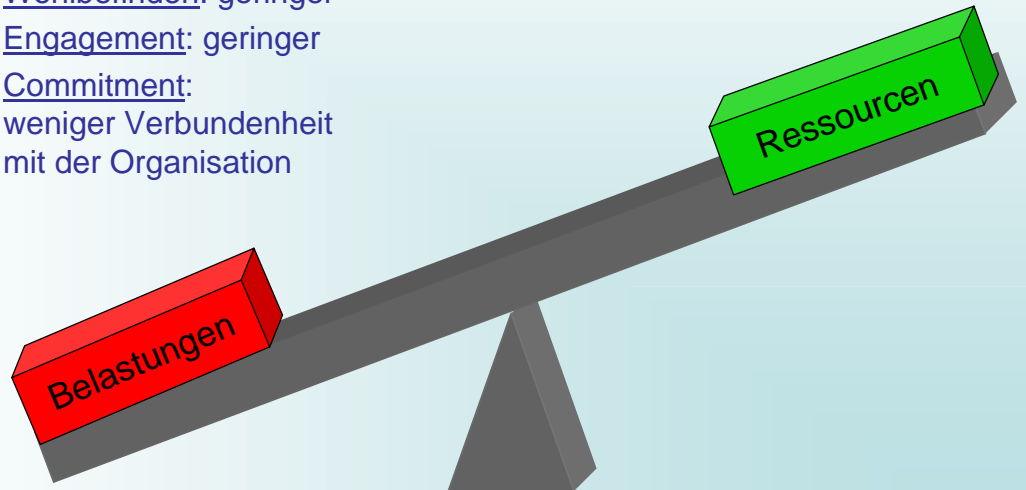


Organisationsprofilcluster

■ Organisationsprofil 3

belastungsreich - ressourcenarm

- Burnout: erhöht
- Wohlbefinden: geringer
- Engagement: geringer
- Commitment:
weniger Verbundenheit
mit der Organisation



Organisationsprofilcluster

■ Organisationsprofil 2

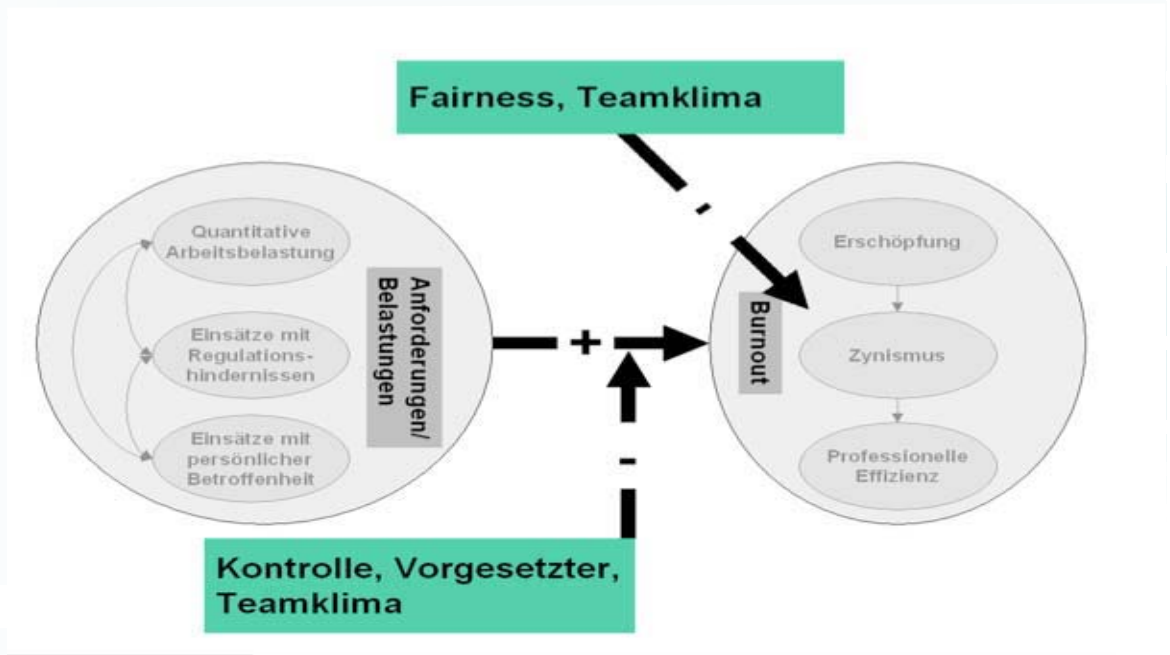
belastungsarm - ressourcenreich

- Burnout: weniger erschöpft und zynisch distanziert

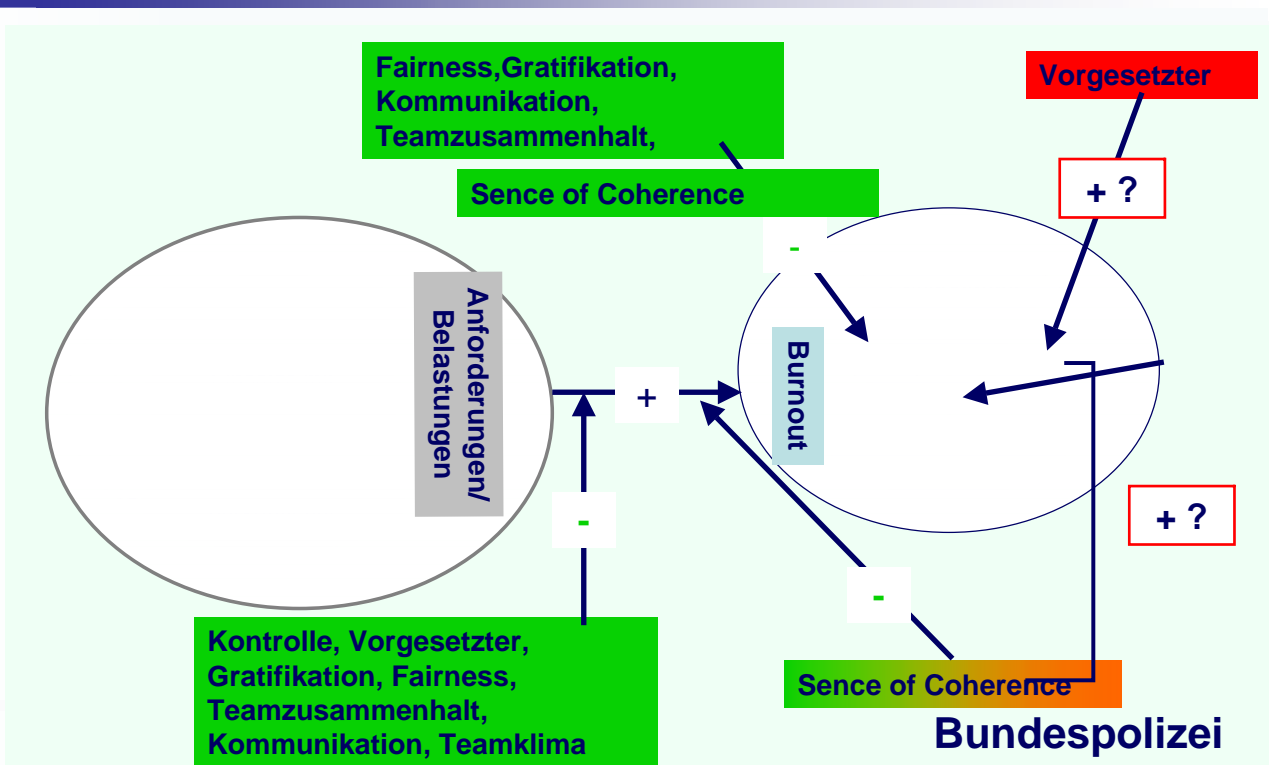




Dienstespezifische Effekte Berufsfeuerwehr

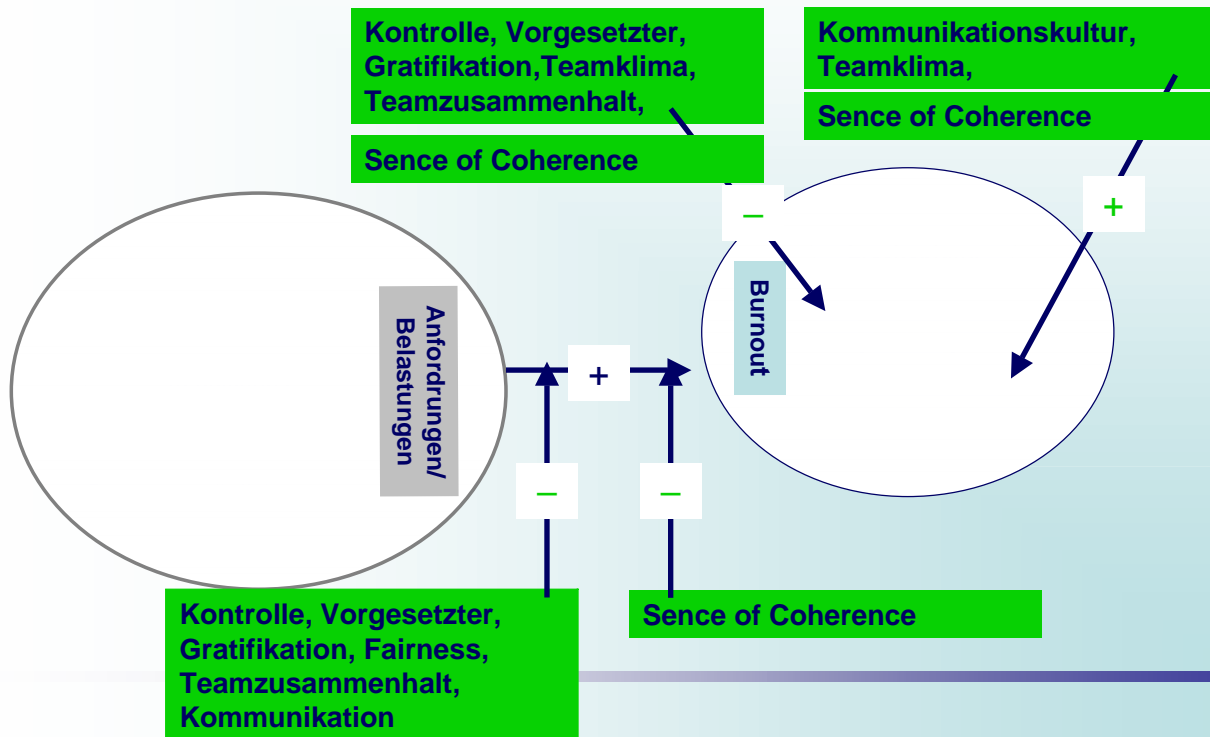


Dienstespezifische Zusammenhänge: Bundespolizei





Dienstespezifische Zusammenhänge: Landespolizei



Vom Klima zur Kultur?

- Doch eine Frage von „Organisationskultur“ und „Stallgeruch“?

IV

Vom Querschnitt zum Längsschnitt mit diensteübergreifenden Stichproben



Stichprobe

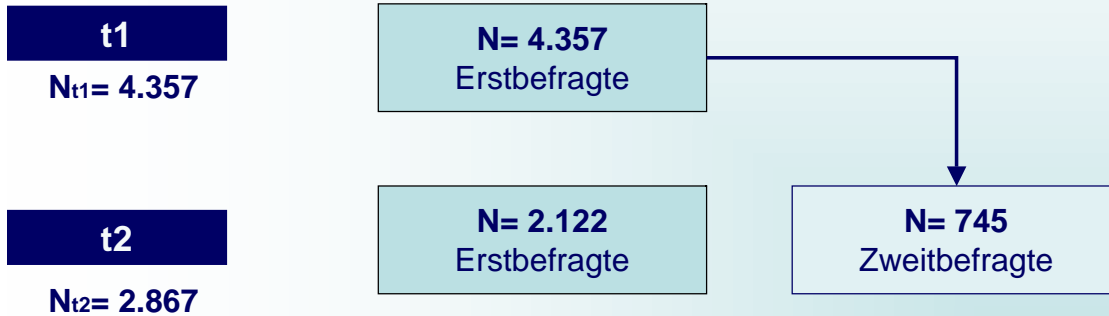


	t1 2007 (versendet/Rücklauf)	t2 2008 (versendet/Rücklauf)	
Landespolizei	6.748/2.495 (37%)	6.714/1.674 (25%)	-
Bundespolizei	2.878/1.160 (40%)	2.861/597 (21%)	-
Berufsfeuerwehr	1.858/344 (19%)	1.945/390 (20%)	+
Rettungsdienst	1.048/316 (30%)	856/146 (17%)	-
THW	79/42 (53%)	135/60 (44%)	-
gesamt Hauptamt	12.611/4.357 (35%)	12.511/2.867 (23%)	
Freiwillige Feuerwehr	3.172/1.154 (36%)	3.425/353 (10%)	-
Katastrophenschutz	397/41 (10%)	375/32 (9%)	-
THW	3.944/1.417 (36%)	3.430/817 (24%)	-
gesamt Ehrenamt	7.513/2.612 (35%)	7.230/1.202 (17%)	



Längsschnittdatensatz

Hauptamt gesamt



(Nur!) 17,1% aller zum **ersten Messzeitpunkt** Befragten antworteten auch zum **zweiten Messzeitpunkt**

HA: LP: 18,4%, BP 15,4%, RD 17,4%; BF 11,9%, THW: 28,6%



Vergleich t1 vs. t2

Zusammenfassung

- **Landespolizei:**
 - mehr einsatzbezogene Anforderungen (Regulationshindernisse, persönliche Betroffenheit, Extremeinsätze)
 - geringere Ressourcenausstattung in der Organisation (Kontrolle, Teamwork, Kommunikationskultur)
 - höheres Effizienzerleben
- **Bundespolizei:**
 - mehr einsatzbezogene Anforderungen (Regulationshindernisse, persönliche Betroffenheit, Extremeinsätze)
 - geringere Ressourcenausstattung in der Organisation (Kontrolle, Gratifikation, Fairness, Teamwork, Zusammenhalt im Team, Vorgesetzter, Kommunikationskultur, Wertvorstellungen)
 - höhere Burnoutausprägung (Erschöpfung, Zynismus)
 - Geringeres Commitment
 - geringeres körperliches Wohlbefinden (Vitalität, Innere Ruhe)



Vergleich t1 vs. t2

Zusammenfassung

■ Rettungsdienst:

- mehr einsatzbezogene Anforderungen (Regulationshindernisse, persönliche Betroffenheit, Extremeinsätze)
- geringere Ressourcenausstattung in der Organisation (Fairness, Teamwork, Wertvorstellungen)
- mehr zynische Distanzierung (Burnout)

■ Berufsfeuerwehr:

- mehr einsatzbezogene Anforderungen (Regulationshindernisse, persönliche Betroffenheit)
- mehr Kontrolle und Handlungsspielraum,
- mehr Gratifikation
- ungünstigere Kommunikationskultur



Vergleich t1 vs. t2

Zusammenfassung

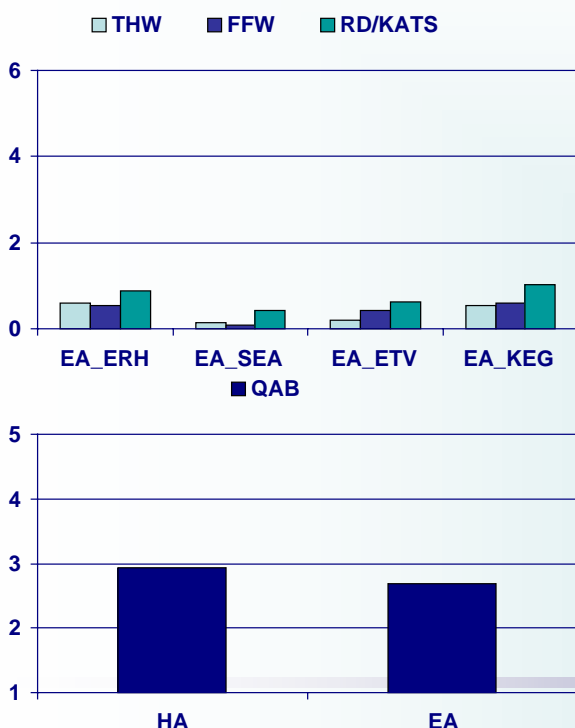
■ THW:

- mehr einsatzbezogene Anforderungen (Regulationshindernisse)
- geringere Ressourcenausstattung in der Organisation (Fairness, Wertvorstellungen)
- mehr Erschöpfung (Burnout)
- weniger Hingabe (Engagement)

Von Ehrenamt zum Bürgerschaftlichen Engagement



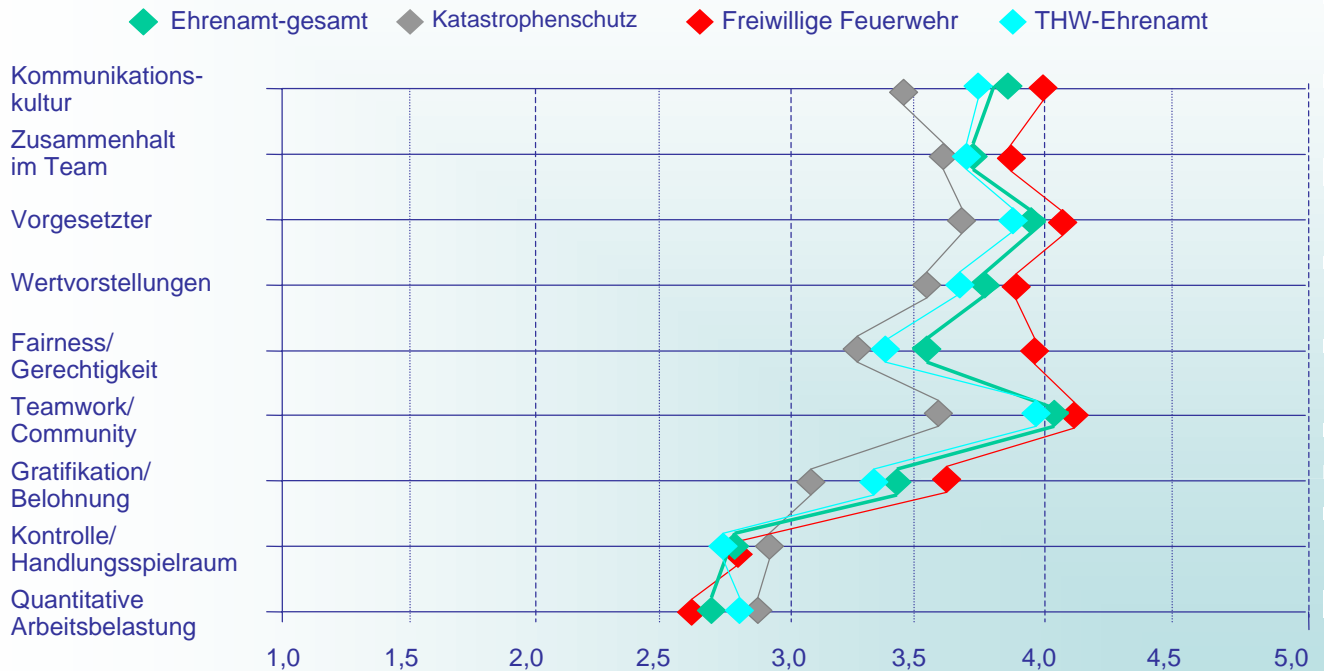
Tätigkeits- und arbeitsorganisatorische Belastungen gering bedeutsam



- wenig tätigkeitsbezogene Belastungen
- wenig quantitative Belastungen
- wenig Einsätze
- Fragen
 - Ausstieg bei höherer Frequenz und Belastung?
 - zeitliche Antwortvorgaben unpassend?



Belastungen und Ressourcen Ehrenamt



Merkmale der Gesundheit und Leistungsfähigkeit – Burnout im Ehrenamt

■ Burnout sehr gering

- 0,4% der Kameraden/innen der Freiwilligen Feuerwehr
 - 0,0% der Katastrophenschützer/innen
 - 3,5% der THW-Kameraden/innen
- (und theoretisch im EA kein Thema)

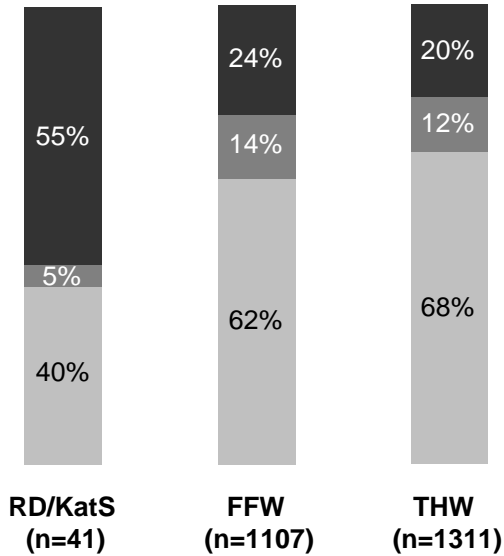
Antwortformat?

- bei Hochrechnung auf 1,7 Mio Ehrenamtliche aus den verschiedenen Organisationen:
rund **15.000** freiwillig engagierte Menschen
Aber: Gründe im EA?



Burnout im Ehrenamt: Geringe professionelle Effizienz

■ gering ■ mittel ■ hoch



■ Was können Organisationen zur Engagementförderung tun?

- 67% regelmäßige Fortbildung
- 64% angemessene Ausbildung für die Tätigkeit

zum Vergleich geringe PE im HA

- RD: 20
- BF: 35
- LP: 33
- BP: 36



Merkmale der Gesundheit und Leistungsfähigkeit – Engagement im Ehrenamt

Dienst	geringes Engagement	starkes Engagement
Katastrophenschutz	2,5%	37,5%
Freiwillige Feuerwehr	5,9%	38,2%
THW-Ehrenamt	4,5%	50,0%
	zum Vergleich Hauptamt LP: 28,6 % BP: 34,0 % BF: 17,4 % RD: 12,1 % THW: 24,3 %	



Engagementmotive Erwartungen im Ehrenamt

Erwartungen an das Engagement (Antwortvorgabe „stimme voll und ganz zu“)

THW

1. Spaß haben (70,7%)
2. Anderen helfen (70,4%)
3. Kenntnisse erweitern (68,1%)
4. Zusammenkommen (36,9%)
5. Gesellschaft im Kleinen gestalten (26,8%)
6. Anerkennung (21,2%)
7. Berufliche Chancen verbess. (20,3%)
8. Aufgabe, die gemacht werden muss (16,4%)
9. Politisches Engagement (7,9%)

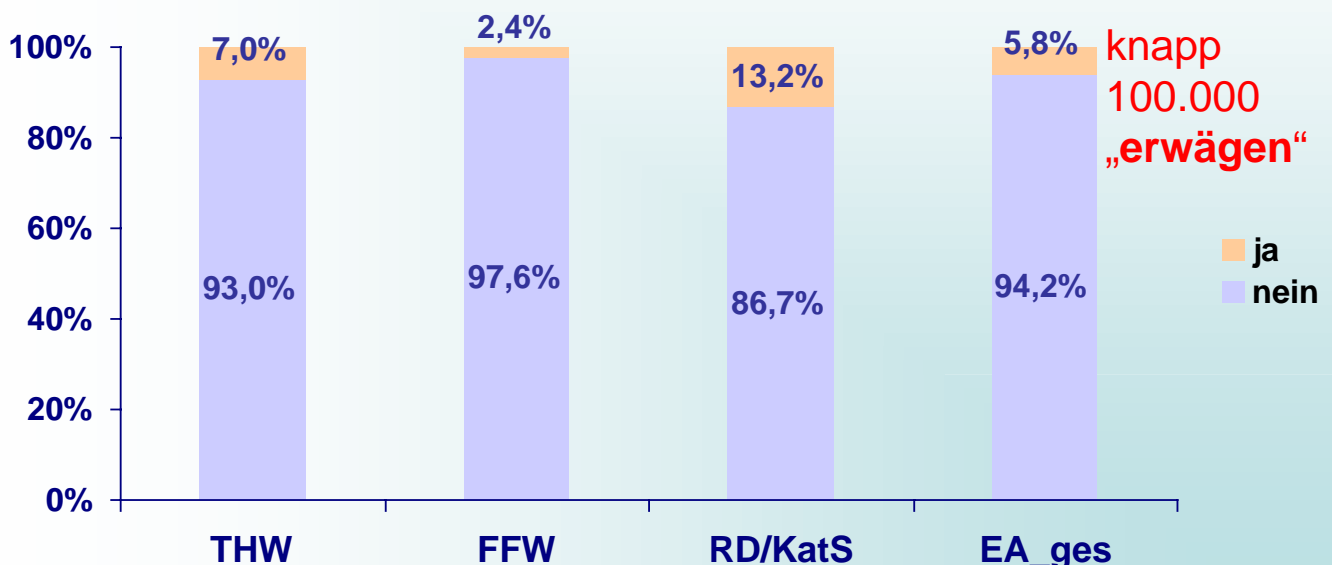
FFW

1. Anderen helfen (86,3%)
2. Kenntnisse erweitern (70,3%)
3. Spaß haben (63,6%)
4. Zusammenkommen (39,6%)
5. Gesellschaft im Kleinen gestalten (28,2%)
6. Aufgabe, die gemacht werden muss (23,2%)
7. Anerkennung (15,7%)
8. Berufliche Chancen verbess. (13,7%)
9. Politisches Engagement (6,5%)



Bleiben oder Gehen?

Erwägen sie innerhalb der nächsten 12 Monate Ihre ehrenamtliche Tätigkeit im Bevölkerungsschutz aufzugeben?





Bleibe- und Ausstiegsmotive

Bleibemotive

THW (n=705 → 93%)

1. Spaß/Freude (197)
2. Wehersatzdienst (108)
3. Kameradschaft/Freunde (50)
4. Kein Grund für Ausstieg (48)
5. Qualifizierung/Lernen (29)
6. Anderen helfen (27)

FFW (n=322 → 98%)

1. Spaß (125)
2. Kameradschaft (26)
3. Anderen helfen (24)
4. Kein Grund für Ausstieg (23)
5. Fester Lebensbestandteil (15)
6. mache ich gern/bin zufrieden (14)

Ausstiegsmotive

THW (n=53 → 7%)

1. Zeitmangel/Unvereinbarkeit (20)
2. Ersatzdienst endet (10)
3. Organisatorische Rahmenbeding. (15)
(u. a. mangelnde Führung, Teamprobleme, mangelnde Unterstützung durch HA, schlechte Ausstattung, mangelnde Weiterbildungsmgl.)
4. Altersgründe (4)

FFW (n=8 → 2%)

1. Altersgründe (3)
2. Teamprobleme (2)
3. Berufliche Gründe (1)

Vielen Dank für Ihr Interesse.

weiterführende Informationen

www.gesundheit-im-einsatzwesen.de

www.psychosoziale-notfallversorgung.de

irmtraud.beerlage@hs-magdeburg.de



Fachtagung:

Gesundheit und Engagement im Bevölkerungsschutz

08./09. Mai 2009 in Magdeburg

**Organisationsprofile,
Gesundheit und Engagement im Einsatzwesen**

Arbeit in Gruppen

6. Sitzung des Projektbegleitenden Arbeitskreises
30. September 2008, Bonn



Gruppe 1: Teilnehmer/innen

Vertreter(innen) der Heilkundeberufe,
der Psycholog(inn)en, Seelsorger(innen)
und der Sozialen Arbeit

Herr Berghaus

Herr Liebermann

Frau Dr. Kowalzik

Frau Lips

Herr Gengenbach

Frau Dr. Pantzer

Herr Gusek

Herr Waterstraat

Herr Dr. Hofmann

Herr Wilk

Herr Dr. Kirschenbauer

Herr Willkomm

Wahlmöglichkeit:

NOAH-Team



Gruppe 1: Fragestellung

- Haben die Ergebnisse Einfluss auf die psychotraumatologische Diskussion, insbesondere
 - Auf die Diskussion des Ereigniskriteriums
 - Auf die Definition psychischer Traumafolgen/-folgestörungen?
- Welche offenen Fragen werfen die Ergebnisse auf?



Gruppe 2: Teilnehmer/innen

Vertreter(innen) der Behörden und Organisationen der Gefahrenabwehr

Herr Altheim	Frau Klüber
Herr Aschenbrenner	Frau Martens
Frau Bachhausen	Herr Marx
Frau Brendler	Herr Petry
Herr Christner	Herr Schüßler
Herr Dr. Eickstädt	Herr Strate
Herr Fleischmann	Herr Uhlmann
Frau Gerlach	Frau Warlimont
Wahlmöglichkeit:	NOAH-Team



Gruppe 2: Fragestellung

- Die Ergebnisse weisen auf die zentrale Bedeutung und dienstespezifische Ausprägung und Wirkung fehlender Ressourcen hin.
 - Welche Konsequenzen wären aus den Ergebnissen für die betriebliche Gesundheitsförderung / den Gesundheit- und Arbeitsschutz / die Primärprävention in Ihrer Behörde / Organisation zu ziehen?
 - Welche praktischen oder theoretischen Fragen ergeben sich aus den Ergebnissen?



Gruppe 3: Teilnehmer/innen

Wissenschaftliche Expert(inn)en

Frau Becker

Frau Dr. Krüsmann

Herr Prof. Dr. Dr. Bengel

Herr PD Dr. Manz

Herr Prof. Dr. Heinrichs

Herr Dr. Müller-Cyran

Herr Prof. Dr. Kleiber

Wahlmöglichkeit:

NOAH-Team



Gruppe 3: Fragestellung

- Welche Aussagekraft messen Sie den Ergebnissen bei?
- Welche Fragen und weiterführende Überlegungen schließen sich an die Ergebnisse an?
- Welche inhaltlichen Anregungen sollte das Projekt noch aufgreifen?