



universität
wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Psychische Belastungen bei SoldatInnen im sicherheits-
polizeilichen Assistenzeinsatz (sihpolAssE)“

verfasst von / submitted by

Caroline Seif, BSc

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Science (MSc)

Wien, 2017

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

A 066 840

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Masterstudium Psychologie UG2002

Betreut von / Supervisor:

ao. Univ.-Prof. Dr. Brigitte Lueger-Schuster

Danksagung

Ich möchte Frau ao. Univ.-Prof. Dr. Brigitte Lueger-Schuster für die Ermöglichung der Bearbeitung des Themas danken, sowie Herrn Mag. Wolfgang Prinz für die Betreuung von heerespsychologischer Seite. Ebenso danke ich Herrn ADir. Stephan Heisig für die technische Unterstützung beim Einscannen der Fragebögen und Herrn Hauptmann Stefan Lackinger für seine Hilfe bei der statistischen Auswertung. Weiters möchte ich Frau Dr. Elisabeth Zeilinger danken, die mit ihrer Lehrveranstaltung Forschungswerkstatt eine große Unterstützung war. Ein besonderer Dank gilt Herrn Mag. Sascha Noseck, der mich im Zuge meines Auslandseinsatzes auf die Idee gebracht hat Psychologie zu studieren.

Ich möchte mich ebenso bei meiner Familie, Freunden und Arbeitskollegen für ihre emotionale Unterstützung bedanken. Ebenso möchte ich allen Kommandanten und Dienstführenden der befragten Einheiten für ihre Bereitschaft und Zeiteinräumung danken, die für die Studie notwendig waren. Der größte Dank gebührt natürlich allen SoldatInnen, welche an der umfangreichen Befragung teilgenommen haben.

Anmerkung

Die vorliegende Masterarbeit wurde nach den APA-Richtlinien (American Psychological Association, 2010) verfasst.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
Theoretischer Hintergrund	3
Grundbedürfnisse	3
Physiologische Bedürfnisse.	4
Sicherheitsbedürfnisse.	4
Soziale Bedürfnisse.	4
Individualbedürfnisse.	5
Bedürfnis nach Selbstverwirklichung.....	5
Belastungen bei Hilfs- und Einsatzkräften	6
Kategoriale Einteilung der Belastungen.	11
Symptome und psychische Erkrankungen	14
Risiko- und Schutzfaktoren	16
Alter/ militärische Dienstzeit/ Einsatzerfahrung.	16
Dienstgrad/ Personalstatus.	17
Copingstrategien.....	18
Einsatzdauer.....	20
Fragestellungen	21
Methode	22
Stichprobenbeschreibung	22
Untersuchungsdesign	27
Datenerhebung	27
Verfahrensbeschreibung	28
Statistische Auswertungsverfahren	30
Ergebnisse	30
Hypothesenprüfung	30

Belastungsmessung	37
Einsatzdauer.....	43
Qualitative Anmerkungen	45
Diskussion.....	46
Limitationen und Ausblick.....	51
Praktische Relevanz	52
Literaturverzeichnis.....	54
Abbildungsverzeichnis.....	60
Tabellenverzeichnis	61
Anhang	62
Appendix A: Abstract.....	63
Appendix B: Eidesstattliche Erklärung.....	65
Appendix C: BSI.....	66
Appendix D: CISS.....	68
Appendix E: FrAsU.....	69
Appendix F: Ergebnisse der qualitativen Erhebung des FrAsU	73
Appendix G: Lebenslauf.....	78

Einleitung

Zusätzlich zur militärischen Landesverteidigung, Hilfeleistungen bei Elementarereignissen und Auslandseinsätzen, obliegen dem Bundesheer der “Schutz der verfassungsmäßigen Einrichtungen und ihrer Handlungsfähigkeit und der demokratischen Freiheiten der Einwohner sowie die Aufrechterhaltung der Ordnung und Sicherheit im Inneren überhaupt“ (Wehrgesetz, 2001, §2(1)b). Diese Aufgaben betreffend, muss deutlich hervorgehoben werden, dass das österreichische Bundesheer (ÖBH) nicht selbst entscheidet, ob und welche Assistenzleistungen erbracht werden, sondern immer durch eine zivile Gewalt in Anspruch genommen werden muss. Bei kleineren Einsätzen, wie Murenabgängen, massiven Schneefällen oder Hochwasser sind alle Behörden und Organe von Bund, Länder und Gemeinden berechtigt, Teile des Bundesheeres anzufordern. Werden mehr als 100 SoldatInnen benötigt, muss dies von der Bundesregierung oder dem Bundesminister für Inneres genehmigt werden (Wehrgesetz, 2001). Die Bundesregierung hat daher mit dem Ministerratsbeschluss von 14. September 2015 den Grundstein für die Entsendung österreichischer SoldatInnen in einen Assistenzeinsatz gelegt (Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport [BMLVS], 2015). Da der Einsatz zur Unterstützung des Bundesministeriums für Inneres stattfindet, läuft dieser als sicherheitspolizeilicher Assistenzeinsatz (sihpolAssE). Der Unterschied zu anderen Arten von militärischen Einsätzen ist, dass beim sihpolAssE das Bundesministerium für Inneres als Befehlsgewalt agiert und das Bundesheer als Unterstützung in dessen Auftrag dient. Deswegen unterscheiden sich auch die Aufgaben und Befugnisse der SoldatInnen von denen in anderen Assistenz- oder Auslandseinsätzen. Der Auftrag der SoldatInnen ist, die Polizei bei der Bewältigung des hohen Flüchtlingsaufkommens zu unterstützen. Die Aufgaben der einzelnen SoldatInnen können von Kontrollen an Grenzübergängen, Überwachung von wichtigen Verkehrswegen und Bahnhöfen bis hin zur Überwachung

von Notunterkünften und der Bereitstellung von Versorgungsgütern reichen (BMLVS, 2015).

Der sihpolAssE stellt für das ÖBH eine neue Herausforderung dar, da sich die Aufgaben im Einsatz teilweise sehr stark vom Normdienst in den Kasernen unterscheiden. Bei diesen Aufgaben und Bedingungen sind die SoldatInnen multiplen Belastungen ausgesetzt, welche unterschiedlich wahrgenommen und verarbeitet werden. Diese Belastungen zeigen sich im Auftreten von Symptomen, wie Kopfschmerzen, Niedergeschlagenheit, Übelkeit oder Schlafproblemen (BMLVS, 2016). Bestimmte Risiko- und Schutzfaktoren, wie soziodemographische Eigenschaften, Copingstrategien und die Einsatzdauer, können das Auftreten dieser Symptome beeinflussen. Unter welchen Belastungen leiden SoldatInnen, die im Zuge des sihpolAssE von September 2016 bis Februar 2017 unter teilweise extremen Bedingungen ihren Dienst versehen haben, welche Schutz- bzw. Risikofaktoren gibt es, wann treten Symptome auf und welche Copingstrategien werden von den Einsatzkräften angewendet? Diese aufgeworfenen Fragen wurden mit einer quantitativen Fragebogen-Erhebung untersucht. Dazu wurden SoldatInnen im sihpolAssE ersucht, Fragen zu Arbeitsbedingungen und Belastungen im Einsatz, zu verschiedenen psychischen wie somatischen Beschwerden und zu Umgangsweisen mit Stress zu beantworten.

Das ÖBH und vor allem der Assistenzeneinsatz aufgrund der Migrationsbewegung wurden im vergangenen Jahr zu einem tagespolitischen Thema von hohem Interesse. Nach Betrachtung der Kosten von rund 100 Mio. Euro für die Grenzsicherung durch das BMLVS für den Zeitraum September bis Dezember 2015, wird klar, dass der Einsatz in dem Zeitraum in den Medien stark vertreten war (Berger, Biffel, Graf, Schuh & Strohner, 2016). Gerade deshalb muss gewährleistet werden, dass Österreichs SoldatInnen diese wichtige Aufgabe weiter ausführen können. In diesem Zusammenhang müssen

Belastungen und Risikofaktoren im sihpolAssE erhoben werden, um auch in Zukunft die notwendige Anzahl an SoldatInnen für diese Aufgabe aufbringen zu können. Diese Forschungslücke ist von großer Relevanz, um notwendige Maßnahmen setzen zu können, damit die psychische Gesundheit der SoldatInnen im Einsatzraum gewährleistet werden kann. Weiters können durch das rechtzeitige Vorbeugen und Einwirken auf die Einsatzbedingungen, eventuelle Krankheiten verhindert werden, was wiederum potentielle Kosten für die Krankenkasse einspart.

Ziel der Studie ist es, einen Forschungsbeitrag zu Belastungen von Einsatzkräften im sihpolAssE zu liefern. Dadurch sollen Ansatzpunkte gefunden werden, um diese Belastungen möglichst zu vermeiden und durch eventuelle Verbesserungen in der Vorbereitung, Änderung der Einsatzdauer oder professionelle Unterstützung besser bewältigbar zu machen. Ebenso ist das Wissen über das veränderte Auftreten von Symptomen über die Dauer des sihpolAssE eine enorm wichtige Entscheidungsgrundlage, vor allem für die militärische Führung zur Planung weiterer Einsätze. Die vorliegende Arbeit bildet außerdem eine Basis für weitere Studien, um mehr Erkenntnisse über dieses wenig erforschte Thema zu erlangen.

Theoretischer Hintergrund

Grundbedürfnisse

Jeder Mensch wird in seinem Verhalten von Bedürfnissen geleitet. Maslow (1943) stellte fest, dass diese hierarchisch strukturiert sind und daher manche Bedürfnisse Priorität vor anderen haben. Wenn diese fünf Kategorien als Pyramide dargestellt werden, stehen an deren Basis die grundlegenden physiologischen Bedürfnisse, gefolgt von Sicherheitsbedürfnissen, sozialen Bedürfnissen, Individualbedürfnissen und an der Spitze der Pyramide befindet sich das Bedürfnis nach Selbstverwirklichung (Abbildung 1). Die ersten vier Kategorien können in Defizit- oder Mangelbedürfnisse zusammengefasst

werden und die letzte in Wachstums- oder unstillbare Bedürfnisse. Eine Nichtbefriedigung der Defizitbedürfnisse kann physische und psychische Störungen hervorrufen. Ebenso können die unstillbaren Wachstumsbedürfnisse psychische Störungen oder Minderwertigkeitskomplexe auslösen, wenn die gesetzten Ziele und Vorstellungen nicht erreicht werden, obwohl diese nie wirklich befriedigt werden können. Das Handeln wird durch ein Bedürfnis nur so lange bestimmt, bis es gestillt ist, erst dann kann mit der Befriedigung des nächsten Bedürfnisses begonnen werden (Maslow, 1943).

Physiologische Bedürfnisse. Gemäß Maslow (1943) bilden die Basis der Pyramide vor allem überlebenswichtige Verlangen, wie das Bedürfnis nach Nahrung, Wasser oder Schlaf. Auch der Wunsch nach Sexualität fällt in diese Stufe. Mit Essen und Trinken werden SoldatInnen im sihpolAssE ausreichend versorgt und auch der Schlaf-Wach-Rhythmus ist aufgrund des Schichtdienstes genau vorgegeben. Probleme treten auf, wenn die Qualität oder das Angebot der Speisen unbefriedigend ist, oder die Schlafenszeiten aus verschiedensten Gründen nicht ausreichend genutzt werden können. Dem Bedürfnis der Sexualität kann im Einsatz ebenso nur beschränkt nachgegangen werden.

Sicherheitsbedürfnisse. Erst wenn die physiologischen Bedürfnisse ausreichend gestillt sind, äußert sich der Wunsch nach Sicherheit (Maslow, 1943). Dieser kann durch angstauslösende Ereignisse, Unsicherheiten bei der Ausführung des Dienstes, aber auch aufgrund fehlender Strukturen und Regeln präsent oder verstärkt werden. Wird das Umfeld als sicher und stabil wahrgenommen, tritt die nächste Stufe hervor.

Soziale Bedürfnisse. Diese werden auch als Zugehörigkeits- und Liebesbedürfnisse bezeichnet und entstehen nach Maslow (1943) durch den starken Wunsch nach sozialen Beziehungen. Im sihpolAssE können diese Bedürfnisse durch die Abwesenheit von Familie und Freunden oft nur schwer gestillt werden. Dadurch ist es

besonders wichtig, Beziehungen zu KameradInnen aufzubauen, um die Zugehörigkeitsbedürfnisse in dieser neuen sozialen Gruppe befriedigen zu können. Zu Problemen bei der Befriedigung der sozialen Bedürfnisse kann es kommen, wenn zu viele unterschiedliche Erwartungen an das Zusammenleben in dieser Gruppe bestehen.

Individualbedürfnisse. Maslow (1943) unterscheidet hierbei noch einmal zwei Unterkategorien. Zum einen den Wunsch nach Stärke und Erfolg, wofür die Person selbst verantwortlich ist, und zum anderen das Bedürfnis nach Ansehen und Ruhm, welches nur von anderen Menschen erfüllt werden kann. Auch im sihpolAssE prägt diese Stufe das Verhalten der SoldatInnen. Wird zum Beispiel für gute Leistungen kein Lob ausgesprochen, nagt dies am Selbstwertgefühl der Männer und Frauen. Auch das Thema der Machtverteilung aufgrund von Dienstgraden und Einteilungen, lässt sich dieser Stufe zuordnen.

Bedürfnis nach Selbstverwirklichung. Wenn bis hierher alle Bedürfnisse befriedigt sind, wird nach Maslow (1943) die letzte Stufe aktiviert. Das Streben nach Selbstverwirklichung, nach dem Ausschöpfen des eigenen Potentials und dem Wunsch Großes zu schaffen prägen die Spitze der Pyramide. Wie stark dieses Bedürfnis ausgelebt wird, ist sehr individuell.

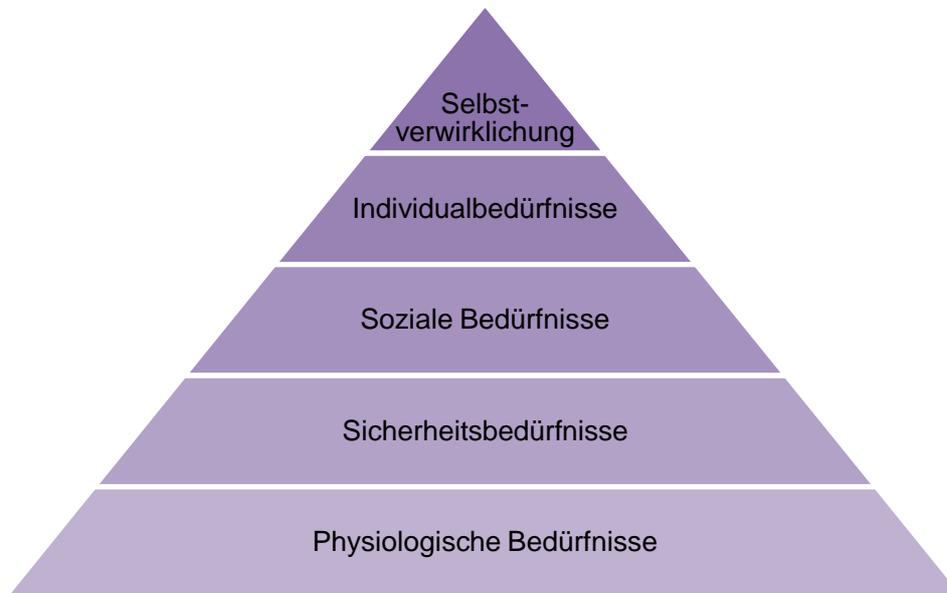


Abbildung 1. Bedürfnispyramide nach Maslow.

Belastungen bei Hilfs- und Einsatzkräften

Im folgenden Kapitel werden Belastungen beschrieben, welche in militärischen und humanitären Einsätzen auftreten können. Da es sich beim sihpolAssE um eine neue Art des militärischen Einsatzes und daher um ein unerforschtes Aufgabenfeld handelt, werden SoldatInnen in friedenserhaltenden Einsätzen, Polizei und Sicherheitsdienste in Ordnungseinsätzen, Rettungskräfte und Katastrophenhelfer in humanitären Einsätzen als Vergleichsgruppen herangezogen.

Bartone, Adler und Vatikus (1998) beschreiben belastende Umstände, die bereits in der Einsatzvorbereitung von Bedeutung sind. Einer dieser Umstände ist die Doppelbelastung von dienstlichen und privaten Angelegenheiten zur Vorbereitung auf den Einsatz. Gemäß Bartone et al. (1998) entsteht dadurch eine gewisse Frustration aufgrund der verlorenen Zeit, welche im Dienst verbracht werden muss, obwohl zuhause noch andere wichtige Vorbereitungen getroffen werden müssten. Diese können von Behördengängen bis hin zu Familienzusammenkünften reichen. Vor allem, wenn die dienstlichen Vorbereitungen bereits abgeschlossen sind und die SoldatInnen trotzdem in

den Kasernen bleiben müssen, kann dies sehr belastend sein. Meistens werden für die Einsatzvorbereitungen alle SoldatInnen aus ganz Österreich in einer Kaserne zusammengefasst, weshalb viele einen längeren Weg nach Hause haben. Dieser Umstand erschwert ebenso die Erledigung privater Vorbereitungen auf den Einsatz. Als weitere Belastung, die in der Vorbereitung beginnt und bis in den Einsatz andauern kann, erwähnen Bartone et al. (1998), dass sich SoldatInnen untereinander oft nicht kennen und vor allem die Kommandanten unbekannt sind. Freiwillige und MilizsoldatInnen kommen erst wenige Tage vor Beginn des Einsatzes zur Vorbereitung, haben oftmals Kommandantenfunktionen, sind aber für die SoldatInnen völlig unbekannt. Diese müssen sich nun innerhalb kürzester Zeit auf jemand Neuen einstellen, ohne zu wissen, was diesem/dieser besonders wichtig ist oder was erlaubt oder nicht erlaubt ist.

Nach Verlegung in den Einsatzraum müssen sich die SoldatInnen innerhalb kürzester Zeit mit den neuen Gegebenheiten arrangieren. Sind die Unterkünfte oder Sanitäreinrichtungen nicht zufriedenstellend, kann dies gemäß Bartone et al. (1998) ebenfalls belastende Auswirkungen haben. Zu dieser Umstellung gehören laut Bronner (1999) mitunter banale Veränderungen, wie zum Beispiel das Fehlen bestimmter Lebensmittel im Einsatzraum. Im sihpolAssE kommt das Essen, wie auch in den meisten Kasernen, aus einer Zentralküche und wird vor Ort lediglich finalisiert. Bleiben SoldatInnen jedoch längere Zeit auf ihren Posten oder Streifenwegen, bekommen sie die sogenannte Kaltverpflegung mit, welche meist aus Aufstrichen und Pasteten in Dosen besteht. SoldatInnen, für die ihre Ernährung bereits vor dem Einsatz wichtig war, erleben diese Umstellung häufig belastender. Ein weiteres Problem stellt die Langeweile dar. Bronner (1999) beschreibt vor allem die fehlenden Freizeitangebote im Einsatz. Anders als im normalen Kasernenbetrieb, ist es im Einsatz meistens nicht erlaubt, in der dienstfreien Zeit den Einsatzraum zu verlassen. Ebenso sind Sporteinrichtungen in den

Aufenthaltsbereichen im sihpolAssE äußerst selten gegeben. Im Gegensatz zu Bronner (1999) argumentieren Bartone et al. (1998) in Übereinstimmung mit Shigemura und Nomura (2002), dass weniger die Langeweile aufgrund fehlender Freizeitangebote belastend wirkt, sondern vielmehr die ständig wiederholte Durchführung derselben Arbeiten. Feller und Stade (2006) beschreiben diese Belastung mit „Monotonie in Teilfunktionsbereichen ohne Blick auf das ‘Große Ganze‘“ (S. 296). SoldatInnen werden wochen- bzw. monatelang auf den Ernstfall vorbereitet, zahlreiche Szenarien werden durchgeübt und oft passiert dann im Einsatz nichts, um das Erlernte anzuwenden. Zum Beispiel wird in der Vorbereitung zum sihpolAssE das Verhalten für das Aufgreifen von hilfs- und schutzbedürftigen Fremden (hsF) geübt. Wenn dann während der gesamten Einsatzdauer kein einziger Angriff stattfindet und stattdessen tagelang menschenleere Bahnhöfe beobachtet werden, wird die Ausbildung schnell als unnötig empfunden und Frustrationen treten auf, da die gut vorbereiteten SoldatInnen ihr Können und Wissen nicht anwenden können. Im Gegensatz dazu argumentiert Bronner (1999) in eine andere Richtung. Neue Aufgaben bedeuten auch zusätzliche Verantwortung, wodurch eigene Entscheidungen getroffen werden müssen. Bei dieser plötzlich übertragenen Verantwortung kann es bei manchen SoldatInnen aufgrund von Unsicherheit zu Überforderung kommen (Bronner, 1999). Im sihpolAssE werden aufgrund des Kadern Mangels teilweise SoldatInnen kurzfristig in Kommandantenfunktionen eingesetzt. Da diese oft weniger Vorbereitung als ihre KameradInnen haben, können vor allem bei diesen SoldatInnen Probleme bezüglich Überforderung auftreten. Dies kann unter anderem ein Grund für eine weitere Belastung gemäß Hauffa, Brähler, Biesold und Tagay (2007) sein, nämlich Probleme mit Vorgesetzten und KameradInnen. Im Einsatz können durch Fehlverhalten von KameradInnen oder falschen Entscheidungen von Kommandanten schnell gefährliche Situationen entstehen. Mit diesen Situationen umgehen zu können,

kann eine große Herausforderung darstellen. Bronner (1999) sieht die Schwierigkeit im Einsatz darin, dass man sich bei Konflikten nur schwer aus dem Weg gehen kann.

Im Laufe des Einsatzes treten vermehrt Belastungen durch die Trennung von Zuhause auf. Sowohl fehlende Intimsphäre und Sexualität, als auch Sorgen um die Familie und wiederkehrende Gedanken mitunter vergessen zu werden, können sich negativ auswirken (Britt & Adler, 1999; Hahne & Biesold, 2002; Macdonald, Chamberlain, Long & Mirfin, 1999). Dieses Heimweh kann laut Bronner (1999) dazu führen, dass SoldatInnen aufgrund fehlender Alternativen starke Einsamkeit empfinden und sich völlig zurückziehen. Im sihpolAssE kann dem zumindest durch die ständige telefonische Erreichbarkeit, die häufigeren freien Tage und die kürzere Einsatzdauer teilweise entgegengewirkt werden.

Eine weitere Belastung in jeder Form des Einsatzes stellt das Sicherheitsrisiko dar. Unruhen im Einsatzraum und Angriffe auf die eigene Person oder auf KameradInnen können sowohl im Auslandseinsatz als auch im sihpolAssE auftreten (BMLVS, 2016; Bronner, 1999; Hahne & Biesold, 2002; MacDonald et al., 1999). Belastungen können jedoch auch entstehen, wenn nicht die eigene Person selbst betroffen ist, sondern gewisse Erlebnisse negativ prägend sind. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn gesehen wird, wie andere Menschen leiden müssen. Gemäß Bronner (1999) können vor allem kulturelle Eigenheiten zu Differenzen führen. Beispielsweise stößt der unwürdige Umgang mit Frauen von Männern mancher Kulturen bei der österreichischen Bevölkerung auf Unverständnis. Hahne und Biesold (2002) und MacDonald et al. (1999) argumentieren zudem, dass vor allem die Situation der betroffenen Kinder, welche aus Kriegsgebieten kommen, als äußerst belastend empfunden wird. Dieser Erkenntnis stimmt auch BMLVS (2016) zu, wo berichtet wurde, wie Babys über Zäune geworfen wurden. Vor allem SoldatInnen, die selbst Eltern oder Großeltern sind, können diese Erlebnisse oft schwer

verkräften. Czeschinski (2013) und Shigemura und Nomura (2002) berichten zusätzlich von einem erhöhten Erkrankungsrisiko durch den Kontakt mit Personen aus eventuellen Epidemiegebieten. Gerade bei Grenzkontrollen und der Abfertigung hunderter Menschen, welche unter hygienisch schlechten Bedingungen tagelang verweilen müssen, kann die Gefahr einer Ansteckung sehr hoch sein. Auch der teilweise nur sporadische Einsatz der Schutzausrüstung kann für SoldatInnen aufgrund der Angst um die eigene Gesundheit belastende Auswirkungen haben.

SoldatInnen im sihpolAssE werden immer wieder als DolmetscherInnen eingesetzt. Teegen und Gönnewein (2002) untersuchten die Belastung von Dolmetschern für Flüchtlinge. Durch den raschen Bedarf an DolmetscherInnen und die teilweise mangelnde Ausbildung, entstehen hohe Anforderungen an die eingesetzten Personen. Aufgrund des sehr nahen Kontakts zu Hilfsbedürftigen an der Grenze, erleben die DolmetscherInnen auch sehr stark dessen Gefühle und Sorgen mit. Wenn inhaltlich schlecht vorbereitete DolmetscherInnen Parallelen zur eigenen Vergangenheit erkennen, führt dies zu einer starken Belastung (Distler, 2011). Durch dieses Hineinversetzen in das Leid der Betroffenen, können eigene negative Erlebnisse wieder hervorgerufen und verstärkt werden (Fessler & von der Lippe, 2013; Miller, Martell, Pazdirek, Caruth & Lopez, 2005; Morina, 2007). Weiters wird bestätigt, dass ein Übermaß an Empathie ebenfalls zu einer erhöhten Belastung beiträgt (Distler, 2011; Fessler & von der Lippe, 2013, Teegen & Gönnewein, 2002). Dies tritt vor allem dann auf, wenn DolmetscherInnen mehr Zeit mit Übersetzertätigkeiten verbringen und sich auf die Gefühlswelt der Hilfsbedürftigen einlassen. Bei hohem Empathieempfinden für die traumatisierten Personen, kann dies folglich zur eigenen Belastung werden.

Belastende Bedingungen entstehen bereits in der Vorbereitung und können den ganzen Einsatz über auftreten. Um diese Arbeitsbedingungen besser einteilen zu können,

werden diese im folgenden Kapitel zu Kategorien zusammengefasst und mit den Hauptbelastungen im sihpolAssE 2015 gemäß BMLVS (2016) ergänzt.

Kategoriale Einteilung der Belastungen. Overhagen und Stum (2013) unterteilen Belastungen von Einsatzkräften in ihrer Arbeit in tätigkeitsbezogene Belastungen, betriebliche Belastungen, Belastungen durch die Arbeitsplatzgestaltung, soziale Belastungen und überbetriebliche Belastungen. Diese können sehr gut mit den Kategorien in der Studie von BMLVS (2016) ergänzt werden. Bei dieser ersten Befragung vom Heerespsychologischen Dienst und Streitkräfteführungskommando/Militärpsychologie wurden Daten von $N = 398$ SoldatInnen im sihpolAssE erhoben. Die Erhebung fand im November 2015 im Raum Steiermark und Salzburg statt. Die Arbeitsbedingungen, Belastungen und Symptome wurden mit dem Fragebogen für Assistenz- und Unterstützungsleistende (FrAsU) des Heerespsychologischen Dienstes des BMLVS (2016) erhoben.

Tätigkeitsbezogene Belastungen. Tätigkeitsbezogene Belastungen ergeben sich aus den alltäglichen Anforderungen im Dienst und beinhalten Unterforderung, Anspannung, Ungewissheit und unerfüllte Erwartungen (Overhagen & Stum, 2013). Hinzu kommen mangelnde Planbarkeit und Informationsdefizite (BMLVS, 2016).

Betriebliche Belastungen. Zu den betrieblichen Belastungen, welche aus den Rahmenbedingungen und der jeweiligen Organisationskultur entstehen, zählen Dienstzeiten, Unterbrechungen und bürokratische Angelegenheiten (Overhagen & Stum, 2013). Vor allem Wochenend- und Feiertagsdienste und die Trennung von Angehörigen zählen laut BMLVS (2016) zu den Hauptbelastungen in dieser Kategorie.

Belastungen aufgrund der Arbeitsplatzgestaltung. Belastungen aufgrund der Arbeitsplatzgestaltung beinhalten Räumlichkeiten und mangelnde Bewegung (Overhagen

& Stum, 2013). BMLVS (2016) beschreibt zusätzlich belastende Umgebungsbedingungen, wie zum Beispiel Geruchsbelästigung.

Soziale Belastungen. Zu den sozialen Belastungen zählen Probleme mit Kollegen und Vorgesetzten (Overhagen & Stum, 2013) und vor allem das Vertrauen zu diesen (BMLVS, 2016).

Überbetriebliche Belastungen. Hierzu zählen das Ansehen in der Bevölkerung, rechtliche Vorgaben, Arbeitsverträge und berufliche Perspektiven (Overhagen & Stum, 2013). BMLVS (2016) führt zusätzlich die Medienberichterstattung und das Vertrauen in die militärische Führung als mögliche Belastungsfaktoren an.

Sicherheitsbelastungen. Als zusätzliche Kategorie zu den oben genannten von Overhagen und Stum (2013) werden Sicherheitsbelastungen herangezogen. Dieser Kategorie zugehörig sind die Angst um die eigene Gesundheit, krankmachende Bedingungen, eine nicht zweckmäßige Schutzausrüstung oder das Risiko für Übergriffe durch hsF, welche von SoldatInnen im sihpolAssE als belastend erlebt werden (BMLVS, 2016).

Zusammenfassend werden die häufigsten Arbeitsbedingungen im sihpolAssE, welche zu Belastungen führen können, aufgezeigt. SoldatInnen erleben *tätigkeitsbezogene Arbeitsbedingungen* als belastend, wenn es an Mitbestimmung mangelt, Informationsdefizite bestehen und vieles unvorhersehbar oder nicht klar geregelt ist (BMLVS, 2016). Gemäß BMLVS (2016) ergeben sich *betriebliche Belastungen* hauptsächlich aus der zeitlichen Inanspruchnahme, welche durch Arbeit an Wochenenden und Feiertagen, Nacht- und Schichtdiensten und Zeit- und Termindruck sehr hoch ist. *Belastungen aufgrund der Arbeitsplatzgestaltung* liegen laut BMLVS (2016) an Umweltbedingungen wie unangenehmen Gerüchen und Witterungseinflüssen, aber auch an zu wenig körperlicher Abwechslung. *Soziale Belastungen* im Assistenzeinsatz treten

durch mangelnde Anerkennung und fehlende Rückmeldung durch Vorgesetzte, aber auch durch Streit mit KameradInnen auf, was in der Befragung von BMLVS (2016) gezeigt wird. Des Weiteren werden *überbetriebliche Arbeitsbedingungen*, wie mangelndes Vertrauen in die militärische Führung, Probleme bei der Zusammenarbeit mit anderen Organisationen und vor allem eine unangemessene Medienberichterstattung als belastend erlebt (BMLVS, 2016).

Overhagen und Stum (2013) sind der Ansicht, dass sich die meisten Symptome nicht aufgrund des Einsatzes an sich, sondern aus den belastenden Arbeitsbedingungen ergeben. Diese, oft nur geringen Belastungen, ergeben laut Overhagen und Stum (2013) häufig erst in Kombination miteinander eine starke Gesamtbelastung. Beispielsweise kann der Schichtdienst im sihpolAssE als belastend erlebt werden, jedoch ist dieser alleine oft kein Grund für Erkrankungen. Kommen eventuell noch Schlafprobleme oder Konflikte mit Vorgesetzten hinzu, kann die Belastung für manche SoldatInnen zu hoch sein. Durch positive Einsatzerlebnisse kann dem jedoch entgegengewirkt werden (Bronner, 1999). Feller und Stade (2006) heben hervor, dass Belastungen im Einsatz nicht auf alle SoldatInnen pauschal zutreffen und daher nicht alle Personen gleich auf eine belastende Situation reagieren. Dies hängt einerseits mit der Funktion und den jeweiligen Arbeitsbedingungen im Einsatz zusammen und andererseits ist jede Person durch ihr individuelles Verhalten, durch ihre Lebenssituation und durch ihre persönlichen Ressourcen unterschiedlich anfällig für Belastungen (Feller & Stade, 2006). Beispielsweise erleben SoldatInnen als Wachposten an der Grenze unangenehme Witterungsbedingungen belastender als SoldatInnen als Kraftfahrer oder Kommandanten, welche mehr Zeit in beheizten und trockenen Fahrzeugen oder Liegenschaften verbringen. Ebenso können manche SoldatInnen aufgrund ihrer bisherigen Lebenssituation und Erfahrung besser mit der Trennung von Familie und Freunden umgehen, als manche

KameradInnen, welche zum ersten Mal von zuhause weg sind. Reichen diese persönlichen Ressourcen jedoch nicht mehr aus und sind die Belastungen für eine Person zu hoch, kann dies negative Folgen für die Gesundheit haben.

Symptome und psychische Erkrankungen

Diese Belastungsfaktoren erhöhen nach dem Vulnerabilitäts–Stress–Modell (Zubin & Spring, 1977) die Anfälligkeit für stressbedingte Erkrankungen wie zum Beispiel der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). Jedoch reagiert jede Person unterschiedlich auf diese Stressereignisse, weshalb vor allem intraindividuelle Faktoren, wie zum Beispiel das Alter aber auch die soziale Umwelt von großer Bedeutung für die Entstehung von Erkrankungen sind (Stamm & Bühler, 2001). Hinzu kommen entwicklungsbezogene und psychologische Faktoren, welche mit zum Beispiel passenden Copingstrategien eine gewisse Resilienz gegenüber den Belastungen erzeugen. Sind die Anforderungen an eine Person zu hoch, kann dies akute Folgen im beruflichen Kontext aber auch längerfristige Auswirkungen, bis hin zu Arbeitsunfähigkeit, nach sich ziehen (Stamm & Bühler, 2001).

Laut BMLVS (2016) gaben 74% der Befragten an, während ihres Assistenzeinsatzes an mindestens einem Symptom aufgrund der einsatzbedingten Belastungen zu leiden. Auf einer 5-stufigen Likert-Skala von (1 = *nie*), über (2 = *selten*), gefolgt von (3 = *manchmal*) bis (4 = *häufig*) und (5 = *sehr häufig*) wurden 12 Symptome abgefragt. 58% der SoldatInnen gaben an, zumindest selten an Kopfschmerzen zu leiden, gefolgt von 50% die das Gefühl hatten, dass alles sehr anstrengend ist. Mit Niedergeschlagenheit (46%), Anspannung (52%), Schlafproblemen (39%), Einschlafschwierigkeiten (37%) und Übelkeit und Konzentrationsschwierigkeiten mit je 34% der Befragten, bei welchen dieses Symptom auftrat. Seltener, aber dennoch aufgetreten, sind Symptome wie Nervosität (31%), Einsamkeitsgefühle (25%), Schwindelgefühle (16%) und Herzklopfen oder -rasen bei 13%.

Im Polizeidienst, in welchem sehr ähnliche Aufgaben und Belastungen wie im sihpolAssE auftreten, werden Symptome wie depressive Verstimmungen, Angst und paranoide Gedanken beschrieben (Arndt, 2012). Gemäß Garbarino, Cuomo, Chiorri und Magnavita (2013) erhöht sich bei PolizistInnen nach belastenden Ereignissen das Risiko, an einer Depression zu erkranken, um ein Vielfaches.

Katastrophenhelfer und Rettungskräfte im humanitären Einsatz berichten von Angst, Erschöpfung, Frustration, Ärger, Reizbarkeit und Hoffnungslosigkeit, was sich von akuten Belastungsreaktionen über Depression und Burnout bis hin zu einer PTBS entwickeln kann (Cardozo et al., 2012; Eriksson, Kemp, Gorsuch, Hoke & Foy, 2001; Fullerton, Ursano & Wang, 2004; Hartsough & Myers, 1985).

Nach Kowalski et al. (2012) sind die häufigsten einsatzbedingten Diagnosen nach Belastungen Anpassungsstörungen, PTBS, sowie depressive Episoden. Die Prävalenz einer PTBS bei einsatzerfahrenen SoldatInnen lag in der Studie von Hauffa et al. (2007) zwischen 0,8% und 2,5%. 19,5% zeigten Symptome einer Depression. Wittchen et al. (2012) sprechen von einem 2- bis 4-fach erhöhtem PTBS-Risiko nach Auslandseinsätzen. Tobin (2015) setzt das Risiko für eine PTBS bei SoldatInnen im Auslandseinsatz zwischen 3% und 15% an, was vor allem von der erlebten Gewalt abhängig ist. Bei SoldatInnen im sihpolAssE gibt es bis jetzt noch keine Forschung zur Prävalenz einer PTBS, was zum Einen an den milderen Einsatzbedingungen und zum Anderen am kurzen Bestehen dieser Art des Einsatzes liegen könnte.

Im Anschluss werden Risiko- und Schutzfaktoren im Zusammenhang mit der einsatzbedingten Symptombelastung dargestellt. Vor allem soziodemographische Faktoren und Copingstrategien sind bei der Entstehung von Symptomen aufgrund belastender Bedingungen von Bedeutung. Ebenso können sich neu aktivierte Copingstrategien bei SoldatInnen unterschiedlich auswirken (Hauffa et al., 2007).

Risiko- und Schutzfaktoren

Alter/ militärische Dienstzeit/ Einsatzerfahrung. Nach Sun et al. (2014) stehen das Alter, die militärische Dienstzeit und die Ausbildungsjahre im positiven Zusammenhang mit der mentalen Gesundheit von SoldatInnen im Auslandseinsatz. Ältere SoldatInnen mit längerer militärischer Dienstzeit berichteten lediglich bei privaten Problemen von einer höheren psychischen Belastung (Sun et al., 2014). Laut Musa und Hamid (2008) korreliert das Alter negativ mit Burnout und traumatischen Stress. Je älter die EinsatzteilnehmerInnen waren, desto weniger berichteten diese daran zu leiden. Gemäß Fullerton et al. (2004) entwickeln jüngere Einsatzkräfte eher akute Belastungsstörungen als Ältere. Auch Ritzer, Campbell und Valentine (1999) berichten von einer signifikanten negativen Korrelation zwischen Alter und GSI-Score. Der negative Zusammenhang zwischen Alter und belastungsbedingten Erkrankungen wird damit erklärt, dass jüngere SoldatInnen eher aktiv an Kampfhandlungen beteiligt sind, und damit auch einem höheren Risiko ausgesetzt sind, belastende Ereignisse zu erleben im Gegensatz zu ihren älteren KameradInnen (Ungerer, Weeke, Zimmermann, Petermann & Kowalski, 2013). Ebenso ist es wahrscheinlich, dass ältere Einsatzkräfte durch ihre Erfahrungen im Job besser mit den Anforderungen umgehen können, als junge SoldatInnen mit weniger Erfahrung (Musa & Hamid, 2008). Durch diese Routine und Erfahrung fällt es den SoldatInnen leichter, mit Herausforderungen umzugehen, ohne dadurch belastet zu werden. Weitere Studien bestätigen, dass einsatzerfahrene SoldatInnen ein geringeres Risiko aufweisen, an Angststörungen oder Depressionen zu erkranken (Eriksson et al., 2013) und, dass SoldatInnen in ihrem Ersteinsatz viel höhere Werte bei den psychologischen Screenings an posttraumatischen Stress, Depressionen oder Alkoholproblemen zu erkranken, angaben (Huffman, Adler & Castro, 2000). Ein weiteres Ergebnis von Sun et al. (2014) war, dass SoldatInnen mit besserer Ausbildung eher mit unerwarteten Ereignissen umgehen konnten.

In anderen Studien konnte jedoch kein Zusammenhang zwischen dem Alter der Einsatzkräfte und dem Auftreten von belastungsbedingten Erkrankungen gefunden werden (Eriksson et al., 2001; Hotopf et al., 2003). Da soziodemographische Angaben wie Alter, militärische Dienstzeit, Ausbildungsjahre und Einsatzerfahrung in den meisten Fällen sehr stark miteinander korrelieren, ist es nur schwer möglich, den Hauptfaktor zu benennen. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass all diese Faktoren, vor allem in Kombination miteinander, Auswirkungen auf den Umgang mit erlebten Belastungen im Einsatz und der Entstehung psychischer Erkrankungen haben.

Dienstgrad/ Personalstatus. Weitere soziodemographische Merkmale, welche näher betrachtet werden sollen, sind der Personalstatus beziehungsweise die Differenzierung nach Dienstgradgruppen. Die Studie vom Heerespsychologischen Dienst (BMLVS, 2016) gibt Hinweise auf einen positiven Zusammenhang zwischen der Einsatzdauer und dem Symptomscore bei Grundwehrdienern. Bei Kader- bzw. MilizsoldatInnen war dieser Anstieg der Belastungen nicht gegeben (BMLVS, 2016). Vor allem bei der Differenzierung nach Personalstatus zeigt sich, dass Grundwehrdiener und KadernsoldatInnen deutliche Unterschiede bei der Anzahl ihrer angegebenen Symptome aufweisen (BMLVS, 2016). Auch Ritzer et al. (1999) berichten, dass SoldatInnen mit Mannschaftsdienstgraden signifikant höhere Belastungswerte als Unteroffiziere und Offiziere angaben und mehr Symptome aufwiesen. Zahlreiche weitere Studien differenzieren nicht zwischen Dienstgraden, sondern formulieren allgemein, dass ein niedrigerer Rang einen Risikofaktor darstellt und die Symptombelastung höher ist (Garbarino et al., 2013; Hotopf et al., 2003; Huffman et al., 2000). Ritzer et al. (1999) führen diese Unterschiede auf das Alter der SoldatInnen zurück, denn je jünger diese sind, desto eher haben sie auch einen niedrigeren Rang. Hotopf et al. (2003) vermuten einen Zusammenhang von höheren Rängen mit einem höheren sozioökonomischen Status,

welcher das Risiko für psychische Erkrankungen vermindert. Bei SoldatInnen mit niedrigeren Rängen ist der Zusammenhang mit dem Schutzfaktor des sozioökonomischen Status weniger gegeben, was zu einer höheren Anzahl an Erkrankungen in dieser Gruppe beiträgt. Zusätzlich sollen die Offiziersauswahl oder vermehrte Übungen von SoldatInnen mit höheren Dienstgraden als Schutzfaktoren wirken (Hotopf et al., 2003). Diese Begründungen könnten sich ebenso wieder auf das Alter, die militärische Dienstzeit oder die Einsatzerfahrung zurückführen lassen. Auch hierzu gab es Studien, bei denen kein Zusammenhang der Symptome aufgrund von Belastungen mit soziodemographischen Faktoren gefunden wurde (Latscha, 2005; Sommer, 2003; Teegen, 1999).

Copingstrategien. Zur Vermeidung von Erkrankungen sind Copingstrategien vor allem bei schwierigen Lebensereignissen von großer Bedeutung. Jede Situation erfordert eine angemessene Strategie, um mit der Belastung umgehen zu können (Endler & Parker, 1999). Die einzelnen Copingstrategien wirken nicht in jeder Situation und bei jeder Person gleich. Vielmehr entstehen diese Tendenzen für eine bestimmte Copingstrategie aus der Anwendung und der darauffolgenden Anpassung dieser Strategie (Endler & Parker, 1999). Sind diese Strategien nicht effizient für die jeweilige Situation, werden die Belastungen im schlimmsten Fall durch selbst- oder sogar fremdschädigendes Verhalten versucht zu kontrollieren (Bronner, 1999). Im Einsatz müssen solche Verhaltensweisen unbedingt vermieden werden, um die SoldatInnen und den Auftrag der Einheiten nicht zu gefährden, weshalb den Copingstrategien besondere Bedeutung zukommt.

Nach Endler und Parker (1999) lassen sich drei Copingstile unterscheiden:

Aufgabenorientiertes Coping umfasst Bemühungen mit dem Ziel, das Problem zu lösen. Hierbei wird versucht, die Situation zu ändern. Personen, die diesem Typ zugeordnet sind, gehen planmäßig vor, setzen Prioritäten und überlegen, wie sie ähnliche Probleme bereits gelöst haben.

Emotionsorientiertes Coping hat das Ziel, Stress durch emotionale Reaktionen abzubauen. Personen, die diesem Typ angehören, machen sich häufig Vorwürfe, sind angespannt oder werden wütend. Diese Form des Coping ist nicht immer erfolgreich, da sich durch die Beschäftigung mit sich selbst und der daraus entstehenden Fantasien die Belastung erhöhen kann (Endler & Parker, 1999).

Vermeidungsorientiertes Coping wird durch verschiedenste Aktivitäten und kognitive Veränderungen zur Vermeidung der stressigen Situation beschrieben. Dies kann entweder durch aufgabenorientierte Ablenkung, wie essen oder einkaufen gehen, oder durch personenorientierte Ablenkung, zum Beispiel durch Freunde, erfolgen.

Bray, Camlin, Fairbank, Dunteman und Wheelless (2001) fassen zusammen, dass die unterschiedlichen Copingstrategien keine einheitlichen Ergebnisse in der Bewältigung von belastenden Umständen gezeigt haben. Bei vermeidungsorientiertem Coping ist jedoch das Risiko für Alkoholmissbrauch höher, als bei anderen Strategien. Dirkzwager, Bramsen und van der Ploeg (2003) untersuchten den Zusammenhang zwischen Copingstrategien, belastenden Ereignissen und Symptomen der PTBS bei Veteranen. Sie kamen zu dem Ergebnis, dass der Gebrauch von emotionsorientierten Copingstrategien im Zusammenhang mit einer höheren Anzahl von Symptomen einer PTBS steht. Im Gegensatz dazu wurden bei Personen mit aufgabenorientierter Copingstrategie weniger PTBS-Symptome erhoben. Laut der Studie von Littleton, Horsley, John und Nelson (2007), welche sich in ihrer Metaanalyse ebenfalls mit dem Zusammenhang von unterschiedlichen Copingsstrategien und PTBS befasst haben, besteht ein starker positiver Zusammenhang lediglich zwischen vermeidungsorientiertem Coping und Symptomen von PTBS. Gemäß der Studie von Latscha (2015) an einer Stichprobe von PolizistInnen gab es teilweise konträre Ergebnisse. Personen mit PTBS-Symptomen und einer diagnostizierten PTBS wiesen in dieser Stichprobe eher emotionsorientierte als vermeidungsorientierte

Copingstrategien auf. Aufgabenorientiertes Coping ist demnach am effektivsten beim Umgang mit belastenden Ereignissen, was auch Endler (1997) berichtet.

Emotionsorientiertes Coping wird lediglich bei Situation, die nicht veränderbar sind, als effektiver Umgang berichtet. Auch beim vermeidungsorientierten Coping können nur kurzfristige Effekte zur Reduzierung von Belastungen erzielt werden (Endler, 1997).

Emotions- und vermeidungsorientierte Copingtypen weisen gemäß Endler (1997) eher psychische Erkrankungen, wie psychosomatische Symptome, Depressionen oder Ängste auf. Zusammenfassend kann eine aufgabenorientierte Copingstrategie bei SoldatInnen im sihpolAssE als Schutzfaktor und emotions- und vermeidungsorientierte Strategien als Risikofaktor vermutet werden.

Einsatzdauer. Von großem Interesse für die Einsatzplanung ist der Einfluss der Einsatzdauer auf die psychische Gesundheit der SoldatInnen. Die Zeitspanne der Einsatzkräfte im sihpolAssE kann von nur wenigen Wochen, wie zum Beispiel bei BusfahrerInnen, bis hin zu mehreren Monaten, vor allem bei Kaderpräsenzeinheiten reichen (BMLVS, 2016). In der Befragung des Heerespsychologischen Dienstes gab es Hinweise auf einen schwachen Zusammenhang zwischen der Einsatzdauer und der Anzahl von Symptomen. Dies trifft vor allem auf die Gruppe der Grundwehrdiener zu, bei welchen die Symptome ab der fünften Woche zunahm. Grundwehrdiener, die länger als fünf Wochen im Einsatz waren, hatten im Durchschnitt 5,6 Symptome, im Vergleich zu den restlichen Assistenzkräften mit 4,3 Symptomen. Bei der Befragung nach der gewünschten idealen und maximalen Einsatzdauer ergaben sich enorme Unterschiede je nach Personengruppen. Bei Grundwehrdienern lag der Mittelwert der idealen Einsatzdauer bei 3 Wochen ($SD = 5$) und der maximalen Einsatzdauer bei 4 Wochen ($SD = 6$), bei Assistenzkräften bei 13 Wochen ($SD = 8$) und 20 Wochen ($SD = 12$). Die Unterschiede zwischen den Personengruppen sind statistisch signifikant (BMLVS, 2016).

Auch in friedenserhaltenden Einsätzen kommt es zu signifikant weniger Symptomen bei einer Einsatzdauer von vier Monaten im Vergleich zu einem halben Jahr (Da Silva, Paiva, Elsa, Rodrigues & Ricardo, 1998; Ritzer et al., 1999). Vor allem eine Diskrepanz zwischen der erwarteten und der tatsächlichen Einsatzdauer erhöht das Risiko, zu erkranken (Ursano, Benedek & Engel, 2007). Diese ungewisse Dauer des Einsatzes war bei den SoldatInnen der Befragung von BMLVS (2016) bei den bisherigen Assistenzeinsätzen mehrmals gegeben, weshalb dieser Aspekt als belastender Faktor gegeben war.

Zu erheben bleibt nun, inwiefern sich die Einsatzdauer auf die psychische Gesundheit auswirkt, welche Risiko- und Schutzfaktoren Einfluss auf die Symptome der SoldatInnen haben und ob sich die Belastungen seit der ersten Studie von BMLVS (2016) verändert haben, da sich die Aufgabengebiete aufgrund des Rückgangs des Flüchtlingsstroms verschoben haben. Dadurch lassen sich folgende Fragestellungen aus der Literatur ableiten und begründen:

Fragestellungen

1. Unterscheidet sich die Symptombelastung über die 3 Testzeitpunkte hinweg?

H₁: Es gibt einen Unterschied zwischen den Testzeitpunkten 1,2 und 3 und der Symptombelastung.

2. Unterscheiden sich die Gruppen der soziodemographischen Merkmale (Alter, Einsatzerfahrung, Dienstgrad, Personalstatus und Kommandantenverwendung) in der Symptombelastung?

H₂: Die Altersgruppen „≤ 25 Jahre“ und „> 25 Jahre“ unterscheiden sich zu den Testzeitpunkten 1,2 und 3 in der Symptombelastung.

H₃: Die Gruppen „keine Einsatzerfahrung“ und „Einsatzerfahrung“ unterscheiden sich zu den Testzeitpunkten 1,2 und 3 in der Symptombelastung.

H₄: Die Gruppen „Rekruten und Chargen“ und „Unteroffiziere und Offiziere“ unterscheiden sich zu den Testzeitpunkten 1,2 und 3 in der Symptombelastung.

H₅: Die Gruppen „Grundwehrdiener“ und „Kader“ unterscheiden sich zu den Testzeitpunkten 1,2 und 3 in der Symptombelastung.

H₆: Die Gruppen „Kommandantenverwendung“ und „ohne Kommandantenverwendung“ unterscheiden sich zu den Testzeitpunkten 1,2 und 3 in der Symptombelastung.

3. Unterscheiden sich die Copingstrategietypen „aufgabenorientiert“, „emotionsorientiert“ und „vermeidungsorientiert“ zu den Testzeitpunkten 1,2 und 3 in der Symptombelastung.

H₇: Die Copingstrategietypen „aufgabenorientiert“, „emotionsorientiert“ und „vermeidungsorientiert“ unterscheiden sich zu den Testzeitpunkten 1,2 und 3 in der Symptombelastung.

4. Unterscheiden sich die angegebenen Belastungen in der Untersuchung von BMLVS (2016) von den Belastungen in dieser Studie?

Methode

Stichprobenbeschreibung

Es wurden drei verschiedene Einheiten befragt, die ABC-Abwehrkompanie des ehemaligen Panzerstabsbataillons 3 in Mautern (seit 01.01.2017 zu Kommando ABC gehörend), die 3. Gardekompanie der Garde Wien und die 3. Panzergrenadierkompanie des Panzergrenadierbataillons 35 in Großmittel.

Die Stichprobe setzte sich insgesamt aus $N = 194$ SoldatInnen zusammen, welche bei allen drei Testzeitpunkten teilgenommen haben. Die Stichprobengröße reduziert sich bei einzelnen Fragen aufgrund fehlender Werte. 99% ($n = 188$) der Befragten waren Männer. Die Gesamtdauer der Einsätze war bei allen Einheiten zwischen zwei und drei

Monaten. Im folgenden Abschnitt wird die Gesamtstichprobe anhand soziodemographischer Merkmale genauer beschrieben.

In Abbildung 2 werden die Häufigkeiten der Altersklassen in Jahren veranschaulicht. Die Gruppe der unter 20-Jährigen umfasste 20% der Befragten ($n = 39$). Die am stärksten vertretene Altersgruppe waren 20-25-Jährige, welche mit einem Anteil von 58% ($n = 111$) mehr als die Hälfte ausmachten. 26-30-Jährige machten 10% ($n = 19$) der Stichprobe aus. Die Altersgruppe der 31-35-Jährigen war mit 6% ($n = 12$) vertreten. Die restlichen 6% teilten sich auf die älteren Altersklassen auf.

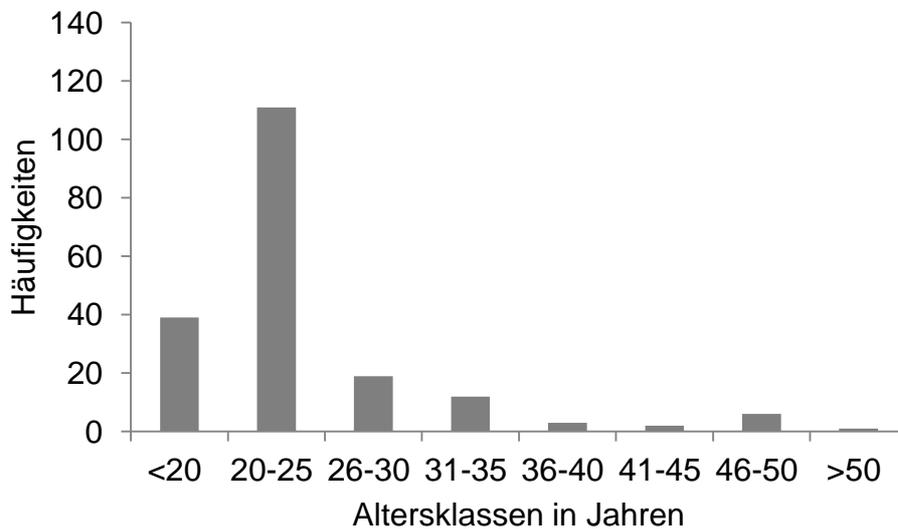


Abbildung 2. Häufigkeiten der Altersklassen in Jahren.

Abbildung 3 zeigt die Häufigkeiten nach vorhandener Einsatzerfahrung. 64% ($n = 121$) der befragten SoldatInnen haben weder Auslands- noch Assistenzeinsatzerfahrung. 13% ($n = 25$) waren zumindest schon einmal im Assistenzeinsatz (AssE) und 5% ($n = 10$) im Ausland. Erfahrungen sowohl im AssE, als auch im Auslandseinsatz wiesen 17% ($n = 31$) der Befragten auf.

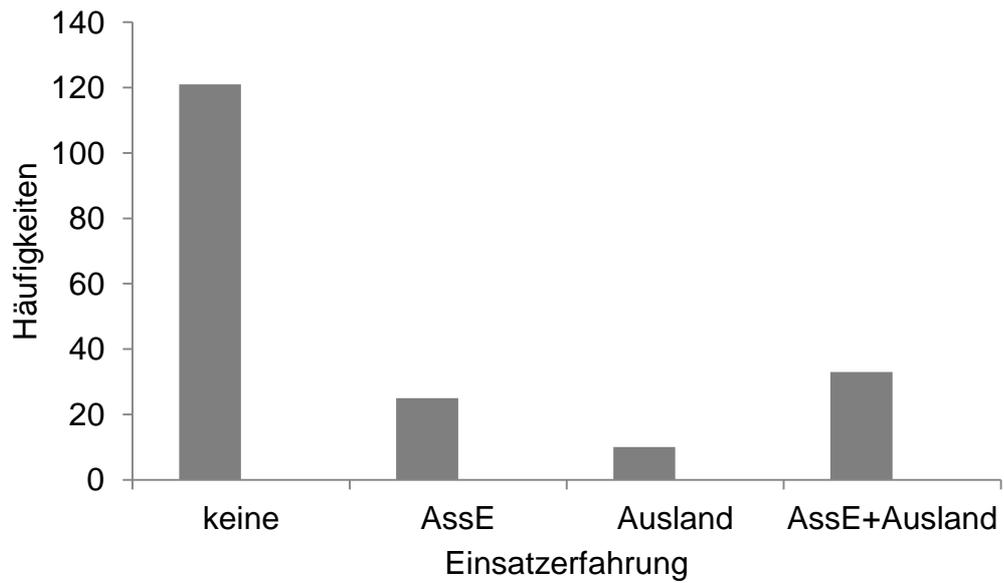


Abbildung 3. Häufigkeiten der Einsatz erfahrungsgruppen.

In Abbildung 4 wird die Trennung nach Dienstgradgruppen dargestellt. Die größte Dienstgradgruppe bilden Rekruten/Chargen (Rekr/Ch) mit einem Anteil von 85% ($n = 123$), gefolgt von der Gruppe Unteroffiziere (UO) mit 14% ($n = 20$) und einem angegebenen Offiziersrang (O) zu 1% ($n = 1$).

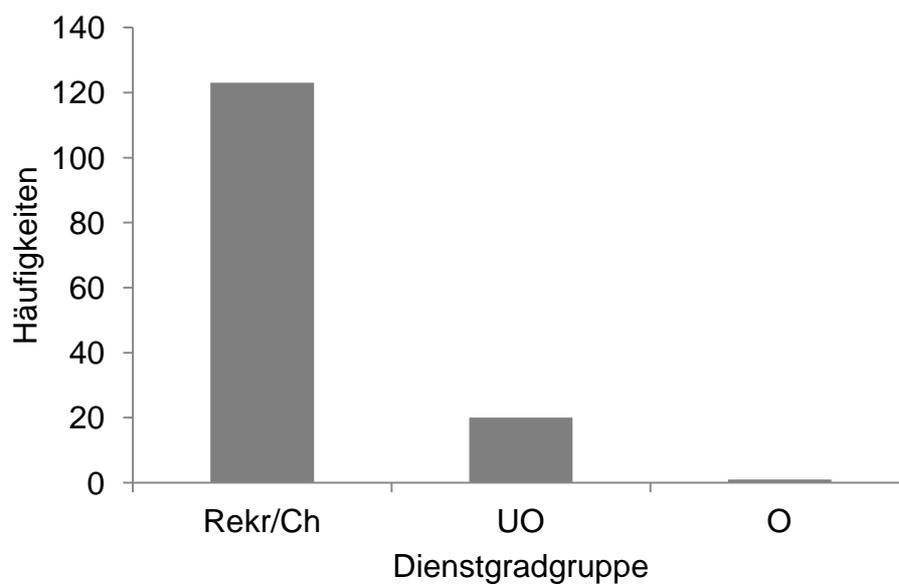


Abbildung 4. Häufigkeiten der Dienstgradgruppen.

Der Personalstatus wird in Abbildung 5 gezeigt. Dieser setzte sich aus SoldatInnen aus Kaderpräsenzeinheiten (KPE) zu 5% ($n = 9$), Miliz/Reserve (Miliz/Res) zu 31% ($n = 59$), BerufssoldatInnen (BS) zu 18% ($n = 34$) und SoldatInnen im Ausbildungsdienst (AD) zu 3% ($n = 6$) zusammen. Den größten Anteil mit 43% ($n = 82$) machten Grundwehrdiener (GWD) aus.

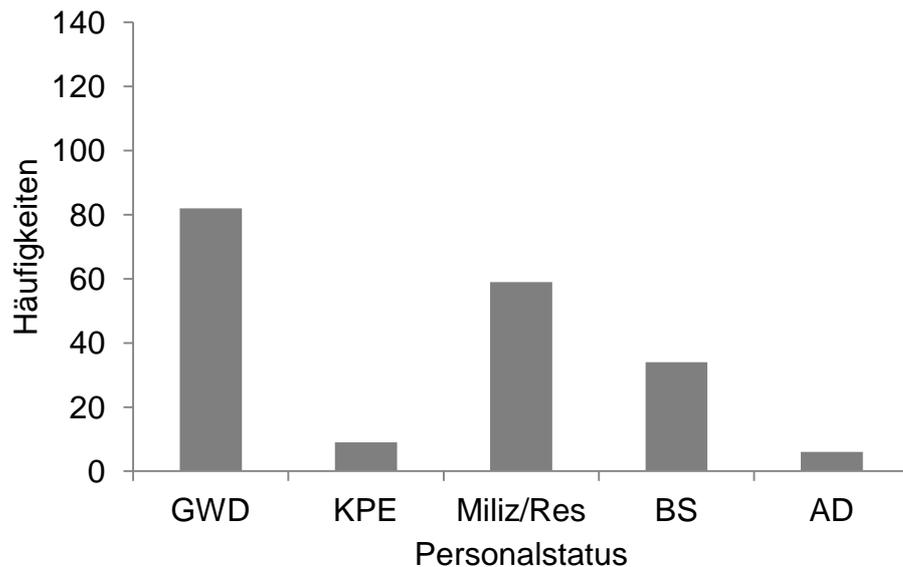


Abbildung 5. Häufigkeiten des Personalstatus.

Abbildung 6 veranschaulicht die Verwendung im Einsatz als Kommandant. 12% ($n = 22$) der Befragten agierten im Einsatz als Gruppenkommandanten (GrpKdt), 2% ($n = 3$) als Zugskommandanten (ZgKdt), 1% ($n = 2$) als Kompaniekommandanten (KpKdt) und 10% ($n = 18$) führten eine andere Kommandantenfunktion aus. Die übrigen 76% ($n = 141$) gaben keine Kommandantenfunktion an.

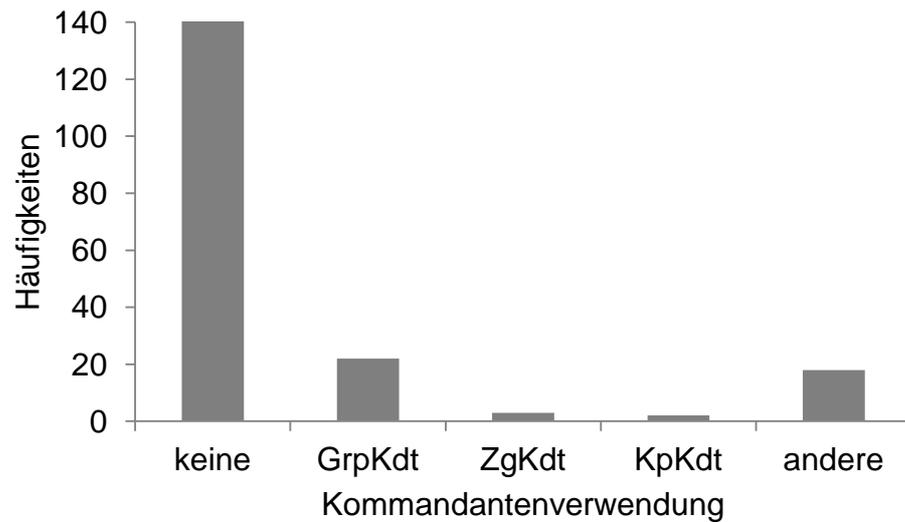


Abbildung 6. Häufigkeiten der Kommandantenverwendung.

In Abbildung 7 sieht man die Häufigkeiten der drei verschiedenen Copingstrategietypen. Mit 61% ($n = 111$) ist der aufgabenorientierte Typ (aufg.) der häufigste, gefolgt vom vermeidungsorientierten Typ (verm.) mit 34% ($n = 63$). 5% ($n = 9$) der Befragten beschrieben sich selbst als emotionsorientierter Copingtyp (emot.). Mischtypen, welche von den angegebenen Werten zwei Typen zuordenbar waren, wurden hierbei nicht berücksichtigt.

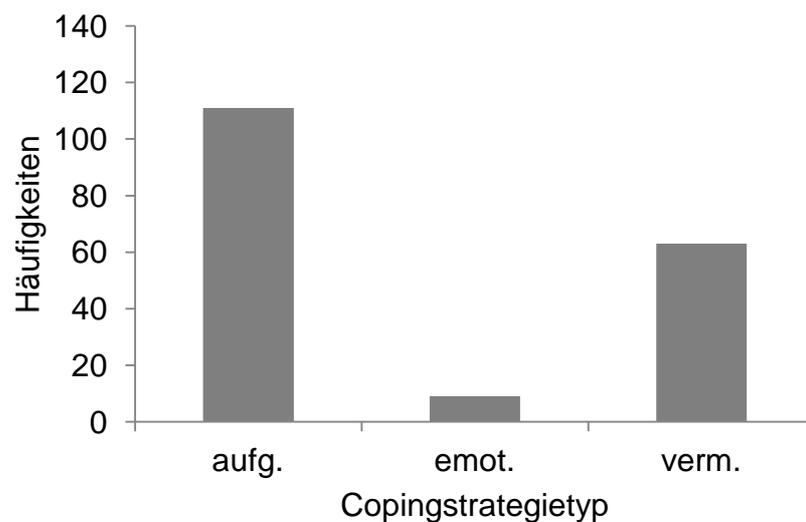


Abbildung 7. Häufigkeiten des Copingstrategietyps.

Untersuchungsdesign

Bei dieser Längsschnittstudie mit drei unterschiedlichen Befragungszeitpunkten wurden die Symptome der SoldatInnen mittels der deutschen Version des Brief Symptom Inventory (BSI) von Franke (2000) erhoben. Ergänzend zum BSI wurde beim ersten Befragungszeitpunkt (T1) die deutsche Kurzform des Coping Inventory for Stressful Situations (CISS) von Kälin (1995) zur Erhebung der Stressbewältigungstechnik eingesetzt. Beim zweiten Befragungszeitpunkt (T2) wurde zusätzlich zum BSI der FrAsU des Heerespsychologischen Dienstes des BMLVS (2016) vorgegeben. Zum dritten Befragungszeitpunkt (T3) wurde ein drittes Mal der BSI vorgelegt. Um die einzelnen Personen den drei Testzeitpunkten zuordnen und vergleichen zu können, wurde mittels persönlichen Angaben wie den ersten Buchstaben des Vornamen der Mutter, den ersten zwei Ziffern des Geburtstages usw. ein 5-stelliger alphanumerischer Code generiert. Dieses Codefeld mit Anleitung war bei allen drei Testzeitpunkten in der Kopfzeile des BSI zu finden.

Datenerhebung

Nach positiven Absprachen mit dem Streitkräfteführungskommando/ Militärpsychologie und Absprachen zum erwarteten Nutzen mit Hofrat Mag. Bernhard Penz konnte mit der Befragung begonnen werden. Es wurden von September 2016 bis Februar 2017 jene Kompanien ausgewählt, die kurz vor einem sihpolAssE standen. Durch telefonische Kontaktaufnahme wurde mit allen drei Einheiten ein Termin in der Woche vor Beginn des Einsatzes für den ersten Teil der Befragung festgelegt, an dem die Fragebögen persönlich ausgehändigt wurden. Der zweite Teil der Befragung erfolgte in der Mitte des Einsatzes, dies war in etwa nach 3-4 Wochen. Beim dritten Befragungszeitpunkt wurde die letzte Woche des Einsatzes herangezogen, um eine möglichst hohe Rücklaufquote zu gewährleisten. Beim zweiten und dritten

Befragungszeitpunkt wurden die Fragebögen entweder mittels Dienstpost in den Einsatzraum und zurück gesendet oder einer Kontaktperson mitgegeben.

Verfahrensbeschreibung

Um die soziodemographischen Daten und die Belastungen im *sihpolAssE* zu erheben, wurde der vierseitige *FrAsU* des Heerespsychologischen Dienstes (BMLVS, 2016) verwendet. Dieser gliedert sich in sechs Abschnitte. Unter Punkt 1 werden Angaben zum aktuellen Einsatz erhoben, wie zum Beispiel bisherige Einsatzdauer, Einsatzort oder Freiwilligkeit. Im Abschnitt 2 werden Arbeitsbedingungen mittels einer 4-stufigen Likert-Skala von (1 = *trifft nicht zu*), (2 = *trifft eher nicht zu*), (3 = *trifft eher zu*) und (4 = *trifft zu*) erfasst und zusätzlich die Belastung der jeweiligen Arbeitsbedingung mit „Dieser Umstand belastet mich.“ (1 = *nein*), (2 = *eher nein*), (3 = *eher ja*) und (4 = *ja*) erhoben. Bei diesem Abschnitt werden Aussagen wie: „bei meiner bisherigen Tätigkeit im Einsatz... ist es laut“, oder „habe ich häufig Bereitschaft“ vorgegeben. Punkt 3 erhebt Reaktionen seit Beginn des Einsatzes, wie Kopfschmerzen oder das Gefühl nervös zu sein. Auf einer 5-stufigen Likert-Skala (1 = *nie*), (2 = *selten*), (3 = *manchmal*), (4 = *häufig*) und (5 = *sehr häufig*) werden 12 Symptome als Reaktion auf die Belastungen im *sihpolAssE* abgefragt. Im Abschnitt 4 wird die Zufriedenheit mit Unterkunft, Verpflegung oder Truppenbetreuung in Schulnoten erfasst. Punkt 5 erhebt Sonstiges, wie qualitative Daten zur Dauer des Einsatzes, Verbesserungsvorschläge oder Erfahrungen. Zuletzt werden im Abschnitt 6 Angaben zur Person verlangt und somit soziodemographische Daten wie Alter, Personalstatus oder Familienstand erfasst (BMLVS, 2016).

Die deutsche Version des BSI von Franke (2000) ist ein 53 Fragen umfassendes Selbstbeurteilungsinventar, welches die Belastung der Probanden mittels Symptomen erfasst. Auf einer 5-stufigen Likert-Skala mit einem Antwortformat von (0 = *überhaupt nicht*) über (1 = *ein wenig*), (2 = *ziemlich*), (3 = *stark*) bis zu (4 = *sehr stark*) wurde

erhoben, wie sehr die befragten Personen in den vergangenen sieben Tagen an unterschiedlichen Beschwerden wie Nervosität, schlechtem Appetit oder Furchtsamkeit litten. Dieses Screening-Instrument setzt sich aus neun Skalen (Somatisierung, Zwanghaftigkeit, Unsicherheit im Sozialkontakt, Depressivität, Ängstlichkeit, Aggressivität/Feindseligkeit, phobische Angst, paranoides Denken, Psychotizismus) und den drei globalen Kennwerten Global Severity Index (GSI), Positive Symptom Distress Index (PSDI) und Positive Symptom Total (PST) zusammen. Der GSI erfasst die Intensität der empfundenen Belastung bei allen 53 Items und wird als Hauptkennwert zur Angabe einer psychischen Belastung verwendet. Der PSDI erfasst hingegen lediglich die Intensität der Items, welche von der Testperson als belastend angekreuzt wurde. Die Anzahl von Items, bei denen eine Belastung angegeben wurde, wird vom PST erfasst. *T*-Werte zwischen 40 und 60 gelten als unauffällig. Je höher der *T*-Wert, desto höher die klinische Auffälligkeit. Eine psychischen Auffälligkeit wird ab einem *T*-Wert größer gleich 63 ($T_{GSI} \geq 63$) angenommen. Es wurden die Normtabellen für Erwachsene verwendet (Franke, 2000).

Zur Erhebung der Stressbewältigungstechnik wird die deutsche Kurzform des CISS von Kälin (1995) eingesetzt, bei welcher der Proband anhand von 24 Items angibt, was er typischerweise tut, wenn er unter Stress steht. Auf einer 5-stufigen Likert-Skala von (1 = *sehr untypisch*), (2 = *eher untypisch*), (3 = *teils-teils*), (4 = *eher typisch*) und (5 = *sehr typisch*) wird angegeben wie sehr das Verhalten auf die Person zutrifft (Endler & Parker, 1999). Dieses Verfahren beinhaltet drei Skalen zum Copingverhalten (Aufgabenorientiertes Coping, Emotionsorientiertes Coping, Vermeidungsorientiertes Coping) und zwei Subskalen des Vermeidungsorientierten Copings (Ablenkungsorientiertes Coping, Sozial-ablenkungsorientiertes Coping). Je höher der Wert der jeweiligen Skala, desto stärker ist diese Form des Copingverhaltens ausgeprägt. Es

handelt sich bei der verkürzten Form des CISS um eine Forschungsversion, weshalb bislang noch keine Normdaten vorliegen.

Statistische Auswertungsverfahren

Die Berechnungen und Analysen der erhobenen Daten erfolgte mithilfe des statistischen Auswertungsprogramm IBM SPSS Statistics 20. Das Signifikanzniveau für die Überprüfung der statistischen Hypothesen wurde auf $p < .05$ festgelegt. Zur Darstellung der soziodemografischen Angaben wurden überwiegend deskriptivstatistische Verfahren verwendet. Um den Unterschied der Mittelwerte der Gruppen zu berechnen, wurden ein- bzw. zweifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung angewendet. War die Annahme der Sphärizität nicht gegeben, wurde eine Korrektur der Freiheitsgrade nach Greenhouse-Geisser vorgenommen. Mittels nach Bonferonni korrigierten post-hoc-Tests wurde berechnet, welche Gruppen sich voneinander unterscheiden.

Die Auswertung des qualitativen Datenmaterials wird durch Techniken der qualitativen Inhaltsanalyse geleitet.

Ergebnisse

Hypothesenprüfung

H₁: Es gibt einen Unterschied zwischen den Testzeitpunkten 1,2 und 3 und der Symptombelastung.

Eine einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung (Sphärizität verletzt, deswegen Korrektur nach Greenhouse-Geisser) ergab keinen signifikanten Unterschied der drei Testzeitpunkte zur Symptombelastung, welche mittels GSI-Werten erhoben wurde [$F(1.770, 341.527) = 0.809, p = .433, \text{partielles } \eta^2 = .004, n = 194$]. Dieses Ergebnis weist darauf hin, dass die Dauer des Einsatzes keine Veränderung auf das Auftreten von Symptomen hat.

In Abbildung 8 wird gezeigt, dass die Gesamtstichprobe über alle drei Testzeitpunkte keine signifikanten Mittelwertsunterschiede des GSI aufwies (T1: $M = 0.220$, $SD = 0.307$, T2: $M = 0.194$, $SD = 0.342$, T3: $M = 0.205$, $SD = 0.315$). Es lässt sich jedoch die Tendenz erkennen, dass noch vor Beginn des sihpolAssE die Symptomwerte am höchsten waren, zum Befragungszeitpunkt 2 absanken und zum Ende hin wieder etwas anstiegen.

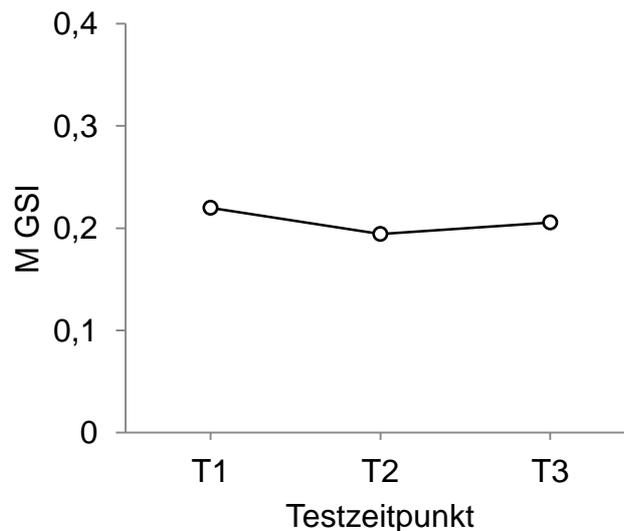


Abbildung 8. GSI Mittelwerte der Gesamtstichprobe über alle drei Testzeitpunkte.

H₂: Die Altersgruppen „≤ 25 Jahre“ und „> 25 Jahre“ unterscheiden sich zu den Testzeitpunkten 1,2 und 3 in der Symptombelastung.

Eine zweifaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung (Sphärizität verletzt, deswegen Korrektur nach Greenhouse-Geisser) ergab einen signifikanten Unterschied aufgrund des Zwischensubjektfaktors *Alter* in der Symptombelastung, welche mittels GSI-Werten erhoben wurde [$F(1, 191) = 7.293$, $p = .008$, partielles $\eta^2 = .037$]. Die Altersklasse „≤ 25 Jahre“ ($n = 150$) wies signifikant höhere GSI-Werte (T1: $M = 0.250$, $SD = 0.333$, T2: $M = 0.224$, $SD = 0.377$, T3: $M = 0.229$, $SD = 0.341$) als die Altersklasse „> 25 Jahre“ ($n = 43$) auf (T1: $M = 0.114$, $SD = 0.152$, T2: $M = 0.086$, $SD = 0.133$, T3: $M = 0.119$, $SD =$

0.179). Dies zeigt, dass die erlebte Symptombelastung von älteren SoldatInnen niedriger wahrgenommen wurde als von Jüngeren (Abbildung 9).

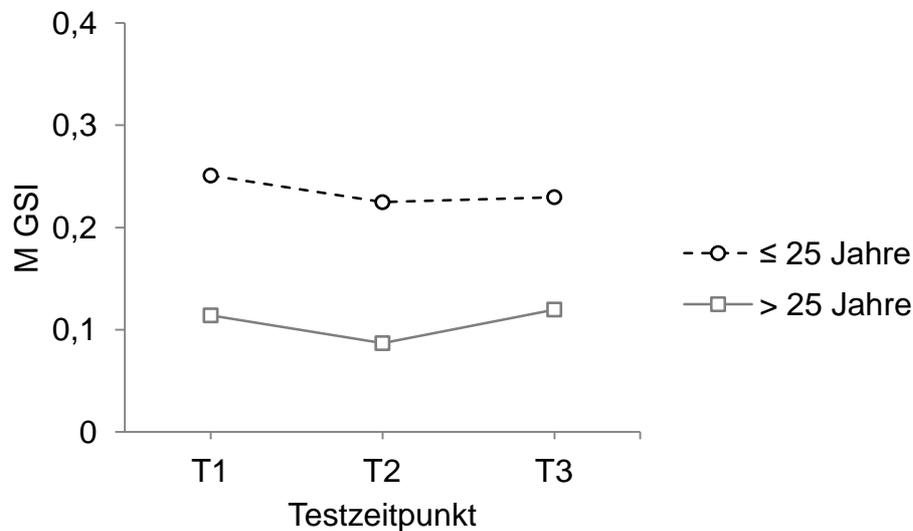


Abbildung 9. GSI Mittelwerte der Altersklassen über alle drei Testzeitpunkte.

Es lag keine signifikante Wechselwirkung der Faktoren *Alter* und *Zeit* vor, $F(1.770, 338.027) = 0.213, p = .781, \text{partielles } \eta^2 = .001$. Dieses Ergebnis zeigt, dass die Mittelwertsunterschiede des GSI der Altersklassen „≤ 25 Jahre“ und „> 25 Jahre“ über die Zeit hinweg sehr ähnlich sind.

H₃: Die Gruppen „keine Einsatzerfahrung“ und „Einsatzerfahrung“ unterscheiden sich zu den Testzeitpunkten 1,2 und 3 in der Symptombelastung.

Eine zweifaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung ergab einen signifikanten Unterschied aufgrund des Zwischensubjektfaktors *Einsatzerfahrung* in der Symptombelastung, welche mittels GSI-Werten erhoben wurde [$F(1, 187) = 23.513, p < .001, \text{partielles } \eta^2 = .112$]. Die Gruppe „keine Einsatzerfahrung“ ($n = 121$) wies signifikant höhere GSI-Werte (T1: $M = 0.278, SD = 0.295$, T2: $M = 0.262, SD = 0.407$, T3: $M = 0.268, SD = 0.366$) als die Gruppe mit „Einsatzerfahrung“ ($n = 68$) auf (T1: $M = 0.082, SD = 0.116$, T2: $M = 0.066, SD = 0.111$, T3: $M = 0.089, SD = 0.148$). Dies zeigt, dass die

erlebte Symptombelastung von erfahrenen SoldatInnen niedriger wahrgenommen wurde als von unerfahrenen (Abbildung 10).

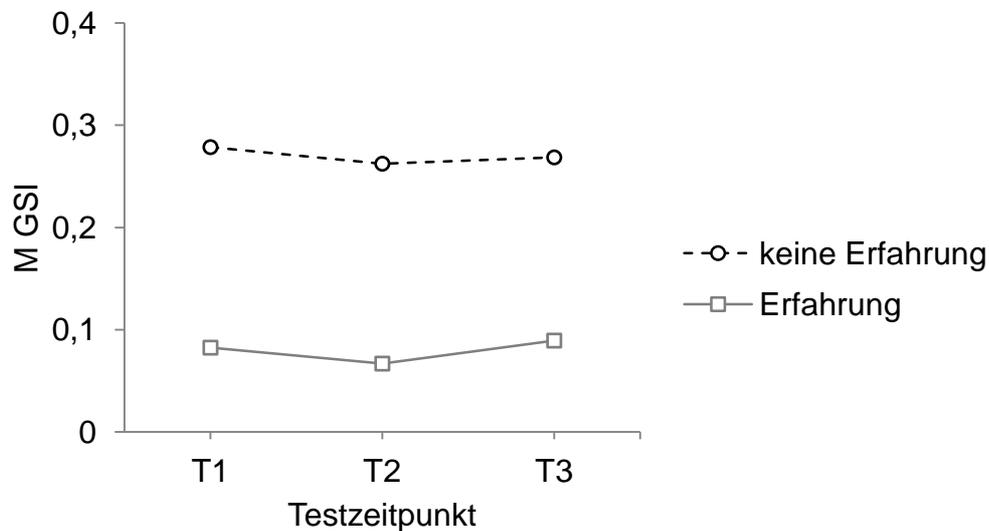


Abbildung 10. GSI Mittelwerte der Einsatz erfahrungsgruppen über alle drei Testzeitpunkte.

Es lag keine signifikante Wechselwirkung der Faktoren *Einsatz erfahrung* und *Zeit* vor [$F(2, 374) = 0.124, p = .883, \text{partielles } \eta^2 = .001$]. Dieses Ergebnis zeigt, dass die Mittelwertsunterschiede des GSI der Gruppen „keine Einsatz erfahrung“ und „Einsatz erfahrung“ über die Zeit hinweg sehr ähnlich sind.

H₄: Die Gruppen „Rekruten und Chargen“ und „Unteroffiziere und Offiziere“ unterscheiden sich zu den Testzeitpunkten 1,2 und 3 in der Symptombelastung.

Eine zweifaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung (Sphärizität verletzt, deswegen Korrektur nach Greenhouse-Geisser) ergab einen signifikanten Unterschied aufgrund des Zwischensubjektfaktors *Dienstgrad* in der Symptombelastung, welche mittels GSI-Werten erhoben wurde [$F(1, 142) = 3.265, p = .073, \text{partielles } \eta^2 = .022$]. Die Gruppe „Rekruten und Chargen“ ($n = 123$) wies demnach keine signifikant höheren Werte als die Gruppe „Unteroffiziere und Offiziere“ ($n = 21$) auf.

Es lag keine signifikante Wechselwirkung der Faktoren *Dienstgrad* und *Zeit* vor [$F(1.753, 248.993) = 0.359, p = .071, \text{partielles } \eta^2 = .003$]. Dieses Ergebnis zeigt, dass die Mittelwertsunterschiede des GSI der Gruppen „Rekruten und Chargen“ und „Unteroffiziere und Offiziere“ über die Zeit hinweg sehr ähnlich sind.

H₅: Die Gruppen „Grundwehrdiener“ und „Kader“ unterscheiden sich zu den Testzeitpunkten 1,2 und 3 in der Symptombelastung.

Eine zweifaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung (Sphärizität verletzt, deswegen Korrektur nach Greenhouse-Geisser) ergab einen signifikanten Unterschied aufgrund des Zwischensubjektfaktors *Personalstatus* in der Symptombelastung, welche mittels GSI-Werten erhoben wurde [$F(1, 189) = 23.881, p < .001, \text{partielles } \eta^2 = .112$]. Die Gruppe „Grundwehrdiener“ ($n = 82$) wies signifikant höhere GSI-Werte (T1: $M = 0.355, SD = 0.390$, T2: $M = 0.296, SD = 0.404$, T3: $M = 0.296, SD = 0.359$) als die Gruppe „Kader“ ($n = 109$) auf (T1: $M = 0.121, SD = 0.172$, T2: $M = 0.120, SD = 0.269$, T3: $M = 0.140, SD = 0.263$). Dies zeigt, dass die erlebte Symptombelastung von Kadern niedriger wahrgenommen wurde als von Grundwehrdienern (Abbildung 11).

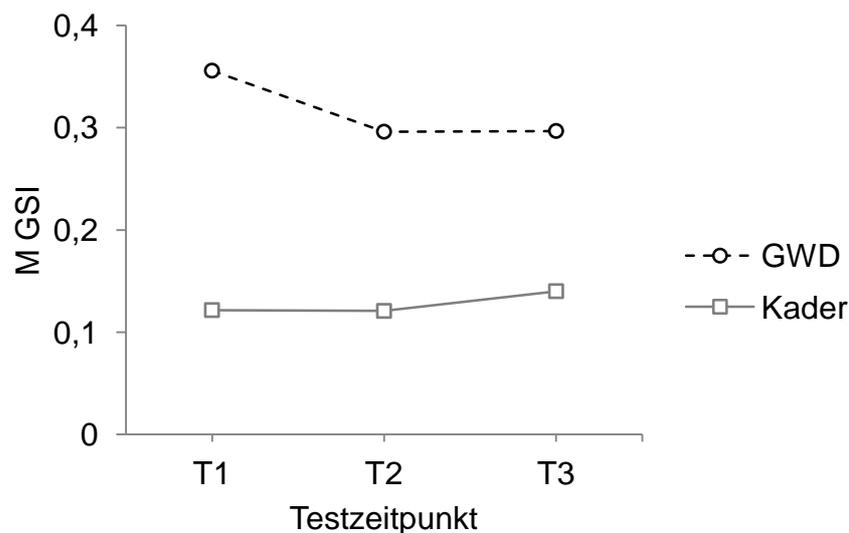


Abbildung 11. GSI Mittelwerte der Personalstatusgruppen über alle drei Testzeitpunkte.

Es lag keine signifikante Wechselwirkung der Faktoren *Personalstatus* und *Zeit* vor [$F(1.778, 336.051) = 1.925, p = .152, \text{partielles } \eta^2 = .010$]. Dieses Ergebnis zeigt, dass die Mittelwertsunterschiede des GSI der Gruppen „Grundwehrdiener“ und „Kader“ über die Zeit hinweg sehr ähnlich sind.

H₆: Die Gruppen „Kommandantenverwendung“ und „ohne Kommandantenverwendung“ unterscheiden sich zu den Testzeitpunkten 1,2 und 3 in der Symptombelastung.

Eine zweifaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung (Sphärizität verletzt, deswegen Korrektur nach Greenhouse-Geisser) ergab einen signifikanten Unterschied aufgrund des Zwischensubjektfaktors *Kommandantenverwendung* in der Symptombelastung, welche mittels GSI-Werten erhoben wurde [$F(1, 184) = 3.361, p = .068, \text{partielles } \eta^2 = .018$]. Die Gruppe „ohne Kommandantenverwendung“ im Einsatz ($n = 141$) wies demnach keine signifikant höheren Werte als die Gruppe „Kommandantenverwendung“ ($n = 45$) auf.

Es lag keine signifikante Wechselwirkung der Faktoren *Kommandantenverwendung* und *Zeit* vor [$F(1.772, 326.026) = 0.067, p = .917, \text{partielles } \eta^2 = .000$]. Dieses Ergebnis zeigt, dass die Mittelwertsunterschiede des GSI der Gruppen „Kommandantenverwendung“ und „ohne Kommandantenverwendung“ über die Zeit hinweg sehr ähnlich sind.

H₇: Die Copingstrategietypen „aufgabenorientiert“, „emotionsorientiert“ und „vermeidungsorientiert“ unterscheiden sich zu den Testzeitpunkten 1,2 und 3 in der Symptombelastung.

Eine zweifaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung (Sphärizität verletzt, deswegen Korrektur nach Greenhouse-Geisser) ergab einen signifikanten Unterschied aufgrund des Zwischensubjektfaktors *Copingstrategie* in der Symptombelastung, welche

mittels GSI-Werten erhoben wurde [$F(2, 180) = 6.759, p = .001, \text{partielles } \eta^2 = .070$]. Die Gruppe der emotionsorientierten Copingtypen ($n = 9$) unterschied sich signifikant von der Gruppe der aufgabenorientierten ($n = 111$), ($p = .001, \text{mittl. Dif.} = -0.351, KI = [-0.581; -0.120]$) und vermeidungsorientierten Copingtypen ($n = 63$), ($p = .003, \text{mittl. Dif.} = 0.327, KI = [0.090; 0.564]$). Die Gruppen der aufgabenorientierten und vermeidungsorientierten Copingtypen unterschieden sich nicht signifikant voneinander ($p = 1.000, \text{mittl. Dif.} = -0.023, KI = [-0.127; 0.082]$). Ein Bonferroni-korrigierter Post-hoc-Test zeigt die Mittelwertsunterschiede der drei Copingtypen. Die Gruppe der emotionsorientierten Copingtypen wies signifikant höhere Werte (T1: $M = 0.631, SD = 0.834$, T2: $M = 0.461, SD = 0.422$, T3: $M = 0.526, SD = 0.417$) als die Gruppe der aufgabenorientierten (T1: $M = 0.192, SD = 0.237$, T2: $M = 0.188, SD = 0.310$, T3: $M = 0.185, SD = 0.279$) und vermeidungsorientierten Copingtypen (T1: $M = 0.226, SD = 0.270$, T2: $M = 0.186, SD = 0.393$, T3: $M = 0.222, SD = 0.355$) auf. Dies zeigt, dass die erlebte Symptombelastung von aufgaben- und vermeidungsorientierten Copingtypen niedriger wahrgenommen wurde als von emotionsorientierten Copingtypen (Abbildung 12).

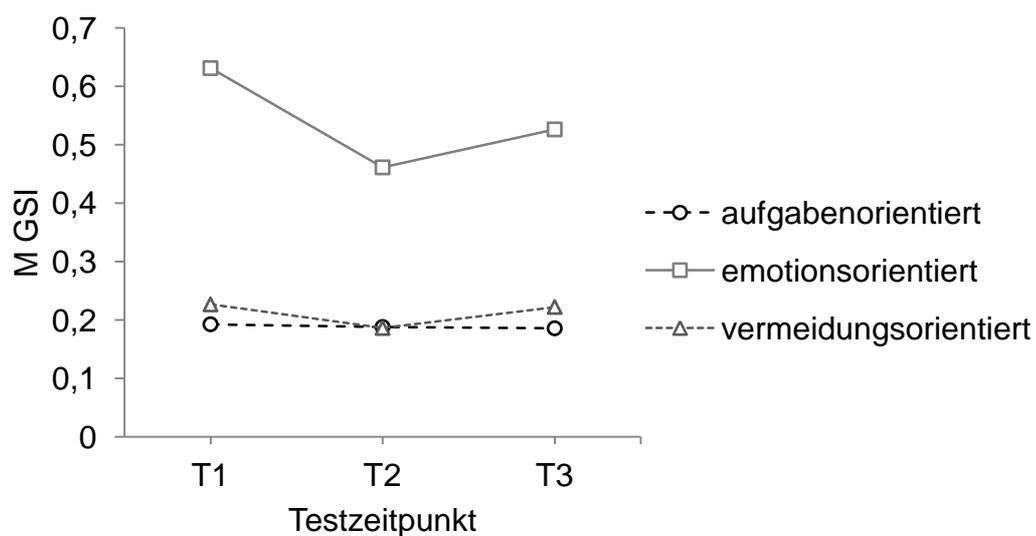


Abbildung 12. GSI Mittelwerte der Copingstrategietypen über alle drei Testzeitpunkte.

Es lag keine signifikante Wechselwirkung der Faktoren *Copingstrategie* und *Zeit* vor, $F(3.529, 317.605) = 0.837, p = .490, \eta^2 = .009$. Dieses Ergebnis zeigt, dass die Mittelwertsunterschiede des GSI der Gruppen „aufgabenorientiert“, „emotionsorientiert“ und „vermeidungsorientiert“ über die Zeit hinweg sehr ähnlich sind.

Belastungsmessung

4. Unterscheiden sich die angegebenen Belastungen in der Untersuchung von BMLVS (2016) von den Belastungen in dieser Studie?

In Abbildung 13 sind die zehn häufigsten belastenden Arbeitsbedingungen von der ersten Befragung der SoldatInnen im Jahr 2015 dargestellt. Die Arbeitsbedingungen gelten als belastend, wenn die Befragten mit „ja“ oder „eher ja“ antworteten. 2015 waren unter den zehn häufigsten Belastungen, vier Belastungen, welche der Kategorie Sicherheit zugeordnet werden können (krankmachende Bedingungen [46%], Schutzausrüstung nicht zweckmäßig [41%], Angst vor Erkrankungen [32%], Nichtbeachtung der Gesundheit [31%]). Unter die Kategorie betriebliche Belastungen fielen zwei Items (Arbeit an Wochenenden/Feiertagen [45%], Trennung von Angehörigen [42%]). Unter Belastungen aufgrund der Arbeitsplatzgestaltung fiel eine Arbeitsbedingung (unangenehme Gerüche [47%]) und ebenso ein Item in die Kategorie überbetriebliche Belastungen (mangelndes Vertrauen in militärische Führung [42%]). Weitere zwei der zehn häufigsten Belastungen fielen in die Kategorie tätigkeitsbezogene Belastungen (mangelnde Vorhersehbarkeit [40%], mangelnde Informationsweitergabe [36%]). Zusätzlich wurden 2015 Belastungen im Umgang mit hsF genannt (Risiko für Übergriffe durch hsF [27%], mit dem Leid der hsF konfrontiert [16%], körperliche Übergriffe unter hsF [14%]).

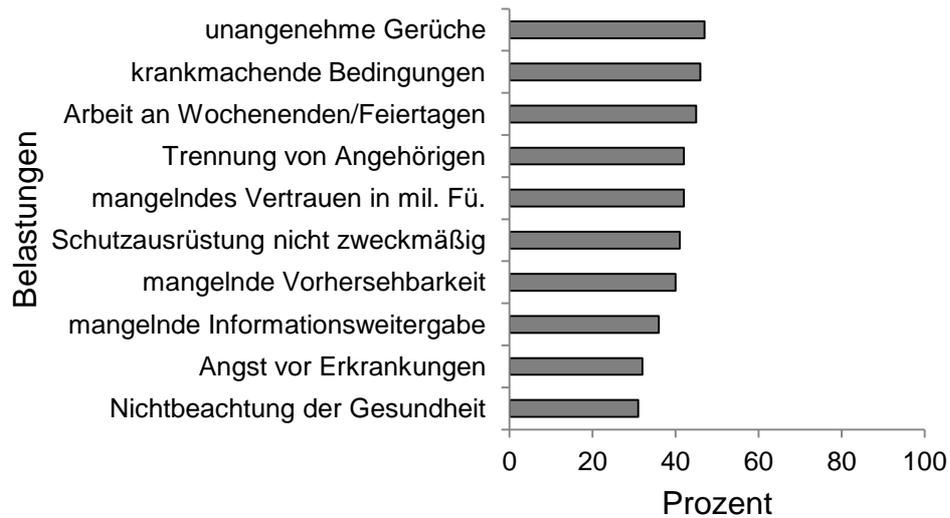


Abbildung 13. Die zehn häufigsten Belastungen im sihpolAssE 2015.

In Abbildung 14 sind die zehn belastendsten Arbeitsbedingungen der aktuellen Befragung der SoldatInnen im Jahr 2016/17 dargestellt. Die Arbeitsbedingungen gelten als belastend, wenn die Befragten mit „ja“ oder „eher ja“ antworteten. 2016/17 traten unter den zehn häufigsten, drei Belastungen der Kategorie betriebliche Belastungen auf (Arbeit an Wochenenden/Feiertagen [31%], häufige Nacht- oder Schichtdienste [30%] und Trennung von Angehörigen [29%]). Belastungen, die den Arbeitsplatz betreffen, waren zwei Mal vertreten (Witterungseinflüsse [24%], mangelnde körperliche Abwechslung [21%]). In die Kategorie tätigkeitsbezogene Belastungen fielen drei Arbeitsbedingungen (mangelnde Freizeitgestaltung [19%], mangelnde Informationsweitergabe [17%] und mangelnde Mitbestimmung [16%]). Weiters traten zwei Sicherheitsbelastungen (krankmachende Bedingungen [16%] und Nichtbeachtung der Gesundheit [16%]) auf.

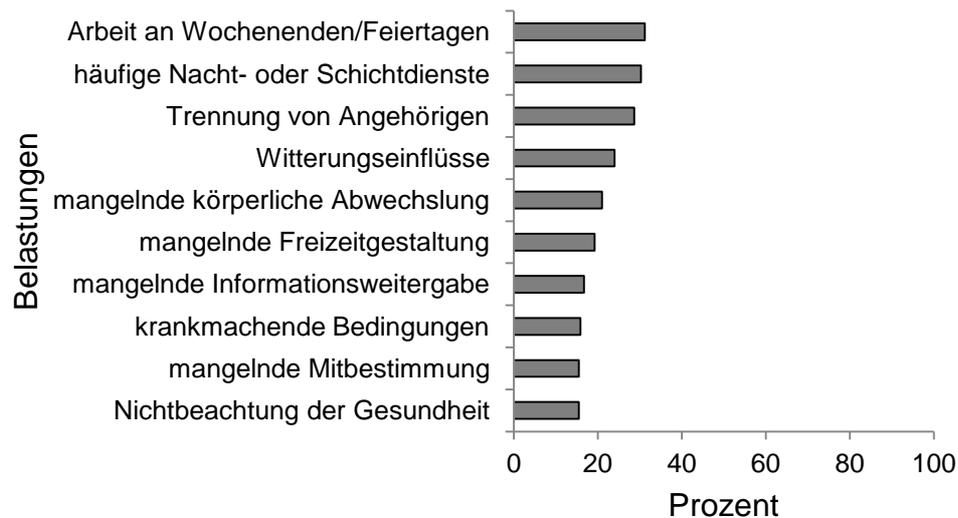


Abbildung 14. Die zehn häufigsten Belastungen im sihpolAssE 2016/17.

2016/17 gingen allgemein die Prozentzahlen zurück. Während 2015 Belastungen bei knapp der Hälfte der Befragten auftraten, sind 2016/17 nur mehr weniger als ein Drittel belastet. Auffällig ist, dass bei der aktuellen Befragung nur noch zwei Arbeitsbedingungen aus der Kategorie Sicherheit unter den zehn häufigsten Belastungen vertreten waren, während es 2015 noch vier waren. Dies zeigt eine Verschiebung in Richtung tätigkeitsbezogene und betriebliche Belastungen.

Des Weiteren wurde erhoben, wie stark diese Belastungen von den SoldatInnen wahrgenommen wurden. Der FrAsU misst mit dem Item „Wie sehr fühlen Sie sich durch die Einsatzerlebnisse insgesamt belastet?“ die subjektive Belastung der SoldatInnen im sihpolAssE. Drei Personen (2%) gaben an, sehr stark und sechs SoldatInnen (3%), stark belastet zu sein. Weitere 25 Einsatzkräfte (13%) gaben an, ziemlich belastet zu sein. 72 SoldatInnen (39%) fühlten sich ein wenig und 79 Personen (43%) überhaupt nicht durch die Einsatzerlebnisse belastet. Als belastet wurden jene 34 SoldatInnen (18%) herangezogen, welche von sich selbst angaben ziemlich, stark oder sehr stark belastet zu sein (FrAsU-Belastete).

Beim BSI gelten jene Personen als psychisch auffällig belastet, deren T_{GSI} -Werte ≥ 63 sind. Dies waren zu Testzeitpunkt 1 19 SoldatInnen (10%) und zu Testzeitpunkt 2 und 3 jeweils 18 Personen (9%). Über den gesamten Befragungszeitraum hatten 33 SoldatInnen (17%) zu mindestens einem Testzeitpunkt psychisch auffällige T -Werte (BSI-Belastete).

Insgesamt sind es daher 54 Personen (28%), welche entweder bei zumindest einem Testzeitpunkt T_{GSI} -Werte ≥ 63 hatten, und/oder von sich selbst angaben ziemlich, stark oder sehr stark belastet zu sein (Gesamtbelastete).

Zur besseren Übersicht sind die FrAsU-Belasteten, BSI-Belasteten und Gesamtbelasteten in Tabelle 1 nach soziodemographischen Merkmalen und belastenden Arbeitsbedingungen aufgeschlüsselt. Die Ergebnisse zeigen, dass die Gesamtbelasteten mit 89% ($n = 48$) 25 Jahre oder jünger sind und 83% ($n = 44$) keine Einsatzerfahrung haben. 73% ($n = 38$) der belasteten SoldatInnen sind Grundwehrdiener und 10% ($n = 5$) weisen eine emotionsorientierte Copingstrategie auf. Die belastendsten Arbeitsbedingungen der Gruppe der Gesamtbelasteten waren Arbeit an Wochenenden/Feiertagen mit 52% ($n = 26$), häufige Nacht- oder Schichtdienste mit 50% ($n = 25$) und Trennung von Angehörigen mit 49% ($n = 24$). Die Sicherheitsbelastung „krankmachende Bedingungen“ war für die Gesamtbelasteten mit 35% ($n = 18$) die vierthöchste Belastung, im Vergleich zur Gesamtstichprobe, wo diese Bedingung lediglich von 16% belastend wahrgenommen wurde. Eine mangelnde körperliche Abwechslung war für 29% ($n = 14$) belastend und für 24% ($n = 11$) die unangemessene Medienberichterstattung.

Tabelle 1

*Stichprobenbeschreibung der belastenden Arbeitsbedingungen getrennt nach**Gesamtbelastete, BSI-Belastete, FrAsU-Belastete*

	Gesamt- belastete (n = 54)		BSI- Belastete (n = 33)		FrAsU- Belastete (n = 34)	
	n	%	n	%	n	%
<i>Alter</i>						
≤ 25	48	88.9	31	93.9	29	85.3
> 25	6	11.1	2	6.1	5	14.7
<i>Einsatz Erfahrung</i>						
keine Erfahrung	44	83	30	93.8	26	76.5
Erfahrung	9	17	2	6.2	8	23.5
<i>Personalstatus</i>						
GWD	38	73.1	25	78.1	23	71.9
Kader	14	26.9	8	21.9	10	28.1
BerufssoldatIn	5	9.6	4	12.5	2	6.2
KPE	4	7.7	-	-	4	12.5
Miliz/Reserve	5	9.6	3	9.4	3	9.4
<i>Copingtyp</i>						
aufgabenorientiert	27	51.9	17	51.5	15	46.9
emotionsorientiert	5	9.6	4	12.1	4	12.5
vermeidungsorientiert	20	38.5	12	36.4	13	40.6
<i>Belastungen aufgrund der Arbeitsplatzgestaltung</i>						
laut	11	22.5	8	27.5	6	19.4
unangenehme Gerüche	10	20.4	7	23.4	7	22.6
Witterungseinflüsse	15	30	8	26.6	11	34.4
zu hell	5	10	3	10	4	12.6
zu dunkel	4	8.2	3	10.3	1	3.2
Bewegung schwerer Gegenstände	7	14	6	20	5	15.6
mangelnde körperliche Abwechslung	14	28.5	8	27.5	10	32.3
<i>Sicherheitsbelastungen</i>						
Kontakt mit Gefahrstoffen	3	6.1	1	3.4	3	9.7
Verletzungsgefahr	5	10.2	5	17.2	3	9.7
Unfallgefahr	6	12	5	16.7	4	12.6
Sicherheit nicht wichtig	5	10	4	13.4	5	15.7
krankmachende Bedingungen	18	35.2	13	42	12	37.5
Nichtbeachtung der Gesundheit	12	24.5	8	27.5	10	32.2
Angst verletzt zu werden	4	8.1	3	10	2	6.4
Angst vor Erkrankungen	10	19.6	9	29	6	18.8

	Gesamt- belastete (n = 54)		BSI- Belastete (n = 33)		FrAsU- Belastete (n = 34)	
	n	%	n	%	n	%
Sach- oder Personenschäden	8	16.7	4	14.2	7	22.6
Angst vor eigenen Fehlern	5	10.5	3	10.7	4	13
Schutzausrüstung nicht zweckmäßig	6	12.5	4	14.3	6	19.4
Schutzausrüstung nicht verfügbar	3	6.3	1	3.6	3	9.7
<i>Umgang mit hsF</i>						
mit Leid der hsF konfrontiert	6	12.2	5	17.2	4	12.5
unzureichende Verständigung mit hsF	4	8.1	2	6.9	3	9.4
Zustand der hsF nicht einschätzbar	3	6.1	3	10.3	2	6.1
Bedürfnisse der hsF nicht einschätzbar	4	8.1	3	10.3	3	9.4
Verhalten der hsF nicht kooperativ	3	6.4	2	7.1	2	6.7
aggressive Handlungen von hsF	6	12.5	3	10.7	1	3.2
Übergriffe von hsF untereinander erlebt	-	-	-	-	-	-
Übergriffe von hsF auf KameradInnen	3	5.8	2	6.5	2	6.1
Bedrohung von hsF erlebt	-	-	-	-	-	-
körperliche Übergriffe von hsF auf eigene Person	4	7.7	1	3.2	1	3
<i>betriebliche Belastungen</i>						
häufige Nacht- oder Schichtdienste	25	50	16	53.3	15	46.9
häufige Bereitschaft	8	16	5	16.6	4	12.6
Trennung von Angehörigen	24	48.9	16	53.3	14	45.1
Arbeit an Wochenenden/Feiertagen	26	52	18	60	17	53.2
Nichteinhaltung Normdienstzeit	11	22.4	7	24.1	6	19.4
Zeit- oder Termindruck	12	24	9	30	7	21.9
häufige Unterbrechungen	5	10	3	10	4	12.6
mangelhafte Pausenregelung	5	10.2	3	10.3	3	9.7
Zeiten, in denen nicht zu tun ist	6	12	4	13.3	5	15.7
Personalengpässe	8	16.3	5	17.2	5	16.2
<i>tätigkeitsbezogene Belastungen</i>						
Dienste nicht im Voraus festgelegt	6	12.8	3	11.1	4	12.9
mangelnde Mitbestimmung	8	17.4	4	14.8	5	17.2
mangelnde Vorhersehbarkeit	7	14.3	3	10.3	7	21.9
Informationsdefizite	10	20.8	6	20.6	8	25.8
Freizeit selbst gestalten	12	25	8	28.6	11	35.5
Arbeitsort vorher nicht bekannt	7	14.3	2	6.9	6	18.8
Arbeitsort wechselt ständig	7	14.3	3	10.3	5	15.6
Zuständigkeiten nicht klar geregelt	5	10.2	3	10.3	4	12.6
Befugnisse unklar	8	16.3	5	16.9	6	18.8
Ausbildung nicht ausreichend	7	14.3	4	13.7	4	12.6
mangelnde Einweisung in Abläufe und Aufgaben	5	10.5	2	7.1	3	9.7
kein Sinn der Arbeit	12	25	7	25	7	22.6

	Gesamt- belastete (<i>n</i> = 54)		BSI- Belastete (<i>n</i> = 33)		FrAsU- Belastete (<i>n</i> = 34)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Arbeits- und Hilfsmittel nicht zweckmäßig	1	2.1	1	3.6	1	3.2
Arbeits- und Hilfsmittel nicht verfügbar	2	4.2	1	3.6	2	6.5
<i>soziale Belastungen</i>						
mangelnde Rückmeldungen bei der Arbeit	6	12.5	4	14.3	3	9.7
„Schuldige“ gesucht	5	10.5	3	10.7	4	13
mangelnde Anerkennung und Lob	7	14.6	5	17.9	6	19.4
widersprüchliche Anweisungen	8	16.7	6	21.5	6	19.4
häufiger Vorgesetztenwechsel	1	2.1	1	3.6	0	0
mangelndes Vertrauen zu Vorgesetzten	3	6.3	1	3.6	2	6.4
mangelndes Vertrauen zu KameradInnen	4	8.3	4	14.3	2	6.5
<i>überbetriebliche Belastungen</i>						
mangelndes Vertrauen in militärische Führung	9	18.8	5	17.9	6	19.3
mangelnde Zusammenarbeit mit Hilfsorg.	2	4.3	1	3.7	2	6.5
mangelnde Zusammenarbeit mit Polizei	5	10.4	2	7.1	3	9.7
Kontakt mit Journalisten/Medienvertretern	2	4.2	1	3.6	1	3.2
unangemessene Medienberichterstattung	11	23.9	7	25.9	7	23.3

Einsatzdauer

Betrachtet man die Ergebnisse zur idealen (Abbildung 15) und maximalen (Abbildung 16) Einsatzdauer, ergeben sich signifikante Unterschiede bei den Personengruppen.

Eine einfaktorielle Varianzanalyse ergab, dass es einen Unterschied der idealen Einsatzdauer zwischen den Personengruppen gab, $F(4, 169) = 14.781, p < .001$. Ein Bonferroni-korrigierter post-hoc-Test zeigte, dass Grundwehrdiener weniger Wochen als ideale Einsatzdauer angaben ($M = 6.07, SD = 2.334$), als Kaderpräsenzeinheiten ($M = 12.11, SD = 7.688, p < .001$) und Miliz/Reserve ($M = 10.79, SD = 5.256, p < .001$). Dasselbe Ergebnis zeigte sich für SoldatInnen im Ausbildungsdienst ($M = 5.50, SD = 2.950$) im Vergleich zu Kaderpräsenzeinheiten ($M = 12.11, SD = 7.688, p = .014$) und Miliz/Reserve ($M = 10.79, SD = 5.256, p = .017$). Ein weiterer signifikanter Unterschied zeigte sich zwischen BerufssoldatInnen ($M = 8.29, SD = 2.383$) und Miliz/Reserve ($M = 10.79, SD = 5.256, p = .048$).

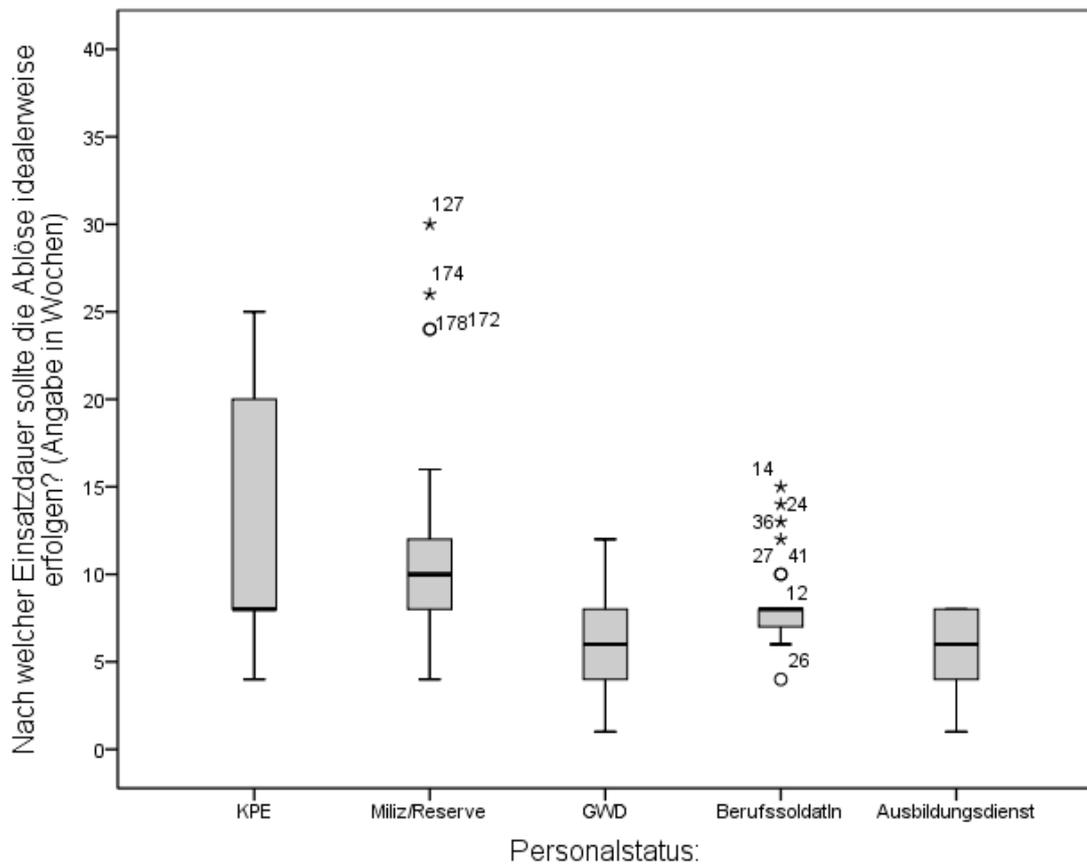


Abbildung 15. Boxplot der Personengruppen zur Frage nach der idealen Einsatzdauer.

Ein ähnliches Ergebnis zeigte sich bei der maximalen Einsatzdauer zwischen den Personengruppen, $F(4, 169) = 14.079, p < .001$. Ein Bonferroni-korrigierter post-hoc-Test zeigte, dass Grundwehrdiener weniger Wochen als maximale Einsatzdauer angaben ($M = 7.84, SD = 3.355$), als Kaderpräsenzeinheiten ($M = 13.67, SD = 8.515, p = .019$) und Miliz/Reserve ($M = 14.62, SD = 6.960, p < .001$). SoldatInnen im Ausbildungsdienst ($M = 8.17, SD = 4.215$) unterscheiden sich ebenso von Miliz/Reserve ($M = 14.62, SD = 6.960, p = .047$), nicht jedoch von Kaderpräsenzeinheiten ($M = 13.67, SD = 8.515, p = .474$). Ein weiterer signifikanter Unterschied zeigte sich wiederum zwischen BerufssoldatInnen ($M = 10.90, SD = 4.578$) und Miliz/Reserve ($M = 14.62, SD = 6.960, p = .020$).

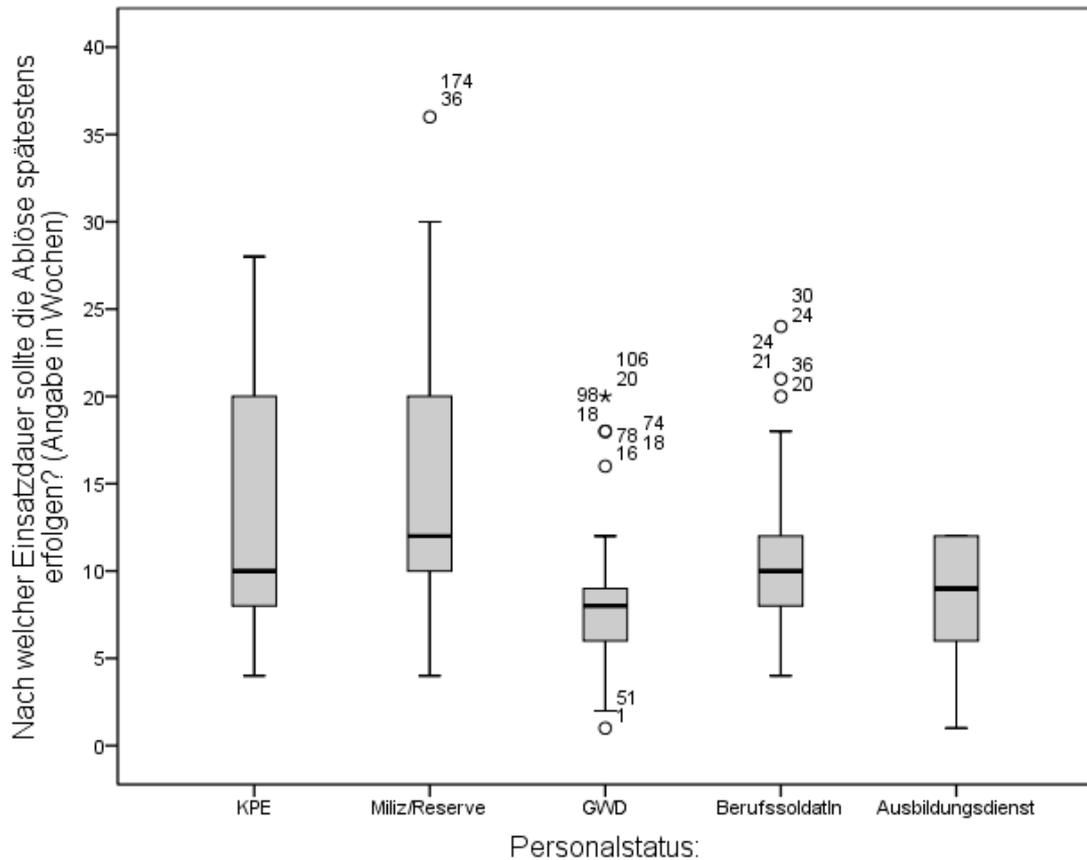


Abbildung 16. Boxplot der Personengruppen zur Frage nach der maximalen Einsatzdauer.

Qualitative Anmerkungen

Im FrAsU gab es drei Fragen, welche Platz für Anmerkungen ließen. Die Auswertung wurde mittels Techniken der qualitativen Inhaltsanalyse geleitet. Die erste Frage „Welche Maßnahmen wären Ihrer Ansicht nach hilfreich, um den bisherigen Einsatz zu verbessern?“ wurde hauptsächlich mit tätigkeitsbezogenen und betrieblichen Bedingungen beantwortet. Bei tätigkeitsbezogenen Arbeitsbedingungen wurde am häufigsten der Wunsch nach besserer und mehr Ausrüstung und Fahrzeugen ($n = 52$) geäußert. Verbesserungsmaßnahmen der betrieblichen Arbeitsbedingungen betrafen eine bessere Planung der Ruhe- und Einsatzzeiten ($n = 23$) und die Forderung nach mehr Personal ($n = 10$). Des Weiteren wurde die Verbesserung der Verpflegung ($n = 16$) genannt, welche als zu wenig und ungesund bezeichnet wurde. Als nächstes wurde gefragt

„Welche Erlebnisse haben Sie im Einsatz am meisten belastet?“, wobei am häufigsten der Schlafmangel in Verbindung mit dem Schichtdienst ($n = 22$) und die Kälte ($n = 11$) genannt wurden. Zusätzlich wurde wiederum die mangelhafte Verpflegung ($n = 7$) als belastend berichtet. Die dritte Frage „Welche positiven Erfahrungen nehmen Sie aus dem Einsatz mit“ wurde häufig mit Kameradschaft ($n = 26$) und guter Bezahlung ($n = 7$) beantwortet. Die gesamten Anmerkungen befinden sich im Anhang in Appendix F.

Diskussion

Die Entstehung von Symptomen durch die Belastungen im sihpolAssE kann jede SoldatIn treffen, jedoch zeigte die Studie einige soziodemographische Risikofaktoren. Gefährdet sind vor allem jüngere Personen. Zusätzlich zum Alter spricht ein Ersteinsatz, also weder AssE -noch Auslandseinsatzerfahrung für erhöhte Symptomwerte. Die Personengruppe der Grundwehrdiener ist vulnerabler als Militärpersonen im Aktiv- oder Milizstand. Des Weiteren können SoldatInnen mit emotionsorientierter Copingstrategie zur Risikogruppe gezählt werden.

Wie Ritzer et al. und Sun et al. (2014) bereits nachgewiesen haben, zeigen die Ergebnisse dieser Untersuchung ebenso, dass das Alter negativ mit der Symptombelastung korreliert. Dass dieses Ergebnis auch auf die Einsatzerfahrung zurückgeführt werden kann, entspricht der Annahme von Musa et al. (2008), welche durch die aktuelle Studie bestätigt werden konnte, da auch die Symptombelastung der SoldatInnen mit Einsatzerfahrung signifikant niedriger war, als bei SoldatInnen ohne Einsatzerfahrung.

Entgegen Ritzer et al. (1999) konnte bei dieser Untersuchung kein Unterschied der Dienstgradgruppen in der Symptombelastung nachgewiesen werden, was an der verminderten Stichprobe bei dieser Frage gelegen haben könnte. Des Weiteren war die Gruppe der Grundwehrdiener signifikant höher belastet als die KadernsoldatInnen, was von Hotopf et al. (2003) mit besserer Ausbildung und vermehrten Übungen beim Kader

bestätigt wird. Obwohl die Kommandantenverwendung mit dem Personalstatus und den Dienstgraden zusammenhängt, konnte in dieser Studie kein signifikanter Unterschied zwischen den Kommandanten und Nicht-Kommandanten in der Symptombelastung gezeigt werden. Der Grund für dieses Ergebnis könnte einerseits die geringe Anzahl der Gruppe der Kommandanten ($n = 45$) sein, andererseits auf die verschiedenen Ebenen der Kommandanten zurückzuführen sein. Diese konnten von Gruppenkommandanten bis Kompaniekommandanten reichen, was wiederum enorme Unterschiede in den Aufgaben- und Verantwortungsbereichen bedeuten. Die Ergebnisse dieser Studie zur erhöhten Symptombelastung durch gewisse Copingstrategietypen schließen sich Dirkwager et al. (2003) an, welche den emotionsorientierten Copingtyp mit einer höheren Symptombelastung in Zusammenhang brachten. Dies bestätigen auch Endler und Parker (1999), dass durch emotionsorientiertes Coping eher das Gegenteil bewirkt wird, da Personen dieses Typs durch die Beschäftigung mit sich selbst und ihren Problemen noch mehr Belastungen hervorrufen. Zusammenfassend sind vor allem junge, unerfahrene SoldatInnen, insbesondere Grundwehrdiener und SoldatInnen mit emotionsorientierter Copingstrategie gefährdet, höhere Symptombelastungen aufzuweisen, weshalb vor allem bei diesen Personengruppen Maßnahmen gesetzt werden müssen. Es lässt sich annehmen, dass diese Faktoren voneinander abhängig sind, denn Grundwehrdiener sind zum Großteil jung und haben noch keine Einsatzerfahrung. Viele der jungen Grundwehrdiener sind das erste Mal für mehrere Wochen weg von zuhause, von Familie und PartnerIn getrennt und müssen im sihpolAssE völlig neue Aufgaben bewältigen. Für diese Personengruppe kann es daher schwierig sein, mit solch einer neuen Situation zurechtzukommen, und eine angemessene Strategie zu entwickeln, mit diesen Belastungen umzugehen.

Entgegen der Erwartungen (Da Silva et al., 1998; Ritzer et al., 1999) hatte die Einsatzdauer keine Auswirkungen auf die Symptombelastung im sihpolAssE.

Ausgegangen wurde von einem Anstieg der Symptombelastung von Befragungszeitpunkt zu Befragungszeitpunkt, da in der Studie von (BMLVS, 2016) vor allem bei der Gruppe der Grundwehrdiener die Symptome ab der fünften Woche zunahmen. Jedoch konnten mit Fragen zur idealen und maximalen Einsatzdauer signifikante Unterschiede zwischen den Personengruppen gezeigt werden. Für Grundwehrdiener wäre ein Einsatz von 6 Wochen ideal und sollte maximal 8 Wochen dauern. Im Vergleich dazu wäre für SoldatInnen von Kaderpräsenzeinheiten die Einsatzdauer von 12 Wochen ideal und sollte bis maximal 14 Wochen reichen. Ein wichtiger Faktor, der diese Unterschiede begründen könnte, ist die Freiwilligkeit. Grundwehrdiener müssen ihre sechs Monate abdienen und in manchen Fällen eben auch in den sihpolAssE gehen. Die finanzielle Entlohnung im sihpolAssE ist bei Grundwehrdienern zwar höher als im Normdienst, jedoch nicht vergleichbar mit dem Gehalt von KPE-, Miliz- oder BerufssoldatInnen, welches mit dem Gehalt im Auslandseinsatz vergleichbar ist. Jedoch sind Grundwehrdiener am ehesten den schwierigen Bedingungen im sihpolAssE, wie zum Beispiel Witterungseinflüssen ausgesetzt. Diese Faktoren können eine Erklärung für die Vulnerabilität der Grundwehrdiener in der Symptombelastung liefern.

Dass der GSI-Wert jedoch noch vor Beginn des sihpolAssE am höchsten war, könnte an der Erwartungshaltung der SoldatInnen gelegen haben, welche durch vorangegangene Einsätze, Ausbildung in der Einsatzvorbereitung, Erzählungen und der Medienberichterstattung beeinflusst wurden. Vorstellungen von unbewältigbaren Flüchtlingsmassen, Überforderung der Einsatzkräfte, Angst vor Übergriffen und Machtlosigkeit könnten Gründe für die anfängliche Aufregung und Symptombelastung der SoldatInnen gewesen sein.

Im Vergleich zu den ersten Monaten nach Beschluss des sihpolAssE hat sich einiges geändert. Die Migrationsbewegungen haben sich weitgehend stabilisiert, die

Koordination und Anpassung der SoldatInnen ist erprobt und die allgemeine Lage ist besser vorhersehbar. Da in der Einsatzmitte die Symptomwerte wieder sanken, kann von Erholungseffekten aufgrund der nicht eingetretenen negativen Erwartungen ausgegangen werden. Bei der dritten Befragung in der letzten Woche des Einsatzes, stieg der Symptomwert wieder etwas an, was darauf zurückgeführt werden könnte, dass nun andere Belastungen als die erwarteten tragend wurden.

Während 2015 vor allem Belastungen der Kategorie Sicherheit im Vordergrund standen (BMLVS, 2016), werden nun eher tätigkeitsbezogene und betriebliche Bedingungen als belastend erlebt. Es ist anzunehmen, dass diese Belastungen auch 2015 schon bestanden haben, jedoch kommen diese gemäß Maslow's Bedürfnispyramide (1943) erst zu tragen, wenn die physiologischen Grundbedürfnisse und des Weiteren die Sicherheitsbedürfnisse befriedigt sind. Da bei der aktuellen Studie nur mehr geringes Sicherheitsrisiko bestand, strebten die SoldatInnen nach der Erfüllung höherer Bedürfnisse, wie zum Beispiel die Stillung von sozialen- und Individualbedürfnissen. Für die SoldatInnen scheint das Bedürfnis nach Informationen und Mitbestimmung wichtiger geworden zu sein. Es ist anzunehmen, dass der Rückgang der Migrationsbewegungen und die entspanntere Situation im Einsatzraum dafür verantwortlich sind. Würde sich die Lage verändern und wieder mehr Übergriffe von hsF auf SoldatInnen stattfinden, wären vermutlich ziemlich schnell andere Ergebnisse und Belastungen zu erwarten.

Am meisten belastend war für die SoldatInnen die Arbeit an Wochenenden und Feiertagen und die Nacht- und Schichtdienste. Nach Nomura (2002) kann die Belastung auf die Langeweile und die sich ständige wiederholenden Tätigkeiten im Dienst zurückgeführt werden. Ebenso könnte die Umstellung des Tag-Nacht-Rhythmus bei den SoldatInnen Einschlafschwierigkeiten und Durchschlafprobleme verursachen, welche von den Schichtdiensten hervorgerufen wurde. Ein weiterer Grund, die Dienste als Last zu

erleben, könnten Probleme mit Vorgesetzten oder KameradInnen sein (Hauffa et al., 2007). Die dritthöchste Belastung im sihpolAssE war die Trennung von Angehörigen, welche in jedem militärischen Einsatz vorkommen und zu Problemen führen kann (Britt & Adler, 1999; Hahne & Biesold, 2002; Macdonald et al., 1999). Dass die Trennung der Angehörigen nicht noch belastender erlebt wird, könnte mit der Möglichkeit zusammenhängen, mindestens einmal pro Woche für ein bis zwei Tage nachhause fahren zu dürfen. Je nach Art des sihpolAssE haben die SoldatInnen freie Tage ohne dienstliche Inanspruchnahme, welche häufig dafür genutzt werden, Familie und Freunde zu sehen. Im Vergleich dazu wurden von den belasteten SoldatInnen auch andere Arbeitsbedingungen häufig genannt. Vor allem „krankmachende Bedingungen“ waren für 35% dieser Gruppe eine Belastung. Czeschinski (2013) und Shigemura und Nomura (2002) bestätigen in ihren Untersuchungen dieses Ergebnis und führen dies auf die Ansteckungsgefahr beim Umgang mit Menschen aus hygienisch schlechten Bedingungen und mangelnde Schutzausrüstung zurück. Ebenso können Witterungseinflüsse oder das Fehlen von ausreichenden Ruhezeiten und gesunden Nahrungsmitteln Gründe für die Belastung sein. Des Weiteren wurde die unangemessene Medienberichterstattung von 24% als Belastung angegeben, was darauf zurückgeführt werden könnte, dass die eigene Arbeit im sihpolAssE durch falsche Informationen in den Medien möglicherweise geschmälert wird und dadurch Frustrationen erlebt werden.

Als zusätzliche Informationsquelle der belastenden Arbeitsbedingungen dient die qualitative Erhebung. Da vor allem Schlafmangel aufgrund des Schichtdienstes und Kälte als belastend angemerkt wurden, ergibt sich folglich der Wunsch nach besserer Planung der Schichten, mehr Personal und besserer Ausrüstung. Vor allem in den Wintermonaten kann eine acht Stunden dauernde Schicht in unbeheizten Fahrzeugen oder auf Außenposten eine Herausforderung darstellen und zu belastungsbedingten Symptomen,

wie Schlafproblemen, Niedergeschlagenheit, Kopfschmerzen oder Konzentrationsschwierigkeiten führen. Diese und weitere Belastungssymptome mindern die Einsatzfähigkeit der SoldatInnen, weswegen belastende Arbeitsbedingungen erkannt werden sollten, um entgegenwirken zu können.

Limitationen und Ausblick

Eine Limitation der Studie stellt die Erhebung mittels selbstberichteter Daten dar, welche von der Ehrlichkeit der befragten SoldatInnen abhängt. Es ist durchaus möglich, dass diese sozial erwünscht antworten und somit die Daten verfälschen. Leider herrscht vor allem beim ÖBH die Meinung vor, dass auffällige Antworten bei psychologischen Tests oder Gesprächen eventuelle negative Folgen für die militärische Karriere nach sich ziehen können. Vor allem bei Eignungs- und Auslandstestungen kann dies beobachtet werden. Ein weiterer Grund für falsche Angaben könnte die Angst vor Stigmatisierung sein, oder vor Vorgesetzten und KameradInnen als schwach und kränklich zu gelten. Diesen Problemen wurde mit einer anonymen Beantwortung der Fragebögen und einer Erklärung, dass diese Daten vertraulich behandelt werden und keine Auswirkungen auf den Dienst haben werden, versucht entgegenzuwirken. Es konnte jedoch aus organisatorischen Gründen nicht gewährleistet werden, dass jeder/jede Einzelne ohne die Anwesenheit von KameradInnen die Fragebögen ausfüllen konnte.

Um bessere Ergebnisse zu den Belastungen und Symptomen im Zusammenhang mit der Länge des Einsatzes zu generieren, sollten SoldatInnen mit unterschiedlicher Einsatzdauer befragt und verglichen werden. Wichtig wäre zudem eine größere Stichprobe von KadersoldatInnen bzw. mehr SoldatInnen mit höheren Dienstgraden zu haben, um bei weiteren Berechnungen gleich große Gruppen vergleichen zu können.

Bei der Erhebung der soziodemographischen Daten mit dem FrAsU war die Frage nach dem Dienstgrad nicht wie bei den anderen Angaben untereinander, sondern rechts

neben der vorherigen Frage angeordnet, weshalb diese von 50 Befragten ausgelassen wurde.

Dass Symptome nach belastenden Ereignissen eventuell erst Wochen später auftreten können, konnte in der aktuellen Studie nicht berücksichtigt werden.

Organisatorisch war es nicht anders möglich, als die dritte Befragung in der letzten Einsatzwoche durchzuführen, da nach Beendigung des Einsatzes die Verfügbarkeit aller SoldatInnen nicht mehr gewährleistet werden konnte.

Zusätzlich wäre eine genauere Betrachtung der Symptome des BSI interessant. Fragen wie, welche Symptome treten bei der Stichprobe am häufigsten auf und welche Symptome haben vor allem die belasteten SoldatInnen, könnten hilfreich sein, um gezieltere Maßnahmen zur Vorbeugung dieser Symptome setzen zu können. Ebenso wäre eine genauere Analyse der qualitativen Daten des FrAsU hilfreich, um besser auf die Bedürfnisse und Sorgen der SoldatInnen eingehen zu können.

Praktische Relevanz

Es sollte bereits in der Einsatzvorbereitung auf die eventuell auftretenden Belastungen eingegangen werden. Dies könnte vor allem bei Grundwehrdienern in Form eines informativen Unterrichts stattfinden. Ebenso sollten ausreichend Informationen über die aktuelle Lage im sihpolAssE gegeben werden, um realistische Vorstellungen bei den SoldatInnen zu erzeugen. Vor allem sollte versucht werden ihnen die Sinnhaftigkeit des Einsatzes zu vermitteln und damit Motivation bei jeder/jedem Einzelnen zu erzeugen. Zusätzlich könnte die Aufklärung über effektive Copingstrategien dazu beitragen, mit den Belastungen besser umgehen zu können und das Auftreten von Symptomen zu reduzieren. Bei der Gruppeneinteilung sollte nach Möglichkeit darauf geachtet werden, ein angemessenes Verhältnis von erfahrenen und unerfahrenen SoldatInnen zu schaffen.

Des Weiteren sind es vor allem betriebliche Bedingungen, auf die eine Kompanie jedoch oft wenig Einfluss hat, die bei vielen SoldatInnen zu Frust und Ärger führen. Dies umfasst das Fehlen von ausreichenden Fahrzeugen, Arbeitsmittel und Schutzausrüstung bis hin zu der teilweise als mangelhaft empfundenen Verpflegung im Einsatzraum. Diese grundlegenden Dinge sind gerade in einem Einsatz, der für viele junge SoldatInnen eine komplett neue Herausforderung darstellt, von großer Wichtigkeit. Mit beheizbaren Fahrzeugen, mehr Wärmebildkameras und Nachtsichtgeräten oder der Erlaubnis privat gekaufte Zusatzbekleidung tragen zu dürfen, könnten einige der belastenden Bedingungen verringert werden. Vor allem der Befriedigung der Grundbedürfnisse mit zufriedenstellender Verpflegung und ausreichend Schlaf sollte eine besondere Bedeutung zukommen. Durch die Nicht-Deckung dieser primären Bedürfnisse leiden vor allem die Motivation und Einsatzbereitschaft der SoldatInnen.

Zusammenfassend können mit dieser Arbeit aktuelle Probleme im sihpolAssE aufgezeigt, Risikogruppen herausgefiltert und Ideen zur Umsetzung vorbeugender Maßnahmen aufgezeigt werden, um die psychische Gesundheit der SoldatInnen des Österreichischen Bundesheeres zu gewährleisten.

Literaturverzeichnis

- American Psychological Association. (2010). *Publication Manual of the American Psychological Association (6th ed.)*. Washington, DC.
- Arndt, D. (2012). *Extremstress im Polizeidienst*. Unveröffentlichte Doktorarbeit, Freie Universität Berlin, Berlin.
- Bartone, P. T., Adler, A. B., & Vatikus, M. A. (1998). Dimensions of psychological stress in peacekeeping operations. *Military Medicine*, 163(9), 587-593.
- Berger, J., Biffel, G., Graf, N., Schuh, U., & Strohner, L. (2016). *Ökonomische Analyse der Zuwanderung von Flüchtlingen nach Österreich*. Schriftenreihe Migration und Globalisierung, Donau Universität, Krems.
- Bray, R. M., Camlin, C. S., Fairbank, J. A., Dunteman, G. H., & Wheelless, S. C. (2001). The effects of stress on job functioning of military men and women. *Armed Forces & Society*, 27(3), 397–417.
- Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport. (2015). *Presseaussendung vom 25. September 2015*. Verfügbar unter http://www.bundesheer.at/journalist/pa_body.php?id=3483&timeline= [31.03.2017].
- Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport. (2016). *Erhebung von Einsatzbedingungen im sihpolAssE*. Präsentation. [03.03.2016].
- Britt, T. W., & Adler, A. B. (1999). Stress and health during medical humanitarian assistance missions. *Military Medicine*, 164(4), 275-279.
- Bronner, U. (1999). *Helfer in humanitären Projekten: Strategien und Probleme der Personalplanung*. Social Science Research Center, Berlin. Verfügbar unter http://edoc.vifapol.de/opus/volltexte/2009/1943/pdf/p99_305.pdf [08.03.2017].

- Cardozo, B. L., Crawford, C. G., Eriksson, C., Zhu, J., Sabin, M., Ager, A., . . . Simon, W. (2012). Psychological Distress, Depression, Anxiety, and Burnout among International Humanitarian Aid Workers: A Longitudinal Study. *PLoS One*, 7(9), 1-13.
- Czeschinski, P. (2013). *Die Virushepatitiden: Infektionsgefährdung in Beruf und Umwelt*. Wiesbaden: Springer-Verlag.
- Da Silva, T., Paiva, T., Elsa, T., Rodrigues, A., & Ricardo, A. (1998). Portuguese military in peacekeeping missions. A psychological evaluation model: Epistemological and methodological contributions. In Proceedings of the 34th International Applied Military Psychology Symposium (pp. 72-84). Paris: Centre d'Etudes en Science Sociales de la Defense.
- Dirkzwager, A. J. E., Bramsen, I., & van der Ploeg, H. M. (2003). Social support, coping, life events, and posttraumatic stress symptoms among former peacekeepers: a prospective study. *Personality and Individual Differences*, 34, 1545-1559.
- Distler, V. (2011). Sekundärtraumatisierung bei Dolmetschern. In S. Friedrich (Hrsg.), *Umgang mit Traumatisierung: an der Schnittstelle zwischen Psychologie, Pädagogik und Sozialer Arbeit* (S. 37-50). Morrisville: Lulu Enterprises.
- Endler, N. S. (1997). Stress, Anxiety and coping: the multidimensional interaction model. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne* 38(3), 136-153.
- Endler, N. S., & Parker, J. D. A. (1999). *CISS Coping Inventory for Stressful Situations. Manual*. Toronto: Multi-Health-Systems Inc. Verfügbar unter <http://downloads.mhs.com/ciss/ciss.pdf> [24.03.2017].
- Eriksson, C. B., Kemp, H. V., Gorsuch, R., Hoke, S., & Foy, D. W. (2001). Trauma exposure and PTSD symptoms in international relief and development personnel. *Journal of Traumatic Stress* 14(1), 205–212.

Eriksson, C. B., Lopes Cardozo, B., Ghitis, F., Sabin, M., Gotway Crawford, C., Zhu, J., . . .

Kaiser, R. (2013). Factors associated with adverse mental health outcomes in locally recruited aid workers assisting Iraqi refugees in Jordan. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 22(6), 660-680.

Feller, M., & Stade, C. A. (2006). Physische und psychische Belastungen im Einsatz. In S. B.

Gareis & P. Klein (Hrsg.), *Handbuch Militär und Sozialwissenschaft* (S. 295-305).

Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Fessler, C., & von der Lippe, H. (2013). Subjektives Erleben von Dolmetschern im

psychotherapeutischen Setting mit Flüchtlingen. *Menschenrechte und Gesundheit / Amnesty-Aktionsnetz Heilberufe*, 3, 1-79.

Franke, G. H. (2000). *Brief symptom inventory: BSI. Kurzform der SCL90-R.* (deutsche Version). Göttingen: Beltz Test.

Fullerton, C. S., Ursano, R. J., & Wang, L. (2004). Acute stress disorder, posttraumatic stress disorder, and depression in disaster or rescue workers. *American Journal of Psychiatry*, 161, 1370-1376.

Garbarino, S., Cuomo, G., Chiorri, C., & Magnavita, N. (2013). Association of work-related stress with mental health problems in a special police force unit. *BMJ Open* 3(7), 1-12.

Hahne, H. H., & Biesold, K. H. (2002). Präventions- und Behandlungskonzept zur Bewältigung einsatzbedingter psychischer Belastungen bei Soldaten der Bundeswehr. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 57, 39-42.

Hartsough, D. M., & Myers, D. G. (1985). *Disaster work and mental health: Prevention and control of stress among workers.* National Institute of Mental Health, Rockville.

Hauffa, R., Brähler, E., Biesold, K. H., & Tagay, S. (2007). Psychische Belastungen nach Auslandseinsätzen. *Medizinische Psychologie*, 57(09/10), 373-378.

- Hotopf, M., David, A. S., Hull, L., Ismail, K., Palmer, I., Unwin, C., & Wessely, S. (2003). The health effects of peace-keeping in the UK Armed Forces: Bosnia 1992–1996. Predictors of psychological symptoms. *Psychological Medicine*, 33(01), 155-162.
- Huffman, A. H., Adler, A. B., & Castro, C. A. (2000). *The Impact of Deployment Length and Deployment Experience on the Well-being of Male and Female Military Personnel*. U.S. Army Medical Research Unit-Europe. Verfügbar unter <http://oai.dtic.mil/oai/oai?verb=getRecord&metadataPrefix=html&identifier=ADA392497> [13.03.2017].
- Kälin, W. (1995). *Deutsche 24-Item Kurzform des Coping Inventory for Stressful Situations (CISS) von Endler NS, Parker JDA*. Übersetzung von Semmer N, Tschan F, Schade V. Unveröffentlichter Fragebogen, Universität Bern, Bern.
- Kowalski, J. T., Hauffa, R., Jacobs, H., Höllmer, H., Gerber, W. D., & Zimmermann, P. (2012). Einsatzbedingte Belastungen bei Soldaten der Bundeswehr. *Deutsches Ärzteblatt*, 109, 569-575.
- Latscha, K. (2005). *Belastungen von Polizeivollzugsbeamten. Empirische Untersuchung zur Posttraumatischen Belastungsstörung bei bayerischen Polizeivollzugsbeamten/-innen*. Unveröffentlichte Doktorarbeit, Ludwig-Maximilians-Universität München, München.
- Littleton, H., Horsley, S., John, S., & Nelson, D. V. (2007). Trauma coping strategies and psychological distress: a meta-analysis. *Journal of Traumatic Stress* 20(6), 977–988.
- Macdonald, C., Chamberlain, K., Long, N., & Mirfin, K. (1999). Stress and mental health status associated with peacekeeping duty for New Zealand defence force personnel. *Stress and Health*, 15(4), 235-241.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396.

- Miller, K. E., Martell, Z. L., Pazdirek, L., Caruth, M., & Lopez, D. (2005). The role of interpreters in psychotherapy with refugees: an exploratory study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(1), 27.
- Morina, N. (2007). Sprache und Übersetzung. In T. Maier & U. Schnyder (Hrsg.), *Psychotherapie mit Folter- und Kriegsopfern. Ein praktisches Handbuch* (S. 179-201). Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG.
- Musa, S. A., & Hamid, A. A. (2008). Psychological problems among aid workers operating in Darfur. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 36(3), 407-416.
- Overhagen, M., & Stum, J. (2013). Psychische Belastungen im Wachalltag von Rettungsdienstmitarbeitern und Feuerwehrleuten. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 8(3), 204–211.
- Ritzer, D. R., Campbell, S. J., & Valentine, J. N. (1999). Human dimensions research during operation "Joint Guard," Bosnia. *US Medical Department Journal*, 1, 5-16.
- Shigemura, J., & Nomura, S. (2002). Mental health issues of peacekeeping workers. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 56(5), 483-491.
- Sommer, A.C. (2003). Posttraumatische und akute Belastungsstörung bei Thüringer Polizeibeamten nach belastenden Einsätzen: Epidemiologie, multiple Traumatisierung, dysfunktionale Kognitionen. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Friedrich-Schiller-Universität, Jena.
- Stamm, R., & Bühler, K. E. (2001). Vulnerabilitätskonzepte bei psychischen Störungen. *Fortschritte der Neurologie - Psychiatrie*, 69(7), 300-309.
- Sun, X. Y., Zhao, L., Chen, C. X., Cui, X. L., Guo, J., & Zhang, L. Y. (2014). Mental Health of Chinese Peacekeepers in Liberia. *The European Journal of Psychiatry*, 28(2), 77-85.
- Teegen, F. (1999). Berufsbedingte Traumatisierung bei Polizei, Feuerwehr und Rettungsdienst. *Zeitschrift für Politische Psychologie*, 4, 437-453.

- Teegen, F., & Gönnerwein, C. (2002). Posttraumatische Belastungsstörungen bei Dolmetschern für Flüchtlinge. *Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin*, 23(4), 419-436.
- Tobin, J. (2015). Occupational stress and UN peacekeepers. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 32(02), 205-208.
- Ungerer, J., Weeke, A., Zimmermann, P., Petermann, F., & Kowalski, J. T. (2013). Akute psychische Störungen deutscher Soldatinnen und Soldaten in Afghanistan. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 61(4), 273–277.
- Ursano, R. J., Benedek, D. M., & Engel, C. C. (2007). Mental illness in deployed soldiers. *British Medical Journal*, 335(7620), 571-576.
- Wehrgesetz. (2001). *1.Hauptstück, §2 Aufgaben des Bundesheeres*. Verfügbar unter <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20001612> [31.03.2017].
- Wittchen, H. U., Schönfeld, S., Kirschbaum, C., Thurau, C., Trautmann, S., Steudte, S, . . . Zimmermann, P. (2012). Traumatische Ereignisse und posttraumatische Belastungsstörungen bei im Ausland eingesetzten Soldaten. *Deutsches Ärzteblatt*, 109(35-36), 559-568.
- Zubin, J., & Spring, B. (1977). Vulnerability – A New View of Schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 86(2), 103-126.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Bedürfnispyramide nach Maslow.....	6
Abbildung 2: Häufigkeiten der Altersklassen in Jahren.....	23
Abbildung 3: Häufigkeiten der Einsatzerfahrungsgruppen.....	24
Abbildung 4: Häufigkeiten der Dienstgradgruppen.....	24
Abbildung 5: Häufigkeiten des Personalstatus.....	25
Abbildung 6: Häufigkeiten der Kommandantenverwendung.....	26
Abbildung 7: Häufigkeiten des Copingstrategietyps.....	26
Abbildung 8: GSI Mittelwerte der Gesamtstichprobe über alle drei Testzeitpunkte.....	31
Abbildung 9: GSI Mittelwerte der Altersklassen über alle drei Testzeitpunkte.....	32
Abbildung 10: GSI Mittelwerte der Einsatzerfahrungsgruppen über alle drei Testzeitpunkte.....	33
Abbildung 11: GSI Mittelwerte der Personalstatusgruppen über alle drei Testzeitpunkte.....	34
Abbildung 12: GSI Mittelwerte der Copingstrategietypen über alle drei Testzeitpunkte.....	36
Abbildung 13: Die 10 häufigsten Belastungen im sihpolAssE 2015.....	38
Abbildung 14: Die 10 häufigsten Belastungen im sihpolAssE 2016/17.....	39
Abbildung 15: Boxplot der Personengruppen zur Frage nach der idealen Einsatzdauer.....	44
Abbildung 16: Boxplot der Personengruppen zur Frage nach der maximalen Einsatzdauer.....	45

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung der belastenden Arbeitsbedingungen getrennt nach

Gesamtbelastete, BSI-Belastete, FrAsU-Belastete.....41

Anhang

Appendix A: Abstract

Appendix B: Eidesstattliche Erklärung

Appendix C: BSI

Appendix D: CISS

Appendix E: FrAsU

Appendix F: Ergebnisse der qualitativen Erhebung des FrAsU

Appendix G: Lebenslauf

Appendix A: Abstract**Abstract**

Arbeitsbedingungen und belastende Erlebnisse in militärischen Einsätzen können bei SoldatInnen zum Auftreten von Symptomen und im schlimmsten Fall zu Erkrankungen wie akuten Belastungsstörungen, Depressionen oder PTBS führen. Diese Arbeit zeigt die Ergebnisse einer Longitudinalstudie mit 194 SoldatInnen des Österreichischen Bundesheers, welche vor, während und am Ende ihres sicherheitspolizeilichen Assistenzeinsatzes (sihpolAssE) im Burgenland/Österreich zu belastenden Arbeitsbedingungen und auftretenden Symptomen befragt wurden. Hierbei wurden der Brief Symptom Inventory (BSI), der Coping Inventory for Stresful Situations (CISS) und der Fragebogen für Assistenz- und Unterstützungsleistungskräfte (FrAsU) eingesetzt. Während wider erwarten die Einsatzdauer keinen Einfluss auf den Symptomscore hatte, waren soziodemographische Daten, wie jüngeres Alter, keine Einsatzerfahrung und der Personalstatus Grundwehrdiener (GWD) sowie eine emotionsorientierte Copingstrategie, Risikofaktoren für erhöhte Symptomwerte. Die Art der erlebten Belastungen veränderte sich im Vergleich zu Studien, welche kurz nach Einführung des sihpolAssE durchgeführt wurden, weg von Sicherheitsbelastungen, hin zu betrieblichen und tätigkeitsbezogenen Belastungen. Es wird angenommen, dass der Rückgang der enormen Migrationsströme und die damit wegfallenden Belastungen diese Verschiebung begründen. Durch die Erkenntnisse der Studie können frühzeitig Maßnahmen gesetzt werden, um die Symptombelastungen der gefährdeten SoldatInnen im sihpolAssE möglichst gering zu halten.

Keywords: Österreichisches Bundesheer, sicherheitspolizeilicher Assistenzeinsatz, Belastungen, Symptome, Copingstrategie

Abstract

Working conditions and incriminating experiences in military operations can lead to the appearance of symptoms in soldiers and, in the worst case, to diseases such as acute stress disorders, depression or PTSD. This work shows the results of a longitudinal study with 194 soldiers of the Austrian Armed Forces, who were questioned in Burgenland / Austria before, during and at the end of their security policy assistance operation on burdensome working conditions and occurring symptoms. The Brief Symptom Inventory (BSI), the Coping Inventory for Stressful Situations (CISS) and the Questionnaire for Assistance and Support Staff were used. While the duration of use did not have any influence on symptom scores, sociodemographic data such as younger age, no work experience, and the personnel status of conscript, as well as an emotion-oriented coping strategy, were risk factors for increased symptom values. The type of stress changed compared to studies, which were carried out shortly after the beginning of the operation, away from safety burdens, to operational and activity-related burdens. It is assumed that the decline in the enormous migratory flows and the resulting strains caused this shift. The findings of the study enable early measures to be taken to minimize the symptoms of endangered soldiers in the security policy assistance operation.

Keywords: Austrian Armed Forces, Security Assistance, Stress, Symptoms, Coping Strategy

Appendix B: Eidesstattliche Erklärung

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich, Caroline Seif, Bsc, die vorliegende Arbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel verwendet zu haben.

Alle wortgemäßen und sinngemäßen Übernahmen aus anderen Quellen sind als solche gekennzeichnet.

Die Arbeit ist in gleicher oder ähnlicher Form noch nicht veröffentlicht und noch keiner Prüfungsbehörde vorgelegt worden.

Senftenberg, 30. Oktober 2017

Unterschrift

Appendix C: BSI

--	--	--	--	--

- 1. Buchstabe Vorname Mutter (zB. Claudia → C)
- Letzter Buchstabe Vorname Vater (zB. Franz → Z)
- Ersten 2 Ziffern Ihrer Geburtstages (zB. 08.04.1979 → 08)
- 2. Buchstabe Ihres Geburtsorts (zB. Krems → R)

Sie finden nachstehend eine Liste von Problemen und Beschwerden, die man manchmal hat. Bitte lesen Sie jede Frage einzeln sorgfältig durch und entscheiden Sie, wie stark Sie durch diese Beschwerden gestört oder bedrängt worden sind, und zwar **während der vergangenen 7 Tage**. Überlegen Sie bitte nicht erst, welche Antwort „den besten Eindruck“ machen könnte, sondern antworten Sie so, wie es für Sie persönlich zutrifft. Machen Sie bitte hinter jeder Frage ein Kreuz bei der für Sie am besten zutreffenden Antwort. **Bitte beantworten Sie jede Frage!**

Überhaupt nicht (0)	ein wenig (1)	ziemlich (2)	stark (3)	sehr stark (4)
----------------------------	----------------------	---------------------	------------------	-----------------------

Wie sehr litten Sie unter ...

	0	1	2	3	4
1. Nervosität oder innerem Zittern	<input type="radio"/>				
2. Ohnmachts- und Schwindelgefühle	<input type="radio"/>				
3. der Idee, dass irgendjemand Macht über Ihre Gedanken hat	<input type="radio"/>				
4. dem Gefühl, dass andere an den meisten Ihrer Schwierigkeiten schuld sind	<input type="radio"/>				
5. Gedächtnisschwierigkeiten	<input type="radio"/>				
6. dem Gefühl, leicht reizbar oder verärgert zu sein	<input type="radio"/>				
7. Herz- oder Brustschmerzen	<input type="radio"/>				
8. Furcht auf offenen Plätzen und Straßen	<input type="radio"/>				
9. Gedanken, sich das Leben zu nehmen	<input type="radio"/>				
10. dem Gefühl, dass man den meisten Menschen nicht trauen kann	<input type="radio"/>				
11. schlechtem Appetit	<input type="radio"/>				
12. plötzlichem Erschrecken ohne Grund	<input type="radio"/>				
13. Gefühlsausbrüchen, denen gegenüber Sie machtlos waren	<input type="radio"/>				
14. Einsamkeitsgefühlen, selbst wenn Sie in Gesellschaft sind	<input type="radio"/>				
15. dem Gefühl, dass es Ihnen schwerfällt, etwas anzufangen	<input type="radio"/>				
16. Einsamkeitsgefühle	<input type="radio"/>				
17. Schwermut	<input type="radio"/>				
18. dem Gefühl, sich für nichts zu interessieren	<input type="radio"/>				
19. Furchtsamkeit	<input type="radio"/>				
20. Verletzlichkeit in Gefühlsdingen	<input type="radio"/>				
21. dem Gefühl, dass die Leute unfreundlich sind, oder Sie nicht leiden können	<input type="radio"/>				
22. Minderwertigkeitsgefühlen gegenüber anderen	<input type="radio"/>				
23. Übelkeit oder Magenverstimmungen	<input type="radio"/>				
24. dem Gefühl, dass andere Sie beobachten oder über Sie reden	<input type="radio"/>				
25. Einschlafschwierigkeiten	<input type="radio"/>				

	Überhaupt nicht (0)	ein wenig (1)	ziemlich (2)	stark (3)	sehr stark (4)
Wie sehr litten Sie unter ...					
	0	1	2	3	4
26. dem Zwang, wieder und wieder nachzukontrollieren, was Sie tun	<input type="radio"/>				
27. Schwierigkeiten, sich zu entscheiden	<input type="radio"/>				
28. Furcht vor Fahrten in Bus, Straßenbahn, U-Bahn oder Zug	<input type="radio"/>				
29. Schwierigkeiten beim Atmen	<input type="radio"/>				
30. Hitzewallungen oder Kälteschauern	<input type="radio"/>				
31. der Notwendigkeit, bestimmte Dinge, Orte oder Tätigkeiten zu meiden, weil Sie durch diese erschreckt werden	<input type="radio"/>				
32. Leere im Kopf	<input type="radio"/>				
33. Taubheit oder Kribbeln in einzelnen Körperteilen	<input type="radio"/>				
34. dem Gefühl, dass Sie für Ihre Sünden bestraft werden sollen	<input type="radio"/>				
35. einem Gefühl der Hoffnungslosigkeit angesichts der Zukunft	<input type="radio"/>				
36. Konzentrationsschwierigkeiten	<input type="radio"/>				
37. Schwächegefühl in einzelnen Körperteilen	<input type="radio"/>				
38. dem Gefühl, gespannt und aufgeregt zu sein	<input type="radio"/>				
39. Gedanken an den Tod und ans Sterben	<input type="radio"/>				
40. dem Drang, jemanden zu schlagen, zu verletzen oder ihm Schmerz zuzufügen	<input type="radio"/>				
41. dem Drang, Dinge zu zerbrechen oder zu zerschmettern	<input type="radio"/>				
42. starker Befangenheit im Umgang mit anderen	<input type="radio"/>				
43. Abneigung gegen Menschenmengen, z.B. beim Einkaufen oder im Kino	<input type="radio"/>				
44. dem Eindruck, sich einer anderen Person nie so richtig nahe fühlen zu können	<input type="radio"/>				
45. Schreck- oder Panikanfälle	<input type="radio"/>				
46. der Neigung, immer wieder in Erörterungen und Auseinandersetzungen zu geraten	<input type="radio"/>				
47. Nervosität, wenn Sie allein gelassen werden	<input type="radio"/>				
48. mangelnder Anerkennung Ihrer Leistungen durch andere	<input type="radio"/>				
49. so starker Ruhelosigkeit, dass Sie nicht stillsitzen können	<input type="radio"/>				
50. dem Gefühl, wertlos zu sein	<input type="radio"/>				
51. dem Gefühl, dass die Leute Sie ausnutzen, wenn Sie es zulassen würden	<input type="radio"/>				
52. Schuldgefühlen	<input type="radio"/>				
53. dem Gedanken, dass irgendetwas mit Ihrem Verstand nicht in Ordnung ist	<input type="radio"/>				

Appendix D: CISS

Im Folgenden wird beschrieben, wie Menschen auf verschiedene schwierige, stressvolle oder ärgerliche Situation reagieren können.

Kreuzen sie bitte auf der Skala von 1 bis 5 an, was sie typischerweise tun, wenn sie unter Stress stehen.

	sehr untypisch (1)	eher untypisch (2)	teils-teils (3)	eher typisch (4)	sehr typisch (5)
Das ist für mich					
	sehr untypisch 1	eher untypisch 2	teils- teils 3	eher typisch 4	sehr typisch 5
1. Ich suche den Kontakt mit anderen Menschen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ich mache mir Vorwürfe, weil ich die Dinge vor mir herschiebe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ich mache mir Vorwürfe, dass ich in diese Situation geraten bin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Ich mache einen Einkaufsbummel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Ich setze Prioritäten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Ich nasche oder gönne mir meine Lieblingspeise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Ich habe die Befürchtung, dass ich die Situation nicht bewältigen kann	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Ich bin sehr angespannt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Ich denke darüber nach, wie ich ähnliche Probleme gelöst habe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Ich gehe essen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Ich gerate aus der Fassung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Ich erarbeite mir einen Plan und führe ihn auch aus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Ich mache mir Vorwürfe, weil ich nicht weiß, was ich machen soll	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Ich denke über die Situation nach, damit ich sie verstehe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Ich denke über die Situation nach und versuche, aus meinen Fehlern zu lernen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Ich wünsche mir, ich könnte ungeschehen machen, was passiert ist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Ich besuche einen Freund/eine Freundin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Ich verbringe Zeit mit einem mir nahestehenden Menschen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Ich durchdenke zuerst das Problem, bevor ich etwas unternehme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Ich rufe einen Freund/eine Freundin an	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Ich werde wütend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Ich schaue mir einen Film an	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Ich erarbeite mehrere Lösungsvorschläge für das Problem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Ich versuche so planmäßig und gezielt vorzugehen, dass ich die Situation in den Griff bekomme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1 sehr untypisch	2 eher untypisch	3 teils- teils	4 eher typisch	5 sehr typisch

Appendix E: FrAsU

sihpolAssE Migration/hsF:
Fragebogen für Assistenz- und Unterstützungsleistungskräfte
 Version 2 (03/2016)



1. Angaben zum aktuellen Einsatz:

Bisherige Einsatzdauer (im aktuellen Einsatz) in Wochen:

Derzeitiger Einsatzort (Bundesland): W B NÖ OÖ S ST K T V

Ich bin: im sihpolAssE Unterstützungsleister

Haben Sie sich freiwillig für den sihpolAssE/die Unterstützungsleistung gemeldet? ja nein

2. Arbeitsbedingungen: Bitte beziehen Sie die folgenden Angaben auf die **derzeitige** Situation

Bei meiner Tätigkeit im Einsatz...	↓				↓			
	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft zu	Dieser Umstand belastet mich.			
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	nein	eher nein	eher ja	ja
ist es laut.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
gibt es unangenehme Gerüche.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
bin ich unangenehmen Witterungseinflüssen ausgesetzt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
ist die Beleuchtung zu hell.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
ist die Beleuchtung zu dunkel.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
komme ich in Kontakt mit Gefahrstoffen (z.B. entzündliche oder giftige Chemikalien).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
kann ich verletzt werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
kann ich einen Unfall erleiden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
wird Sicherheit groß geschrieben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
gibt es Bedingungen, die mich krank machen können.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
wird darauf geachtet, dass ich gesund bleibe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
habe ich Angst davor, verletzt zu werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
habe ich Angst, krank zu werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
bewege ich schwere Gegenstände.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
habe ich körperliche Abwechslung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
gibt es häufig Nacht- oder Schichtdienste.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
habe ich häufig Bereitschaft.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
bin ich längere Zeit von meinen Angehörigen getrennt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
muss ich häufig an Wochenenden oder Feiertagen arbeiten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
wird die Normdienstzeit meistens eingehalten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
kommt es zu Zeit- oder Termindruck.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
kommt es häufig zu Unterbrechungen meiner Arbeit (z.B. durch andere Personen, Telefon).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
ist die Pausenregelung in Ordnung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
gibt es Zeiten, in denen nichts zu tun ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
kommt es zu Personalengpässen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				

Bei meiner Tätigkeit im Einsatz...	↓				Dieser Umstand belastet mich.			
	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft zu	nein	eher nein	eher ja	ja
werden die Dienste im Voraus festgelegt. kann ich bei wichtigen Angelegenheiten (z.B. Einteilung zu Diensten) mitbestimmen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
ist vieles nicht planbar oder vorhersehbar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
erhalte ich alle wichtigen Informationen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
kann ich meine freie Zeit selbst gestalten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
ist mein Arbeitsort rechtzeitig vorher bekannt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
wechselt mein Arbeitsort ständig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
sind die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten klar geregelt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
sind mir meine Befugnisse klar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
bin ich ausreichend für meine Aufgaben ausgebildet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
wird man in die Abläufe und Aufgaben eingewiesen. können Fehler zu Sach- oder Personenschäden führen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
habe ich Angst vor eigenen Fehlern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
sehe ich den Sinn meiner Arbeit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
ist meine persönliche Schutzausrüstung zweckmäßig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
ist meine persönliche Schutzausrüstung immer verfügbar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
sind meine sonstigen Arbeits- und Hilfsmittel zweckmäßig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
sind meine sonstigen Arbeits- und Hilfsmittel immer verfügbar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
erhalte ich Rückmeldungen über meine Arbeit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
wird beim Auftreten von Fehlern meistens der „Schuldige“ gesucht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
erhalte ich Anerkennung und Lob für meine Arbeit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
erhalte ich widersprüchliche Anweisungen von meinen Vorgesetzten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
wechseln die Vorgesetzten häufig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
habe ich Vertrauen zu meinen unmittelbaren Vorgesetzten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
habe ich Vertrauen zu meinen KameradInnen bzw. KollegInnen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
habe ich Vertrauen in die militärische Führung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
funktioniert die Zusammenarbeit mit zivilen Hilfsorganisationen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
funktioniert die Zusammenarbeit mit der Polizei.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
komme ich in Kontakt mit Journalisten/anderen Medienvertretern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
empfinde ich die Medienberichte über den sihpolAssE als angemessen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
bin ich mit dem Leid der hilfs- und schutzbedürftigen Fremden (hsF) konfrontiert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
kann ich mich ausreichend gut mit den hsF verständigen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
habe ich das Gefühl, dass ich den Zustand der hsF richtig einschätzen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
habe ich das Gefühl, dass ich die Interessen und Bedürfnisse der hsF richtig einschätzen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
verhalten sich die hsF mir gegenüber kooperativ.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
kann es zu aggressiven Handlungen oder gewalttätigen Übergriffen von hsF kommen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				

Bitte beziehen Sie die folgenden Angaben auf Ihren gesamten bisherigen Einsatz:

Bei meinem bisherigen Einsatz ...

	↓				↓			
	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft zu	Dieser Umstand belastet mich.			
					nein	eher nein	eher ja	ja
habe ich körperliche Übergriffe von hsF untereinander erlebt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
habe ich körperliche Übergriffe von hsF gegenüber KameradInnen erlebt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
haben mich hsF bedroht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
habe ich körperliche Übergriffe von hsF mir gegenüber erlebt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
falls Sie körperliche Übergriffe von hsF Ihnen gegenüber erlebt haben:								
wie häufig haben Sie dies insgesamt erlebt?	<input type="radio"/> 1x	<input type="radio"/> 2x-5x	<input type="radio"/> 6x-10x	<input type="radio"/> öfter als 10x				
welche der folgenden körperlichen Übergriffe haben Sie erlebt?								
<input type="radio"/> weggedrängt werden	<input type="radio"/> gestoßen/gerempelt werden	<input type="radio"/> bespuckt werden						
<input type="radio"/> geschlagen werden	<input type="radio"/> getreten werden	<input type="radio"/> körperlich sexuell belästigt werden						
<input type="radio"/> mit Stöcken, Messern o.ä. attackiert werden	<input type="radio"/> sonstiges:							

3. Reaktionen

Seit ich im Einsatz bin hatte ich...	nie	selten	manchmal	häufig	sehr häufig
Kopfschmerzen	<input type="radio"/>				
Einsamkeitsgefühle	<input type="radio"/>				
das Gefühl, niedergeschlagen zu sein	<input type="radio"/>				
Herzklopfen oder Herzrasen	<input type="radio"/>				
Schwindelgefühle	<input type="radio"/>				
Einschlafschwierigkeiten	<input type="radio"/>				
Konzentrationsschwierigkeiten	<input type="radio"/>				
das Gefühl, angespannt oder aufgeregt zu sein	<input type="radio"/>				
unruhigen Schlaf	<input type="radio"/>				
das Gefühl, dass alles sehr anstrengend ist	<input type="radio"/>				
das Gefühl nervös zu sein	<input type="radio"/>				
Übelkeit oder Magenverstimmungen	<input type="radio"/>				
Sonstige Beschwerden oder Probleme	<input type="radio"/>				
	überhaupt nicht	ein wenig	ziemlich	stark	sehr stark
Wie sehr fühlen Sie sich durch die Einsatzerlebnisse insgesamt belastet?	<input type="radio"/>				

4. Zufriedenheit

Bitte beurteilen Sie Ihre Zufriedenheit mit folgenden Aspekten des Einsatzes (Schulnoten):	1	2	3	4	5
Unterkunft im Einsatz.	<input type="radio"/>				
Verpflegung im Einsatz.	<input type="radio"/>				
Sanitäranlagen im Einsatz.	<input type="radio"/>				
psychologische Betreuung im Einsatz.	<input type="radio"/>				
medizinische Betreuung im Einsatz.	<input type="radio"/>				
Seelsorge im Einsatz.	<input type="radio"/>				
Truppenbetreuung im Einsatz.	<input type="radio"/>				

5. Sonstiges

Wenn Sie an die Dauer Ihrer Arbeitsschichten denken:

Nach welcher Dauer einer Arbeitsschicht sollte die Ablöse idealerweise erfolgen? (Angabe in Stunden)

Nach welcher Dauer einer Arbeitsschicht sollte die Ablöse spätestens erfolgen? (Angabe in Stunden)

Wenn Sie an die Gesamtdauer Ihres möglichen Einsatzes denken:

Nach welcher Einsatzdauer sollte die Ablöse idealerweise erfolgen? (Angabe in Wochen)

Nach welcher Einsatzdauer sollte die Ablöse spätestens erfolgen? (Angabe in Wochen)

Welche Maßnahmen wären Ihrer Ansicht nach hilfreich, um den bisherigen Einsatz zu verbessern?

.....

Welche Erlebnisse haben Sie im Einsatz am meisten belastet?

.....

Welche positiven Erfahrungen nehmen Sie aus dem Einsatz mit?

.....

6. Angaben zu Ihrer Person (Anmerkung: die Ergebnisauswertung erfolgt anonym!)

Alter in Jahren: unter 20 20 - 25 26 - 30 31 - 35 36 - 40
 41 - 45 46 - 50 51 - 55 über 55

Geschlecht: weiblich männlich Dienstgrad: Rekr/Charge Unteroffizier Offizier

Personalstatus: KPE Miliz/Reserve GWD
 BerufssoldatIn (nicht KPE) Ausbildungsdienst Zivilbedienstete(r)

Verwendung im Einsatz: GrpKdt ZgKdt KpKdt andere Kdt-Funktion keine Kdt-Funktion

 W B NÖ OÖ S ST K T V
 Wohnort:

Haben Sie bereits Auslandseinsätze absolviert? ja nein

Haben Sie vor Ihrem derzeitigen sihpolAssE schon einmal einen sihpolAssE absolviert? ja nein

Derzeitiger Familienstand: ohne feste Beziehung feste Beziehung verheiratet

Haben Sie Kinder? nein Ja, 1 Kind im Alter von Jahren Ja, 2 Kinder im Alter von/..... Jahren
 Ja, mehr als 2 Kinder im Alter von/...../...../..... Jahren

Höchste abgeschlossene Schulbildung kein Schulabschluss Pflichtschulabschluss Lehrabschluss
 Fachschulabschluss Matura (AHS, HAK, HTL etc.) Hochschulabschluss (Uni, FH, PH)

Danke für Ihre Mitarbeit!

Appendix F: Ergebnisse der qualitativen Erhebung des FrAsU

Im Folgenden finden sich alle Anmerkungen, die von den Fragebögen erhoben bzw. nebenbei notiert wurden. Bei den Fragen von Punkt 5. wurden die Anmerkungen zur qualitativen Inhaltsanalyse kategorisiert. „I“ nebenbei geben die Häufigkeit des genannten Begriffs an. Kursiv gesetztes, wie zB. die Häufigkeiten in Klammern wurden von mir angemerkt.

2. Arbeitsbedingungen

- kein hsF Kontakt (*nebenbei hingeschrieben*)

körperliche Übergriffe von hsF: sonstiges...

- beworfen (Stöckenetz)
- verbale Gewalt
- mit Steinen beschossen IIIII
- AK47

3. Reaktionen

Sonstige Beschwerden oder Probleme:

- Vertrauen zu Kdt
- Weisheitszahn gerissen
- kalte Autos (Pinzgauer)
- kein Tisch im Zimmer
- keine Ruhezeiten
- keine nötigen Maßnahmen der Regierung
- KRANK sein wegen mangelnder Ausrüstung und Posten ohne Zelt! (im Winter)
- Müdigkeit
- Paranoia (Dienstaufsicht)
- Knieschmerzen

5. Sonstiges

Welche Maßnahmen wären Ihrer Ansicht nach hilfreich, um den bisherigen Einsatz zu verbessern?

Belastungen aufgrund der Arbeitsplatzgestaltung

- Abwechslung
- Jahreszeit → Sommer, frühere Verlegung, Beobachten aus dem Zelt

Sicherheitsbelastungen

- Schutzausrüstung

betriebliche Belastungen

- Planung!!, bessere Einteilung der Schichten, besseres Dienstrad III, besserer Dienstplan II, mehr Gruppen → mehr Ruhe, kürzere Einsatzzeiten, längere Ruhezeiten/Bereitschaften (min, 8h), Arbeitszeiten umstellen/optimieren. 22 Std Bereitschaft streichen!!, mindestens 8 Std Bereitschaften (zum Ausschlafen). Es werden keine 2 Gruppen gleichzeitig im Dienst benötigt. Zumindest nicht nachts

bei -18°C, Dienstrad zB. 10 Stunden Dienst – 14 Stunden Bereitschaft, Änderung der Blockdienstzeit um 2h verkürzen!, mehr Schlaf, Gruppen mit Schichtdiensten getrennt von Gruppen mit fixen Dienstzeiten halten in Bezug auf Schlafplatz, auch nachhause fahren dürfen (während den 6 Tagen), bessere Logistik, teilweise lange Wartezeiten auf Ablöse aufgrund neugeplanter Diensträder ohne genug verfügbarer Transportmittel, kürzere, geregelte Dienstzeiten, 3er Truppen bei Stärke, Koordination, bessere Organisation, (23)

- mehr Personal IIIII, mehr Personal im Gesamten, größere Mannstärke in den Gruppen/Trupps, mehr Leute, mehr Kräfte einsetzen um längere Ruhephasen zu erzielen, zusätzliche Teil-/Einheiten um den Bereich effektiver zu überwachen, (10)
- mehr Ausgangszeit → hebt die Moral und verbessert die Motivation um einen positiver eingestellten Einsatz, mehr Ausgang bzw. Entfernung um Angehörige zu besuchen, mehr Freizeit zuhause, Mehr ZOGDI (Zeit zu Hause)

tätigkeitsbezogene Belastungen

- bessere Ausrüstung IIIII, wenn man gescheite Ausrüstung hätte und genügend Ausrüstung und Kfz, Hauptsache wenn der Bundeshawara kommt blenden wir wieder mit Sachen die für paar Stunden hergebracht werden!, zeitgemäße Nachtsichtmittel II, Wärmebildmittel II, mehr WBG II, mehr LUCIS, NSFG, private Jacken verwenden (Carinthia), Polarjacke, mehr Leuchtmittel, mehr Heizmittel, wärmere Ausrüstung, warme Kleidung für GWDs organisieren, gescheite Einsatzgeräte welche seinen Nutzen auch erfüllt, Strom im Container + Heizung (anstatt Gas!), mehr Gas zum Heizen zur Verfügung stellen, bessere Verbindung (BOS), bessere P80, bessere Unterkünfte II, Möbel in der Unterkunft (TISCH!), (30)
- mehr Geräte/Fahrzeuge III, Pinzgauer nicht im Winter einsetzen, mind. PuchG oder besser, Fahrzeuge mit Heizung, warme Autos zur Verfügung haben, vernünftige Autos bei Temperaturen unter 0°C, beheizte Fzg zur Verfügung zu stellen (momentan 2x L-200 → zu wenig), bessere Kfz als Pinzgauer, neue Fahrzeuge, Fzg dem 21. Jhdt angepasst (funktionierende Heizung, Radio), mehr Fahrzeuge III, bessere Fahrzeuge III, Unimog statt Pinzgauer, Fahrzeuge die der StVO entsprechen und verkehrstauglich und sicher sind! (Pinzgauer veraltet). Ist teilweise zum schämen vor der Bevölkerung → wird belächelt, Fahrzeuge für die Truppe unzumutbar (Kälte usw.), **BEREITSTELLUNG DER NOTWENDIGEN MITTEL ZB. FAHRZEUGE**, (22)
- sinnvoller Einsatzort (keine hsF derzeit), Einsatzort mit einem Sinn! In Pamhagen-Umgebung ist niemand → unnötig hier zu stehen
- mehr Informationen über weitere Abläufe
- klare Rotationen, nicht von ein Monat auf das Andere! Befehl recht spät bekommen, dass wieder ein sihpolAssE kommt!
- Ausbildung, bessere Nahkampfausbildung, richtige Vorbereitung, bessere Vorbereitung
- Freizeitgestaltung II ,Möglichkeit der Benutzung einer Kraftkammer, mehr Freizeit zuhause, Sportliche Aktivitäten, Freizeitaktivitäten, Internet verbessern II, Internetverbindung in Containerdorf,
- Möglichkeit des Alkoholkonsums,

soziale Belastungen

- zu viele Dienstaufsichten
- nicht als GWD behandelt werden, mehr Vertrauen in die Soldaten bezüglich Ausgang und Zimmersauberkeit, mit Privatkleidung ausgehen zu dürfen
- mehr Betreuung in Sachen Einsamkeit
- wenn Kader auch mal arbeitet und wenn man sich einbringen könnte
- GWD mitentscheiden lassen
- nur jene Soldaten mitnehmen, die daran interessiert sind
- weniger streng sein!!!
- kompetentes Führungspersonal
- Kameradschaft

überbetriebliche Belastungen

- mehr Befugnisse für das Bundesheer, Polizisten welche ihre Aufgabe erfüllen
- Einsicht der Regierung, dass viel zu spät auf diese Situation reagiert wurde (jetzt Personenkontrollen → davor nicht?! → über 200 000 Menschen ungehindert/unkontrolliert passieren lassen!)
- totale Befugnisübernahme seitens ÖBH (höchste Instanz der Staatsgewalt) sowie Unfähigkeit seitens BMI und Polizei
- Übernahme des Einsatzes ohne BMI! POLIZEI UNMOTIVIERT!

Sonstiges

- bessere/mehr Verpflegung IIIIIIIII, abwechslungsreichere Verpflegung, Abendessen, VIEL mehr gesunde Nahrung II, vegetarisches Essen, dringend mehr Gemüse, (16)
- nach einer 12 Stunden Schicht keine psychologischen Fragebögen ausfüllen!!!
- Viele was ich aber nicht aufschreibe weil das sowieso nicht durchgeht
- richtige Einschätzung der Situation
- mehr Lohn, finanziell (GWD)
- Mauer bauen
- keine IIIII

Welche Erlebnisse haben Sie im Einsatz am meisten belastet?

Belastungen aufgrund der Arbeitsplatzgestaltung

- Kälte IIIIIII, ständiges Frieren am Posten und in Fahrzeugen, ungewohnt da in Burgenland sehr windig, Fetzen Pinzgauer im Winter, (11)
- keine Möglichkeit zur Benutzung von Sportgeräten
- lange Märsche, zu langer Weg, zu viel gehen
- Das Aufbauen von Zelten
- Schnarchen der Kameraden
- Die Dunkelheit in der ersten Nachtschicht

Sicherheitsbelastungen

- Kameraden die unabsichtlich einen Schuss abgaben!
- Aufgriff 13 Flüchtlinge

betriebliche Belastungen

- keine Ruhezeiten, zu wenig Schlaf IIIIII, unregelmäßiger Schlaf IIII, Schlafstörungen, Müdigkeit, unregelmäßige Dienstzeiten II, der ständige Wechsel der Dienstzeiten (immer unterschiedliche Ruhephase) → führte in meinem Fall zu Schlafstörungen, 16h durchgehend Dienst!, Müdigkeit ist sehr stark!, Nachtschichten II, strenger Dienstplan bezügl. RUHEZEITEN, (22)
- durchgehende Einsätze seit Jänner 2015 II
- ZOGDI-Sperre
- weite Heimreise III für 48h Zogdi
- wenig Kontakt zu Frau/Kind
- lange von zuhause weg, kein geregelter Tagesablauf
- oft zu wenig Heizmittel (Gas),
- besseres Internet
- Langeweile III
- Es ist die schlechte geplante Einsatzführung und das minimale Gerät was einem belastet – wenn man zB. 12 Std. 34 km in der Kälte bei Nacht zu Fuß unterwegs ist weil zu wenig Kfz da sind.

tätigkeitsbezogene Belastungen

- Situation der Sanitäreinrichtungen – zu wenige Toiletten!
- kein Auftreten von H5N1, kein Kontakt mit Flüchtlingen
- unkoordinierte Abläufe
- Jemand weigerte sich sich auszuweisen und ich war gezwungen die Polizei zu rufen, einfach aus dem Grund, dass wir Züge nicht ohne der Polizei betreten dürfen. Die Regulierung ist sinnbefreit und sorgt für unnötige Komplikationen
- Nutzlosigkeit, ungerechte Entlohnung
- schlechte Ausrüstung

soziale Belastungen

- Lügen bzw. Verschweigen von Informationen
- Bestrafungen hinnehmen die man nicht verdient hat, da man nicht Schuld oder beteiligt war.
- Dienstaufsicht (anschleichen,...) III
- Lebensrettung eines Mannes nach Suizidversuch,
- Betrug von Freundin mit nem anderen
- unfaire Behandlung
- Die extreme Inkompetenz unseres stvZgKdt einen Posten mit Zelt zu besetzen

überbetriebliche Belastungen

- die wenigen Befugnisse sowie die teils unmotivierten Polizisten
- Uneinsichtigkeit der Regierung, dass viel früher reagiert werden hätte
- POLIZEI UNMOTIVIERT! Man fühlt sich als hätte man keinen Rückgrad seitens der Beamten bzw. diensthabenden POLIZISTEN!

Sonstiges

- keine IIIIIIIIIIIII
- Essen III, 10kg Gewichtszunahme wegen sehr schlechter Ernährung II, zu wenig Obst/Gemüse
- Verbot zum selber bereiten gesunder Nahrung, ist hier komplett egal, dass sich Leute gesund ernähren (zu viel Obst schadet auch dem Körper)
- Der Besuch des Ministers und die dazugehörige Blenderei! Bringt uns an der Grenze nicht viel, wenn ihm was vorgespielt wird was nicht wahr ist (Ausrüstung!!!)
- es gibt keine attraktive Landjugend
- Fasane

Welche positiven Erfahrungen nehmen Sie aus dem Einsatz mit?

- ein aufgebesserter Kontostand, Geld ist der beste Antrieb, die Bezahlung ist gut, guter Lohn, Geld II, Der einzige positive Aspekt ist das Geld das man verdienen kann
- Kameradschaft IIIIIIIII , verbesserte Kameradschaft, gelebte Kameradschaft, Kameradschaftssinn, tolle Kameradschaft, neue Kameraden, Gaudi mit Kameraden, Spaß, neue Kontakte geknüpft, nette Kollegen, Menschenkenntnisse, Erfahrung III, viel neues erlebt, gelernt, Teamwork, Kooperation in der Gruppe, Weiterentwicklung der Person selbst, Zusammenarbeit, Kontakt zur ö. Bevölkerung, Stärke durch diese Zeit zu gehen um was Gutes zu tun und mit mir selbst in Kontakt treten, neue Kameraden bzw. Freunde kennengelernt. Gute Erfahrungen mit Dienstgrad höheren. KpKdt steht hinter uns, flexibles Arbeiten, Persönlichkeitsentwicklung, Abhärtung, Blick für die Realität, Bundesheer ist sehr motiviert und spiegelt sich auch bei meinen Schützen wieder!, GWD haben eine sehr positive Einstellung, Lebenserfahrung,
- kleine Dinge im Leben wieder zu schätzen, man schätzt die Freizeit wenn man zuhause ist mehr als vorher
- mit langen Wartezeiten zurechtkommen, geistig so unterbelastet, dass ich mich auf die Uni freue
- Kälteresistenz II
- es wird gesorgt, dass wir gute Verpflegung haben
- Praxis als GrpKdt
- mit dem Rauchen aufgehört
- herumkommen
- Unterkunft
- zu dienen
- zu erleben wie es im sihpolAssE vorgeht, jeder Einsatz ist anders
- Dass wir mit unserem Österreich zufrieden sein müssen!!
- Aufgriffe von hsF damit Personen registriert werden können. Gibt ein gutes Gefühl zur Sicherheit beigetragen zu haben.
- Vorbereitung ist das A und O
- NATUR, kennenlernen von Fersanen (*Fasanen?*)
- ALLE, gar nichts II, keine IIIIIIIIIIIII, „KEINE“! wegen langen Dienst!, Dass er vorbei ist

Appendix G: Lebenslauf

Lebenslauf



Name: Caroline Seif
Geburtsdatum: 25.07.1988
Geburtsort: St.Pölten
Staatsangehörigkeit: Österreich
Wohnadresse: 3541 Senftenberg, Unterer Markt 17
Familienstand: ledig
Religionsbekenntnis: römisch-katholisch
Eltern: Johann Seif (geboren 1954, Pensionist) und Margit Seif (geboren 1959, Kindergartenpädagogin)
Geschwister: Philipp Seif (geboren 1986, Berufskraftfahrer)

Schulbesuch:

1994 – 1998: Volksschule Senftenberg

1998 – 2006: Bundesrealgymnasium Krems, Matura

Studium:

WS2011: Beginn Bachelorstudium Psychologie

WS2014: Beginn Universitätslehrgang Tiergestützte Therapie und tiergestützte Fördermaßnahmen an der VetMedUni

WS2014: Abschluss Bachelorstudium Psychologie

SS2015: Beginn Masterstudium Psychologie

September – November 2015: Praktikum beim Heerespsychologischen Dienst

WS2016: Abschluss Universitätslehrgang als „Akademisch geprüfte Fachkraft für tiergestützte Therapie und tiergestützte Fördermaßnahmen“

Beruflicher Werdegang:

Juli 2007: eingerückt in der Nachschubtransportkompanie (NTKp) in Mautern

Oktober – November 2007: Assistenzeinsatz Grenzraumüberwachung Kittsee

Jänner – April 2008: Chargenkurs Weitra

April – Mai 2008: Basisausbildung 3 Linz-Ebelsberg

Mai – Juli 2008: Vorbereitungslehrgang Linz-Ebelsberg

September 2008 – Juli 2009: Heeresunteroffiziersakademie Linz-Ebelsberg / Wien

Juli 2009: Ausmusterung zum Wachtmeister

August 2009 – August 2010: Dienst in NTKp, Führerscheine der Klassen CM, CS, E,

Nahkampfinstruktoren- und Einsatz von Schießmittel-Kurs

September 2010 – März 2011: Auslandseinsatz Kosovo

April 2011 – Jänner 2013: Dienst in NTKp, Kran/Staplerschein

Februar 2013 – Dezember 2013: Militärischer Führungslehrgang 3 in Enns / Wien

Dezember 2013: Ausmusterung zum Stabwachtmeister

Jänner 2014 – jetzt: Dienst in NTKp

Hobbies:

Sport, Schildkrötenzucht