

„Ein ordentlicher Polizist erschießt sich, bevor er sich aufhängt!“ (Oberst Peter M. Bezirkspolizeikommandant in Y.) Ergebnisse von Schulungsveranstaltungen für Polizeibeamte in Niederösterreich

Stefan Frühwald¹, Anna Entenfellner¹, Wolfgang Grill²,
Christian Korberl¹ und Patrick Frottier³

¹ *Psycho-Sozialer Dienst der Caritas der Diözese St. Pölten*

² *Psycho-Sozialer Dienst der PSZ GmbH, Stockerau*

³ *Abteilung für Kinder- & Jugendpsychiatrie, Krankenhaus Hierzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel, Wien*

Schlüsselwörter:

Depression – Öffentlichkeitsarbeit – Aufklärung

Key words:

depression – public awareness – public mental health

„Ein ordentlicher Polizist erschießt sich, bevor er sich aufhängt!“

(Oberst Peter M., Bezirkspolizeikommandant in Y.)

Ergebnisse von Schulungsveranstaltungen für Polizeibeamte in Niederösterreich

Anliegen: Polizisten sind mit einem belastenden Berufsalltag konfrontiert, in dem häufig schwierig zu bewältigende Einsätze mit akut psychisch schwer erkrankten Menschen vorkommen. Selten wurde eine orientierende Einschätzung der Belastungen durch depressive Symptome bei Polizeibeamten vorgelegt, bisher fehlen Bezüge zu möglichen Zusammenhängen zwischen eigener Belastung und Stereotypen sowie sozialer Distanz gegenüber psychisch kranken

Menschen. **Methode:** Im Rahmen von Pflicht-Weiterbildungstagen wurden Polizisten in Niederösterreich für einen halben Tag dialogisch über Depressionen, psychische Erkrankungen, Hilfsmöglichkeiten und die Bewältigung herausfordernder Situationen im Berufsalltag geschult. Vor den Seminaren wurde mittels der Gotland Scale of Male Depression eine orientierende Einschätzung depressiver Symptome erhoben, und es wurde die Fallvignette einer fiktiven depressiven Person vorgelegt mit Fragen zur Stereotypen, der emotionalen Reaktion und der sozialen Distanz. **Ergebnisse:** Es wurden im Jahr 2010 in 38 Seminaren insgesamt 852 Polizisten geschult. Eine mögliche depressive Störung lag bei 9% der Befragten vor. Die Rückmeldungen die Seminare betreffend waren durchwegs positiv, die Beamten fühlten sich im Nachklang besser informiert und besser in der Lage zu helfen. Nach den Seminaren kam es zu einer Zunahme der Interpretation der Fallvignette als „psychisch krank“ bzw. „geisteskrank“ und zu einer Zunahme der Angstgefühle. **Schlussfolgerungen:** Persönliche Erfahrungen mit Suizid im Umfeld oder mit von Depressionen Betroffenen hatten mehr Einfluss auf das Vorhandensein depressiver Symptome bei Polizisten als deren (Dienst-)Alter. Die

Begegnung mit einer von psychischer Erkrankung betroffenen gewesenen, zum Zeitpunkt des Seminars jedoch wieder genesenen Person dürfte in Verbindung mit dem Slogan „Depression kann jeden treffen“ zu einer gewissen Verunsicherung der teilnehmenden Polizisten geführt haben.

Raising awareness about depression together with service users and relatives - results of workshops for police officers in Lower Austria

Objective: Within the European Alliance Against Depression (EAAD), community mental health services inform in their service region in Lower Austria (pop. 1.600.000) about symptoms of depression, about treatment options and service characteristics. Social distance can be overcome preferably by public mental health projects involving users and relatives. Therefore, community mental health services in Lower Austria routinely inform the public about depression, treatment options and services *together with* service users and relatives. This paper presents an evaluation of workshops for police officers. **Methods:** During the year 2010, 38 workshops for the police were conducted. All officers were asked to

fill in the Gotland Scale of Male Depression, and to rate social distance and stereotypes regarding a case vignette of a fictitious depressive person. One week after the workshop, social distance and stereotypes were again rated. **Results:** 852 police officers took part in the workshops, 703 were screened by the Gotland Scale of Male Depression. 9 % showed depressive symptoms. The officers were content with the workshops, they felt better informed afterwards and thought they could better help affected persons. The interpretation of the case vignette was more often “mentally ill” or “insane”. **Conclusions:** Personal experience with depression was more strongly related to present depressive symptoms than age or years on duty. Personal contact with a person that had been affected by depression before, and the slogan “depression can affect anybody” may have increased feelings of anxiety in officers that had taken part in the workshops.

Einleitung

Nicht nur für forschungsorientierte Institutionen stellt die Bekämpfung von Stigma und Diskriminierung aufgrund psychischer Erkrankungen einen bedeutsamen Arbeitsschwerpunkt dar [10, 17]. Seit 2008 engagiert sich der PsychoSoziale Dienst (PSD) der Caritas St. Pölten gemeinsam mit dem PSD der Psychosoziale Zentren (PSZ) GmbH in NÖ im Rahmen des europaweiten Netzwerkes der European Alliance Against Depression (Europäisches „Bündnis gegen Depression“). Das Europäische „Bündnis gegen Depression“, dem mittlerweile Initiativen in 17 EU Ländern angehören, stellt eine Dachorganisation lokaler „public mental health“-Projekte dar, die sich zum Ziel gesetzt haben, Aufklärung und Information über psychische Störungen (insbesondere Depression) für verschiedene Zielgruppen („Ebenen“: Allgemeinbevölkerung, Multiplikatorinnen, ÄrztInnen, Angehörige und Betroffene) zu leisten [8].

In NÖ wurde die Konzepterstellung für eine Aufklärungs- und Informationskampagne durch die Agentur für Gesundheitsvorsorge im NÖGUS (Niederösterreichischer Gesundheits- und Sozialfonds) beauftragt. Erklärtes Ziel war, ein Konzept für ein überwiegend kleinstädtisch-ländlich strukturiertes Flächenbundesland mit 1.600.000 Einwohnern zu erstellen, welches Veranstaltungen möglichst in allen 23 Verwaltungsbezirken ermöglicht. Die Hauptfragen waren, wie alle Bezirke erreicht werden könnten, wie Effekte möglichst mit Nachhaltigkeit erreicht werden könnten und wie neben Aufklärung über psychische Erkrankungen auch eine Entstigmatisierung von Betroffenen und des Versorgungssystems bewirkt werden könnte.

Wegweisende wissenschaftliche Arbeiten, die Leitlinien der in NÖ formulierten Konzepte darstellten, waren Arbeiten der Gruppe um M.C. Angermeyer in Leipzig [2-4], die Einstellungsuntersuchungen der Bevölkerung durchführten und Beeinflussungsmöglichkeiten der Einstellung der Bevölkerung durch Vorträge, Seminare u. dgl. erforschten. In Österreich wiesen U. Meise und Mitarbeiter darauf hin, dass sich „bei Schulveranstaltungen negative Vorurteile verstärkten, wenn Profis alleine aufklärten; Vorurteile verringerten sich, wenn Profis gemeinsamen mit Betroffenen auftraten und der persönliche Austausch mit der betroffenen Person Identifikation mit dem Erkrankten ermöglichte ...“ [13].

Im Konzept für die Umsetzung des „Bündnis gegen Depression“ in NÖ wurde besonders auf Regionalität Wert gelegt: Der PSD wurde beauftragt, in allen 23 NÖ Bezirken Veranstaltungen durchzuführen. Ziel des Umsetzungskonzeptes war, jährlich mindestens eine Veranstaltung je Bezirk und Quartal zu organisieren, und zwar möglichst in Art dialogischer Präsentationen. Im Einzelnen handelt es um Veranstaltungen zu Themen wie Symptome von Depressionen, Erkennungs- und Behandlungsmöglichkeiten. Es wurden Kooperationen mit der Initiative der „Gesunden Gemeinden“, mit Volks-

hochschulen, Höheren Schulen, der Ärztekammer, der Polizei und anderen Kooperationspartnern angestrebt. In der Regel folgten die meist etwa drei Stunden dauernden Veranstaltungen einem typischen Ablauf: nach einem fachlichen Kurzvortrag gab es ausführlich Zeit für einen dialogischen Austausch mit Betroffenen und Angehörigen, der von Fragen aus dem Publikum gefolgt war. In NÖ wurden in den Jahren 2008, 2009 und 2010 insgesamt 114, 112 und 127 Veranstaltungen durchgeführt, mit 4445, 4043 und 3635 Teilnehmern. 2010 konnte bei fast 60 % der Veranstaltungen ein Dialogpartner zur Mitwirkung motiviert werden, wodurch der PSD dem Ziel einer möglichst routinemäßigen systematischen Kooperation mit Betroffenen bzw. Angehörigen bereits recht nahe kam (Tab 1).

Polizeibeamte kommen in ihrem beruflichen Alltag immer wieder in schwierigen, eskalieren Amtshandlungen mit psychisch akut schwer erkrankten Menschen in Kontakt. Zweifellos stellen diese Situationen bedeutende berufliche Belastungsfaktoren für PolizistInnen dar, die in Verbund mit weiteren Faktoren sowohl zu physischer als auch zu psychischer Vulnerabilität führen [5]. Diese Belastungsfaktoren wirken insbesondere deshalb nachhaltig, da nur ein geringer Teil der belasteten Beamten psychosoziale Hilfsangebote in Anspruch nimmt [6]. Unter den zahlreichen heute vorliegenden Ergebnissen verschiedenster zielgruppenspezifischer Schulungsprogramme über psychische Erkrankungen mit deren Wirksamkeit auf Stigma und soziale Distanz [11] finden sich mehrere Studien über Interventionen mit Polizeibeamten. In England hatten Seminare mit Polizeibeamten positive Effekte in Bezug auf Veränderung von negativen Stereotypen, die Beamten fühlten sich besser informiert und empfanden die Schulungen als wertvoll für ihren Berufsalltag [15]. Im deutschen Sprachraum informierten Betroffene und Angehörige gemeinsam mit Profis zukünftige Führungskräfte der Polizei im Rahmen eines Aufbaustudiums: wiederum war die Akzeptanz hoch, das Bedürfnis

		Anzahl Verantst.			Anzahl Teiln.			Anzahl Dialogp.		
		2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Weinviertel	GF	3	4	11	68	62	238	2	2	8
	HL	5	2	7	150	74	165	3	1	9
	KO	4	5	4	73	324	77	0	3	2
	MI	8	5	3	257	71	65	2	2	3
	TU	3	2	4	77	22	52	1	0	0
	WU	4	4	2	101	75	60	1	1	0
	Summe		27	22	31	726	628	657	9	9
Industrieviertel	BN	3	1	4	100	18	112	1	1	3
	BL	2	3	2	89	45	44	3	1	1
	MD	6	6	3	218	214	78	1	0	0
	NK	4	3	7	60	60	140	1	2	6
	SW	3	3	2	44	52	62	3	2	3
	WN	4	7	7	73	170	200	1	3	3
	Summe		22	23	25	584	559	636	10	9
überregional	Summe		5	2		206	38		1	3
Summe PSZ		49	50	58	1310	1393	1331	19	19	41
Mostviertel	AM	12	5	7	421	236	253	5	3	2
	ME	10	6	7	521	301	181	5	6	3
	SB	5	4	8	215	113	253			5
	WY	2	2	3	134	77	76			1
	Summe	29	17	25	1291	727	763	10	9	11
Waldviertel	GD	4	5	4	174	149	157	4	4	6
	HO	3	6	8	107	141	130		1	5
	WT	3	4	4	107	169	93			4
	ZT	7	5	4	297	121	94	4	2	3
	Summe	17	20	20	685	580	474	8	7	18
Zentralraum	KR	5	4	7	288	151	256	8	8	7
	LF	2	4	1	57	94	31	3	6	2
	P	12	17	16	814	1087	780	21	26	24
	Summe	19	25	24	1159	1332	1067	32	40	33
Summe Caritas		65	62	69	3135	2639	2304	50	56	62
Ergebnis NÖ		114	112	127	4445	4032	3635	69	75	103

Abkürzungen bezeichnen die politischen Bezirke in NÖ:

GF - Gänserndorf, HL - Hollabrunn, KO - Korneuburg, MI - Mistelbach, TU - Tulln, WU - Wien Umgebung, BN - Baden, BL - Bruck/Leitha, MD - Mödling, NK - Neunkirchen, SW - Schwechat, WN - Wiener Neustadt, AM - Amstetten, ME - Melk, SB - Scheibbs, WY - Waidhofen/Ybbs, GD - Gmünd, HO - Horn, WT - Waidhofen/Thaya, ZT - Zwettl, KR - Krems, LF - Lilienfeld, P - St. Pölten

Tabelle 1: Das „Bündnis gegen Depression“ in Niederösterreich – Ergebnisse 2008-2010

nach sozialer Distanz hatte nach den Seminaren abgenommen, ebenso die Zustimmung zu negativen Stereotypen [19]. Bisher wurde aber kaum ein Bezug zwischen den belastenden Arbeitsbedingungen der Polizeibeamten, deren persönlicher Betroffenheit von depressiven Symptomen und ihrer Einstellung gegenüber psychisch Erkrankten, bzw. der Beeinflussbarkeit dieser Einstellungen hergestellt.

Methode

Der PSD wird in NÖ von zwei großen Trägerorganisationen vorgehalten: im Osten des Bundeslandes versorgt die PsychoSoziale Zentren GmbH 12 einwohnerstarke Bezirke (mit etwa 900.000 Einwohnern), im Westen des Bundeslandes ist die Caritas der Diözese St. Pölten Trägerin der psychosozialen Einrichtungen, die 11 flächenmäßig große Bezirke versorgt (etwa 630.000 Einwohner). Die Versorgungsregionen der Träger sind in weitere Sektoren unterteilt, bei der Caritas sind es das Mostviertel mit 4 Bezirken (244.000 Einwohner), das Waldviertel mit 4 Bezirken (141.000 Einwohner) und der NÖ Zentralraum mit 3 Bezirken (246.000 Einwohner). Das Versorgungsgebiet der PSZ GmbH wird in sechs Regionen zu je zwei Bezirken unterteilt.

Seit dem Jahr 2010 stellt die Kooperation mit den Polizeibehörden einen wesentlichen Schwerpunkt der Aktivitäten des „Bündnis gegen Depression“ in NÖ dar. Ursache dafür ist, dass die Polizei aufgrund ebenfalls häufiger Interaktionen mit schwer und chronisch psychisch kranken Menschen als bedeutender Kooperationspartner für den PSD zu betrachten ist, weshalb eine Vernetzung mit der Polizei im PSD für bedeutsam gehalten wird. Im Dezember 2009 wurde ein Kurzvortrag bei der Klausur aller NÖ Bezirkspolizeikommandanten gehalten, der von der Entscheidung gefolgt war, dass ab

Jänner 2010 eine Schulung aller NÖ PolizistInnen durch den PSD NÖ im Rahmen des Pflicht-Weiterbildungsprogramms der Beamten starten sollte. Vorgesehen waren typische triadische Bündnisveranstaltungen im Ausmaß von etwa einem halben Seminar-Tag, in deren Rahmen auch für die Polizei relevante spezifische Themen diskutiert werden könnten, wie z. B. Bewältigung von Akutsituationen oder der Umgang mit dem österreichischen Unterbringungsgesetz (UbG). Für das Team jedes Bezirks wurden mehrere halbtägige Schulungen angeboten, sodass jedem Polizisten eine Teilnahme ermöglicht wurde.

Der PSD entschied sich dazu, das Polizeiprojekt einer speziellen Begleitevaluation mit Nutzung standardisierter Instrumente zu unterziehen: vor jeder Veranstaltung wurden die teilnehmenden Beamten gebeten, den Depressions-Quickcheck (Gotland Scale of Male Depression) [16] auszufüllen. Dieser besteht aus 13 Items, die auf einer 4-stufigen Likert-Skala von 0 („überhaupt nicht“) bis 3 („sehr“) für die zurückliegenden 4 Wochen beantwortet werden. Grenzwerte und Summenscores wurden in Analogie zu einer deutschen Untersuchung gewählt [14]. Weiters wurde ein Fragebogen zu Stereotypen und Gefühlen angesichts einer Fallvignette eines fiktiven gemäß DSM-IV-Kriterien depressiven Patienten vorgelegt, sowie ein Fragebogen zur sozialen Distanz. Schließlich wurde ersucht, eine Woche nach der Veranstaltung die Fragebögen zu Stereotypen, Gefühlen und zur sozialen Distanz neuerlich auszufüllen sowie ein Veranstaltungsfeedback zu geben. Die Beurteilung der emotionalen Reaktion, der kognitiv-affektiven Einordnung und der sozialen Distanz folgte den Vorschlägen der Gruppe um Meise et al [13]. Für die Prä-Post Vergleiche wurde der t-Test für den Vergleich der Mittelwerte bei abhängigen Stichproben eingesetzt. Als Signifikanzniveau wurde $p < 0,05$ festgelegt.

Ergebnisse

Im Laufe des Jahres 2010 konnten insgesamt 852 Polizisten im Rahmen von Schulungsveranstaltungen erreicht werden, zu Jahresende lagen 703 beantwortete Fragebögen des Depressions-Quickcheck vor; insgesamt konnten 208 komplette Datensätze ausgewertet werden (28,5 %), welche den Prä-Bogen, den Post-Bogen und den Depressions-Quickcheck umfassten (Übersicht zum Rücklauf: Tab. 2).

Angesichts der Zielgruppe überrascht nicht, dass 94,2% der Teilnehmer männlichen Geschlechts waren. Beim Depressions-Quickcheck zeigten sich bei 91% der Teilnehmer mit einem Summenscore von unter 13 keine Anzeichen einer depressiven Störung. Bei 8,4% bestand die Möglichkeit, dass eine depressive Störung vorlag (Summenscore 13 - 26), bei 0,6% zeigten sich deutliche Anzeichen einer depressiven Störung (Summenscore ≥ 27). Dieses Bild wandelte sich jedoch, wenn der Depressions-Quickcheck in Relation zur Betroffenheit von Depression und Suizidalität in der eigenen Familie gesetzt wurde: jene Personen, welche eine Betroffenheit von Depression oder Suizidalität in der eigenen Familie angegeben hatten, wiesen in 14,1 % die Möglichkeit des Bestehens einer depressiven Störung und in 2,2 % deutliche Anzeichen einer depressiven Störung auf ($p < ,01$) (Tab. 3).

Befragt nach den eigenen Gefühlen angesichts einer ein depressives Zustandsbild beschreibenden Fallvignette zeigte sich, dass, je nach eigener Betroffenheit im Depressions-Quickcheck, die Zustimmungswerte zu verschiedenen Gefühlen deutlich unterschiedlich waren: So wurde bei selbst Betroffenen von einem höheren Prozentsatz der Befragten das Vorliegen von Angst, von Unbehagen, von Unverständnis, von Sympathie, von Ärger, von Unwohlsein oder von Abscheu rückgemeldet. Im prä-post Vergleich war auffällig, dass

	Rücklauf-Quote in %	Anzahl			
		gesamt	weiblich	männlich	k.A.
PRÄ Fragebögen	100	729	65	644	29
POST Fragebögen	29,1	213	9	200	4
Depressions Quick Check (=DQC)	96,4	703	46	630	27
komplette PRÄ Datensätze (PRÄ/DQC)	96,4	703	46	630	27
komplette PRÄ/POST Datensätze (PRÄ/POST)	29,2	213	9	200	4
komplette Datensätze (PRÄ/DQC/POST)	28,5	208	8	196	4

Tabelle 2: Übersicht Rücklauf Polizei-Projekt

Depression und Suizidalität in der Familie – eigene Betroffenheit entlang des Depressions Quick Check					
		keine Anzeichen einer depressiven Störung	Es ist möglich, dass eine depressive Störung vorhanden ist.	Deutliche Anzeichen einer depressiven Störung	Total
Nein	Anzahl	550,0	44,0	2,0	596,0
	Prozent	92,3	7,4	0,3	100
Ja	Anzahl	77,0	13,0	2,0	92,0
	Prozent	83,7	14,1	2,2	100,0
Total	Anzahl	627,0	57,0	4,0	688,0
	Prozent	91,1	8,3	0,6	100,0

Tabelle 3: Eigene Betroffenheit von Depression nach familiärer Erfahrung

die Eigenschaften „psychisch krank“ und „geisteskrank“ nach dem Workshop signifikant stärker als zutreffend rückgemeldet wurden (Tab. 4).

Im Feedback der Polizistinnen zu Zufriedenheit der Veranstaltung gab ein überwältigend hoher Prozentsatz nach der Veranstaltung an, sich nun besser informiert zu fühlen (89,9%), mehr Verständnis für psychisch Kranke aufzubringen (82,5%), sich besser in Betroffene hinein fühlen zu können (73%), in Situationen Hilfe anbieten zu können (95,1%); allerdings gab auch ein großer Teil an, dass Vorurteile gegenüber Betroffenen in der Gesellschaft vorhanden

wären (88,8%), und dass Betroffene eine Gefahr für andere darstellen würden (37,8%). Mehr als 60% äußerten, mehr über dieses Thema erfahren zu wollen (Tab. 5).

Bei genauerer Analyse der Veränderungen der mit der Fallvignette in Verbindung gebrachten Gefühle zeigt sich, dass bei den Männern die Angstgefühle nach der Veranstaltung signifikant zugenommen hatten (Angstgefühle betrafen „lösen bei mir Angst aus“, „ich fühle mich unbehaglich“, „ich fühle mich unsicher“, „ich fühle mich unwohl“). Aggressive Regungen und prosoziale Regungen veränderten sich nicht si-

gnifikant (Tab. 6). Bei Betrachtung des Bedürfnisses nach sozialer Distanz im prä-post Vergleich zeigte sich, dass die Bereitschaft, ein Zimmer zu vermieten nach der Veranstaltung signifikant zurückgegangen war. Die anderen Fragen hinsichtlich sozialer Distanz (Akzeptanz eines Betroffenen als Kollegen am Arbeitsplatz, als Wohnungsnachbar, als Babysitter oder als Ehepartner der eigenen Schwester) veränderten sich nicht signifikant. Hier ist allerdings zu erwähnen, dass die Ausgangswerte vor den durchgeführten Workshop sehr hoch waren (im Mittelwert über 3 auf der fünfstufig skalierten Likert-Skala) (Tab. 7).

zugeschriebene Eigenschaft	Mittelwerte PRÄ(1), (3)	Mittelwerte POST	Veränderung (2)
unbeherrscht	1,97	1,99	0,014 n.s.
bizarr	1,97	1,94	-0,03 n.s.
psychisch krank	3,29	3,51	0,22 *
wahnsinnig	1,49	1,58	0,09 n.s.
unberechenbar	2,42	2,48	0,06 n.s.
hilfsbedürftig	4,03	3,94	-0,09 n.s.
geisteskrank	1,65	1,86	0,21**
gefährlich	1,87	1,92	0,05 n.s.
wunderlich	2,22	2,29	0,07 n.s.
mitleiderregend	3,01	2,95	0,06 n.s.
unheimlich	1,89	2,03	0,14 n.s.
nervlich überbelastet	4,02	3,98	-0,04 n.s.

1 Bewertung von 1 "trifft überhaupt nicht zu bis 5 (trifft sehr stark zu)

2 ** = $p < 0,01$; * = $p < 0,05$; n.s.= nicht signifikant (T-Test für abhängige Stichproben)

3 Abweichungen sind abhängig von der Anzahl der jeweils kompletten Datensätze PRÄ/POST

Tabelle 4: Einer Fallvignette zugeschriebene Eigenschaften vor bzw. eine Woche nach dem Informations-Workshop

Sichtweise nach der Veranstaltung - Angaben in %						
	weiblich		männlich		gesamt	
	ja	nein	ja	nein	ja	nein
besser informiert	88,9	11,1	89,9	10,1	89,9	10,1
mehr Verständnis	87,5	12,5	82,3	17,7	82,5	17,5
besser hineinfühlen	75	25	73	27	73	27
Info Behandlungsmöglichkeiten	75	25	80,8	19,2	80,6	19,4
kann man helfen	100	0	94,9	5,1	95,1	4,9
Info Einrichtungen	75	25	82,8	17,2	82,5	17,5
Vorurteile in Gesellschaft	87,5	12,5	88,9	11,1	88,8	11,2
stellen Betroffene Gefahr dar	14,3	85,7	38,8	61,2	37,8	62,2
will mehr zum Thema erfahren	55,6	44,4	62,1	37,9	61,8	38,2

Tabelle 5: Subjektive Zufriedenheit mit den Informationsveranstaltungen

Veränderung Gefühle Männer			
Subskala [1]	Mittelwerte PRÄ	Mittelwerte POST	Veränderung [2]
Angstgefühle	2,13	2,31	0,18**
Aggressive Regungen	1,47	1,52	n.s.
Prosoziale Gefühle	3,25	3,26	n.s.

[1] Skala von 1 (Überhaupt nicht) bis 5 (sehr stark), Subskalenbildung:

- Angstgefühle (löst Angst aus, sich unbehaglich fühlen, sich verunsichert fühlen, sich unwohl fühlen)
- Aggressive Regungen (Unverständnis, belustigt sein, Ärger empfinden, Abscheu empfinden)
- Prosoziale Gefühle (Mitleid empfinden, Sympathie verspüren, Bedürfnis zu helfen, besorgt sein)

[2] ** = $p < 0,01$; * = $p < 0,05$; n.s. = nicht signifikant (T-Test für abhängige Stichproben)

Tabelle 6: Veränderungen der Gefühle angesichts einer Fallvignette

Alltagssituation	Mittelwerte PRÄ(1), (3)	Mittelwerte POST	Veränderung (2)
Zimmer vermieten	3,30	3,09	**-0,21**
als Kollege am Arbeitsplatz	3,49	3,37	-0,11 n.s.
als Wohnungsnachbar	3,47	3,37	-0,10 n.s.
beaufsichtigt die eigenen Kinder	2,28	2,17	-0,11 n.s.
heiratet die eigene Schwester	2,72	2,62	-0,10 n.s.
Person mit ihm bekannt machen	3,42	3,31	-0,11 n.s.
für Arbeitsstelle empfehlen	2,78	2,72	-0,07 n.s.

(1) Bewertung von 1 "sicher nicht" bis 5 "auf jeden Fall"

(2) ** = $p < 0,01$; * = $p < 0,05$; n.s. = nicht signifikant (T-test für abhängige Stichproben)

(3) Abweichungen sind abhängig von der Anzahl der jeweils kompletten Datensätze PRÄ/POST

Tabelle 7: Bedürfnis nach sozialer Distanz vor und nach der Informationsveranstaltung

Diskussion

Bei 38 meist dialogisch moderierten Seminaren in NÖ wurden im Lauf des Jahres 2010 insgesamt 852 Polizeibeamte geschult. Ein Depressions-Screening wurde von 703 Beamten ausgefüllt, in Summe lagen 208 komplette Datensätze inklusive prä- und post-Bögen vor. Generell überwogen die Männer, im höheren Alter antwor-

teten ausschließlich Männer, da Frauen erst seit wenigen Jahren zum österreichischen Polizeidienst zugelassen sind. Bei nicht mehr als 9% der Befragten zeigten sich im Depressions-Quickcheck Hinweise auf das Vorliegen einer depressiven Störung. Dies überrascht insofern, als in Studien mit Polizeibeamten bisher von einer höheren Prävalenz depressiver Verstimmungen ausgegangen wurde [1,6]. Es kann al-

lerdings nicht ausgeschlossen werden, dass die Offenheit bei der Beantwortung der Fragen nach eigener Betroffenheit durch Angst vor befürchteten dienstrechtlichen Konsequenzen gering war. Sofern Erfahrungen mit Depression, Suizid- oder selbstgefährdendem Verhalten in der Familie vorlagen, waren mit 16,3% signifikant häufiger Anzeichen einer depressiven Störung zu bemerken ($p < ,01$). Diese persönlichen

Berührungspunkte hatten bedeutend mehr Einfluss auf das Vorhandensein eigener Symptome als das Geschlecht oder das (Dienst-)Alter. Dies bestätigt Ergebnisse einer aktuellen US-amerikanischen Untersuchung, die als bedeutsamste Prädiktoren depressiver Symptome bei Polizisten traumatische Kindheits-Erlebnisse noch vor geringem Selbstwertgefühl und stärkerer Arbeitsbelastung nannte [18].

Die Veranstaltungen erhielten durchwegs ein positives Feedback und eine hohe Zustimmung (welche mit dem Alter der Befragten noch anstieg). Die geschulten Polizisten fühlten sich besser informiert und meinten, nun mehr Verständnis für psychisch Erkrankte aufzubringen. Einer Fallvignette zugeschriebene Eigenschaften waren nach der Veranstaltung häufiger „psychisch krank“ und „geisteskrank“. Vor der Veranstaltung wurden auffallend häufig prosoziale Gefühle geäußert (76% Mitleid, 82% Besorgnis, 60% Sympathie, in 86% das Bedürfnis helfen zu wollen). Selbst Betroffene (höherer Depressions- Quickcheck) wiesen allerdings weniger prosoziale Gefühle, dafür mehr Angst oder Aggression auf. Nach der Veranstaltung kam es bei den Männern zu einer signifikanten Zunahme der Angstgefühle. Ebenso war nach der Veranstaltung die Abnahme der Bereitschaft, ein Zimmer an einen fiktiven Betroffenen unterzuvermieten festzustellen. Auch sonst kam es zu einer nicht signifikanten Zunahme des Bedürfnisses nach sozialer Distanz von allerdings relativ hohen initialen Werten aus (der Mittelwert sämtlicher Items bei anfangs 3,1 veränderte sich nicht signifikant auf 2,95); in einer österreichischen Untersuchung an Schülern höherer Schulen – die üblicherweise nicht im Berufsalltag in schwer zu bewältigenden Situationen mit psychisch kranken Menschen zu tun haben - wurde eine initiale Zustimmungsrate von 3,2 berichtet [12]. Dies führt zur möglichen Interpretation einer initialen Beantwortung durch die PolizistInnen gemäß des in der Workshop-Situation sozial Erwünschten. Andererseits könnte die im Polizeidienst häufigere

Konfrontation mit von psychischen Krisen betroffenen Menschen auch zu einer größeren Vertrautheit mit dem Phänomen psychischer Erkrankungen, somit zu einem geringeren Bedürfnis nach sozialer Distanz geführt haben. Die Zunahme der Angstgefühle könnte so erklärt werden, dass angesichts des fordernden und belastenden Berufsalltags der Beamten, welcher bei den Seminaren stets thematisiert wurde, und angesichts einer möglichen Identifikation mit dem das Seminar mitgestaltenden Dialogpartner tatsächlich der Inhalt der Kernbotschaft „Depression kann jeden treffen“ ankam und zu emotionalen Reaktionen führte. Wir vermuten, dass die PolizistInnen als Folge der Schulung erkannten, dass auch sie eventuell von psychischen Störungen betroffen sein könnten, wodurch die Angst davor nach der Veranstaltung wuchs.

Wie bei vergleichbaren Studien stellt das Fehlen einer Kontrollgruppe eine wichtige Limitation dieser Untersuchung dar. Andererseits halten wir die Repräsentativität der Studie für hoch, da sämtliche Beamte verschiedener Bezirke geschult wurden, sofern sie nicht urlaubs- oder krankheitsbedingt abwesend waren oder dienstliche Akutsituationen eine Teilnahme verunmöglichten. Da die Kommandanten des Bezirks über die Abhaltung der Seminare entschieden, jedoch nicht selbst teilnahmen, entfällt hier der oft vermutete Selektionseffekt einer häufigeren Teilnahme a priori positiver eingestellter Personen zumindest für das Screening nach depressiven Symptomen und die Einstellungsuntersuchung vor der Befragung (96,4 % Response). Allerdings können Selektionseffekte bei Rücklauf der Post-Bögen (29,2 % des gesamten Sample) nicht ausgeschlossen werden. Bei den Angaben zu eigener Betroffenheit (Depressions-Quickcheck) könnte Sorge um befürchtete negative dienstrechtliche Folgen die Ergebnisse nach unten verzerrt haben.

2011 werden die Veranstaltungen des „Bündnis gegen Depression“ fortgesetzt. So sind mehrere Seminare mit Schulung von Polizeischülern geplant; die flächendeckende Schulungen der

PolizistInnen sollte abgeschlossen werden. Schulungen zu psychiatrischen Störungen am Arbeitsplatz der Beamten mit der Möglichkeit, auf spezifische Probleme des Berufsalltags einzugehen, wurde als ideal zur Vermittlung eingehenderer Kenntnisse, sowie zum Abbau von negativen Einstellungen und Vorurteilen beschrieben [15]. Allerdings ist ein bekanntes Phänomen, dass punktuelle Schulungen keine nachhaltigen Effekte erzielen können [9, 11], weshalb Anti-Stigma-Interventionen stets über längere Zeiträume kontinuierlich durchgeführt werden sollten [9]. Ob der PSD in NÖ neben anderen Projekten eine neuerliche Seminarreihe mit psychiatrischem Inhalt für die Exekutive, etwa zum ebenfalls relevanten Thema Alkoholmissbrauch und -krankheit, durchführen wird, ist heute noch offen.

Die europäische Kommission hat in ihrem „EU Compass for Action on Mental Health and Well-Being“ [7] eine Sammlung von „best practice“-Modellen aus allen Mitgliedsstaaten vorgelegt. Wir freuen uns, dass der NÖ Ansatz innerhalb des „Bündnis gegen Depression“ – in dialogischer Weise über psychische Störungen und psychiatrische Versorgung aufzuklären - als ein Beispiel von „best practice“ im Mental Health Kompass gelistet wurde [8]. Der NÖ PSD ist zuversichtlich, auch in den kommenden Jahren einen Beitrag zu öffentlicher Aufklärung über psychische Störungen in NÖ und einer positiven Präsentation von Psychiatrie in der allgemeinen und der Fachöffentlichkeit leisten zu können.

Danksagung

Die Bemühungen des PSD um öffentliche Aufklärung und Ent-Stigmatisierung in NÖ wurde finanziell durch „Gesundes Niederösterreich“ des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds (NÖ-GUS) unterstützt. Die Autoren danken Annika Urbanitsch und Doris Rath für die Unterstützung bei der Durchführung der Evaluation, Marlene Mayrhofer für

die Unterstützung bei der Datenauswertung. Dem Polizeikommandanten von NÖ, Herrn Generalmajor Arthur Reis, sei gemeinsam mit seinem Team für die Offenheit für das Schulungsprojekt und für die wohlwollende Unterstützung Dank gesagt. Außerdem danken wir den engagiert mitwirkenden ReferentInnen aus den Reihen des PSD der Caritas und der PSZ GmbH, sowie ganz besonders den Co-ReferentInnen aus den Reihen der Betroffenen und der Angehörigen.

Literatur

- [1] Andrews ME, McCanlies EC, Burchfiel CM, Charles LE, Hartley TA, Fedulegn D, Violanti JM. Hardiness and psychological distress in a cohort of police officers. *Int J Emerg Ment Health* 2008; 10: 137-146.
- [2] Angermeyer MC. Das Stigma psychischer Krankheit aus Sicht der Patienten – Ein Überblick. *Psychiat Prax* 2003; 30: 358-366.
- [3] Angermeyer MC, Holzinger A. Erlebt die Psychiatrie zurzeit einen Boom der Stigmaforschung? Eine Analyse wissenschaftlicher Zeitschriften. *Psychiat Prax* 2005; 32: 399-407.
- [4] Angermeyer MC, Matschinger H. The effect of personal experience with mental illness on the attitude towards individuals suffering from mental disorders. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1996; 31: 321-326.
- [5] Berg AM, Hem E, Lau B, Ekeberg O. An exploration of job stress and health in the Norwegian police service: a cross sectional study. *J Occupat Med Toxicol* 2006; 1: 26 doi:10.1186/1745-6673-1-26 (Zugriff am 27.7.2011).
- [6] Berg AM, Hem E, Lau B, Ekeberg O. Help-seeking in the Norwegian police service. *J Occupat Health* 2006; 48: 145-153.
- [7] Europäische Kommission. EU-Compass for Action on Mental Health and Well Being, http://ec.europa.eu/health/mental_health/eu_compass/index_en.htm (Zugriff am 27.7.2011).
- [8] Europäische Kommission. EU-Compass for Action on Mental Health and Well Being, https://webgate.ec.europa.eu/sanco_mental_health/public/GOOD_PRACTICE/241/show.html (Zugriff am 27.7.2011).
- [9] Gausgruber A, Schöny W, Gausgruber-Berner R, Koren G, Frajo Apor B, Wancata J, Meise U. „Schizophrenie hat viele Gesichter“ – Evaluierung der österreichischen Anti-Stigma-Kampagne 2000-2002. *Psychiat Prax* 2009; 36: 327-333.
- [10] Hinterhuber H, Meise U, Wancata J. Ein Vierteljahrhundert „Neuropsychiatrie“. *Neuropsychiatrie* 2011; 25: 57-58.
- [11] Holzinger A, Dietrich S, Heitmann S, Angermeyer MC. Evaluation zielgruppenspezifischer Anti-Stigma-Aktivitäten. *Psychiat Prax* 2008; 35: 376-386.
- [12] Kohlbauer D, Meise U, Schenner M, Sulzenbacher H, Frajo-Apor B, Meller H, Günther V. Verändert der Unterricht über Depression die Einstellung gegenüber Schizophrenie? Eine zielgruppenorientierte Anti-Stigma-Intervention. *Neuropsychiatrie* 2010; 24: 132-140.
- [13] Meise U, Sulzenbacher H, Kemmler G, Schmid R, Rössler W, Günther V. „...nicht gefährlich, aber doch furchterregend“ Ein Programm gegen Stigmatisierung von Schizophrenie in Schulen. *Psychiat Prax* 2000; 27: 340-346
- [14] Möller-Leimkühler AM, Paulus NC, Heller J. Male depression bei jungen Männern. *Blickpunkt der Mann* 2009; 7: 15-20.
- [15] Pinfold V, Huxley P, Thornicroft G, Farmer P, Toulmin H, Graham T. Reducing psychiatric stigma and discrimination – evaluating an educational intervention with the police force in England. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2003; 38: 337-344.
- [16] Rutz W. Improvement of care for people suffering from depression: the need for comprehensive education. *Int Clin Psychopharmacol* 1999; 14: 27-33.
- [17] Schöny W: Stigma. In: Wancata J & Rittmannsberger H: Österreichischer Schizophreniebericht 2008. Buchplus, Linz, S. 199-206.
- [18] Wang Z, Inslicht SS, Metzler TJ, Henn-Haase C, McCaslin SE, Tong H, Neylan TC, Marmar CR. A prospective study of predictors of depression symptoms in police. *Psychiatry Research* 2010; 175: 211-216.
- [19] Wundsam K, Pitschel-Walz G, Leucht S, Kissling W. Psychisch Erkrankte und Angehörige unterrichten Polizeibeamte. *Psychiat Prax* 2007; 34: 181-187.

Univ. Doz. Dr. Stefan Frühwald
 Psycho-Sozialer Dienst der Caritas der
 Diözese St. Pölten
 psd.fruehwald@stpoelten.caritas.at