



Ausbildung zum Betrieblich psychologischen Erstbetreuenden
Praxistipps und Erfahrungen
Dr. med. Lutz Fischer

Gesetzliche Grundlagen

- Arbeitgeberpflicht nach §5 ArbSchG
- Fürsorgepflicht des Arbeitgebers
- DGUV Information 206-017: Gut vorbereitet für den Ernstfall. Mit traumatischen Ereignissen im Betrieb umgehen.

Unfallversicherungsrecht

- In der gesetzlichen Unfallversicherung haben psychische Verletzungen den gleichen Stellenwert wie körperliche Verletzungen.
- d.h.: Wenn jemand aufgrund eines Extremereignisses eine psychische Verletzung erleidet, gilt das genauso als Arbeitsunfall wie bei jemandem, der im Betrieb auf der Treppe ausrutscht und sich den Arm bricht.
- Es ist auch dann ein Arbeitsunfall, wenn der Körper unverletzt geblieben ist und allein die Seele Schaden genommen hat.

Unfallversicherungsrecht

Unfälle melden, damit die Betroffenen Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung wie

- Beratung
- Vermittlung von geeigneten Psychotherapeuten
- Übernahme von Behandlungskosten erhalten können.

Unfallversicherungsträger brauchen dazu eine Unfallanzeige – wie beim beispielhaften Armbruch

Arbeitsunfall - Meldepflicht

- wenn mehr als 3 Tage Arbeitsunfähigkeit zu erwarten ist
- zu den 3 Tagen sind grundsätzlich Samstage, Sonn- und Feiertage mitzuzählen, es sei denn, die Arbeitsunfähigkeit ist erst später eingetreten
- Informationspflicht ist kein Selbstzweck
- Auseinandersetzung mit dem Thema Sicherheit und Gesundheit durch alle Beteiligten und Verantwortlichen (Unfallschwerpunkte, Erkrankungsrisiken -> Präventionsmaßnahmen entwickeln)

Trauma - Definition

Medizinische Klassifikationssystem ICD-10

- ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer
- mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß
- die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde
 - z. B. Naturkatastrophe oder menschlich verursachtes schweres Unheil – Kampfeinsatz,
 - schwerer Unfall,
 - Beobachtung des gewaltsamen Todes Anderer,
 - Opfersein von Folter, Terrorismus, Vergewaltigung, Misshandlungen oder anderen Verbrechen
- Ergänzung: chronische lebensbedrohliche Erkrankung

Trauma - Klassifikation

Traumatisierung (nach A. Maerker 2003)

- Unterscheidung „man made“ disaster vs. Naturkatastrophen, Betriebsunfälle
- Traumatisierung Typ I kurzanhaltendes critical incident
- Traumatisierung Typ II länger dauernde und sich wiederholende Traumen

Berufsbedingte Traumatisierung

Im betrieblichen Kontext können folgende Ereignisse zu einer berufsbedingten Traumatisierung führen:

- (Arbeits-)Unfälle
- Todesfälle von KlientInnen oder MA
- Suizid von MA
- Mobbing
- Hilfeleistungen bei schweren Unfällen
- Gewalttätige Übergriffe, Gewaltandrohung, Amok
- Raubüberfälle, Geiselnahmen, Schusswaffengebrauch im Dienst, ...

Betroffene

- Primärbetroffene sind unmittelbar von der Krisensituation betroffen (direkte Notfallopfer)
- Sekundärbetroffene sind unmittelbar mit den psychischen Traumatisierungen der Primärbetroffenen konfrontiert (indirekte Notfallopfer)
 - Täter / Verursacher
 - Angehörige
 - Zuschauer
 - Augenzeugen
 - Medienvertreter
 - Helfer

-> **! Risiko der sekundären Traumatisierung / "second victims"**
- Tertiärbetroffene sind zeitlich verzögert mit der Traumatisierung anderer konfrontiert

Reaktionen auf Traumatisierung

Risikofaktoren

- junge und ältere Betroffene
- Vorbelastung (auch familiär)
- Vorerkrankungen (psychisch, physisch)
- sozioökonomischer Status, „Problemfamilien“ und / oder geringe soziale Unterstützung
- **Ausbleiben von fremder Hilfe**
- Achten auf ... Dissoziation, Schuld, körperliche Beschwerden, Depressivität, eigene Lebensgefahr

Potenziell traumatisierende Ereignisse

- Bedrohung des eigenen Lebens oder der körperlichen oder psychischen Unversehrtheit
- eigene schwere körperliche Verletzungen oder Schädigungen
- Erleben absichtlicher Verletzung oder Schädigung
- direkter Kontakt mit schwer verletzten, sterbenden oder toten Personen (auch Sichtkontakt)
- gewaltsamer oder plötzlicher Verlust nahestehender Personen (z.B. unmittelbare Kolleginnen oder Kollegen)
- Beobachtung von Gewalt gegenüber nahestehenden Personen

DGUV Information 206-023 (2017)

-> Handlungsbedarf für bpE

Mögliche Traumafolgen

- Akute Belastungsreaktion
- Anpassungsstörung
- Posttraumatische Belastungsstörung
- Andauernde Persönlichkeitsveränderung
- Somatoforme Schmerzstörung (körperliche Beschwerden, für die keine organische Ursache gefunden werden können)
- Persönlichkeitsstörungen (emotional instabil, dissoziativ)
- Essstörungen
- Affektive Störungen (Depression, Angst)
- Abhängigkeiten (BTM, Alkohol)

Betriebliche psychologische Erstbetreuung - Definition

- Betriebliche psychologische Erstbetreuung ist die durch Arbeitgebende **kurzfristig und ereignisnah** angebotene methodisch **strukturierte, nicht-therapeutische** psychosoziale Beratung und Unterstützung für Betroffene von traumatischen Ereignissen durch **speziell qualifizierte Erstbetreuerinnen und Erstbetreuer**.
- Die betriebliche psychologische Erstbetreuung beinhaltet die **Bedürfnis- und Bedarfserhebung**, die **psychische Stabilisierung** sowie die **Vermittlung in das soziale Netzwerk** der Betroffenen und/oder in **mittel- und ggf. längerfristige psychosoziale Hilfen**.

(In Anlehnung an DIN 13050). DGUV Grundsatz 306-001 2017

Betriebliche psychologische Erstbetreuung

- geschulte kollegiale AnsprechpartnerInnen unterstützen KollegInnen nach belastenden Ereignissen
- die von Betroffenen benötigte psychosoziale Unterstützung kann zeitnah und im gewohnten Arbeitsfeld bereitgestellt werden
- bei den Betroffenen ist Akzeptanz von kollegialen AnsprechpartnerInnen für die Verarbeitung belastender Ereignisse größer als von Außenstehenden mit Expertenstatus
- vertraut mit Organisationskultur, den spezifischen Anforderungen des Berufes, der berufsbedingten Alltagswirklichkeit, der Sprache, den gruppenspezifischen Vorlieben und Vorurteilen

Betriebliche psychologische Erstbetreuung

- Tätigkeit erfolgt ehrenamtlich?
- Tätigkeit erfordert entsprechende Freistellung bei Bedarf von den eigentlichen Arbeitsaufgaben
- Leitung hat Auftrag gegeben und steht dahinter
- Organisation erfüllt damit ihre gesetzliche Fürsorgepflicht zur Erhaltung der psychophysischen Gesundheit ihrer MA
- interdisziplinäre Zusammensetzung ist wünschenswert

Notfallpsychologische Intervention

- Prävention
 - Präventive Schulungsmaßnahmen von Einsatzkräften, Peers, Organisationen und Führungskräfte
- **Akutintervention durch kollegiale AnsprechpartnerInnen**
 - **Innerhalb von 24 Stunden**
- Stabilisierung
 - Ca. 4 Wochen, Begleitung im Bewältigungsprozess über einen begrenzten Zeitraum nach Ereignis
- Weiterbetreuung
 - Notfallpsychologisches Coaching bzw. Vermittlung geeigneter Anschlussmaßnahmen

Betriebliche psychologische Erstbetreuung

Aufgaben und Verantwortlichkeiten der kollegialen AnsprechpartnerInnen

- (Prävention – Mitarbeit)

Zeitnah bei akuten Belastungen

- **1-zu-1-Betreuung**
- **Gespräche**
- **Informieren und Beraten der betroffenen MA**
- **Bewältigende Ressourcen erfassen und aktivieren**
- **Soziale Unterstützung geben / organisieren**
- **Hinzuziehen von Fachleuten bei Bedarf**

- (bei chronischen Belastungen)

Prinzipien betrieblicher psychologischer Erstbetreuung

- Eigenschutz der Betreuenden
- nicht-direktive, unterstützende Kontaktaufnahme
- Klärung und Befriedigung der Grundbedürfnisse der Betroffenen
- Unterstützung von äußerer und innerer Sicherheit
- dosierte Informationsvermittlung
- Förderung von Beruhigung
- psychosoziale Unterstützung
- keine emotionale Aufarbeitung oder Reaktivierung !
- keine inhaltliche Intervention

Aufgaben der betrieblichen psychologischen Erstbetreuung

Die betriebliche psychologische Erstbetreuung beinhaltet

- die Bedürfnis- und Bedarfserhebung
- die psychische Stabilisierung
- sowie die Vermittlung in das soziale Netzwerk der Betroffenen und/oder in mittel- und ggfs. längerfristige psychosoziale Hilfen

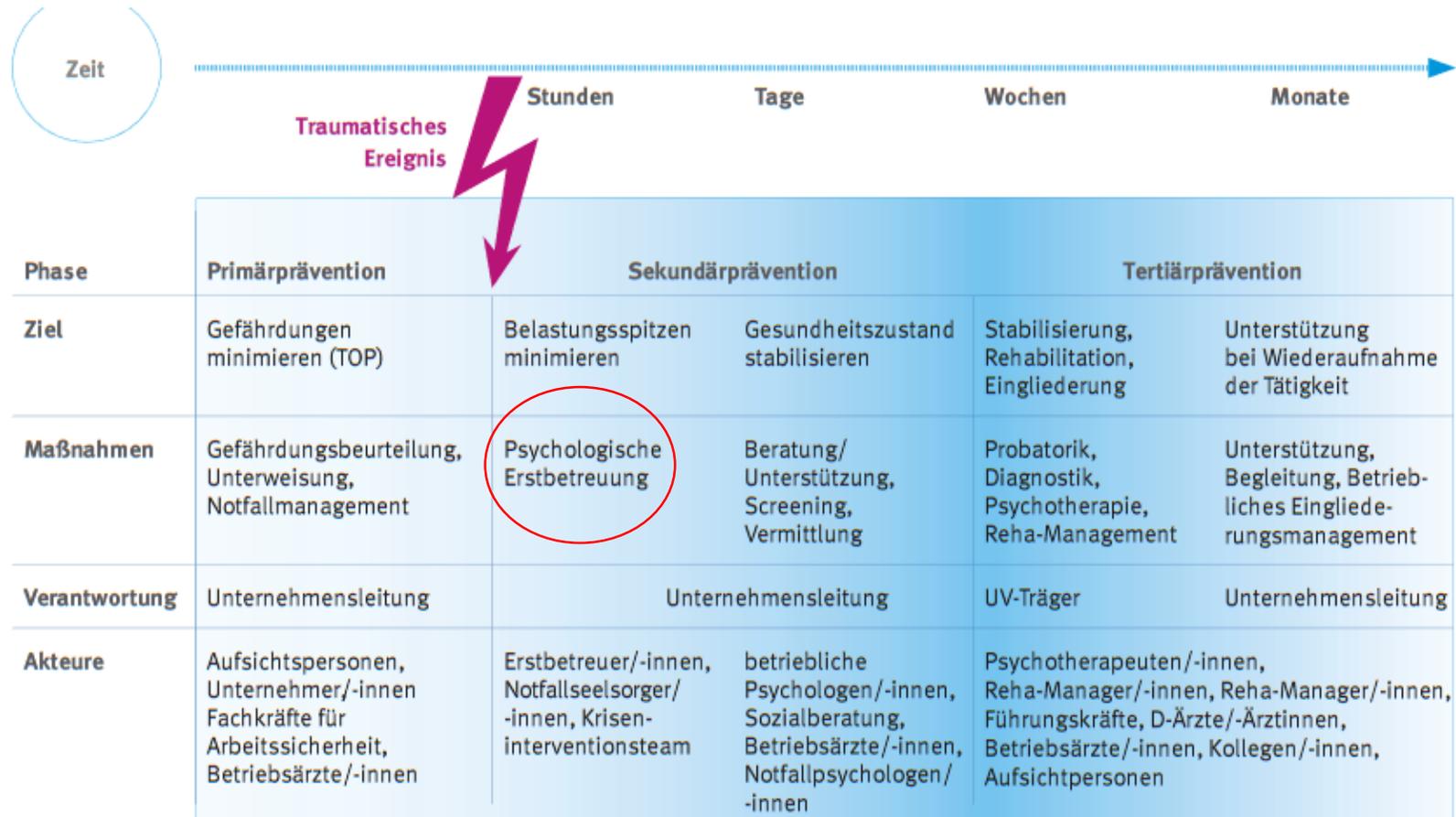
Leitsätze der betrieblichen psychologischen Erstbetreuung

Die Hilfe der kollegialen AnsprechpartnerInnen besteht aus folgenden Elementen:

- den Betroffenen in seiner aktuellen psychischen Zerrissenheit annehmen
- durch Gespräche helfen, Gedanken und Erinnerungen zu ordnen
- über Extremstress und akute Belastungsreaktion zu informieren
- bewältigende Ressourcen suchen und in deren Wirksamkeit unterstützen
- wenn nötig, weiter Kontakte und Hilfen vermitteln
- auch nach dem kritischen Ereignis eine Zeit lang Kontakt halten

Methoden der psychologischen ersten Hilfe

- Sicherheit und Schutz
- Beruhigung und Stabilisierung
- Unterstützung und Verbundenheit
- Information und Aufklärung
- Förderung von Hoffnung und Zuversicht
- Selbsthilfe und Resilienzförderung



^{*)} Eine ausführliche Darstellung des Verlaufmodells und weitergehende Informationen zur Prävention und Rehabilitation bei traumatischen Ereignissen findet sich in dem DGUV Grundsatz 306-001 „Traumatische Ereignisse – Prävention und Rehabilitation“ unter www.dguv.de/publikationen Webcode: p306001

Abb. 2 Zeitliche Darstellung der drei Handlungsphasen im Zusammenhang mit einem traumatischen Ereignis (Ziele, Maßnahmen, Verantwortung und Akteure)

Vergleich von Curricula

Oberthemen (DGUV, 2017)	Bausteine (16 UE) (DGUV, 2017)	Inhalte des Hamburger Konzeptes (24 UE)
Begriffsbestimmungen / Einstieg	Psychologische Erstbetreuung	<ul style="list-style-type: none"> Akut- und Frühinterventionen / Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV): Psychische Erste Hilfe (PEH), Psychosoziale Akuthilfe (PSAH), Notfallpsychologie Betriebliche psychosoziale Akutversorgung und Prävention
	Potenziell traumatisierende Ereignisse	<ul style="list-style-type: none"> Trauma-Typen (I, II und med. bed.) Kritische Ereignisse: Fallbeispiele aus betrieblicher Praxis der Teilnehmenden
	Stress und Belastungsreaktionen	<ul style="list-style-type: none"> (Extrem-)Stress: Entstehungsmodelle, Psychophysiologie und Gedächtnisbildung Akute Belastungsreaktionen Risiko- und Schutzfaktoren bei Traumafolgenstörungen
	Psychotrauma	<ul style="list-style-type: none"> Allgemeines Rahmenmodell Klassifikation Traumafolgenstörungen (ICD-10/-11) und Komorbiditäten Verlaufsformen PTBS Evidenzbasierte Traumatherapie Sekundäre Traumatisierung
	Resilienz und chronischer beruflicher Stress*	<ul style="list-style-type: none"> Grundlagen und Faktoren psychischer Resilienz Potenzielle Ursachen und Folgen von chronischem Stress im Arbeitskontext
Intervention	Vorgehen und Systematik im Umgang mit Betroffenen	<ul style="list-style-type: none"> Innerbetriebliche Akutversorgung: vor allem Peer-Beratung Strukturen der Peer-Beratung, Einsatzmittel und -vorbereitung Psychoedukation: mündlich und schriftlich (Informationenflyer) Betriebliche Prävention: Formen (primär, sekundär und tertiär) und Angebote (von der Erstbetreuung bis zur Rehabilitation)
	Kommunikation und Gesprächsführung	<ul style="list-style-type: none"> Grundlagen der Kommunikation: vor allem Formen (non-/paraverbale und verbale Kommunikation) Beratende und stabilisierende Gesprächsführung (vor allem Fragen und Formen des Zuhörens) Umgang mit akut belasteten Personen: z. B. bei Dissoziation und Suizidalität
	Umgang mit indirekt Betroffenen	<ul style="list-style-type: none"> Hinweise für sichere Umgebung Information über Unterstützungsangebote, auch für Zeug*innen und Angehörige
Betriebliche psychologische Erstbetreuer	Selbstbild, Rolle, Grenzen	<ul style="list-style-type: none"> Rolle der Peer-Berater:innen in Team und Betrieb »Gemeinsames mentales Modell« der Peer-Beratung
	Selbstschutz, Supervision	<ul style="list-style-type: none"> Selbstschutz- und -fürsorge, Psychohygiene Innerbetriebliche Inter- und Supervision Allgemeines Stressmanagement: Überblick zu Entspannungstechniken und betrieblichen Angeboten
	Rechtliche Grundlagen	<ul style="list-style-type: none"> Datenschutz und Schweigepflicht Zeugnisverweigerungsrecht Fürsorgepflicht
	Implementierung*	<ul style="list-style-type: none"> Zielplanung für betriebliche Implementierung
Betriebliches Konzept	Betriebliche Rettungskette	<ul style="list-style-type: none"> Betriebliche psychosoziale Versorgungsangebote und Ansprechpersonen Alarmierungs- und Vermittlungswege
	Betriebliche Nachsorgekonzepte	<ul style="list-style-type: none"> Persönliche Vorstellung betrieblicher Akteur*innen und Angebote, Ereignisdokumentation und Unfallmeldung Betriebliche Krisenkommunikation (Akut-)Versorgung über gesetzliche Unfallversicherung Psychotherapeutenverfahren
	Arbeitsunfall	<ul style="list-style-type: none"> Meldepflichten Anspruchstellen: vor allem betriebsärztlicher Dienst

Tab. 1: Themen und Bausteine der DGUV-Standards für betriebliche psychologische Erstbetreuung (bpE; 2017) und deren Ausgestaltung in der Hamburger Peer-Ausbildung

Inhalte für die Ausbildung betriebliche psychologische Erstbetreuung (bpE)

Oberbegriffe	Baustein	Inhalte	Lernergebnisse (outcomes)
Begriffsbestimmung / Einstieg 3 Unterrichtseinheiten	psychologische Erstbetreuung	<ul style="list-style-type: none"> Notfallpsychologie Krisenintervention Erstbetreuung psychosoziale Unterstützung (PU) 	<ul style="list-style-type: none"> Teilnehmende kennen die Bedeutung verschiedener Begriffe und können diese unterscheiden. Sie können ihre eigene Tätigkeit und den zeitlichen Rahmen einordnen.
	potenziell traumatisierende Ereignisse	<ul style="list-style-type: none"> Klassifikation von Traumata (Typ I und II) Kritische Ereignisse/Typen von Notfällen 	<ul style="list-style-type: none"> Teilnehmende kennen verschiedene Ereignisse und können verschiedene Notfalltypen beschreiben.
	Stress und Belastungsreaktionen	<ul style="list-style-type: none"> Stressmechanismen akute Belastungsreaktionen/Reaktionsebenen (kurzfristige Reaktionen) Stressbewältigung (Belastungsfaktoren und Ressourcen) 	<ul style="list-style-type: none"> Teilnehmende kennen verschiedene Reaktionen auf Extremereignisse, ihre Verläufe sowie Ressourcen und Belastungsfaktoren. Teilnehmende können Betroffene identifizieren und akute Reaktionen einschätzen.
	Psychotrauma	<ul style="list-style-type: none"> Beanspruchungsverläufe langfristige Reaktionen (Sucht, Depression, PTBS, Angststörung, Anpassungsstörung etc.) 	
Intervention 9 Unterrichtseinheiten	Vorgehen und Systematik im Umgang mit Betroffenen	<ul style="list-style-type: none"> Einsatzvorbereitung Methoden und Techniken der Krisenintervention Interventionsarten & Ausblick auf Reha (Abgrenzung bpE/Therapie) Umgang mit speziellen Personengruppen und Situationen (falls erforderlich), z. B. Kinder und Jugendliche 	<ul style="list-style-type: none"> Teilnehmende kennen die Grundprinzipien der betrieblichen psychologischen Erstbetreuung und können diese umsetzen. Teilnehmende können den Betroffenen mögliche Reaktionen auf Extremereignisse erklären. Teilnehmende können die Grundlagen der Versorgung bei einem Psychotrauma benennen (Behandler, Einrichtungen etc.). Teilnehmende können weitere Hilfsangebote benennen und bei der Kontaktaufnahme unterstützen.
	Kommunikation und Gesprächsführung	<ul style="list-style-type: none"> spezielle Grundlagen der sprachlichen und nichtsprachlichen Kommunikation bei traumatischen Ereignissen Kontaktaufnahme/In-Kontakt-sein 	<ul style="list-style-type: none"> Teilnehmende sind in der Lage, angemessenen Kontakt aufzunehmen und auf Betroffene einzugehen. Teilnehmende kennen verschiedene kommunikative Zugänge und können diese situativ anwenden.
	Umgang mit indirekt Betroffenen	<ul style="list-style-type: none"> Zeugen, Zuschauer Angehörige 	<ul style="list-style-type: none"> Teilnehmende können Personen als (indirekt) Betroffene identifizieren und ihnen in angemessener Weise begegnen.

Oberbegriffe	Baustein	Inhalte	Lernergebnisse (outcomes)
Betriebliche psychologische Erstbetreuer 3 Unterrichtseinheiten	Selbstbild/Rolle/Grenzen	<ul style="list-style-type: none"> Laien Helfer Kompetenzen und Aufgaben 	<ul style="list-style-type: none"> Teilnehmende kennen ihre eigene Rolle, Werte, Aufgaben und Grenzen und können diese reflektieren.
	Selbstschutz/Supervision	<ul style="list-style-type: none"> Entspannungstechniken eigene Psychohygiene Weiterbildung/Erfahrungsaustausch 	<ul style="list-style-type: none"> Teilnehmende kennen Methoden und Unterstützungsmöglichkeiten, sich abzugrenzen und zu regenerieren.
	rechtliche Grundlagen	<ul style="list-style-type: none"> Datenschutz Schweigepflicht/Zeugnisverweigerungsrecht Fürsorgepflicht 	<ul style="list-style-type: none"> Teilnehmende kennen die rechtlichen Hintergründe der betrieblichen psychologischen Erstbetreuung und verhalten sich entsprechend.
Betriebliches Konzept 1 Unterrichtseinheit	betriebliche Rettungskette	<ul style="list-style-type: none"> Notfallpläne betriebliche Rettungskette 	<ul style="list-style-type: none"> Teilnehmende kennen die Bausteine des betrieblichen Notfallmanagements und dazugehörige Ansprechpartner.
	betriebliche Nachsorgekonzepte	<ul style="list-style-type: none"> Regelungen im Betrieb Ansprechpersonen Krisenkommunikation nach Innen und außen Dokumentation/Ausfüllen von Unfallanzeigen („Schlüsselwörter Psychotrauma“) Kontakt zum Unfallversicherungsträger 	<ul style="list-style-type: none"> Teilnehmende kennen notwendige Dokumentationen und sinnvolle Vorgehensweisen nach Extremereignissen am Arbeitsplatz. (z. B. auch unter 3 Tagen Arbeitsunfähigkeit eine Unfallanzeige erstatten).
	Arbeitsunfall	<ul style="list-style-type: none"> Konstellation für einen Arbeitsunfall Meldepflichten 	<ul style="list-style-type: none"> Teilnehmende kennen die Rahmenbedingungen der gesetzlichen Unfallversicherung und können hierzu informieren.

Rechtliche Grundlagen

- Schweigepflicht (§ 203, StGB sowie Berufsordnungen)
 - z.B. für ÄrztInnen und PsychologInnen gilt: alle persönlichen Informationen zu den behandelten Personen gegenüber Dritten sind als geheim anzusehen
- Gründe zum Bruch der Schweigepflicht (Offenbarungsbefugnisse) können sein:
 - Einwilligung der/des Behandelten (Schweigepflichtentbindung)
 - Mutmaßliche Einwilligung der/des Behandelten z.B. bei Bewusstlosigkeit
 - Rechtfertigender Notstand (§ 34 StGB) bei höherwertigem rechtlichem Gut (z.B. das Leben von Behandelten zu retten)

Rechtliche Grundlagen

- Zeugnisverweigerungsrecht (§ 203, StGB)
 - in Straf- und Zivilprozessen
 - nur ÄrztInnen, PsychotherapeutInnen und wenige andere Berufsgruppen (z.B. AnwältInnen und SeelsorgerInnen)
 - ggf. rechtliche Güterabwägung

- ggfs. Beratung mit Rechtsabteilung

Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen im Krankenhaus

**„Wir für uns“ –
ein Team für die Mitarbeitenden
der Universitätsmedizin Greifswald**



Betreuung und Begleitung

Klinisches Ethikkomitee
Institut für Medizinische Psychologie
Ärztlicher Leiter Rettungsdienst Landkreis Vorpommern-Greifswald
Landeszentralstelle PSNV M-V
Betriebliches Gesundheitswesen
Fachkraft für Arbeitsschutz
Personalrat

In Zusammenarbeit mit der Bundesvereinigung SbE e.V.

„WIR für UNS“ – Einsatzbereit seit 2020



Die Initiatoren des Projektes sind:

- Klinisches Ethikkomitee
- Psychotherapeutischer Dienst am Institut für Medizinische Psychologie
- Landeszentralstelle für Psychosoziale Notfallversorgung M-V am Institut für Medizinische Psychologie
- Ärztlicher Leiter Rettungsdienst Landkreis Vorpommern-Greifswald
- Betriebsärztlicher Dienst, Fachkraft für Arbeitssicherheit

Die Schulung wurde in Kooperation mit der SbE-Bundesvereinigung sowie mit der Unfallkasse Mecklenburg-Vorpommern durchgeführt. Wir-für-uns wird freundlicherweise unterstützt vom UMG-Vorstand sowie vom Personalrat.

KONTAKT / ANSPRECHPARTNER*IN

(bitte nicht für Unterstützungsanforderung nutzen)

Teamkoordination



Christin Korp

Klinisches Ethikkomitee der Universitätsmedizin Greifswald

Telefon: 03834 - 86 22308

Email: kek@med.uni-greifswald.de
wir-fuer-uns@med.uni-greifswald.de

Fachliche Fragen an:



Dr. Lutz Fischer

Landkreis Vorpommern-Greifswald, Eigenbetrieb Rettungsdienst

Telefon 03834 - 87 60 28 22

Email: lutz.fischer@kreis-vg.de



Heiko Fischer

Landeszentralstelle für Psychosoziale Notfallversorgung M-V am Institut für Medizinische Psychologie der Universitätsmedizin Greifswald

Telefon: 03834 - 86 5695

Email: heiko.fischer@med.uni-greifswald.de



Prof. Dr. Dr. Ulrich Wiesmann

Institut für Medizinische Psychologie der Universitätsmedizin Greifswald

Telefon: 03834 - 86 5603

Email: ulrich.wiesmann@med.uni-greifswald.de

Internet:

<https://www.medizin.uni-greifswald.de/medpsych/wir-fuer-uns/>



PROJEKTVORSTELLUNG

Kollegiale Unterstützung nach belastenden Ereignissen im Arbeitsalltag

“WIR für UNS“



Mitarbeitende von Kliniken sind in ihrem beruflichen Alltag neben körperlichen auch verschiedenen psychischen Belastungen ausgesetzt. Sie verfügen in aller Regel über angemessene Bewältigungsstrategien zu deren Verarbeitung.

Nach besonders belastenden Ereignissen kann es jedoch zu seelischen und körperlichen Reaktionen kommen, für die die individuellen Bewältigungsstrategien nicht ausreichen. Dies kann psychische und psychosomatische Erkrankungen, wie beispielsweise die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), zur Folge haben. Mit gezielten Maßnahmen können Mitarbeitende der Klinik bei der Verarbeitung belastender Ereignisse unterstützt werden.

Was wir bieten

Das WIR für UNS Team bietet für Mitarbeitende innerhalb der Klinikstruktur **Vorsorge** sowie **Nachsorge** nach belastenden Ereignissen im Rahmen eines Peer-Gruppen-Ansatzes. Das heißt genau:

- Informationsveranstaltungen für UMG-Mitarbeitende zum Umgang mit belastenden Ereignissen (Primärprävention): Wir kommen zu Ihnen auf die Station, in das Institut usw. und besprechen, worauf Sie achten müssen und was Sie tun können.
- zeitnahe Unterstützung durch Entlastungsgespräche für einzelne Betroffene oder Teams durch speziell geschulte Kolleginnen und Kollegen (Sekundärprävention); innerhalb von 24 Stunden nach Anfrage Angebot eines Gespräches
- Kontakt zu professionellen Ansprechpartnern z.B. psychologischen und ärztlichen Psychotherapeuten für besonders belastete Mitarbeiter (Tertiärprävention)

•Das Wir-für-Uns-Team ist ausgebildet

für: kurzfristige, sinnvolle Unterstützung zur Bewältigung von belastenden Ereignissen im Arbeitsalltag durch

- Einzelgespräche
- zeitnahe Kurzbesprechungen im betroffenen Team sowie
- ausführliche Nachbesprechungen im Team

Nach: CISM (Critical Incident Stress Management)/ SbE

Team-Koordination:

- Organisation der Einsätze und Teamarbeit (Annahme von Anfragen, Entscheidung der Eignung, Kontaktieren der Teammitglieder, Finden von Räumlichkeiten, Kontakt mit Vorgesetzten, ...)
- Administration (Formulare erstellen und verwalten, Dokumentation von Anfragen, Einsätzen, Teamtreffen, Arbeit der Initiative)
- Netzwerkarbeit (Vorstellung der Arbeit bzw. Kontakt zu kooperierenden Zuständigkeitsbereichen und weiteren Unterstützungsangeboten an der UMG)
- Teamkoordination (Koordination von regelmäßigen Treffen und Fallnachbesprechungen, Organisation von Schulungen und Weiterbildungen)
- Koordination der Teamvorstellungen im Klinikum bzw. Primärprävention in den einzelnen Bereichen
- Öffentlichkeitsarbeit, Bekanntmachung bei den Mitarbeitern, Ansprechpartner bieten für Mitarbeitende

Finanzielle Ausstattung für:

- Faltblätter, Visitenkarten, Handouts für Stationen
- Formularmappen, Drucke
- Dienstmobiltelefon und laufende Kosten
- Versorgung bei/nach Einsätzen
- Versorgung von mehrstündigen Teamtreffen und Schulungen
- Referentenkosten für Weiterbildungen, Schulungen

- Veranstaltungen in der Klinik?
- Dienstreisen?
- Wegstreckenentschädigung für Einsätze nach Dienstschluss?

- Kein Ehrenamt!!

„WIR für UNS“ – Was sind wir?

- freiwillige, speziell ausgebildete MA der UMG, aktiv seit 2020

➤ Peers

- nach SbE ausgebildete, kollegiale Ansprechpartner*innen
- kennen die Arbeitswirklichkeit, Belastungen
- verfügen über Sachkenntnis der Einsatzwirklichkeit

➤ Psychosoziale Fachkräfte

- nach SbE ausgebildete, einsatzbereite Mitarbeiter*innen
- Koordinative/ fachlicher Aufsicht
- Erfahrungen in Gesprächsführung und Gruppenleitung

Ziele:

- Milderung des Stresserlebens
- kurzfristige „erste Hilfe für die Seele“



„WIR für UNS“ - Was können wir?

Vor dem Ereignis - Primärprävention:

- Stärkung der **Selbstwirksamkeit** in schwierigen Situationen
- **Strukturiertes Vorgehen** bereit stellen
- Ansprechpartner*in sein
- Fortbildung, Aufklärung, **Gesprächsfähigkeit** fördern

Ziele

- **Wissen** zu Folgen psychischer Traumatisierung (Akute Belastungsreaktionen, Posttraumatische Belastungsstörungen) zu fördern
- **Ansprechpartner*innen** und Wege bekannt machen
- Gesprächsfähigkeit fördern, psychische Hilfenahme thematisieren
- **Kultur der Fürsorge** und des Austausches fördern

Wege

- Anschreiben von Stations- und Klinikleitungen mit Angebot der Fortbildung
- Poster, Flyer, kurze Vorstellung bei Einführung neuer MA
- Jährliche Veranstaltungen

WIR für UNS

Kollegiale Unterstützung nach belastenden Ereignissen im Arbeitsalltag



Mitarbeitende von Kliniken sind in ihrem beruflichen Alltag neben körperlichen auch verschiedenen psychischen Belastungen ausgesetzt. Sie verfügen in aller Regel über angemessene Bewältigungsstrategien zu deren Verarbeitung.

Nach besonders belastenden Ereignissen kann es jedoch zu seelischen und körperlichen Reaktionen kommen, für die die individuellen Bewältigungsstrategien nicht ausreichen. Mit gezielten Maßnahmen können Mitarbeitende der Klinik bei der Verarbeitung belastender Ereignisse unterstützt werden.

Zur Unterstützungsanforderung nach belastenden Ereignissen wählen Sie bitte:

Telefon: 03834 - 86 5621

Zusätzlich zu unserer telefonischen Erreichbarkeit richten Sie Ihre Anforderung auch gern per Mail an uns:
wir-fuer-uns@med.uni-greifswald.de
kek@med.uni-greifswald.de

Das Team **WIR für UNS** ist seit 2020 aktiv. Wir sind **14 engagierte Mitarbeitende aus verschiedenen Fachbereichen der UMG**, die speziell für die Nachsorge ausgebildet wurden.

 Universitätsmedizin GREIFSWALD

„WIR für UNS“ - Was können wir?

Während des Ereignisses, direkt, Tage-Wochen danach:

Sekundärprävention

- Fürsorge, erreichbar und ansprechbar sein
- Einzelgespräche
- Gruppengespräche

Wochen und Monate danach: Tertiärprävention

- Gezielte Nachfrage
- Vermittlung professioneller Ansprechpartner*innen

„WIR für UNS“ – Nutzen für Mitarbeitende

- Sicherheitsgefühl
- Handlungskompetenzen
- Handlungsfähigkeit
- Krisenkompetenz

- Stabilisierung in Ausnahmesituationen
- Gesunderhaltung
- Bei Erfordernis schneller fachliche Unterstützungsangebote



„WIR für UNS“ - Kooperationen

→ In der Klinik:

- Klinisches Ethikkomitee
- Institut für Medizinische Psychologie
- Ärztlicher Leiter Rettungsdienst Landkreis Vorpommern-Greifswald
- Landeszentralstelle PSNV M-V

- Außerdem: Stabsstelle Kommunikation, Betriebsärztlicher Dienst, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Betriebliches Gesundheitsmanagement, Seelsorge, Gleichstellungsbeauftragte, Personalräte

→ Deutschlandweit:

- Unfallkasse M-V
- SbE – Bundesvereinigung
- Netzwerk Klinische Krisenintervention in DIVI
- DIVI Sektion Perspektive Resilienz

→ Perspektive: flächendeckender Ausbau psychosozialer Unterstützungsangebote für alle Mitarbeitenden in Kliniken



Erweiterung der psychischen Betreuung an der UMG

Thema	Wir für Uns	Kollegiale Ansprechpartner
Bezeichnung	Peers und Psychosoziale Fachkräfte	Kollegiale Ansprechpartner
Tätigkeit	Primärprävention und Einzel- sowie Gruppenintervention nach SbE	Kollegiale Erstbetreuung
Tätigkeitsbeschreibung	<ul style="list-style-type: none"> • Primärprävention (Vorbereitung auf belastende Ereignisse durch Fortbildung) • Sekundärprävention: Strukturierte Nachbereitung nach belastenden Ereignissen auf emotionaler Ebene durch Gesprächsangebote für Einzelpersonen oder für Gruppen • Tertiärprävention: bspw. Vermittlung in längerfristige Nachsorge bei Bedarf 	<ul style="list-style-type: none"> • Registrieren von psychischen Belastungen bei Kolleg*innen • Erkennen verschiedener Belastungsfolgen • Ansprechen dieser • Einordnen der Belastung und Weitervermittlung
Ausbildung	<ul style="list-style-type: none"> • Block AB (40 Stunden) • Block CD (40 Stunden) • Aufbaukurse (Suizid u.ä.) 	16 Stunden

- Ausbildung kollegialer Ansprechpartner für den akutmedizinischen Sektor nach DGUV
- **Problem der Gefahr von Parallelstrukturen**
- Beide Strukturen sollen eng vernetzt sein
- Gemeinsame Beratungen, Fortbildungen



Ich hoffe, Sie können interessante Anregungen mitnehmen.