



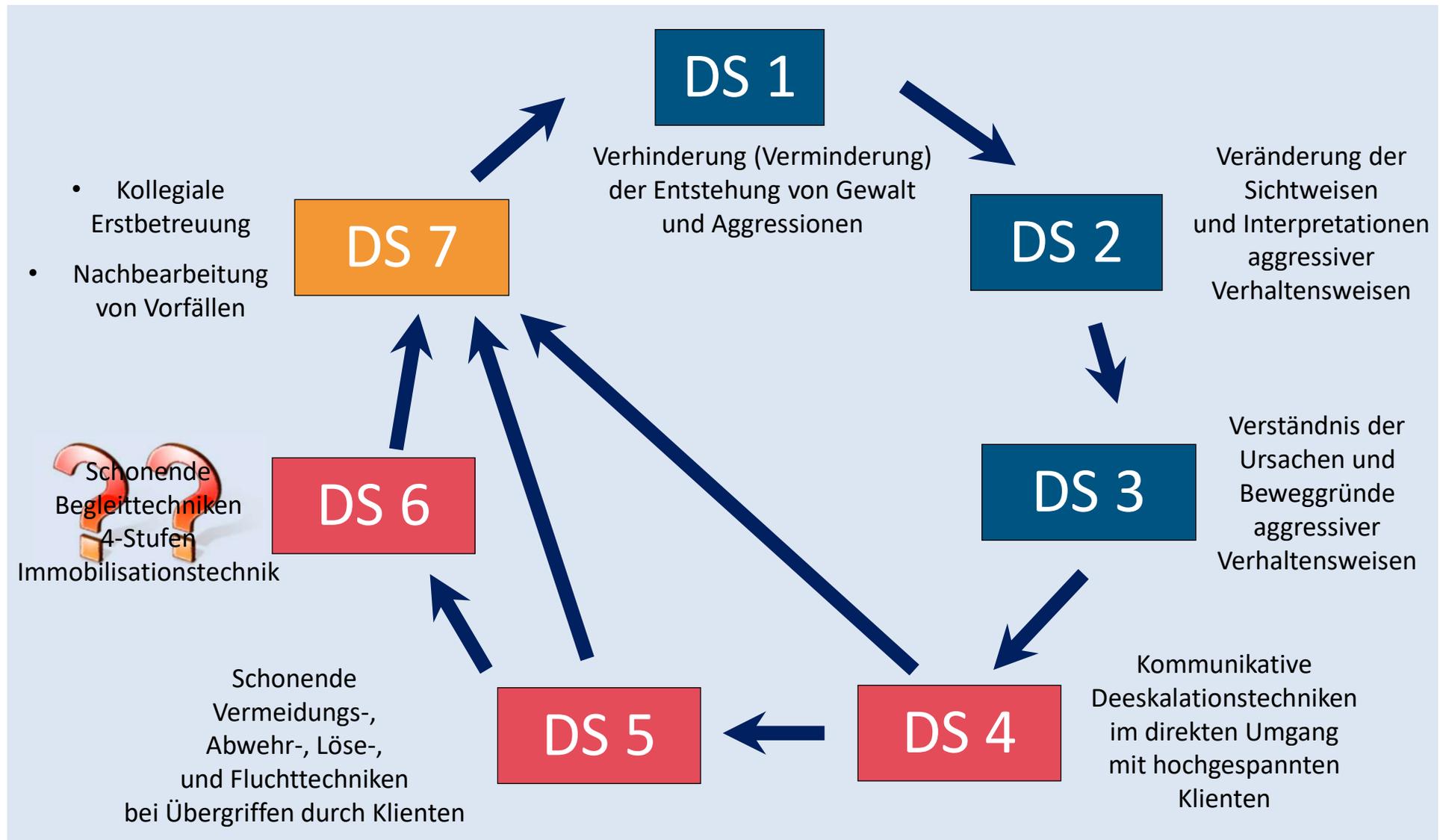
**ProDeMa**<sup>®</sup> Professionelles  
Deeskalationsmanagement

## Deeskalationsstufe 7

Kollegiale Erstbetreuung

Mitarbeiterfürsorge und Mitarbeiterbindung  
durch ein Nachsorgekonzept

# Das Kreismodell der Deeskalationsstufen



# Kollegiale Erstbetreuung bei Übergriffen

Hilfe für  
Kolleginnen und Kollegen  
nach Übergriffen, Gewalt  
oder belastenden Ereignissen

# Kleine Psychotraumatologie

## Definitionen Trauma:

- Verletzung, Wunde, seelischer Schock, starke seelische Erschütterung

(Universal-Lexikon, deAcademic)

- Ein Trauma ist eine Erfahrung außerhalb der Norm, bei der die psychische und physische Integrität eines Menschen bedroht ist.

(Amerikanische Psychiatrische Gesellschaft – APA (American Psychiatric Association) 1994)

- Ein belastendes, **plötzliches Ereignis** (critical incident) mit so starker Einwirkung auf die Psyche und dem **Erleben von funktionaler Hilflosigkeit**, dass es die normalen Verarbeitungsfähigkeiten eines Einzelnen oder einer Gruppe überwältigt

(angelehnt an „Einsatznachsorge“ des Fachverband für Notfallseelsorge und Krisenintervention Mitteldeutschland e.V.)

# Auslöser und Epidemiologie von Traumata

- Naturkatastrophen, Vulkanausbrüche, Hochwasser, Erdbeben, Kriegsereignisse
- Menschlich oder technisch verursachte Katastrophen
- Überfälle, Missbrauch, Vergewaltigungen
- Todesfälle von Angehörigen, plötzliche Krisenereignisse
- Brachialaggressionen gegen den eigenen Körper: An- und Übergriffe
- Gewaltsituationen aller Art
- Massive Bedrohungen

## Nur mal kurz in die Runde gefragt:

1. Wer hat schon einmal einen Übergriff erlebt?
2. Was war das Unangenehmste, das danach geschehen ist?
3. Was war das hilfreichste, das danach geschehen ist?
4. Und falls Sie das nicht wissen, weil nichts geschehen ist... was hätte Ihnen geholfen?

# Traumaentwicklung

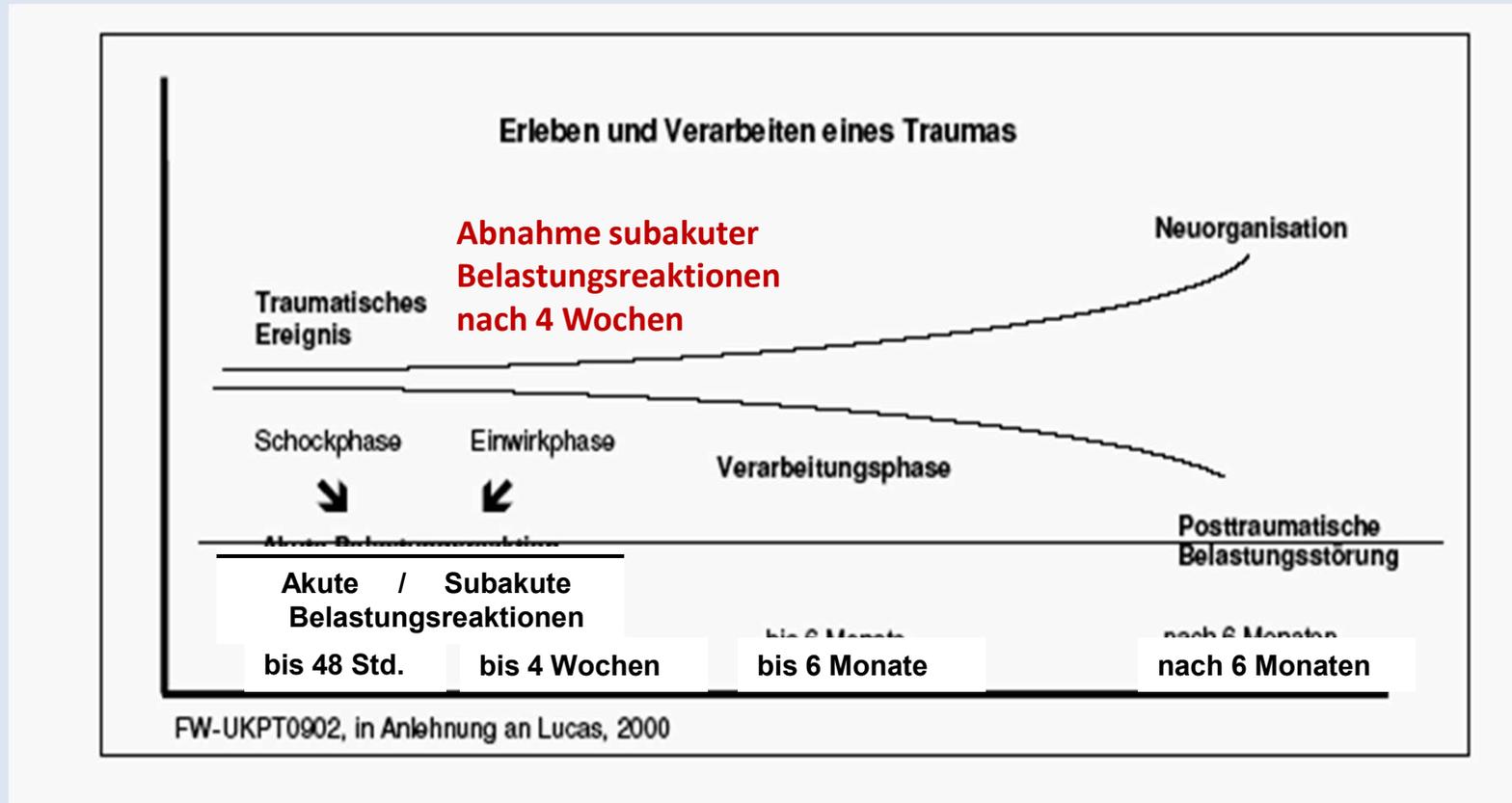
## Unkontrollierbare Stressreaktion:

- erzeugt das Erleben funktionaler Hilflosigkeit
- mangelndes Erleben von Berührbarkeit, von Freude, von Erreichbarkeit
- Gefühl der Abstumpfung bei gleichzeitigen inneren Stressreaktionen
- trifft auf eine instabile, kritische oder belastete Lebenssituation
- Bildet eine „Erinnerungsinsel“, die immer wieder Intrusionen und Flashbacks erzeugen
- Betroffener sucht Lösungen für diese innere Situation, z.B. durch Dissoziation, Medikamente, Alkohol etc.
- Massive Störungen (PTBS): Somatisierungsstörungen, Sucht, Beziehungsstörungen, Depressionen etc.

# Psychische Belastung



# Erleben und Verarbeiten eines Traumas



Ziel kollegialer Erstbetreuung ist es, in der Schock- und Einwirkphase die Verarbeitung des traumatischen Ereignisses in Richtung Neuorganisation positiv zu beeinflussen

# Akute Belastungsreaktionen

Sofortige Symptome unmittelbar nach dem Ereignis  
(wenige Minuten bis 2 Tage, Schockphase):

- Angstsymptome (Zittern, Schwitzen, Hyperventilation, Herzrasen etc.)
- Agitiertes Verhalten (aufgeregtes, nervöses, hibbeliges Verhalten)
- Gefühllosigkeit, Abstumpfung, fehlende emotionale Ansprechbarkeit (z.B. ganz cool oder sachlich)
- Verminderung der Wahrnehmungs- und Konzentrationsfähigkeit der Umwelt (Gefährdung für Personal und Patienten)
- Derealisation (abnorme, verfremdete Wahrnehmung der Umwelt)
- Depersonalisation (Verlust des natürlichen Persönlichkeitsgefühls, man fühlt sich nicht als ich)
- Dissoziative Amnesie (Erinnerungsverlust oder verzerrte Ausschnitte)

# Kollegiale Erstbetreuung

## Kollegialer Beistand direkt nach dem Übergriff

### Die 4 B's

- B** eruhigen: der betroffene Mensch soll spüren, dass er in der Situation nicht alleine ist, dass er Hilfe und Unterstützung bekommt, sich anlehnen kann, Sicherheit fühlt
- B** erühren: vorsichtiges Berühren, ggf. in den Arm nehmen, Hand halten
- B** Vor **B**licken und **B**efragung schützen: störende Schaulustige und störende, mitleidvolle Kollegen entfernen; ruhigen, ungestörten, sicheren Ort aufsuchen
- B** egleiten: reden lassen, zuhören, Hoffnung und Zuversicht geben, Informationen geben, besprechen, beraten etc.

# Patientenübergriffe und deren Folgen

## Literatur:

Dirk Richter, Patientenübergriffe – Psychische Folgen für Mitarbeiter,  
Theorie, Empirie, Prävention, Psychiatrie-Verlag, Bonn 2007

[https://www.unfallkasse-nrw.de/fileadmin/server/.../S\\_023-Patientenuebergriffe.pdf](https://www.unfallkasse-nrw.de/fileadmin/server/.../S_023-Patientenuebergriffe.pdf)

# Stimmung nach dem Vorfall

## Freitext-Antworten

- Habe wie im Film weitergearbeitet
- Hatte vor allem große Angst
- Nervös, unruhig, zittrig
- Die Gefühle kamen erst später zuhause
- Die Symptome kamen erst nach zwei Tagen
- Habe mich vor meinen eigenen Gefühlen erschrocken
- Fühlte mich wie betäubt: die Gefühle kamen erst später
- Erst nach ca. 24 Std. wurde mir klar, was passiert war
- Die ersten Tage habe ich nur geweint, wenn ich daran dachte

# „Sekundärtraumatisierung“

## Häufigste Rückmeldung:

**„Der Übergriff war schon schlimm genug,  
aber was ich dann in der Institution im Umgang mit mir  
erlebt habe, war das eigentliche Trauma.“**

# Schlussfolgerungen

- Auch Übergriffe ohne Körperschaden können schwere Belastungsreaktionen zur Folge haben
- Routinen der Einrichtungen reagieren i.d.R. auf körperliche Schäden; dies reicht nicht aus
- Kollegiale Hilfe (peer-group) wird der Hilfe von professionellen Helfern vorgezogen
- Unterstützung durch die direkte Führung (Stationsleitung, Einrichtungsleitung) wird von den Betroffenen eingefordert und gebraucht
- Das Verhalten der Führung hat einen direkten Einfluss auf die Entstehung und auf die Schwere eines Traumas
- Bei einem Teil der Betroffenen verschlechtert sich die Arbeitsbeziehung zu den Betreuten erheblich und langfristig
- Bei rund 1/3 der Befragten konnten innere Kündigungsprozess nachgewiesen werden
- Die Arbeitsunfähigkeitstage durch entstandene Traumatisierungen sind ein erheblicher Wirtschaftsfaktor

# Aspekte einer Nachsorgekonzeption

- Prävention durch Schulungen und Trainings
- Sicherung kollegialer Erstbetreuung, Regelung von Formalitäten
- Schutz des Betroffenen vor Befragungen durch Kollegen, Führung, D-Arzt oder Polizei
- Erarbeitung eines systematischen Prozessstandards, Nachsorgekonzeption (Betroffene fühlen sich nicht stigmatisiert)
- Schulung von Führungskräften
- Ausbildung kollegialer Erstbetreuer\*innen
- Absprachen mit dem Unfallversicherungsträger über Vorgehensweise und probatorische Sitzungen
- Liste von geeigneten Traumatherapeuten vorhalten oder erarbeiten (schnelle Terminverpflichtung!)

# Aspekte einer Nachsorgekonzeption

- Persönlichen Ansprechpartner mit eigener Erfahrung benennen, Informationen geben (Info-Blatt)
- Kontakt zu Betroffenen in den nächsten Tagen/Wochen aktiv suchen, Unterstützung und Anteilnahme durch die Führung sicherstellen
- Tipps zur Selbsthilfe geben von erfahrenen Kollegen oder konkretem Ansprechpartner
- Entwicklung und Heilungsverlauf beobachten, Gefährdungen erkennen, evtl. Zeitpunkt für therapeutische Hilfe besprechen, Suchtmittelkonsum beobachten
- Möglichkeiten, Ort und Zeitpunkt der Wiederaufnahme der Arbeit klären, evtl. länger freistellen
- Professionelle Nachbearbeitung des Vorfalls mit dem Ziel der Tertiärprävention, Hilfe für zukünftige ähnliche Situationen erarbeiten, evtl. Schulung