

## THEMA

# TJA...WOHL IRGENDWAS MIT SEELISCHE GESUNDHEIT

3. Oldenburger Symposium für Psychosoziale Notfallversorgung  
09.11.2024  
vermutlich in der Zeit...ja wann noch mal...



BUNDESWEHR

# ERFAHRUNGEN ZUR GEWALT GEGEN RETTUNGSKRÄFTE – AUS DER SICHT DES DRK

(SEFRIN; NOTARZT 2021; 37(S 01): S1-S19)

- Im Jahr **2019** führte das Deutsche Rote Kreuz (**DRK**) eine **Umfrage** zum Thema Gewalt gegen Einsatzkräfte im Rettungsdienst durch
- **Ziel** der Befragung war nicht die Erfassung der konkreten Anzahl der Übergriffe, sondern das Gewinnen von **Angaben zu den Rahmenbedingungen**
- **425** Fragebögen erhoben mindestens eine **Gewaltanwendung** in den **vergangenen 12 Monaten**  
(Daten bezogen sich retrospektiv auf einen Zeitraum von einem Jahr und wurden von August bis November 2019 gesammelt)
- **14 Landesverbände** beteiligten sich an der Fragebogenaktion, wobei die meisten Rückmeldungen aus Sachsen (27,1%), gefolgt von **Schleswig-Holstein (18,6%)** und **Bayern (17,9%)**
- Die betroffenen **Rettungsdienstmitarbeiter** waren zu **73,4% männlich** und überwiegend in der **Altersgruppe der 18–29-Jährigen.**
- Es waren sowohl **Notfallsanitäter (29,4%), Rettungsassistenten (14,8%)** und **Rettungssanitäter (33,6%)** als auch weitere Rettungsdienstmitarbeiter betroffen.

# ERFAHRUNGEN ZUR GEWALT GEGEN RETTUNGSKRÄFTE – AUS DER SICHT DES DRK

(SEFRIN; NOTARZT 2021; 37(S 01): S1-S19)

- Die Übergriffe waren **hauptsächlich verbal** (40,3%).
- Der Anteil der tätlichen Gewalt betrug 14,4%.
- Die **körperlichen Angriffe** ereigneten sich meist seltener als 1–2-mal pro Monat (83,8%), während die **verbalen Angriffe** oft häufiger erfolgten.
- Die Verteilung ist jedoch **abhängig** von Orten mit **verschiedenen Einwohnerzahlen**.
- Am **häufigsten** fanden die Gewaltanwendungen **abends und nachts** statt, **meist während der Versorgung des Patienten** (56,7%).
- Der **Täter** war in drei Viertel der Fälle der **Patient selbst**, jedoch zu gleichen Teilen auch Freunde (42,6%) und Angehörige (40,7%).
- Ein Schwerpunktort der Übergriffe sind unabhängig von der Größe der Orte Großveranstaltungen.
- Jeder 2. Angriff passierte im **innerstädtischen Bereich (52,2%)**, wobei sozial problematische Wohngebiete vordergründig waren.
- Soweit feststellbar spielten **Alkohol und Drogen** eine wesentliche Rolle.

# ERFAHRUNGEN ZUR GEWALT GEGEN RETTUNGSKRÄFTE – AUS DER SICHT DES DRK

(SEFRIN; NOTARZT 2021; 37(S 01): S1-S19)

- 76% der Betroffenen wünschen eine gesonderte **Schulung im Umgang mit Gewalt im Rahmen** der Fortbildung
- Das Mittel der Wahl seitens der Politik zur Verbesserung der Situation ist nach Meinung der Rettungsdienstmitarbeiter die **Anhebung der pekuniären Strafen**



# KOMMENTAR ZU: ERFAHRUNGEN ZUR GEWALT GEGEN RETTUNGSKRÄFTE – AUS DER SICHT DES DRK (STALLER; NOTARZT 2021; 37(03); 151-152)

- Studie führte zu einem breiten Medienecho mit Schlagzeilen wie „**Gewalt gegen Rettungskräfte ist Alltag**“ und „**Mehr Angriffe auf Rettungskräfte**“



Folger Angriff am 2. Weltwirtschaftstag: Unbekannte hatten in Berlin die Radmuttern am hinteren Reifen des Rettungswagens gestift. Die Retter entgingen nur knapp einem Unglück. Der Wagen blieb an der Potsdamer Straße liegen

- Pressemitteilung des DRK:...dass Übergriffe zum Alltag im Rettungsdienst gehören und zitiert eine (angebliche) Erkenntnis der Studie:
  - „*Wenn es um die Ursachen der Gewalt im Rettungsdienst geht, ist seitens der Patienten in zunehmendem Maße ein teilweise überzogener Anspruch gegenüber dem Rettungspersonal festzustellen. Ein Anspruchsdenken hat es schon immer gegeben, aber es wurde nicht versucht, es mit Gewalt durchzusetzen.*“
- Damit erfährt die Studie eine Deutung („mehr Angriffe“, „Alltag“, „überzogener Anspruch“), die die Daten selbst nicht hergeben
- **Schlussfolgerungen, die Rettungskräften ein zunehmend gefährlicher werdendes Arbeitsumfeld suggerieren, sind aus Sicht der Aggressionspsychologie problematisch.** Aus Forschungen ist bekannt, dass die individuelle **Annahme einer gefährlichen Welt zu individuell aggressiveren Handlungstendenzen** führt

# ERREGUNGSKONTINUUM NACH BRUCE PERRY

<b>Mentaler Zustand</b>	<b>Ruhe</b>	<b>Erregung</b>	<b>Angst</b>	<b>Panik</b>	<b>Entsetzen</b>
Zeitbezug	Erweiterte Zukunft	Tage/ Stunden	Stunden/ Minuten	Minuten/ Sekunden	Verlust des Zeitgefühls
Primäre/ sekundäre Gehirnbereiche	Neokortex Subkortex	Subkortex Limbisches System	Limbisches System Mittelhirn	Mittelhirn Hirnstamm	Hirnstamm Autonomes Zentrum
Kognitives Funktionieren	Abstrakt	Konkret	Emotional	Reaktiv	Reflexiv

# POSTTRAUMATISCHE BELASTUNGSSTÖRUNG ALS BERUFSSKRANKHEIT BEI RETTUNGSSANITÄTERN ANERKENNUNGSFÄHIG

- 2. Senat des **Bundessozialgerichts** hat am **22.06.2023** entschieden (Aktenzeichen B 2 U 11/20 R), dass:
- Eine **Posttraumatische Belastungsstörung** bei Rettungssanitätern kann als „**Wie-Berufskrankheit**“ anerkannt werden, auch wenn die Posttraumatische Belastungsstörung nicht zu den in der Berufskrankheiten-Verordnung aufgezählten Berufskrankheiten gehört.
- Der Rettungssanitäter **erlebte viele traumatisierende Ereignisse** (unter anderem Amoklauf, Suizide und andere das Leben sehr belastende Momente)
- Rettungssanitäter sind während ihrer Arbeitszeit einem erhöhten Risiko der Konfrontation mit traumatisierenden Ereignissen ausgesetzt.
- Diese Einwirkungen sind abstrakt-generell nach dem Stand der Wissenschaft Ursache einer Posttraumatischen Belastungsstörung. Dieser Ursachenzusammenhang ergibt sich aus den international anerkannten Diagnosesystemen, insbesondere dem Statistischen Manual Psychischer Störungen der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung (DSM), sowie den Leitlinien der wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften

# POSTTRAUMATISCHE BELASTUNGSSTÖRUNG ALS BERUFSKRANKHEIT BEI RETTUNGSSANITÄTERN ANERKENNUNGSFÄHIG

- Ob bei dem Rettungssanitäter tatsächlich eine PTBS vorliegt, die auf seine Tätigkeit als Rettungssanitäter zurückzuführen ist, bedarf indes noch weiterer Feststellungen, so dass die Sache an das Landessozialgericht zurückzuverweisen war.

- BMAS prüft derzeit, ob PTBS eine Berufskrankheit ist



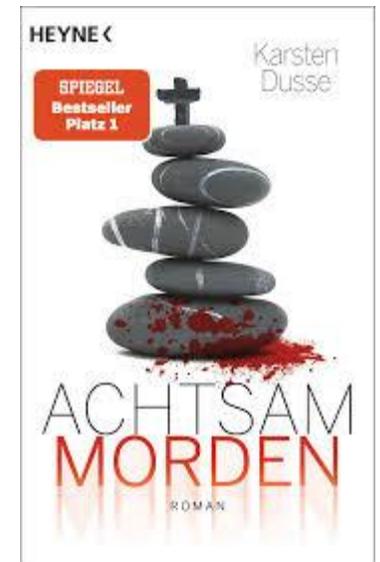
- Siebtes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung -
- § 9 Berufskrankheit (idF des Gesetzes vom 7. August 1996, BGBl. I S. 1254)
  - (1) 1Berufskrankheiten sind Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach § 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit erleiden.
  - 2Die Bundesregierung wird ermächtigt, in der Rechtsverordnung **solche Krankheiten als Berufskrankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind**; sie kann dabei bestimmen, dass die Krankheiten nur dann Berufskrankheiten sind, wenn sie durch Tätigkeiten in bestimmten Gefährdungsbereichen verursacht worden sind...
  - ...
  - (2) Die Unfallversicherungsträger haben eine Krankheit, die nicht in der Rechtsverordnung bezeichnet ist oder bei der die dort bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen, **wie eine Berufskrankheit als Versicherungsfall anzuerkennen, sofern im Zeitpunkt der Entscheidung nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft die Voraussetzungen für eine Bezeichnung nach Absatz 1 Satz 2 erfüllt sind.**

## So stärken und erhalten Sie Ihre mentale Gesundheit (AOK Sachsen-Anhalt)

1. Achtsamkeit sich selbst gegenüber. Nehmen Sie sich Zeit, um auf Ihren Körper und Ihre Gefühle zu hören. ...
2. Eigene Stärken kennen und Grenzen respektieren. ...
3. Gesunder Lebensstil. ...
4. Überlastung und Stress vermeiden. ...
5. Beziehungen knüpfen und pflegen. ...
6. Gute Work-Life-Balance.

## Sieben Tipps fürs psychische Wohlbefinden (ZDFheute)

1. Achtsamkeit trainieren
2. Sport treiben
3. Soziale Beziehungen pflegen
4. Auf gesunde Ernährung achten
5. Ruhezeiten finden
6. Positiv denken
7. Ausreichend schlafen



# AKTUELLE ENTWICKLUNGEN PSNV (BW)

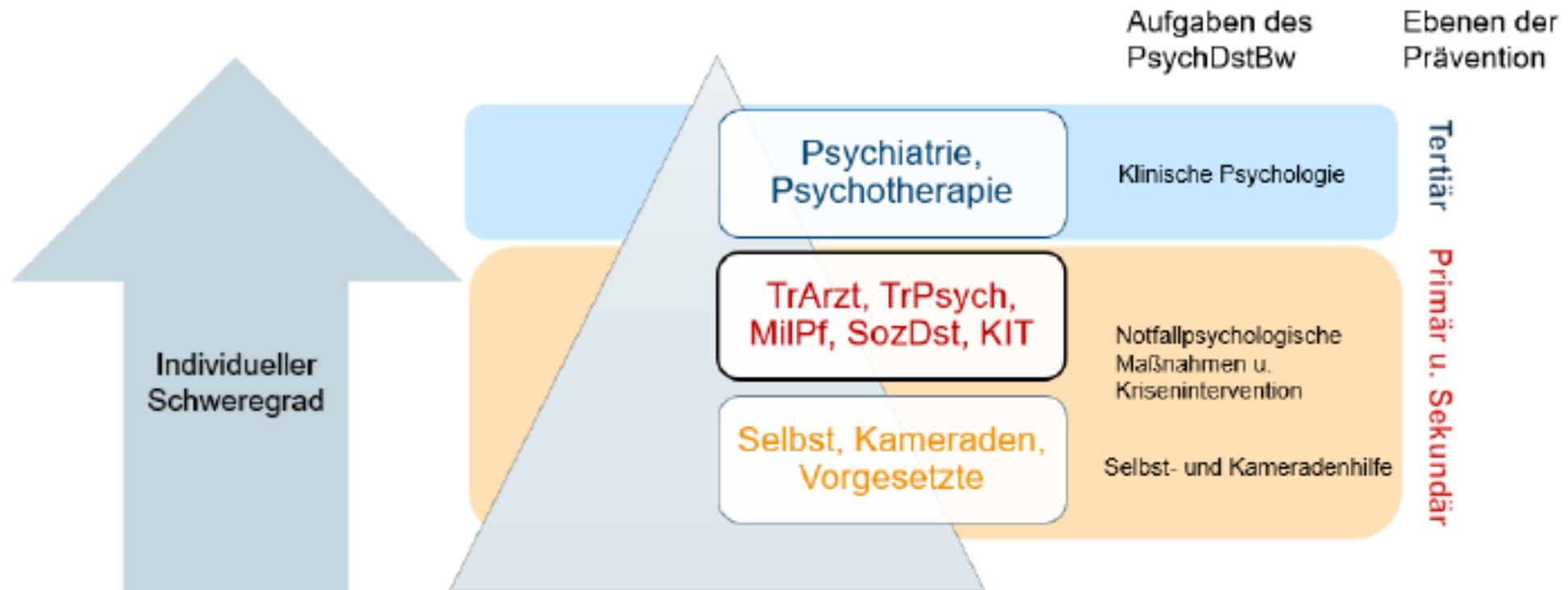


BUNDESWEHR

# Ergebnis AG PSYCHKI (Psychologische Krisenintervention)

<b>Auftrag</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Anpassung der Vorgehensweise in der psychologischen Krisenintervention an aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse</li><li>❖ Hierzu: Einrichtung einer Arbeitsgruppe mit Mitgliedern der Truppen- und Betriebspsychologie im März 2021</li></ul>
<b>Sachstand</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Billigung des Abschlussberichtes der AG PsychKI durch P III 5</li><li>✓ Erstellung fachlicher Vorgaben für die psychologische Krisenintervention und die Ausbildung von Fach- und Unterstützungspersonal durch SKA Grp AMPF Dez 2 TrPsych</li><li>➤ Jetzt: Umsetzung der aktualisierten Vorgaben in die Praxis</li></ul>
<b>Wesentliche Neuerungen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Metamodell für alle Phasen der PsychKI</li><li>❖ Strukturierung der Phasen und Interventionen</li><li>❖ Umgang mit Emotionen</li><li>❖ Namensgebung der Interventionen</li><li>❖ Folgeinterventionen</li></ul>

# Drei-Phasen-/Drei-Ebenen-Konzepts zur Psychosozialen Unterstützung in der Bw



# Grundsätzliches

- Maßnahmen der psychologischen Krisenintervention (PsychKI) werden eingeteilt in:
  - Akutinterventionen: **während oder unmittelbar nach** einem potenziell traumatisierenden Ereignis
  - Frühinterventionen: **1 Tag bis 4 Wochen nach** einem potenziell traumatisierenden Ereignis
  - Folgeinterventionen: **bis 36 Monate nach** einem potenziell traumatisierenden Ereignis
- Durchführende:
  - Psychologinnen und Psychologen (fachliche Leitung),
  - Peers,
  - Selbst- und Kameradenhilfe
- Ziel:  
Unterstützung präventiver Belastungsbewältigung Betroffener sowie frühzeitige Erkennung von psychosozialen Belastungsfolgen

## Grundlage für alle Maßnahmen: 4-Phasen Metamodell

- „Kontaktieren“ –Aufbau einer Beziehungsebene zur Herstellung der Arbeitsgrundlage („Ramp“)
- „Stabilisieren“ –Reduzierung der emotionalen Erregung
- „Normalisieren“ –bearbeitender Prozess, Psychoedukation
- „Perspektive geben“ –Blick auf die weitere Entwicklung, Ressourcenarbeit

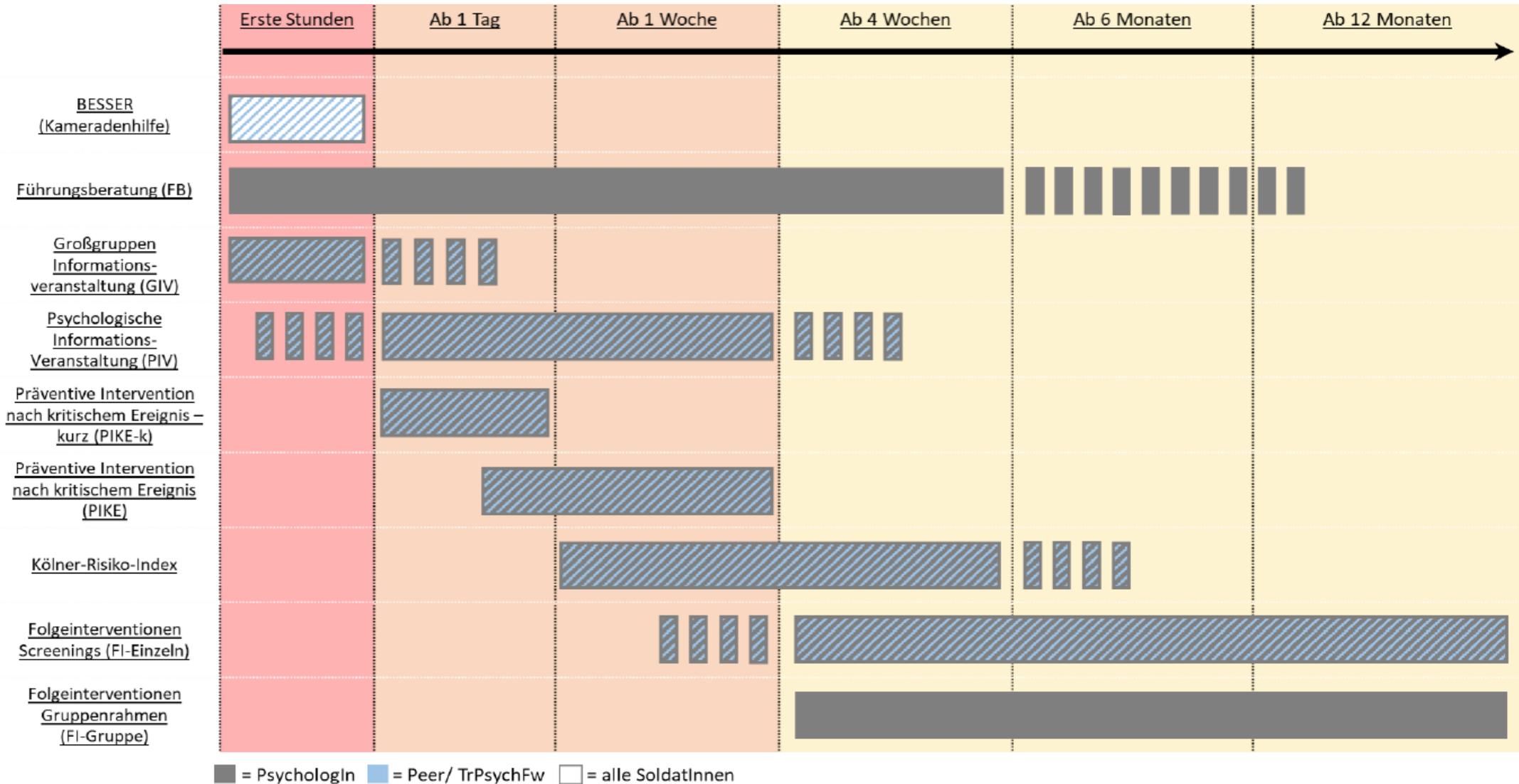
Phasen sind je nach zeitlicher Nähe zum Ereignis unterschiedlich stark ausgeprägt

Fokus sollte sich im Verlauf vom Stabilisieren zum Perspektive geben verschieben

# Umgang mit Emotionen

- Fokus: Emotionen und Gedanken **aus der aktuellen Wahrnehmung**
- **Eigenständig und aktiv geäußerte** Emotionen ist ausreichend Raum zu geben -> emphatisch spiegeln
- **Kein!**
  - tiefergehendes Nachfragen,
  - Dramatisieren,
  - Äußern von Vermutungen, Bagatellisieren,
  - Relativieren oder Bewerten allgemein
- **Fragen nach Emotionen aus der zeitlich zurückliegenden Krisensituation sind zu vermeiden**  
-> Risiko der negativen Verstärkung durch vorzeitigen Abbruch der Emotion

# Ablaufschema PSYCHKI

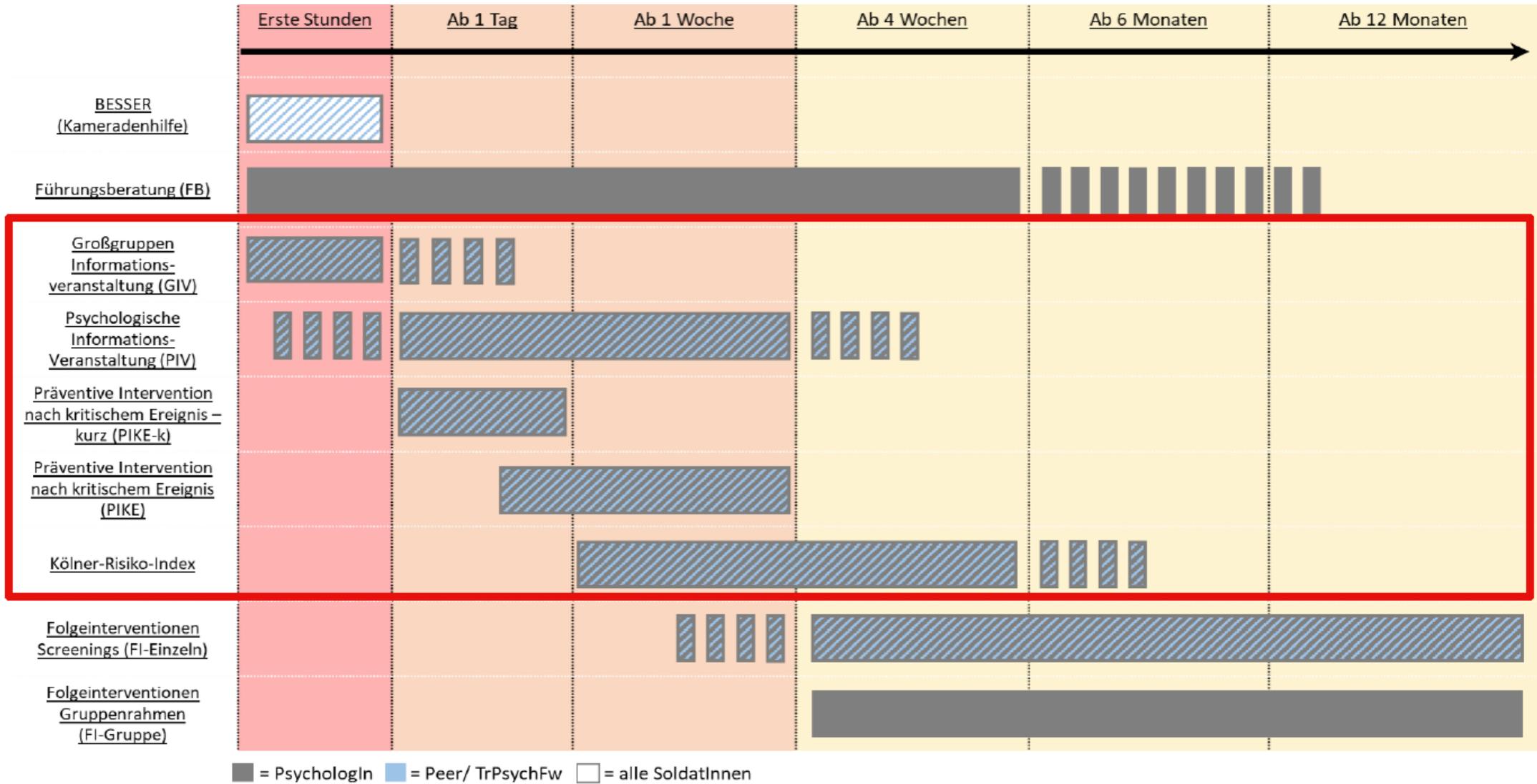


## Konzept der psychologischen Kameradenhilfe (stammt von den israelischen Streitkräften unter dem Namen „Schutzschild“)

- Deutsche Adaption
- Es ist eine psychische Erste Hilfe im Gefecht.
  - ✓ Bei Schockzuständen wirkt sie unmittelbar in der Lage.
  - ✓ Über sechs Schritte wird ein Soldat, der in einer Gefechtssituation nicht mehr ansprechbar ist, in seine Einsatzrolle zurückgeführt.
  - ✓ Ziel ist, die Kampfbereitschaft wiederherzustellen und den Auftrag fortzuführen.
  - ✓ Es gibt auch Hinweise, dass durch eine sofortige psychologische Intervention in emotionalen Belastungssituationen Traumafolgeerkrankungen wie PTBS verhindert werden können. Für eine fundierte Bewertung fehlt hier jedoch noch die Datenlage.

B(inden), E(instehen), S(prechen), S(tabilisieren), E(ngagieren), R(ückführen).

# Frühinterventionen



## Großgruppen Informations-Veranstaltung (GIV; Einsatzabschlussbesprechung)

- kurze Informationsvermittlung (ca. 15 Minuten) für Einsatzkräfte direkt nach einem Einsatz
- Vermittlung von Fakten, weiterer Einsatzablauf, typische Reaktionen, Ansprechbarkeit KIT

## Psychologische Informations-Veranstaltung (PIV)

- Alle Betroffene einschließlich Einsatzkräfte (ca. 30 Minuten)
- Psychoedukation über Belastungsreaktionen, Normalisierung dieser Reaktionen, Möglichkeiten der Stressreduktion, Maßnahmen zur Unterstützung

## Präventive Intervention nach einem kritischen Ereignis (-kurz; PIKE, PIKE-k)

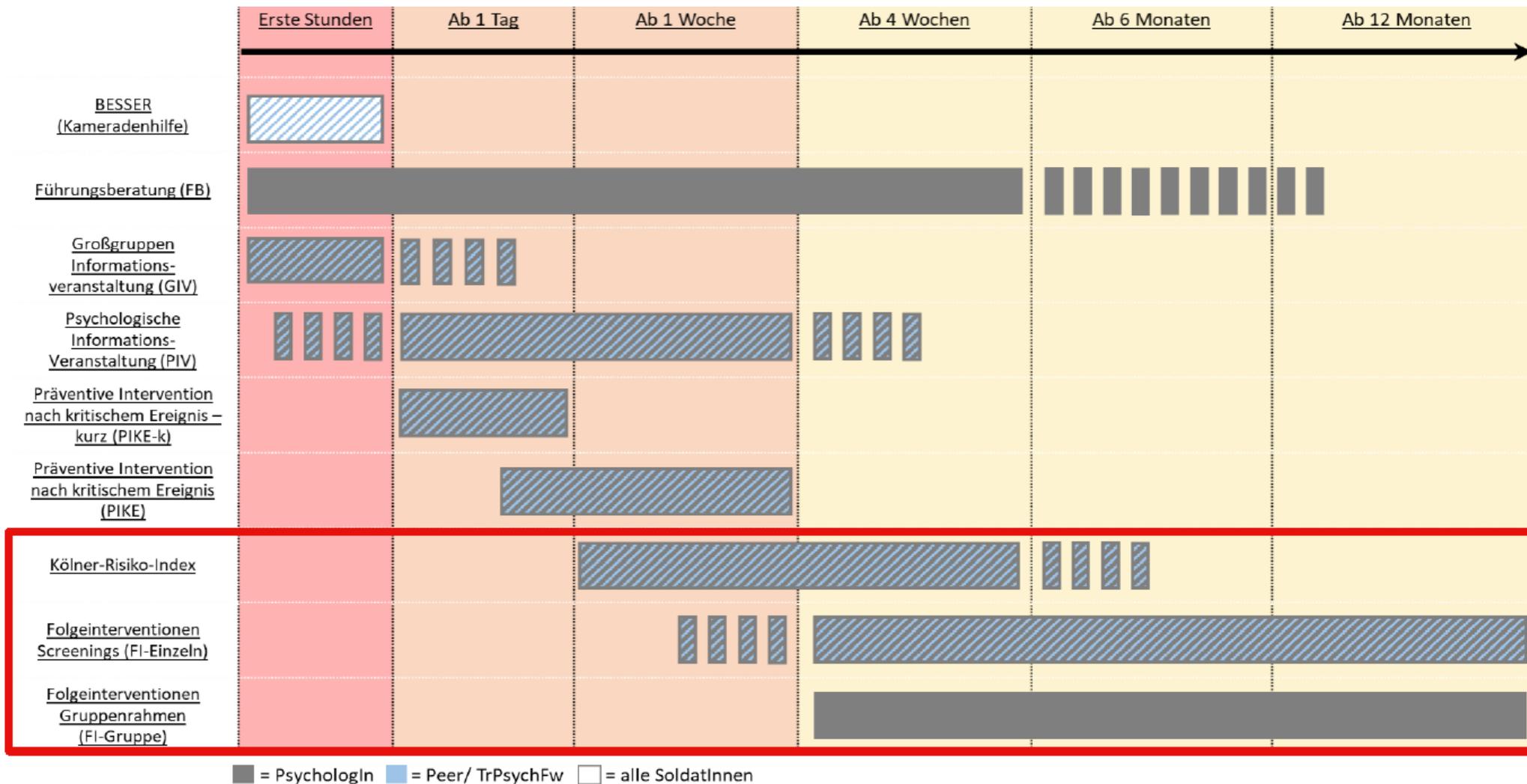
- Kurzform: Tag 1 –3 nach Ereignis (empfohlen bei starker Emotionalität), Langform: ab 3 -4 Tage nach Ereignis
- Einzel- oder Gruppengespräche
- Gruppen-PIKE: Psycholog/-in + Peer, Einzel-PIKE: Psycholog/-in, PIKE-k (Gruppe/ Einzel): Psycholog/-in oder erfahrener Peer allein
- Im Einzelsetting (Langform) kann Kölner-Risiko-Index durchgeführt werden

# Frühinterventionen

## Frühintervention (individuell oder Gruppe)

	Frage/Input	Ziel	Technik	Leistung Psychologe / Peer
„Ramp“	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vorstellung Name, Funktion, Rolle</li> <li>Ziel/Auftrag</li> <li>Vertraulichkeit/Freiwilligk.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aufbau einer tragfähigen Arbeitsbeziehung</li> <li>Vorstellen der Rahmenbedingungen für das Gespräch</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurzvorstellung</li> <li>Input</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Herstellen eines offenen Gesprächsklimas</li> </ul>
Stabilisieren	<ul style="list-style-type: none"> <li>Was ist passiert?</li> <li>Was hat sich verändert?</li> <li>Was fühlst du jetzt?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Erfassung der <u>aktuellen</u> Emotionen</li> <li>Ereignis in Chronologie, Vollständigkeit einsortieren</li> <li>Erfassung der Risikofaktoren gem KRI</li> <li>Gesprächsbereitschaft erzeugen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Offene Fragen</li> <li>Spiegeln</li> <li>Raum geben</li> <li>Zeit lassen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>genannte Emotionen verbalisieren, nicht nachbohren</li> <li>Erschöpfend nach den Fakten fragen</li> <li>Gefühl geben, in aktueller emotionaler Lage wahrgenommen zu werden.</li> <li>Erfassung der Risikofaktoren im Sinne des KRI</li> <li>Gesprächsangebot im wertfreien Raum</li> </ul>
Normalisieren	<ul style="list-style-type: none"> <li>Normale Reaktion auf nicht normales Ereignis</li> <li>ggf. Analogie (Ausformulieren)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Psychoedukation (individuell + generell)</li> <li>Verankerung der Psychoedukation mittels visualisierender/bildhafter Techniken</li> <li>Verarbeitung der Reaktionen durch kognitiven Prozess (Verbinden von Ratio und Emotio)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wissensvermittlung</li> <li>Dialog</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Situationsangemessene Vermittlung der kognitiv ablaufenden Prozesse und Verbindung zu emotionalen und psychosomatischen Reaktionen</li> <li>Vorgabe eines Bildes zum Einordnen der Prozesse</li> <li>(Anregen zum Finden eines eigenen Bildes)</li> </ul>
Perspektive geben	<ul style="list-style-type: none"> <li>Was hat in anderen belastenden Situationen geholfen?</li> <li>Kann ich etwas positives mitnehmen?</li> <li>Input Handlungsempfehlungen</li> <li>Was passiert als nächstes?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aufbau von Kohärenz</li> <li>Stärkung der Handlungskompetenz</li> <li>Ressourcenarbeit</li> <li>Vermittlung in professionelle Unterstützung, wenn indiziert (oder bei Unsicherheit)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wissensvermittlung</li> <li>Offene Fragen</li> <li>Geleitete Fragen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Handlungsempfehlungen</li> <li>Abgleich der protektiven Faktoren und der Risikofaktoren im Sinne des KRI</li> </ul>

# Folgeinterventionen



Sollen zu 3 Zeitpunkten angeboten werden:

- nach 4 Wochen,
- nach 6 Monaten,
- nach 12 Monaten

Ziele:

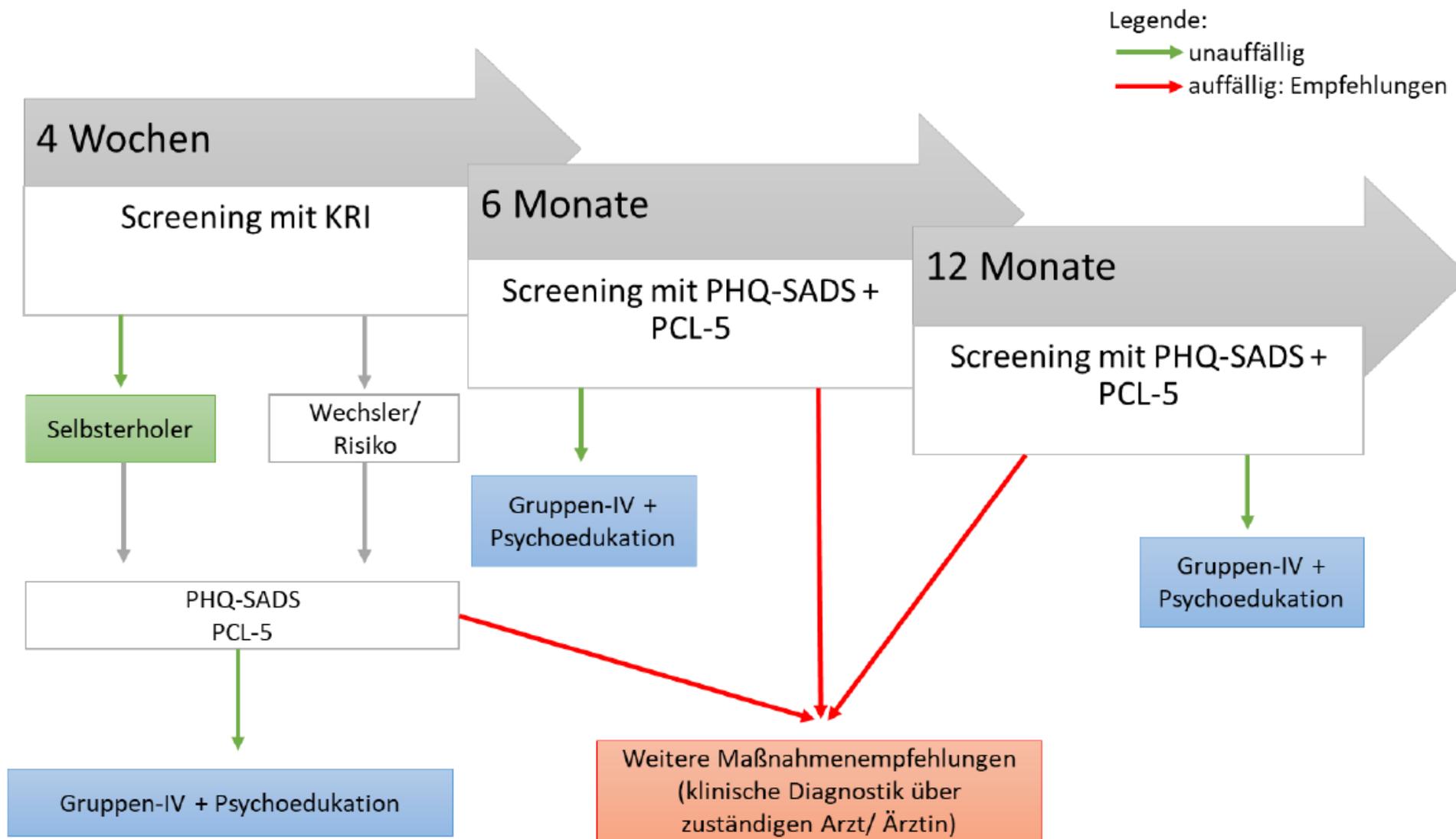
- Betroffene identifizieren, bei denen sich Symptome auch über 4 Wochen nach dem Ereignis hinweg manifestiert haben
- frühzeitig weitere professionelle Unterstützung einleiten
- Schwerpunkt „Perspektive geben“ mit immer individuelleren Verhaltensempfehlungen

Individuelle Interventionen: Screenings (keine Diagnostik!)

- Risikoeinschätzung: KRI
- Symptomorientierte-Screenings: PCL-5, PHQ-SADS

Gruppen Interventionen: z.B. Psychoedukation, Vermittlung von Entspannungsverfahren

# Folgeinterventionen



## Inhaltsverzeichnis

1	Grundsätze	4
1.1	Zweck	4
1.2	Begriffsbestimmung	4
2	Aufgaben und Zuständigkeiten	5
2.1	Bundesministerium der Verteidigung Referat Personal III 5	5
2.2	Organisationsbereiche und dem Bundesministerium der Verteidigung direkt unterstellte Dienststellen	5
2.3	Streitkräfteamt Abteilung Personelle Grundsatzforderungen Gruppe Angewandte Militärpsychologie/Forschung	7
2.4	Zentrum Innere Führung	7
2.5	Weitere Ausbildungseinrichtungen	7
3	Ausbildung und Zertifizierung	8
3.1	Psychologinnen und Psychologen	8
3.2	Notfallpsychologinnen und Notfallpsychologen Bundeswehr	8
3.3	Unterstützungspersonal für Notfallpsychologie und psychologische Krisenintervention – Peers	9
4	Sonstige Vorgaben	10
4.1	Einsatz von Unterstützungspersonal (Peers)	10
4.2	Dokumentation	11
4.3	Weiterentwicklung	11
5	Anlagen	12
5.1	Bezugsjournal	12

## Psychologische Krisenintervention

A-2662/6



Allgemeine Regelungen

# Handlungsmanual für die Umsetzung psychologischer Krisenintervention nach potentiell traumatisierenden Ereignissen

## Inhalt

1 Einleitung.....	3
2 Grundlagen.....	3
2.1 Metamodell.....	3
2.2 Umgang mit Emotionen.....	4
2.3 Betroffenenengruppen.....	5
2.4 Besonderheiten bei Todesfällen.....	6
3 Interventionen.....	6
3.1 Akutinterventionen.....	8
3.2 Frühinterventionen.....	8
3.2.1 Großgruppen Informations-Veranstaltung (GIV; Einsatzabschlussbesprechung).....	9
3.2.2 Psychologische Informations-Veranstaltung (PIV).....	10
3.2.3 Präventive Intervention nach einem kritischen Ereignis (PIKE und PIKE-kurz).....	11
3.3 Folgeinterventionen.....	14
3.3.1 Individuelle Folgeinterventionen (FI-Einzeln).....	15
3.3.2 Folgeinterventionen im Gruppenrahmen (FI-Gruppe).....	15
3.4 Führungsberatung.....	16
4 Bezugsdokumente.....	18



Danke,  
dass ich an ihren Gedanken teilhaben durfte