LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
18. WAHLPERIODE

STELLUNGNAHME
18/173

A01, A09

Stellungnahme

des Vereins für Psychosoziale Kompetenz
und Unterstützung im Gesundheitswesen - PSU-Akut e.V.

zum Antrag der Fraktion der SPD, Drucksache 18/970,
„Respekt für unser Gesundheitspersonal sicherstellen!“

Die Verantwortlichen des PSU-Akut e.V. bedanken sich für die Möglichkeit, im Rahmen der Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales, am 18.01.2023, Stellung nehmen zu können.

A. Grundsätzliche Bemerkung

Der tägliche Alltag in Kliniken, Praxen, Pflegeeinrichtungen und im Rettungswesen erfordert von allen Mitarbeiter:innen ein enormes Maß an Professionalität. Hohe Anforderungen, Zeitdruck, sowie knappe Personalressourcen führen zu einer kontinuierlich hohen Stressbelastung. Zudem kann es immer auch zu schwerwiegenden und psychisch traumatisierenden Ereignissen (z. B. Gewalt- und Bedrohungssituationen, dramatische Todesfälle, Suizidalität, Schädigung von Patient:innen) kommen.

Gerade das Erleben von Aggression, Bedrohung und Gewalt (physisch und psychisch) führt bei betroffenen Pflegenden, Ärztinnen/Ärzten, Notfallsanitäter:innen und anderen, im Gesundheitswesen Tätigen, zu besonders destruktiven Auswirkungen. Beispielsweise zu starker Angst/Verunsicherung, psychischer Traumatisierung, Suizidalität, verminderter Arbeitsfähigkeit, innerer Kündigung, bis hin zum Ausstieg aus dem Beruf. Auch Studien machen deutlich, dass das Erleben von Gewalt, auch verbaler Gewalt, Auswirkungen auf die seelische und körperliche Gesundheit hat und die psychische Robustheit reduziert. Hogh und Kolleg:innen konnten zeigen, dass das Erleben verbaler Gewalt zu Ermüdung, verminderter Lebensqualität und einem schwächeren Koheränzerleben, also einer reduzierten Resilienz führt (Hogh & Mikkelsen, Hogh & Viitasara, 2005).[1] [2] Wieclaw et al. fanden heraus, dass sich Gewalterfahrungen am Arbeitsplatz als signifikantes Risiko für eine spätere stationäre Behandlung erwiesen. Dies gilt ebenso für verbale Gewalt (2006).[3]

Wirksame Gewaltprävention kann nur, wie im Antrag unter III. beschrieben, durch eine umfassende und mehrperspektivische Strategie, nachhaltig umgesetzt werden. Fachliche Angebote und Strukturen der psychosozialen Unterstützung (PSU) sollten integraler Bestandteil dieser Strategie sein.

[1] Hogh, A. and Mikkelsen, E.G. (2005) Is Sense of Coherence a Mediator or Moderator of Relationships between Violence at Work and Stress Reactions? Skandinavische Zeitschrift für Psychologie, 46, 429-437.
[2] Annie Hogh & Eija Viitasara (2005) A systematic review of longitudinal studies of nonfatal workplace violence, European Journal of Work and Organizational Psychology, 14:3, 291-313, DOI: 10.1080/13594320500162059
[3] Wieclaw l, Agerbo E, Mortensen PB, Burr H, Tíichsen F, Bonde IP: Work related uiolence ond threats and the risk of depression and stress disorders. I Epidenùol CommtLnity Health 2006; 60: 771.-775

B. Zu den geforderten Maßnahmen

Im Folgenden finden Sie Anmerkungen/Empfehlungen, v. a. mit Blick auf psychosoziale Präventions- und Unterstützungsmöglichkeiten.

1. Landeseinheitliche Strategie zur Prävention (siehe Antrag III, 1.)

Im Rahmen einer entsprechenden Strategie kommt dem Bereich „Information und Aufklärung“ besondere Bedeutung zu. Zum einen ist der gesamte Bereich Gewalt immer noch tabuisiert, zum anderen fehlen vielen Mitarbeitenden wichtige Informationen (z. B. geeignete Anlauf-/Beratungsstellen, Rechte von Betroffenen, Behandlung einer Gewalttat als Arbeitsunfall, Unterstützungsangebote der gesetzlichen Unfallversicherungsträger). Ebenso können viele Betroffene in und nach Gewaltsituationen nicht auf wichtiges Praxiswissen zur Bewältigung der destruktiven Auswirkungen zurückgreifen. Studien belegen klar, dass Belastungs- und Bewältigungskenntnisse die Verarbeitung einer traumatischen Erfahrung unterstützen (siehe auch: Beaton et a. 2001, Krüsmann et al., 2006 Krüsmann et al., 2007). [4] [5] [6]

Im Rahmen einer landeseinheitlichen Strategie sollten somit entsprechende Ressourcen für die (psychosoziale) Breitenbildung zur Verfügung gestellt werden.

Der Umgang mit schwerwiegenden und potenziell psychisch traumatisierenden Ereignissen fällt vielen Mitarbeitenden im Gesundheitswesen schwer. Schuld- und Schamgefühle der Betroffenen wirken sich zudem tabuisierend aus. Ebenso reagieren belastete Personen oftmals verunsichert, da es in vielen Bereichen des Gesundheitswesens noch nicht üblich ist, auf psychosoziale Unterstützungsangebote zurückzugreifen. Oftmals wird erwartet, auch nach besonderen Belastungssituationen (z.B. einem gewalttätigen Übergriff), einfach weiterzuarbeiten und zu funktionieren. Bewährt hat sich hier, eigene Kolleginnen und Kollegen, mit entsprechender PSU-Zusatzqualifikation, in die Entwicklung und Umsetzung von Präventions- und Nachsorgeangeboten zu integrieren. So können Hemmschwellen abgebaut und die Akzeptanz der Angebote erhöht werden.

Zur Einführung niederschwelliger, kollegialer Unterstützungsangebote (Peer Support) liegen Empfehlungen folgender Gremien vor (Auswahl):

DIVI - Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin
DGF - Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e.V.
MB - Marburger Bund
BDA - Berufsverband Deutscher Anästhesisten
DGAI - Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie & Intensivmedizin
APS - Aktionsbündnis Patientensicherheit

---

[4] Beaton, R., Johnson, L., Infield, S., Ollis, T., & Bond, G. (2001). Outcomes of a leadership intervention for a metropolitan fire department. *Psychological Reports, 88* (3), 1049-1066.
[5] Krüsmann, M.; Karl, R.; Schmelzer, M.; Butollo, . Primäre und Sekundäre Prävention im Einsatzwesen, Zusammenfassung der Ergebnisse – Darstellung einer Gesamtkonzeption. Ludwigs-Maximilians-Universität: München, Germany, 2006 a; Available online: www.einsatzkraft.de/Zusammenfassung.pdf (accessed on 17/10/2022).
[6] Krüsmann, M, Karl R., Hagl, M., Butollo, W. (2007). Prävention im Einsatzwesen – zum Stellenwert von Schulungen, Nachsorge und Psychotherapie: Krisenintervention bei Angehörigen der helfenden Berufe. Psychotherapie, *12* (2), (326-335).

2. Handreichungen und Förderung von Sicherheits- und Präventionsmaßnahmen (siehe Antrag III, 2.)

2.1 Anmerkungen zum Punkt d.

Empfehlenswert ist hier, auf Erfahrungen der Einsatz- und Rettungsorganisationen zurückzugreifen. Psychosoziale Nachsorgemaßnahmen werden dort seit über zwei Jahrzehnten von multiprofessionellen Teams (Psychosoziale Fachkräfte, wie Psychologinnen/Psychologen, Pädagog:innen, Psychotherapeut:innen sowie Seelsorger:innen und psychosozial speziell ausgebildete Kolleginnen/Kollegen) durchgeführt. Auch die PSU-Akut-Angebote fußen auf diesem Konzept der Psychosozialen Notfallversorgung für Einsatzkräfte (PSNV-E).[7] Sinnvoll erscheint eine fachliche Orientierung am PSNV-Konzept, dies aber unter besonderer Beachtung der spezifischen Anforderungen und Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen.

Gerade durch die Pandemie wurde deutlich, dass die drängenden Themen im Gesundheitswesen nicht alleine auf Klinik- oder Einrichtungsebene gelöst werden können. Dies gilt folgerichtig auch für belastungsbezogene bzw. psychosoziale Aspekte. Deshalb wird die Einrichtung einer zentralen PSU-Fachstelle empfohlen, die PSU-Themen bündelt, Qualitätsstandards (weiter)entwickelt und organisations-übergreifend niederschwellig Angebote für alle Mitarbeitenden im Gesundheitswesen zur Verfügung stellt (Maßnahmen im Bereich „Information & Aufklärung“ sowie „Akuthilfe/Krisenintervention im Ereignisfall“).

In diesem Zusammenhang kann grundsätzlich auch auf das bundesweite Angebot der PSU-HELPLINE zurückgegriffen werden (kostenfreie, vertrauliche, telefonische Beratungsmöglichkeit für alle Mitarbeitenden im Gesundheitswesen bei besonderen Belastungssituationen – 0800 0 911 912, täglich von 09.00h bis 21.00h, www.psu-helpline.de).[8]

Bedrohungs- und Gewalterfahrungen stellen schwerwiegende Belastungssituationen dar und wirken sich oftmals traumatisierend aus. Neben notwendigen Belastungs- und Bewältigungskenntnissen (siehe 1.) sowie Angeboten der Akuthilfe/Krisenintervention (siehe 2.1), benötigen zahlreiche Betroffene zeitnahe psychotherapeutische Hilfe bzw. Behandlung. Kollegiale Unterstützungsangebote stellen hier eine erste, niederschwellige und sehr wirksame Maßnahme für Betroffene dar. Kollegiale Unterstützer:innen (Peers) agieren darüber hinaus als Lotsen in weiterführende Unterstützungs- und Behandlungsmöglichkeiten, deren Kapazitäten entsprechend der Bedarfe vorhanden sein sollten.

2.2 Anmerkungen zum Punkt 2.e.

Hier empfiehlt es sich, die Formate zur Gewaltprävention so aufzusetzen, dass auch psychosoziale Aspekte (z. B. Belastungs- und Bewältigungskenntnisse, Selbstschutzstrategien, Psychosoziale Angebote, verhältnispräventive Aspekte) integriert werden können. Dies erhöht die Sicherheit schon im Vorfeld eines möglichen Ereignisses und erschließt zudem weitere, konstruktive Präventionseffekte.

---

[7] Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) (Hrsg.) (2012). Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien Teil I und II. Bonn: BBK.

[8] Hinzmann, D., Forster, A., Koll-Krüsmann, M., Schießl, A., Schneider, F., Sigl-Erkel, T., Igl, A. & Heininger, S. K. (2022). Calling for Help—Peer-Based Psychosocial Support for Medical Staff by Telephone—A Best Practice Example from Germany. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(23), 15453. https://doi.org/10.3390/ijerph192315453.

München, den 09.01.2023

gez.
Andreas Igl
Geschäftsführer

gez.
Dr. Marion Koll
Fachliche Leitung

PSU-Akut e.V.
Geschäftsstelle
Adi-Maislinger-Str. 6-8
D-81373 München
Tel. +49 89 890 509 62
info@psu-akut.de
www.psu-akut.de
www.psu-helpline.de