

Persönliche PDF-Datei für

Peter Zehentner

Mit den besten Grüßen vom Georg Thieme Verlag

www.thieme.de

Was ist denn jetzt schon wieder los? – Unterstützung von Kolleginnen und Kollegen

retten 2021; 10: 161–165

Nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt.
Keine kommerzielle Nutzung, keine Einstellung
in Repositorien.

Verlag und Copyright:

© 2021 by
Georg Thieme Verlag KG
Rüdigerstraße 14
70469 Stuttgart
ISSN 2193-2387

Nachdruck nur
mit Genehmigung
des Verlags

 **Thieme**

Was ist denn jetzt schon wieder los? – Unterstützung von Kolleginnen und Kollegen

Peter Zehentner



Quelle: Sven Olaf Stange [rerif]

Was, wenn eine psychische Krise nicht eine Patientin oder einen Patienten betrifft – sondern jemanden aus unserem Team? Ich möchte Ihnen praktische Hilfen vorstellen, die Sie dabei unterstützen, Ihrer Kollegin, Ihrem Kollegen Erste Hilfe zu leisten.

Lebenretten war Ihr Traum. Diesem Arbeitsfeld gehört Ihr Engagement. Sie haben Ihre Ausbildung gut abgeschlossen, sind durch Fortbildungen auf dem aktuellen Stand. Oft retten Sie Menschenleben, und immer wieder schaffen Sie es, Menschen in psychischen Ausnahmezuständen beruhigend zu begleiten.

So oder so ähnlich sind viele von uns im Rettungsdienst, bei der Feuerwehr oder der Polizei unterwegs. Der Job ist herausfordernd, physisch und psychisch anstrengend, nicht immer ungefährlich. Immer wieder müssen wir uns schnell auf neue Situationen einstellen und aufpassen, dass Routine nicht unsere Aufmerksamkeit und Achtsamkeit blockiert.

Und plötzlich ist es neben uns

Und dann ist der Mensch, der Unterstützung benötigt, plötzlich der auf dem Fahrersitz neben uns, auf der Anfahrthint hinter im Fahrzeug, in der Wache auf dem Sofa – oder er steht rauchend draußen vor der Wache. In dieser Situation versagen wir manchmal. Unsere erlernten Werkzeuge für den Einsatz scheinen nicht zu passen, und wir wissen nicht, was tun.

Ich arbeite seit 1992 im Rettungsdienst. Nachdem ich begonnen hatte, ehrenamtlich in der PSNV zu arbeiten und später dort hauptberuflich die Leitung übernahm, kamen immer wieder Kolleginnen und Kollegen auf mich zu, die selbst Unterstützung benötigten oder Unterstützung für

ihre Kollegin, ihren Kollegen, den Auszubildenden suchen. Das große Engagement für Kolleginnen und Kollegen hat mich dabei immer wieder beeindruckt.

Erste Hilfe für die Kollegin/den Kollegen

So wie wir im RTW keine Operation am offenen Herzen durchführen, so geht es in dieser Situation nicht darum, das hochprofessionale psychosoziale Hilfesystem zu ersetzen. Genauso wie ein Patient mit einem Herzinfarkt erstmal stabilisiert und in die Klinik gebracht werden muss, gibt es aber Möglichkeiten für die Stabilisierung und weiterführende Hilfen für unsere Kolleginnen und Kollegen.

Ansprechen oder nicht?

Lassen Sie uns mit der zentralen Frage beginnen, die oft am schwierigsten ist: Ansprechen oder nicht?

Warum eine Kollegin, ein Kollege selbst Hilfe braucht, kann vielfältige Gründe haben. Gemeinsam ist den Geschichten, dass Ihnen vermutlich Veränderungen auffallen werden (siehe Fallbeispiele).

FALLBEISPIEL: ANNA

Anna war Notfallsanitäterin mit Enthusiasmus. Sie versäumte keine Fortbildungsmöglichkeit und war immer da, wenn Hilfe gebraucht wurde. Jetzt ist das Feuer aus, der Alltag und die Routine werden nur noch als Belastung empfunden. Sie stellt alles infrage und kommentiert das Geschehen sarkastisch. Nachlässigkeiten und Fehler schleichen sich ein. Jüngere Kolleginnen und Kollegen meiden, wenn möglich, gemeinsame Dienste.

FALLBEISPIEL: ALEXANDER

Früher war Alexander ein Fels in der Brandung. Scheinbar unerschütterlich hat er jeden noch so belastenden Einsatz gemeistert. In der letzten Zeit zieht er sich zunehmend zurück, ist häufig krank und tauscht möglichst alle Schichten auf den KTW. Muss er doch einen Dienst auf dem RTW übernehmen und wird dort mit einer Notfallsituation konfrontiert, bekommt er Schweißausbrüche, zittert stark, versucht jegliche Verantwortung abzugeben und drückt sich um Entscheidungen. Anschließend meldet er sich meist krank.

FALLBEISPIEL: CHARLOTTE

Charlotte hat sich auffällig verändert. Sie ist wie eine ganz andere Person, raucht unentwegt, trinkt Kaffee und Tee in großen Mengen und kommt selbst in ruhigen Nächten nicht zur Ruhe. Sie beschäftigt sich permanent mit ihrem Smartphone, kichert und führt leise Selbstgespräche. Die Kolleginnen und Kollegen meiden sie zunehmend und machen Witze über sie.

FALLBEISPIEL: ALFRED

Der langjährige Teampartner und Freund ist seit der Trennung von seiner Frau zunehmend in sich gekehrt, vernachlässigt seine Körperpflege, erscheint depressiv und Sie überlegen, ob möglicherweise ein Zuviel an Alkohol in letzter Zeit ein Thema bei ihm sein könnte. Er ist unzuverlässig und scheint in schwierigen Einsatzsituationen oft überfordert. Häufig lässt er Patienten zu Hause. Wenn er doch einen Transport durchführt, unterlässt er meistens gebotene erweiterte Maßnahmen.

Diese Beispiele zeigen nur eine kleine Auswahl möglicher Situationen – ohne Anspruch auf Vollständigkeit. Es geht auch nicht darum, bestimmte Diagnosen abzubilden, sondern um die Aufmerksamkeit, Veränderungen wahrzunehmen, und die Courage, der Kollegin/dem Kollegen in ihrer Not zur Seite zu stehen, statt wegzuschauen.

Das Schöne ist, trotz unterschiedlicher Ausgangssituationen gibt es nur eine richtige Lösung: Ansprechen!

Merke

Sie müssen keine Angst haben, dass Sie mit einer direkten Frage jemanden vor den Kopf stoßen, ihn auf eine schlechte Idee bringen oder zu einer Kurzschlussreaktion verleiten.

Empfehlungen fürs Vorgehen

Wenn Sie sich entschließen, das Gespräch zu suchen, sollte Sie folgende Empfehlungen beherzigen:

1. **Haltung:** Grundsätzlicher Respekt vor den Betroffenen, deren Lösungsstrategien und Ressourcen.
2. **Haltung:** Drängen Sie sich nicht auf, formulieren Sie Angebote. Nehmen Sie eine Ablehnung nicht persönlich und signalisieren Sie, dass das Angebot für ein Gespräch, für Unterstützung weiterhin gilt.
3. **Haltung:** Denken Sie immer daran, dass Sie mit Ihrer Einschätzung, Ihrer Idee auch falsch liegen können. Das ist aber kein Grund, das Gespräch nicht zu führen!



► **Abb. 1** Kreisschema als Modell des Führungsvorgangs nach der Feuerwehr-Dienstvorschrift 100 (Quelle: Karlheinz Pfaff).

4. Sind Sie die richtige Person oder gibt es jemanden, der aufgrund ihrer/seiner Nähe zum Betroffenen besser geeignet ist, problemloser akzeptiert wird? Manchmal ist nah auch zu nah; vielleicht ist ein Gesprächspartner mit mehr Abstand besser. Passt die Hierarchie? Aber auch wenn gerade keine vielleicht besser geeignete Person da ist, ist das kein Grund, ein solches Gespräch nicht zu führen!
5. Sind Zeit und Ort günstig? Es gibt selten den perfekten Ort. Viele gute Gespräche entstehen in der Nachtschicht beim Kochen in der Wache, auf einer langen Fahrt beim Ferntransport, bei einem Kaffee nach einem anstrengenden Einsatz draußen vor der Notaufnahme.
6. Alles, was Sie in diesem Gespräch nun erfahren, müssen Sie bitte immer, dauerhaft und für den Gesprächspartner verlässlich vertraulich behandeln! Ausnahmen sind, wie bei unseren Patienten, Fremd- und Selbstgefährdung.
7. Und was sage ich jetzt? Auch dazu gibt es gute und erprobte Vorgehensweisen: Sprechen Sie immer von sich. Kalkulieren Sie immer die Möglichkeit mit ein, dass Sie sich mit Ihrer Einschätzung geirrt haben. Eine gute Frage (so oder so ähnlich, aber immer mit Ich-Formulierung) ist: **„Ich habe das Gefühl, dass es dir zurzeit nicht gut geht. Ist das so?“** Der Vorteil ist, dass Sie von sich, Ihrem Eindruck sprechen und dem Gegenüber nichts unterstellen.
8. Im Fall einer vermuteten Suizidgefahr kann die Frage sein: **„Ich habe den Eindruck, dass du an Suizid denkst. Ist das so?“** Wir wissen aus der Forschung, dass viele Suizidenten vor ihrem Suizid darüber gesprochen haben. Wir können durch eine solche

Frage der dringend notwendige Vermittler von Hilfe sein. In der von den Betroffenen oft erlebten Ohnmacht sich von den eigenen Suizidgedanken nicht mehr distanzieren zu können, kann das Ansprechen die entscheidende erste Hilfe sein. Es kann sein, dass der Kollege sich gerade einem Kollegen offenbart, weil er genau weiß, was nun vom Ablauf her dran ist. Eine sofortige Einweisung in eine Klinik ist vielleicht DIE lebensrettende Hilfe, die der Betroffene aber nicht mehr selbst organisiert bekommt. Warum ein Kollege Ihnen mit Ihrem Wissen um die zwingenden Maßnahmen bei einer Selbstgefährdung seine Suizidideen erzählt, kann da ihren Ursprung haben.

9. Wie Sie es regelmäßig mit Ihren Patientinnen und Patienten machen, werden Sie nun vielleicht ein fast anamnestisches Gespräch führen. Atmen Sie durch. Sie müssen nicht auf alle Fragen und Probleme Ihrer Kollegin, Ihres Kollegen Antworten haben!
10. Wie auch sonst in unserem Beruf und der Einsatzführung hat sich aus der DV 100 ein Dreierschritt bewährt (► **Abb. 1**):

- a) Lagefeststellung mit Erkundung (Anamnese)
Was ist gerade das drängendste Problem Ihres Gegenübers?
- b) Planung mit Beurteilung und Entschluss
Wie dringend ist eine Unterstützung?
Entschluss, diese Hilfe anzubieten
- c) Wenn wir dann „Befehlsgebung“ mit „Erst“maßnahmen übersetzen, können wir uns eines vertrauten Systems bedienen.
Konkretes weiteres Vorgehen: von der Fortführung des kollegialen Gesprächs über das Aufsuchen von professioneller psychosozialer Unterstützung bis hin zur – im Worst Case – Begleitung in die Klinik, um z. B. einen Suizid abzuwenden. Besonders im letzten Fall: Machen Sie das bitte NIE allein. Sie fahren und Ihr suizidaler Kollege sitzt auf dem Beifahrersitz? Das ist kein professionelles Handeln.

Merke

Was unsere Patientinnen und Patienten an Hilfe angeboten bekommen, das sollten wir mindestens für unsere Kolleginnen und Kollegen zur Verfügung stellen!

Weiterführende Hilfen

Komplexe Problemlagen, die sich oft über lange Zeit entwickelt haben, lassen sich nicht einfach und schnell lösen. Daher vermitteln Sie, ggf. begleiten Sie die Kollegin/den Kollegen in eine geeignete psychosoziale Einrichtung, die jeweils geeignete Hilfe anbietet. Auch das kennen wir aus unserem Rettungsdienstalltag: Den Patienten mit dem unstillbaren Nasenbluten bringen wir nicht in die orthopädische Abteilung.

Telefonseelsorge

Nun ist die Landschaft der Einrichtungen im psychosozialen Bereich sehr unterschiedlich. Statt einer persönlichen Recherche könnten Sie einen naheliegenden Joker ausprobieren: Die Telefonseelsorgen bieten neben Gesprächsangeboten auch Unterstützung bei der Suche nach geeigneten psychosozialen Einrichtungen.

RUFNUMMERN DER TELEFONSEELSORGE

Ev. Telefonseelsorge: 0800 111 0 111
 Kath. Telefonseelsorge: 0800 111 0 222
 Kinder- und Jugendtelefon: 0800 111 0 333

KrisenKompass

Hilfreich und bewährt ist auch die App KrisenKompass.

SbE e. V.

Spezialisierte Unterstützung für Einsatzkräfte von Polizei, Feuerwehr, Rettungsdienst etc., v. a. nach belastenden Einsätzen und Situationen im Dienst, bietet die gemeinnützige Bundesvereinigung Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen (SbE e. V.): www.sbe-ev.de. Beratungsnummer im Ereignisfall kostenfrei – vertraulich – anonym: 01 805 872 862 (Tel. 01 805-TRAUMA). Falls Sie, z. B. nachts, nur den Anrufbeantworter erreichen, werden Sie zeitnah und zuverlässig zurückgerufen. Daher bitte Ihre Nummer deutlich aufs Band sprechen.

PSU Akut

Für Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte etc. bietet der ebenfalls gemeinnützige und bundesweit arbeitende Verein PSU Akut Unterstützung an: www.psu-akut.de. Telefonische Beratung bei besonderen Belastungssituationen und schwerwiegenden Ereignissen. Unterstützung für Mitarbeiter/-innen und Führungskräfte im Gesundheitswesen kostenfrei – vertraulich – anonym: 0800 0 911 912, täglich von 9 bis 21 Uhr.

SbE und PSU Akut kooperieren seit vielen Jahren miteinander. Wenn Sie also nicht sicher sind, welche Institution besser geeignet ist, sind Sie erstmal bei beiden gut aufgehoben und werden ggf. weitervermittelt.

Merke

Ziel Ihrer Beratung soll sein, dass die Kollegin/der Kollege bei Bedarf in einer geeigneten Hilfeeinrichtung ankommt. Das bedeutet nicht, dass Sie nicht weiterhin Kontakt haben sollen – eher im Gegenteil.

Wer sollte gewappnet sein?

Die Frage ist nicht, ob Sie irgendwann mit einer Kollegin/ einem Kollegen in Not konfrontiert sind, sondern lediglich wann. Daher sollten wir alle uns der Problematik bewusst und dann handlungsfähig sein. Dazu bedarf es weder eines Psychologiestudiums noch anderer spezieller Ausbildungen (obwohl die natürlich nicht schaden).

Wichtig ist, dass wir Einsatzkräfte uns auch um uns kümmern, für uns da sind. Dies auch im Sinne einer professionellen Haltung: Fürsorge für mich und mein System aus Respekt vor den Patienten und unserer verantwortungsvollen Arbeit.

Vorbereitung auf den Krisenfall

Denken Sie über die Gesprächskultur auf Ihrer Wache nach und setzen Sie sich für ein offenes und tolerantes Klima ein. Gegenseitiges Lob und Anerkennung sind wichtig! Wann haben sie zuletzt einem Kollegen nach einer schwierigen Situation eine positive Rückmeldung gegeben? Regen Sie an, dass das Team psychosoziale Fortbildungen absolviert, und initiieren Sie ein Peer-System mit geschulten Ansprechpartnern innerhalb der Belegschaft. Nutzen Sie Fortbildungsangebote z. B. zu Krisenintervention oder SbE.

Merke

Bleiben Sie sensibel für Veränderungen Ihrer Kolleginnen und Kollegen (einschließlich Ihrer eigenen Person) und haben Sie die Courage, Ihre Beobachtungen ggf. anzusprechen.

Studien u. a. der h² Magdeburg und der LMU München belegen, dass bei Belastungen das Gespräch mit dem Kollegen/der Kollegin eine der wichtigsten, zentralen Ressourcen für uns ist. Sie zeigen auch, dass protektive Mechanismen einer Organisation stabilisieren und schützen können. Hilfreich sind z. B. die folgenden Bedingungen:

- Die Mitarbeiter können leicht über eine stressvolle oder traumatische Situation sprechen.
- Sie können dabei auch Emotionen ausdrücken, ohne Repressalien fürchten zu müssen.
- Sie erhalten soziale Unterstützung von gleichrangigen und höhergestellten Kollegen.
- Realitätsgerechte kognitive und emotionale Vorbereitung auf die einsatzbedingten Belastungen
- Vertrauensvolle Zusammenarbeit im Team
- Positive Vorbildfunktion der Einsatzleiter
- Nachbereitung des Einsatzes im Team etc.

Die Organisation – das sind WIR ALLE, die dort tätig sind!

Selbstschutz nicht vergessen

Eine Bitte zum Schluss: Passen Sie auch auf sich auf!

Merke

Wie im Einsatz gilt erst einmal der Eigenschutz.

Sind Sie nicht mehr handlungsfähig, können Sie auch nicht mehr helfen. Dazu gehört, dass Sie schnell geeignete Hilfe vermitteln oder dahin abgeben.

KERNAUSSAGEN

- Früher oder später sind wir alle einmal mit einer Kollegin/einem Kollegen in Not konfrontiert. Dann sollten wir füreinander da sein – auch aus Respekt vor den Patienten und unserer verantwortungsvollen Arbeit.
- Egal, welches Problem oder problematische Verhalten Sie beobachten: Sprechen Sie die Kollegin/den Kollegen darauf an. Haben Sie keine Angst, dass Sie mit einer direkten Frage jemanden vor den Kopf stoßen, ihn auf eine schlechte Idee bringen oder zu einer Kurzschlussreaktion verleiten.
- Achten Sie im Gespräch darauf, Ich-Botschaften zu vermitteln. So berücksichtigen Sie die Möglichkeit, dass Sie sich mit Ihrer Einschätzung geirrt haben. **„Ich habe das Gefühl, dass es dir zurzeit nicht gut geht. Ist das so?“**
- Erstmal geht es ums Zuhören. Sie müssen nicht auf alle Fragen und Probleme eine Antwort haben.
- Die Erste Hilfe wird bei Bedarf durch Vermittlung an eine geeignete professionelle Stelle fortgeführt.
- Denken Sie über die Gesprächskultur auf Ihrer Wache nach und setzen Sie sich für ein offenes und tolerantes Klima ein. Regen sie an, dass das Team psychosoziale Fortbildungen absolviert, und initiieren Sie ein Peer-System mit geschulten Ansprechpartnern innerhalb der Belegschaft.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Autorinnen/Autoren



Peter Zehentner

Dipl.-Sozialpädagoge (FH), Notfallsanitäter. Besteller Einsatzleiter Rettungsdienst für Stadt- und Landkreis München, leitete bis Ende 2020 21 Jahre lang das KIT-München. Trainer für SbE/PSNV-E mit Schwerpunkt Polizei, Trainer für Krisenintervention/PSNV-B, Supervisor DGsv. Besteller administrativer Leiter PSNV der Stadt München. Zweiter Sprecher Landeszentralstellenrat PSNV des bayr. Innenministeriums und Leiter der ständigen Arbeitsgruppe Führungsausbildung in der PSNV. Dozent/Berater für das iranische Behzisti (vgl. dem deutschen Sozialministerium). Fachberater der JUH auf Landesebene und des ASB auf Bundesebene, u. a. im PSNV-Konsensus-Prozess des BBK des BMI.

Korrespondenzadresse

Peter Zehentner
St.-Wendel-Str. 49
81379 München
Deutschland
mail@peter-zehentner.de

Bibliografie

retten 2021; 10: 161–165
DOI 10.1055/a-1298-8643
ISSN 2193-2387
© 2021. Thieme. All rights reserved.
Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany