

Traumarelevante Belastung: Unterstützung für Helfende

Langfassung des Interviews mit Dr. phil. Marion Koll-Krüsman aus PPP 01/2023

*Der Verein PSU-Akut bietet Mitarbeiter*innen im Gesundheitswesen psychosoziale Unterstützung an. Ein Gespräch mit der fachlichen Leiterin des Vereins, der Psychologischen Psychotherapeutin Dr. phil. Marion Koll-Krüsman.*

AM: Liebe Frau Dr. Koll-Krüsman, was genau macht PSU-Akut?

MK-K: Wir bilden kollegiale Unterstützer, sogenannte Peers, für alle Bereiche des Gesundheitswesens aus, damit Mitarbeitende in Kliniken, Pflegeeinrichtungen oder ambulanten medizinischen Versorgungsstrukturen niederschwellig direkte Hilfe bekommen, um schwerwiegende Ereignisse gut verarbeiten zu können. Die Ausbildung dauert fünf Tage, im Anschluss erhalten die Peers regelmäßige Supervision. Zudem gibt es ein Unterstützungsteam von PSU-Expert*innen, die den Peers vor Ort in schwierigeren Situationen helfen. Auch Forschung und Evaluation sind uns sehr wichtig.

AM: Wie kam es dazu, so eine kollegiale Unterstützung ins Leben zu rufen?

MK-K: PSU-Akut wurde von Dr. med. Andreas Schießl nach einem vergeblichen Rettungseinsatz zu einer Selbsttötung gegründet. Die Person, für die er als Arzt nichts mehr tun konnte, hatte sich vor einen Zug geworfen. Andreas Schießl sprach damals mit dem Lokführer, weil er sich fragte, ob dieser vielleicht auch Unterstützung brauchte. Er antwortete ihm, dass die Bahn schon seit vielen Jahren ein kollegiales Unterstützungssystem habe, auch für die Rettungsassistenten und die Feuerwehr gebe es schon lange kollegiale Unterstützung. Andreas Schießl, zurück in seiner Klinik, dachte sich, dass ja auch er ein belastendes Erlebnis hatte, und fragte sich: Warum gibt es das eigentlich nicht für uns, für alle Menschen, die im klinischen Bereich im Gesundheitswesen arbeiten? 2009 entstanden die ersten Ideen, 2013 wurde der Verein gegründet.

AM: Und wie kamen Sie zu PSU-Akut?

MK-K: Ich hatte zu der Zeit schon Kontakt zur SbE Bundesvereinigung (Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen). Diese bietet auch kollegiale Unterstützung an, aber überwiegend Psychosoziale Notfallversorgung für Einsatzkräfte (PSNV-E). Die ganzen Kriseninterventionsteams gehören hingegen zur PSNV-B, Notfallversorgung für die Bevölkerung. Wenn ein Flugzeug irgendwo abstürzt, zum Beispiel, werden die Teams dann vom Auswärtigen Amt losgeschickt oder auch vom BBK, vom Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe. In den PSNV-E Strukturen gibt es bereits seit 20 Jahren kollegiale Unterstützungssysteme. Ich selbst bilde zum Beispiel seit 2003 für die Sparkassen in Bayern Erstbetreuer nach Banküberfällen aus. Bei der Feuerwehr habe ich im Rahmen meiner Forschungstätigkeit an der LMU-München im Jahre 2003 ein großes

Forschungsprojekt konzipiert und geleitet. Und ich habe mich schon lange gefragt, warum es das in der Klinik nicht gibt - generell für das Personal im Gesundheitswesen? Das sind enorme Belastungssituationen, denen diese Menschen in ihrer Arbeit ausgesetzt sind. Die Situation im Gesundheitswesen war vor zehn Jahren schon sehr schlecht, jetzt ist sie katastrophal. Warum kollegiale Unterstützung im Gesundheitswesen? Weil man in anderen Bereichen bei tätigkeitsbedingten schwerwiegenden Ereignissen gemerkt hat: Es ist sinnvoll und zielführend, niederschwellige Unterstützung auf kollegialer Ebene anzubieten.

AM: Was sind typische Gründe, warum Menschen sich an die Peers von PSU-Akut wenden?

MK-K: Zum Beispiel das Erlebnis einer geplanten Operation, bei der Komplikationen auftreten, und am Ende ist ein 37-jähriger Vater von drei Kindern tot. In der Folge eines solchen Erlebnisses kann der Peer vor Ort für das Team da sein oder auch für Einzelne. Außerdem zeigen Peers den Betroffenen weitere Unterstützungsmöglichkeiten auf; wir nennen das Watchful Waiting. Peer-Support ist ein niederschwelliges, kollegiales Angebot, denn unsere Erfahrung ist, dass die Leute nicht gleich zum Psychotherapeuten gehen.

AM: Die Peer-Begleitung ist also nicht der Anfang eines therapeutischen Prozesses, sondern eine derartige Unterstützung reicht häufig aus?

MK-K: Absolut. Die Menschen, die bei uns anrufen, sind primär gesund. Letztendlich ist Traumabewältigung ein Ineinandergreifen von Skills, um auf der einen Seite Abstand zu finden und sich auf der anderen Seite mit dem schwerwiegenden Ereignis auseinander zu setzen – um zu weinen, zu wüten, zu trauern. Wenn man dies psychoedukativ erklärt, erhalten die Betroffenen das Bewältigungswissen, um das Ereignis verarbeiten und integrieren zu können.

Die Unfallkassen haben acht Jahre lang einen Modellversuch durchgeführt, um zu untersuchen, ob im Kontext Trauma eine andere Vorgehensweise sinnvoll wäre als bei somatischen Verletzungen. Sie haben untersucht, wie es ist, wenn man Personen, die etwas Traumatisches erlebt haben, ohne große Untersuchung durch einen Arzt gleich fünf probatorischen Sitzungen genehmigt. Sie haben festgestellt, dass sie sich damit tatsächlich viel Geld sparen und den Betroffenen schnell helfen können. Deshalb haben sie das sogenannte „Psychotherapeutenverfahren“ aufgesetzt, ein Angebot an hochbelastete Menschen, die nach einem Arbeitsunfall eine akute Belastungsstörung entwickeln. Sie sind selten länger als zehn Stunden in psychotherapeutischer Behandlung, weil ihnen diese Zeit meist reicht, um verstehen zu können, was mit ihnen passiert, und vor allem, wie sie sich selbst bei der Genesung unterstützen können. Zum Beispiel ein Arzt, der eine Patientin nach Suizid tot auf der Toilette findet, dessen Schwester sich vor 25 Jahren selbst getötet hat. Er hatte das Trauma zwar behandelt und gut verarbeitet, aber plötzlich taucht das Thema der Schwester wieder auf. Er ist vor allem erschüttert, weil er dachte, er hätte das verarbeitet, aber jetzt konnte er nicht mehr auf Station seiner Arbeit nachgehen - eine akute

Belastungsstörung. In den fünf Sitzungen bei mir hat er verstanden, warum das passiert ist, dass bei ihm alles wieder hochgekommen ist.

AM: Wir wissen, dass die Coronazeit für viele Menschen im Gesundheitswesen extrem belastend war, für nicht wenige womöglich traumatisierend. Wie hat das Ihre Arbeit verändert?

MK-K: Wir haben die erste Intervention auf einer Intensivstation im Mai 2020 gemacht. Zu diesem Zeitpunkt war aus meiner Sicht etwa ein Viertel des Personals traumarelevant belastet. Auch in Altersheimen haben wir Interventionen gemacht. In einer Pflegeeinrichtung sind zum Beispiel in kürzester Zeit 17 alte Menschen gestorben, sie starben allein auf ihren Zimmern, was für Angehörige und Pflegekräfte eine extreme Erfahrung war. Es gab viele belastende Faktoren: Am Anfang hatten die Leute große Angst, dass sie das Virus nach Hause bringen oder in die Pflegeeinrichtung tragen. Dann kam in den Gesprächen immer häufiger auch das Thema auf: Wir halten angesichts des Sterbens die Impfgegner nicht aus. Eine Ärztin geriet in eine Demonstration gegen die Corona-Impfung und ist dort völlig ausgeflippt. Danach war sie von sich selbst entsetzt. Im Verlauf haben wir unsere Interventionen verändert: Wir sind regelmäßig in Institutionen gegangen und haben Präventionsmaßnahmen installiert. Wir haben gefragt: „Was belastet Sie, was brauchen Sie?“ Wir haben Informationen vermittelt zum Umgang mit Konflikten im Team, Skills zur Emotionsregulation, Schlafhygiene, also psychoedukatives Wissen. Dann ging es uns neben der Verhaltensprävention auch um Verhältnisprävention. Daher haben wir gefragt, was sich ändern müsste, damit es leichter wird. Manchmal waren es einfache Dinge, zum Beispiel gab es auf einer Intensivstation eine stets geschlossene Notfalltür. Durch die Rückmeldungen aus der Intervention wurde der Leitung erst bewusst, dass diese Tür ein einfacher Weg nach draußen war, ohne durch die Schleuse zu müssen. Die Tür wurde also geöffnet, damit die Leute mal nach Luft schnappen konnten, ohne die Schutzkleidung aus- und anziehen zu müssen.

Corona war – über die ohnehin existierenden Beanspruchungen hinaus – unglaublich belastend, und es braucht Konzepte, die chronische Überlastung mitdenken. Die Probleme können wir natürlich nicht allein lösen, sie müssen an vielen Stellen angegangen werden. Das, was im Gesundheitswesen in den letzten dreißig Jahren passiert ist, ist eine Hinwendung zur Ökonomisierung und weg vom Menschen. Wie kann es sein, dass ein Kinderkrankenhaus Gewinne bringen muss? Im Winter lagen behandlungsbedürftige Kinder in überlasteten Kliniken auf dem Flur und Pflegekräfte mussten sich mit verärgerten, teils rabiaten Angehörigen auseinandersetzen.

AM: Hat sich bei den Anrufenden etwas verändert in Folge der Dauerbelastung während der Pandemiezeit? Beschreiben nun mehr Menschen ihren Zustand pauschal mit: „Ich kann nicht mehr, ich fühle nichts mehr?“

MK-K: Ja, das ist so. Aber das heißt noch nicht, dass man psychisch krank ist oder ein Burnout hat; es heißt, dass man eine Pause braucht. Es ist zunächst eine gesunde Reaktion, dass man sein Mitgefühl reduziert, um sich zu schützen, wir nennen das compassion fatigue. Das ist normal und geht wieder weg, wenn die Belastungssituation tatsächlich vorbei ist. Es rufen auch einige an, die von Long COVID betroffen sind. Wir haben zusammen mit der kommunalen Unfallversicherung Bayern ein Long-COVID-Pilotprojekt aufgesetzt. Nun können wir schauen, ob Menschen, die sich bei der Arbeit im Gesundheitswesen angesteckt haben, in der psychotherapeutischen Sprechzeit von den fünf Sitzungen am Telefon profitieren können.

AM: Es gab also eine gewisse Verschiebung bei Ihrem Unterstützungsangebot – von der akuten Reaktion auf schwerwiegende Ereignisse hin zu dem, was durch die Pandemie mit Menschen im Gesundheitswesen längerfristig geschehen ist?

MK-K: Ja, ganz sicher während der Zeit der Pandemie, aber der Kern unseres Arbeitsgebietes ist immer noch das schwerwiegende Ereignis. Es gab vor Corona schon die Themen chronische Belastung im Gesundheitswesen und Pflegenotstand. Aber durch die Corona-Krise sind es unhaltbare Zustände geworden. Zu Beginn der Pandemie haben wir unsere Telefonerreichbarkeit – die bis dahin für die Peers vorgehalten wurde – erhöht und die PSU-HELPLINE eingeführt, um in dieser unglaublich fordernden Situation für die Mitarbeitenden im Gesundheitswesen niederschwellig, anonym und kostenfrei erreichbar zu sein. Bei der PSU-HELPLINE können Menschen nicht nur anrufen, wenn es brennt, sondern auch, wenn sie einen schlechten Tag haben oder einfach mal mit einem Kollegen, einer Kollegin reden möchten. Sie bietet zudem jeden Werktag eine psychotherapeutische Sprechzeit an. Wenn ein Peer meint, Anrufenden nicht ausreichend Hilfe bieten zu können, kann er sie also in die therapeutische Sprechzeit überstellen.

AM: Wenn Psychotherapeut*innen in so einem Team mitarbeiten möchten, was müssen sie tun?

MK-K: Grundsätzlich kann man PSU-Akut als Psychotherapeut*in unterstützen. Momentan sind wir allerdings gut aufgestellt. Aber ich möchte an die Psychotherapeut*innen appellieren, sich an die Unfallkassen zu wenden und ihnen im Rahmen des Psychotherapeutenverfahrens der Unfallkassen Behandlungsplätze anzubieten. Die Rahmenbedingungen sind attraktiv. Man muss allerdings gewährleisten, dass man innerhalb von etwa fünf Werktagen einen Platz frei hat. Dort brauchen wir die Psychotherapie, denn in deren Verzeichnis sind noch viel zu wenig Psychotherapeut*innen gelistet.

AM: Diesen Appell geben wir sehr gerne weiter. Vielen Dank für das Gespräch!

Hinweis: Die PSU-HELPLINE ist unter 0800 0 911912 erreichbar und ist ein Angebot des gemeinnützigen Vereins PSU-Akut e.V.