



Positionspapier

PSNV und Krankenhaus

Arbeitsbereiche – Schnittstellen – Zusammenarbeit

Dieses Positionspapier wurde von der länderübergreifenden Facharbeitsgruppe PSNV erarbeitet, in der Vertreterinnen und Vertreter von Landeszentralstellen PSNV, Landesbeauftragte PSNV und Vertreterinnen und Vertreter des BBK zusammenkommen.

Die Inhalte werden in drei Arbeitsbereiche unterteilt: **PSNV-B**(etroffene/Bevölkerung), **PSNV-E**(Einsatzkräfte) im Sinne potenzieller Belastungen durch schwerwiegende Ereignisse im Arbeitsfeld für Mitarbeitende im Krankenhaus und die Anforderungen an die **PSNV-Strukturen in besonderen Lagen**.

PSNV - B

Grundsätzlich besteht die Notwendigkeit, sich um die Psychosoziale Notfallversorgung für Betroffene/Bevölkerung innerhalb des Krankenhauses zu kümmern. Als Faustregel gilt: Externe PSNV-B Einsatzkräfte begleiten bis ins Krankenhaus, dort erfolgt unter Berücksichtigung einer kontinuierlichen Betreuung eine Übergabe an internes Personal (z.B. Krankenhauseelsorge, Psychologinnen und Psychologen). Darüberhinausgehende Absprachen und Regelungen müssen auf lokaler Ebene zwischen den Systemen außerhalb und innerhalb des Krankenhauses getroffen werden. Hierzu wird ein regelmäßiger Austausch empfohlen.

Wir empfehlen eine klare Trennung zwischen der Versorgung von Betroffenen sowie Patientinnen und Patienten (PSNV-B) und der Unterstützung für Mitarbeitende des Krankenhauses (PSNV-E).

PSNV - E

Die PSNV für Einsatzkräfte (in diesem Fall die Mitarbeitenden der Krankenhäuser) ist Aufgabe des Arbeitgebers und sollte Teil des betrieblichen Gesundheitsmanagements sein. Wir empfehlen für besonders belastende Ereignisse ein krankenhausesinternes, spezialisiertes Unterstützungsteam oder PEER-System aufzubauen und bereitzustellen. Dabei sind auch die Angebote der Berufsgenossenschaften bzw. Unfallkassen zu beachten. Auch hier lohnt sich ggf. die Kooperation mit lokalen PSNV-E Strukturen.¹

PSNV in besonderen Lagen

Bei größeren internen oder externen Schadenslagen können zusätzlich vielschichtige PSNV-Bedarfe auf ein Krankenhaus zukommen. Auf diese Situationen muss sich innerhalb des Krankenhauses vorbereitet werden. In der Regel werden hierfür sogenannte Krankenhausalarm- und -einsatzpläne entwickelt². In diesen Plänen muss auch PSNV mitgedacht und im Krankenhaus entsprechend bereitgestellt werden.

¹ Die Landeszentralstellen können Auskunft über bereits etablierte Strukturen im jeweiligen Bundesland geben.

Wir empfehlen in der Krankenhausalarm- und -einsatzplanung folgende Aspekte zu berücksichtigen:

- **Bereich PSNV-B / Angehörigenbetreuung**
(Führungskräfte, Personal, Örtlichkeiten, Inhalte, Ausbildung)
Ziel ist unter anderem die Entlastung der Fachpflegepersonen, des ärztlichen und anderen medizinischen Personals sowie des Verwaltungs- und Führungspersonals, die in einer solchen Schadenslage in der Regel mit einer massiven Zunahme ihrer primären Aufgaben konfrontiert sind. Die adäquate Versorgung von Zu- und Angehörigen, Hinterbliebenen, Vermissten sowie Augenzeuginnen und Augenzeugen welche sich innerhalb des Krankenhauses befinden, wirkt erfahrungsgemäß deutlich deeskalierend, entlastend für die Mitarbeitenden des Krankenhauses und ist wichtig für eine positive öffentliche Wirkung.
- **Schnittstellen zur externen PSNV der nicht-polizeilichen Gefahrenabwehr**
Diese Schnittstellen dienen u.a. dem Informationsaustausch, Nachalarmierungen, gegenseitiger Unterstützung sowie Hinweisen auf und Weitervermittlung an Angebote der mittel- und langfristigen psychosozialen Versorgung. Zum Schnittstellenmanagement soll im Krankenhausführungsstab ein Fachberater PSNV eingesetzt werden. Dies gilt bereits für die Vorbereitung auf schwerwiegende Ereignisse und die Erstellung von Krisenplänen.
- **PSNV-E für die eigenen Mitarbeitenden**
Neben dem Schutz der Mitarbeitenden dienen diese Maßnahmen auch der psychosozialen Resilienz des Systems bei länger anhaltenden Schadenslagen (z.B. Pandemien).

Bestehende Netzwerke sind hierbei grundsätzlich zu beachten. Neue Netzwerke sind im Sinne der Standards³ innerhalb der Psychosozialen Notfallversorgung im System Krankenhaus zu knüpfen, zu stärken, zu beüben und zu konsolidieren. Zur Implementierung eines entsprechenden klinischen Kriseninterventionsteams verweisen wir auf die aktuelle Empfehlung der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin.⁴

Vorsitz: Heiko Fischer, Justus Münster

Adresse:

Heiko Fischer
Landeszentralstelle PSNV M-V
Universitätsmedizin Greifswald
Institut für Medizinische Psychologie
Walther-Rathenau-Straße 48
17475 Greifswald

² BBK 2020: Handbuch Krankenhausalarm- und -einsatzplanung (KAEP):
https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Mediathek/Publikationen/Gesundheit/KAEP/handbuch-kaep.pdf?__blob=publicationFile&v=19. online im Internet 22.11.2024

³ BBK 2012: Psychosoziale Notfallversorgung. Qualitätsstandards und Leitlinien Teil I und II:
https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Mediathek/Publikationen/PIB/PIB-07-psnv-qualitaet-stand-leitlinien-teil-1-2.pdf?__blob=publicationFile&v=7. online im Internet 22.11.2024

⁴ Netzwerk Klinische Krisenintervention der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (2024):
Implementierung eines klinischen Kriseninterventionsteams: Inhaltliche, organisationale und strukturelle Empfehlungen:
<https://www.divi.de/component/edocman/implementierung-klinisches-kriseninterventionsteam-pdf?Itemid=0>. online im Internet 22.11.2024