

Psychosoziale kollegiale Unterstützung (PSU-Peer-Support) nach schwerwiegenden Ereignissen im medizinischen Alltag

PD Dr. Katharina Schütte-Nütgen

Klinik für Akut- und Notfallmedizin
Elisabeth-Krankenhaus Essen

1

MeND Report – WHO 2025



- 1 von 3 Personen mit Symptomen einer Depression oder Angststörung
- 3% zeigen Symptome einer Alkoholabhängigkeit
- Depression 5-mal höher im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung (32 % vs. 6%)
- 10 % berichten über Suizidgedanken
- 1 von 3 Personen mit verbaler Gewalt/Bedrohung konfrontiert, 10 % physische Gewalt und sexuelle Belästigung
- Erleben von Bedrohung und Gewalt erhöht das Risiko für psychische Erkrankungen (bis 2-mal höher)
- Soziale Bindungen und kollegiale Unterstützung reduzieren Risiko für psychische Erkrankungen (17 & vs. 51%)

Mental Health of Nurses and Doctors survey in the European Union, Iceland and Norway. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2025.

2

PSU-Ansatzpunkt: Schwerwiegende Ereignisse

Elisabeth-Krankenhaus
Essen



Schwerwiegende Ereignisse sind Situationen, in denen Mitglieder der verschiedenen Interventionsebenen in eine krisenhafte, potentiell traumatisierende oder justiziable Situation geraten.



(!) Ein schwerwiegendes Ereignis muss nicht zwangsläufig als belastend erlebt werden

(!) Auch andere, nicht in der Indikationsliste aufgeführte Ereignisse, können zu Belastungen führen

02.10.2026

3

3

Studienlage zu schwerwiegenden Ereignissen

Elisabeth-Krankenhaus
Essen



The impact of medical errors on Swiss anaesthesiologists

McLennan SR, Engel-Glatzer S, Meyer AH, Schwappach DLB et al, Acta Anaesthesiol Scand 2015; 59

- 542 Anästhesisten an vier universitären Zentren in der Schweiz
- **Ein schwerer Zwischenfall führte**
 - bei 63% zu Ängsten, die weitere Berufsausübung beeinträchtigten
 - bei 54% Verlust des prinzipiellen Vertrauens in die eigene ärztliche Fähigkeit
 - bei 36% beeinträchtigte der Zwischenfall die Zufriedenheit im Beruf
- Risikofaktoren für Stressbelastung:
 - ältere Kollegen hatten erhöhtes Traumarisiko
 - ein zuvor schlecht verarbeitetes Ereignis erhöht das zukünftige Stressrisiko
- **90% fühlten sich nach solchen Ereignissen nicht ausreichend unterstützt**

02.10.2026

4

4

Second Victim Phänomen (SVP)

Elisabeth-Krankenhaus
Essen



Ein Second Victim wird definiert als:
 „Jede Fachkraft im Gesundheitswesen, die direkt oder indirekt an einem unerwarteten unerwünschten Patientenereignis, einem unbeabsichtigten Fehler in der Gesundheitsversorgung oder einer Patientenschädigung beteiligt ist und die zur betroffenen Person wird, indem sie ebenfalls beeinträchtigt ist.“
 (Rösner et al., 2024)



Wir tragen Verantwortung in allen drei Bereichen

02.10.2026

5

5

PSU Trailer

Elisabeth-Krankenhaus
Essen



PSU-Trailer auf der PSU-Homepage unter

www.psu-akut.de

02.10.2026

6

6

Peers - Rollen und Aufgaben

Elisabeth-Krankenhaus
Essen



- niederschwellige Ansprechpartner:in, spricht die Sprache der Kollegen vor Ort
- kollegiale Unterstützung auf Augenhöhe, Beachtung der Hierarchieebenen
- Team aus Ärzten und Pflegekräften, Hebammen, MFAs...teils gemeinsam, teils getrennt
- keine Psychotherapie, aber Kenntnis der Grundregeln
- salutogenetischer Ansatz
- frühzeitige Erkennung von Risikoverläufen, Schlüssel in das dahinter stehende, aufzubauende Netzwerk aus psychosozialer Unterstützung
- hohe Akzeptanz durch kollegiales Verständnis, Selbstwirksamkeit der Mitarbeiter, Mitgestaltung des Arbeitsplatzes
- selbstlernendes, entwicklungsfähiges System

Rollen in der Psychosozialen Unterstützung (PSU)



Peers

speziell in "Kollegialer Unterstützung" ausgebildete Kolleg:innen aus dem jeweiligen Arbeitsfeld (z. B. Pflegekräfte, Ärzt:innen, Medizinische Fachangestellte)



Psychosoziale Fachkräfte (PSFK)

(Fachkräfte/Seelsorger:innen mit psychosozialen Studienhintergrund und spezieller Qualifikation in "Stressbewältigung" und "Psychischer Traumatisierung")



Behandler*innen

Ärztliche/Psychologische Psychotherapeut:innen mit Behandlungsschwerpunkt "Psychische Traumatisierung"

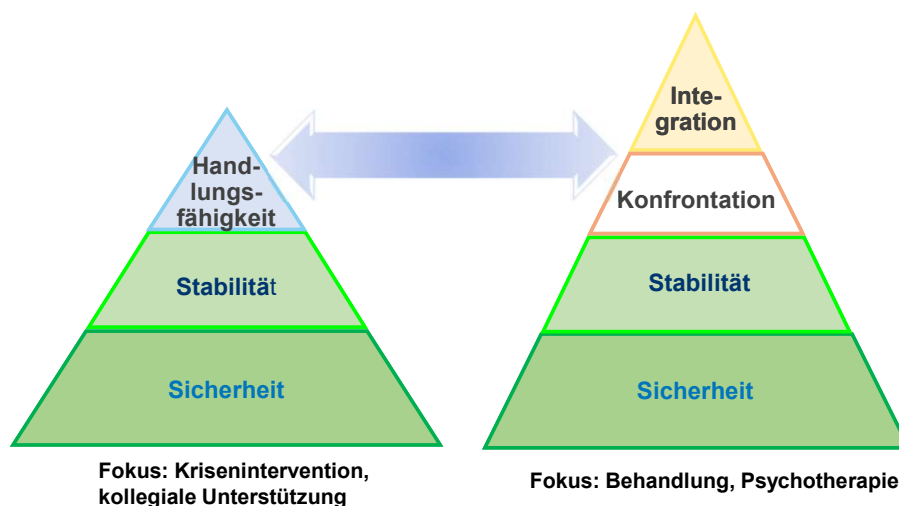
02.10.2026

7

7

PSU Interventionsmodelle

Elisabeth-Krankenhaus
Essen



02.10.2026

8

8

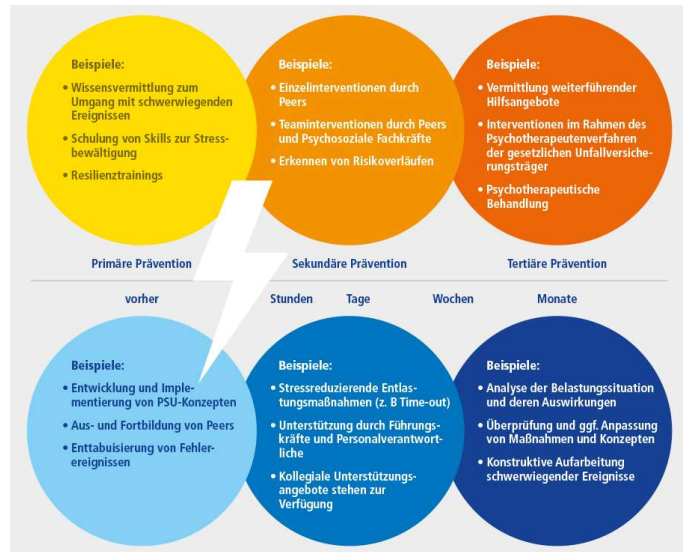
PSU - Ansatzpunkte und Präventionsverständnis

Elisabeth-Krankenhaus
Essen



Verhaltensprävention

Verhältnisprävention



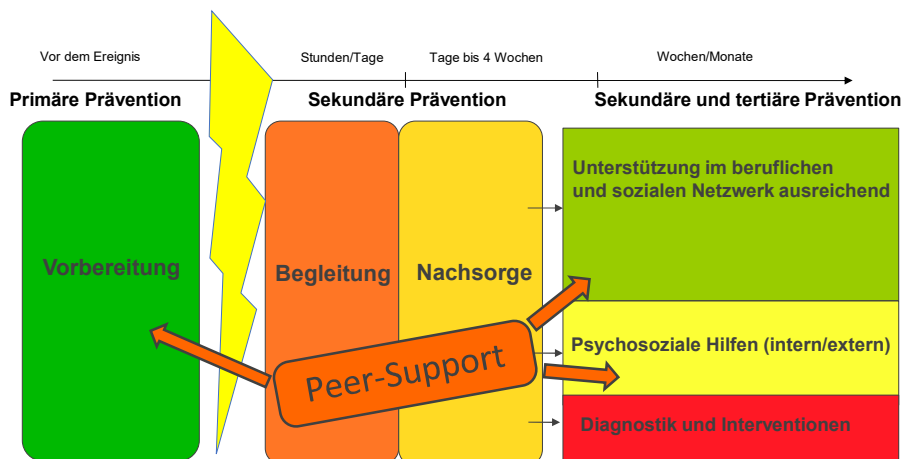
02.10.2026

9

9

Kollegiale Unterstützung als Teil der Prävention

Elisabeth-Krankenhaus
Essen



Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien Teil I und II, Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, Bonn 2012

02.10.2026

10

10

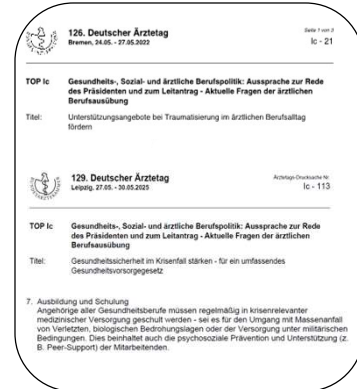
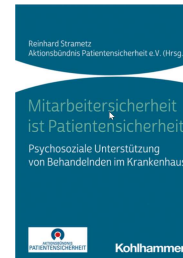
Empfehlungen zur Implementierung von Peer-Support

Elisabeth-Krankenhaus
Essen



BD Aktuell
DGA Info

Vorwort zu:
**Empfehlungen zum Umgang mit schweren
Behandlungskomplikationen und belastenden Verläufen**
R.-W. Bock · E. Biermann · H. Wüll



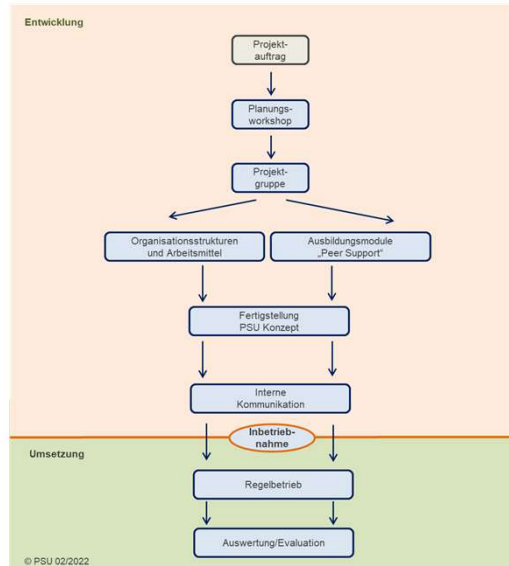
02.10.2026

11

11

Gesamtprozess zur Implementierung von Peer-Support

Elisabeth-Krankenhaus
Essen



02.10.2026

12

12

PSU-Implementierung

Elisabeth-Krankenhaus
Essen



Beratung bei der Entwicklung und Einführung von Angeboten zu Psychosozialer Prävention und Personalfürsorge



02.10.2026

13

13

Ziel

Elisabeth-Krankenhaus
Essen



Internes PSU-Angebot:

- Peers in der eigenen Einrichtung
 - Persönlich bekannt, vertraut, niederschwellig
 - Leicht erreichbar, schnell, unkompliziert



Externes PSU-Angebot:

- Kollegiale Unterstützung am Telefon
 - Anonym, kostenfrei, vertraulich
 - Nicht Teil des Teams, ggf. geringere Hemmschwelle



02.10.2026

14

14

Positionspapier der DGIIN

Elisabeth-Krankenhaus
Essen



PSU-HELPLINE und PSU-Peer-Teams als Teil des strukturierten Umgangs mit Gewaltübergreifen

Positionspapier

Med Klin Intensivmed Notfmed
https://doi.org/10.1007/s00063-025-01388-0
Eingegangen: 1. Dezember 2025
Angenommen: 1. Dezember 2025

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2025



Positionspapier der DGIIN – Gewalt gegen medizinisches Personal in Notaufnahmen und auf Intensivstationen

Uwe Janssens¹ · Michael Buake² · Hans-Jörg Busch³ · Anna Carola Herrlich⁴ ·
Michael Kegel⁵ · Matthias Kochanek⁶ · Guido Michels⁷ · Tobias Ochmann⁸ ·
David Queck⁹ · Georg Roth¹⁰ · Jorun Thoma¹¹ · Nadine Weeverink¹² · Dirk Weitzmann¹³ ·
Sebastian Wolfrum¹⁴ · Stefan Kluge¹⁵

Fazit

Ein strukturierter Ablauf bei Gewaltereignissen – einschließlich Alarmierung, innerbetriebliche Meldung, umfassende Dokumentation sowie abgestufte psychosoziale Akut- und Spätnachsorge – ist für eine nachhaltige Bewältigung essenziell (Abb. 1).

Medizinische Klinik
Intensivmedizin und Notfallmedizin

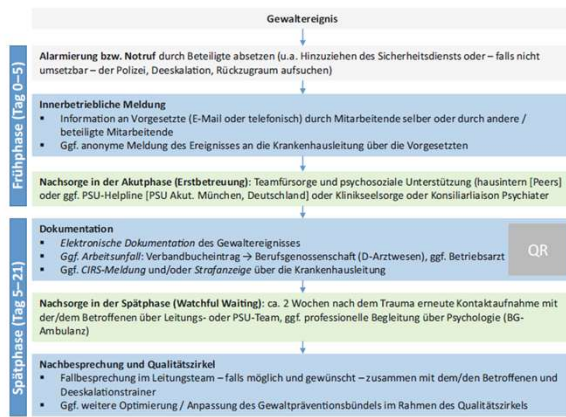


Abb. 1 ◀ Ablauf nach einem Gewaltereignis gegen Mitarbeitende. PSU psychosoziale Unterstützung, QR optional QR-Code

02.10.2026

17

17

Psychosoziale Unterstützung und Krisenresilienz

Elisabeth-Krankenhaus
Essen



129. Deutscher Ärztetag
Leipzig, 27.05. - 30.05.2025

Ärztetags-Drucksache Nr.
Ic - 113

TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des Präsidenten und zum Leitantrag - Aktuelle Fragen der ärztlichen Berufsausübung

Titel: Gesundheitssicherheit im Krisenfall stärken - für ein umfassendes Gesundheitsvorsorgegesetz

7. Ausbildung und Schulung

Angehörige aller Gesundheitsberufe müssen regelmäßig in krisenrelevanter medizinischer Versorgung geschult werden - sei es für den Umgang mit Massenanfall von Verletzten, biologischen Bedrohungslagen oder der Versorgung unter militärischen Bedingungen. Dies beinhaltet auch die psychosoziale Prävention und Unterstützung (z. B. Peer-Support) der Mitarbeitenden.

Qualifizierung von Ärztinnen und Ärzten weiterentwickeln

Die für die Arbeit im Krisenfall notwendigen Grundlagen sind Ärztinnen und Ärzten bereits in der ärztlichen Ausbildung zu vermitteln. Einige Inhalte (bspw. zur Katastrophenmedizin) sind für das Medizinstudium im Nationalen Lernzielkatalog bereits abgebildet. Dieser wird aktuell weiterentwickelt und sollte bedarfsgerecht aktualisiert und ergänzt werden.

Für Ärztinnen und Ärzte hat die Bundesärztekammer als Arbeitsgemeinschaft der Landesärztekammern bereits heute ein umfangreiches Fortbildungsangebot entwickelt, etwa die kürzlich überarbeiteten Curricula „Leitender Notarzt/Leitende Notärztin“ und „Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin Rettungsdienst“.

STRATEGIEPAPIER DER
BUNDESÄRZTEKAMMER

Im Krisenfall handlungsfähig

Resilienz des Gesundheitswesens aus Breitenbündigkeit



Die Bundesärztekammer prüft gemeinsam mit den Ärztekammern, ob bestehende Fort- und Weiterbildungsangebote mit Blick auf die Themen Resilienz und veränderte medizinische Anforderungen in bestimmten Krisenlagen anzupassen sind. Mit Blick auf die Versorgung von Kriegsverletzten entwickelt die Bundesärztekammer in Abstimmung mit den Ärztekammern ein Muster-Fortbildungs-curriculum.

Darüber hinaus sind auch den Gesundheitsfachberufen die erforderlichen Kompetenzen zu vermitteln. Angehörige aller Gesundheitsberufe müssen regelmäßig in krisenrelevanter medizinischer Versorgung geschult werden. Dies beinhaltet auch die psychosoziale Prävention und Unterstützung (z. B. Peer-Support) der Mitarbeitenden.

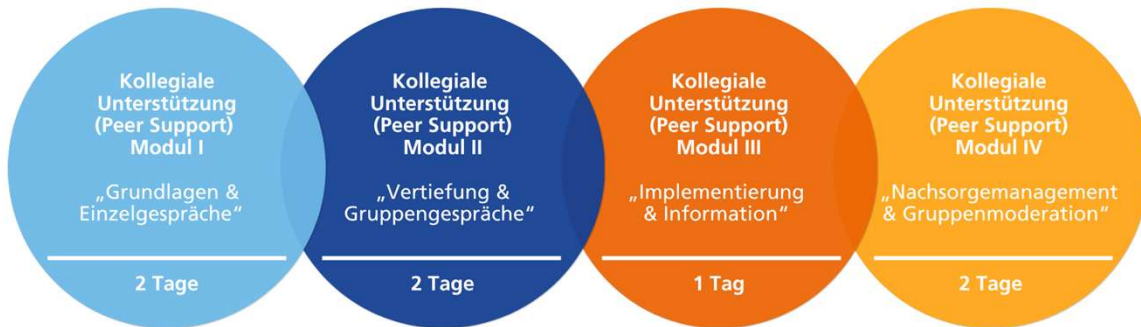
02.10.2026

18

18

PSU – Modulare Ausbildung „Kollegiale Unterstützung“

Elisabeth-Krankenhaus
Essen



02.10.2026

19

19

PSU-Ausbildung in NRW

Elisabeth-Krankenhaus
Essen



Neuer PSU-Schulungsstandort in Essen



Termine:

Modul I	22.-23.02.2027
Modul I	04.-05.10.2027
Modul II	06.-07.10.2027
Modul IV	08.-09.11.2027

Weitere Infos und Anmeldung unter:

<https://psu-akut.de/ausbildung-und-termine/>



02.10.2026

20

20

Elisabeth-Krankenhaus
Essen

 Contilia

 PSU

**PSU**
www.psu-akut.de

Vielen Dank!

PD Dr. Katharina Schütte-Nütgen
Klinik für Akut- und Notfallmedizin
Elisabeth-Krankenhaus Essen



02.10.2026

21