

Schutzstrategie für Kliniken mit Corona Patient*innen aus traumapsychotherapeutischer Sicht

Es wird erwartet, dass in Deutschland eine ähnliche Situation im Rahmen der Corona Pandemie wie in Italien oder Frankreich eintreten könnte. Für dieses Risiko sollten neben Bettenkapazitäten und neuen Corona-Stationen auch die Unterstützungsmöglichkeiten und Behandlungsoptionen für die psychosozialen Belastungen und Traumatisierungen bei den betroffenen Patient*innen und dem involviertem Gesundheitspersonal vorgesehen werden (einschließlich des Co-Personals - Reinigung, Bestatter*innen, Soldat*innen). Es ist absehbar, dass die Krise nicht kurz sein wird, sondern eher einem Marathon ähneln wird. Dies bedeutet eine hohe Stresssituation mit wahrscheinlichen traumatischen Erlebnissen für die Krankenhausteams (Angehörige in Panik, sterbende Patient*innen, Sonderschichten und Ausfälle im Team).

Die Weiterentwicklungen in der Behandlung psychischer Traumatisierungen ermöglichen hier viele gute Unterstützungs- und Behandlungsmöglichkeiten.

Über die wahrscheinlich längere Phase des stationären Engpasses ist vor allem die Unterstützung der stationären Teams im ärztlichen und pflegerischen Bereich von zentraler Bedeutung. Erhöhter Stress und belastende bzw. traumatische Erlebnisse belasten das Immunsystem, erhöhen das Infektionsrisiko und mindern Konzentrationsfähigkeit, die seelischen Reserven und guten Bewältigungsfähigkeiten.

Daher ist unabhängig von der materiellen Versorgung und dem Infektionsschutz der Teams eine eigenständig gesicherte psychosoziale Unterstützung bis hin zu Möglichkeiten der traumazentrierten Kurztherapie notwendig.

Eine **mehrstufige psychosoziale Schutzstrategie** sollte folgende Elemente enthalten:

1. **Schulung** der Teams zum Thema psychischer Traumatisierungen und des psychologischen Selbstschutzes. Diese könnte online zur Verfügung gestellt werden. Dazu gehören Techniken der Psychohygiene sowie ein Einweisen in die mehrstufige Schutzstrategie der Klinik. Eine Vermittlung und Übung von Selbstregulationstechniken (z.B. 4-Elemente-Übung) kann hier entscheidende Wirkung zeigen.

2. Schaffung einer von der Klinikleitung nicht direkt abhängigen **Unterstützungsstruktur**, die als Anlaufstelle für beginnende Probleme ohne das Risiko disziplinarischer Probleme bereitsteht. Diese Struktur kann aus Einzelpersonen, in größeren Einrichtungen besser aus kleinen Teams bestehen. Die Einrichtung einer betriebsinternen Telefon-Hotline ist hier gut vorstellbar. Die Hauptaufgabe besteht in Unterstützung, Konflikt- und Stressregulation sowie in der Weitervermittlung im Falle klinischer Symptomatik. Auf dieser Ebene können auch bereits supervisorisch tätige, psychosozial ausgebildete Unterstützungspersonen bzw. Psychotherapeut*innen Einzel- und Gruppenunterstützung anbieten.

3. In einer weiteren Stufe sollten in der **Behandlung** psychischer Traumata erfahrene ärztliche und psychologische Psychotherapeut*innen bereitstehen, die schon früh nach akuten Zwischenfällen kurztherapeutische Traumainterventionen anbieten können. Diese Interventionen sollten möglichst früh nach entsprechend belastenden Ereignissen erfolgen. So können die unter hohem Arbeitsdruck stehenden Teammitglieder meist früh entlastet und Ausfälle vermieden werden.

Für diese Stufe empfiehlt sich, bereits frühzeitig Kontakt mit regionalen, in der Therapie psychischer Traumatisierungen erfahrenen ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeut*innen aufzunehmen, um Wartelisten umgehen zu können. Erfahrene und zertifizierte Traumatherapeut*innen finden Sie in den Therapeut*innenlisten der Fachgesellschaft für EMDR, EMDRIA Deutschland (www.emdria.de) sowie bei der deutschsprachigen Fachgesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT, www.degpt.de).

Weiterhin möchten wir auch ausdrücklich auf die Empfehlungen der Deutschen interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) verweisen:

<https://www.divi.de/empfehlungen/publikationen/covid-19/1532-covid19-psychoziale-notfallversorgung/file>

Auf diesen Webseiten finden Sie auch zusätzliche Informationen.

Dr. phil. Karsten Böhm
1. Vorsitzender EMDRIA e.V.
Friedenweiler

Dr. med. Katharina Drexler
2. Vorsitzende EMDRIA e.V.
Köln

Dr. (c) Laycen Chuey-Ferrer
Kassenwartin EMDRIA e.V.
Dormagen

Dipl. Soz. Päd. Daniela Lempertz
Schriftführerin EMDRIA e.V.
Unkel

Dipl. Päd. Joachim Diestel-Hug
Berlin

Dr. med. Arne Hofmann
Bergisch-Gladbach

EMDRIA e.V.
Urachstr. 11
D-79102 Freiburg

Die Mitteilung wird unterstützt durch: Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT e.V.)

27.3.2020