

Generalisierung und Spezialisierung

Zwei Peer-Beratungssysteme im Vergleich

Robert Koch, 1610406015

Bachelorarbeit 2

Eingereicht zur Erlangung des Grades
Bachelor of Arts in Social Sciences
an der Fachhochschule St. Pölten

Datum: 29. August 2019

Version: 1

Begutachter*in: DSA Mag.^a (FH) Andrea Pilgerstorfer

Zusammenfassung

Diese Forschungsarbeit befasst sich mit zwei Peer-Systemen, welche unterschiedliche Schwerpunkte aufweisen. Ein dargestelltes Peer-System ist jenes der Fachhochschule St. Pölten, ein anderes das des *Landesverbands des Roten Kreuz Niederösterreich*. In dieser Forschungsarbeit werden ein generalisiertes und ein spezialisiertes Peer-System nebeneinandergestellt und beleuchtet. Hierzu wurde ebenso Literaturrecherche betrieben, wie auch je zwei qualitative Leitfadeninterviews mit Peers beider Systeme geführt wurden. Die Ergebnisse der Interviews wurden mit Hilfe der „Grounded Theory“ nach Strauss und Corbin analysiert und dargelegt. Es wurde im Zuge des Forschungsprozesses festgestellt, dass beispielsweise die Grundkonzeptionen der Peer-Systeme voneinander abweichen, unter anderem in Bereichen wie der Personalthematik jedoch auch Ähnlichkeiten bestehen.

Abstract

The following research elaborates on two peer-systems and on the difference in their focus. One of the described Peer-systems is in use at the FH St. Pölten, the other system employed by the National Association Rotes Kreuz - Lower Austria. In this research a generalized as well as a specialized Peer-System are being compared and looked at in detail. The following data was generated through literature research, as well as through two qualitative Interviews. The results were then analyzed using the Grounded Theory by Strauss and Corbin. The research process revealed differences in the basic concepts, however, in certain aspects related to staff, their concerns, as well as concerns regarding data safety, similarities were found.

Inhalt

1	Interessensbeschreibung und Forschungskontext	5
1.1	Interessensbeschreibung	5
1.2	Hauptfrage	6
1.3	Unterfragen	6
1.4	Begriffsdefinitionen	7
1.4.1	System	7
1.4.2	Generalisierung und Spezialisierung	7
1.4.3	Peer, Peer-Beratung und Peer-Begleitung	7
1.5	Forschungsfeld	8
1.6	Feldzugang	8
1.7	Stand der Forschung	9
1.8	Vorannahmen	10
1.8.1	Unterschiedliche Ausrichtung der Peer-Systeme	10
1.8.2	Beide Peer-Systeme können voneinander lernen	10
2	Critical Incident Stress Management	10
2.1	Einleitung	10
2.2	Geschichte	12
2.2.1	Allgemein	12
2.2.2	Militärische Konflikte	12
2.3	Die Auswirkung von Katastrophen und der Weg zu den ersten CISM-Teams	13
2.4	Stress und Stressbearbeitung	13
2.5	Psychotraumatologie	14
2.6	Stressbearbeitung nach CISM	15
2.6.1	On Scene Support Services (CISM-Einsatzbegleitung)	15
2.6.2	Demobilization (CISM-Einsatzabschluss)	15
2.6.3	Crisis Management Briefing (CISM-Informationsveranstaltung)	16
2.6.4	Defusing (CISM-Kurzbesprechung)	16
2.6.5	Debriefing (CISM-Nachbesprechung)	17
2.6.6	Allgemeines	17
3	Stressverarbeitung nach belastenden Einsätzen	18
4	Gewaltfreie Kommunikation nach Rosenberg	19
5	Peers4You – Reden statt Schweigen	20
6	Forschungsdesign	22
6.1	Erhebungsmethoden	22
6.2	Auswahl der Interviewpartner*innen	23
6.2.1	Interviewte Person 1	23
6.2.2	Interviewte Person 2	23
6.2.3	Interviewte Person 3	23
6.2.4	Interviewte Person 4	24

6.3	Auswertungsmethoden	24
7	Peer-Systeme im Vergleich.....	25
7.1	Organisationstrukturen	25
7.2	Bekanntheitsförderung	26
7.3	Personalthematik	27
7.4	Datenschutz & Dokumentation	28
7.5	Konzeptionshintergründe.....	28
7.6	Peer-Anliegen	30
8	Conclusio und Reflexion.....	30
8.1	Wie generalisiert bzw. spezialisiert kann ein Peer-System konzipiert sein?.....	30
8.2	Wie unterscheidet sich die Organisation des Peer-Systems der FH St. Pölten von jenem des Roten Kreuz St. Pölten?	31
8.3	Wie unterscheidet sich die Methode des Peer-Systems der FH St. Pölten von jenem des Roten Kreuz St. Pölten?	32
8.4	Wie unterscheidet sich die Zielsetzung des Peer-Systems der FH St. Pölten von jenem des Roten Kreuz St. Pölten?	32
8.5	Weitere Erkenntnis: Anliegen der Nutzer*innen des RKs	32
8.6	Persönliche Reflexion zum Forschungsprozess	32
	Literatur	34
	Daten	36
	Abkürzungen	36
	Anhang.....	37

1 Interessensbeschreibung und Forschungskontext

In diesem Kapitel wird zunächst auf die Interessensbeschreibung näher eingegangen. Danach werden die im Forschungsprozess entstandenen Forschungsfragen der gegenständlichen Untersuchung beschrieben. Das Erkenntnisinteresse dieser Forschungsarbeit soll hierdurch nachvollziehbar gemacht werden.

1.1 Interessensbeschreibung

Im Rahmen des Bachelorprojekts, welches eine Begleitforschung des Projekts „*Peers4You*“ an der Fachhochschule St. Pölten (=FH) darstellt, ergab sich die Frage nach alternativen Peer-Beratungssystemen. Aufgrund meiner freiwilligen Tätigkeit als Rettungssanitäter beim *Roten Kreuz* (=RK) an der Bezirksstelle St. Pölten war mir das dortige Peer-System in Grundzügen bekannt. Es stellte sich in weiterer Folge die Frage, wie diese beiden Systeme ausgestaltet sind, was sie vereint, aber auch was sie voneinander trennt. Es zeigte sich bereits in den ersten Recherchen, dass beide Systeme unterschiedliche Schwerpunkte aufweisen. Das *Rote Kreuz* nutzt ein Peer-System, welches auf dem *Critical Incident Stress Management* (=CISM) nach Mitchell (1983) aufbaut und für Blaulichtorganisationen wie Rettungsdienste konzipiert wurde. Es soll dabei helfen, den Stress und die Belastung von Mitarbeiter*innen nach strapaziösen Einsätzen zu reduzieren (vgl. Mitchell / Everly 2005:16). Die studentische Peer-Beratung dagegen, welche unter dem Begriff „*Peers4You*“ an der FH St. Pölten geführt wird, ist ein neu entwickeltes System und macht es sich zur Aufgabe, Student*innen in problematischen Situationen zu beraten (vgl. *Peers4You* o.A.). Daraus folgt, dass das Peer-System des *Roten Kreuz* eine bestimmte Art von Belastungen nach Einsätzen reduzieren soll, während das Peer-System der FH St. Pölten Belastungen vorab breiter definiert und als allgemeine Anlaufstelle für Probleme fungiert, die in Zusammenhang mit dem Studium und darüber hinaus entstehen.

Das Interesse dieser Forschungsarbeit liegt darin, über die Betrachtung von Unterschieden und Gemeinsamkeiten hinaus einen Überblick darüber zu gewinnen, ob das Peer-System der FH St. Pölten von den Erkenntnissen einer spezialisierten Form profitieren und lernen kann. Das Projekt *Peers4You*, dessen Entwicklung 2017 begann und welches seit 2018 aktiv ist (vgl. Berger et al. 2018:6), kann als junges Projekt betrachtet werden. Demgegenüber wurde das *Critical Incident Stress Management* nach Mitchell (1983) seit den frühen 1980er-Jahren stetig weiterentwickelt, wobei das CISM-Angebot erweitert wurde (vgl. Mitchell / Everly 2005:64). Somit ist davon auszugehen, dass das *Rote Kreuz* mit dem CISM bereits auf Erfahrungswerte in seinem spezialisierten Bereich zurückgreifen kann, von welchen das *Peers4You* der FH St. Pölten profitieren kann.

Aus diesen Gründen ist die Erforschung jeweils eines generalisierten und spezialisierten Beispiels für Peer-Systeme als sinnvoll zu erachten und Erkenntnisse aus den Begleitforschungen zum *Peers4You* sind im Allgemeinen für die stetige Weiterentwicklung des *Peers4You*-Systems von Nutzen. Es wäre als wünschenswert zu erachten, wenn *Peers4You* eines Tages auf eine ebenso langandauernde und erkenntnisreiche Forschung und

Anwendung zurückzuführen sein kann, wie das *Critical Stress Incident Management* nach Mitchell (1983).

1.2 Hauptfrage

Die vorliegende Bachelorarbeit befasst sich mit der Beantwortung folgender zentraler Fragestellung:

- Wie generalisiert bzw. spezialisiert kann ein Peer-System konzipiert sein?

Die Hauptfrage zielt auf die Herausarbeitung dessen ab, wie generalisiert oder spezialisiert das Peer-System sein kann. Die Begrifflichkeiten „generalisiert“ bzw. „spezialisiert“ meinen hier keine Wertung anhand einer entwickelten Skala, sondern versuchen das jeweilige System mit seinen Ausgestaltungen und Eigenschaften zu erfassen.

1.3 Unterfragen

Aus der zuvor genannten Hauptfragestellung der hier dargestellten Untersuchung, lassen sich folgende Subfragen ableiten, die für die Klärung von Relevanz sind:

- Wie unterscheidet sich die Organisation des Peer-Systems der FH St. Pölten von jenem des *Roten Kreuz*?
- Wie unterscheidet sich die Methode des Peer-Systems der FH St. Pölten von jenem des *Roten Kreuz*?
- Wie unterscheidet sich die Zielsetzung des Peer-Systems der FH St. Pölten von jenem des *Roten Kreuz*?

Die Unterfragen zielen darauf ab, die Unterschiede und/oder Gemeinsamkeiten des Peer-Systems der FH St. Pölten und des *Roten Kreuz* herauszuarbeiten. Um die Beantwortung der Hauptfrage zu ermöglichen, sollen mehrere Ebenen beleuchtet werden. Die Organisation bezieht sich auf die Peers und ihre Ausbildung, die Führungsstruktur und dergleichen. Die Frage nach der Methode zielt auf den Prozess der Peer-Beratung ab. Die Zielsetzung letztlich geht der Frage nach, welche Nutzer*innen angesprochen werden sollen und welche Ergebnisse die Organisationen, wie auch die ausführenden Peers, in ihrer Arbeit erreichen wollen.

1.4 Begriffsdefinitionen

1.4.1 System

Für diese Arbeit wurde es vermieden, eine Definition von System anzuwenden, welche zu komplex ist oder Vorannahmen impliziert. Das Ziel dieser Arbeit ist es, Systeme nebeneinander zu betrachten, ohne einen Deutungsrahmen wie den eines wirtschaftlichen Systems oder eines sozialen Systems zu erzeugen. „System“ meint deshalb, dass es aus Teilen besteht und zusammengesetzt ein Ganzes ergibt. Dieses Ganze kann wieder ein Teil von Systemen sein (vgl. Bibliografisches Institut 2019a). Beispielsweise besteht das Peers-System des *RK* aus Teilsystemen wie der Ausbildungsgebarung, des institutionellen Auftrags, etc. Zugleich ist das Peer-System Teil eines übergeordneten Systems, der Abteilung „Psychosoziale Hilfe“ des *LV RKNÖ* (vgl. Rotes Kreuz 2019c).

1.4.2 Generalisierung und Spezialisierung

Wenn etwas spezialisiert ist, dann meint dies, dass inhaltlich eine Konzentration auf einen eng bestimmten gefassten Aufgabenbereich erfolgt. Diese spezialisierte Arbeit wird von einer Organisationseinheit, d.h. einem Peer-System vollzogen (vgl. Gabler Wirtschaftslexikon o.A.). Da das Peer-System des *RK* auf Interventionen für Sanitätspersonal bei der Gefahr von Traumatisierungen nach belastenden Einsätzen abzielt (vgl. Mitchell / Everly 2005:30), wird dies als spezialisiertes Peer-System in der folgenden Arbeit betrachtet.

Demgegenüber ist das Peer-System der *FH* nicht für einen eng bestimmten Aufgabenbereich konzipiert und weißt sich als Anlaufstelle für Probleme aus (vgl. Peers4You o.A.). Auch diese Organisationseinheit hat einen bestimmten Aufgabenbereich, jedoch ist dieser im Vergleich zum Peer-System des *RK* weiter gefasst. Der Aufgabenbereich wird somit tendenziell „verallgemeinert“, da Probleme nicht eng gefasst und definiert werden, weshalb diese Ausgangslage in der folgenden Arbeit als generalisiert bezeichnet wird (vgl. Bibliografisches Institut 2019b).

1.4.3 Peer, Peer-Beratung und Peer-Begleitung

Peer wird von „Peergroup“ abgeleitet, was eine Gruppe gleichgesinnter Menschen mit vergleichbaren Interessen meint, welche einen vergleichbaren sozialen Hintergrund haben (vgl. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge 2017:626-627). So wie Studierende, so weist auch Sanitätspersonal diese Gemeinsamkeiten auf. Die Peer-Begleitungen und/oder Beratungen weiters, wie sie von Peers in den Peer-Systemen geleistet werden, werden als Peertätigkeiten bezeichnet. Es meint daher, dass jemand aus der eigenen Gruppe für einen „da“ ist. Zwischen Begleitung und Beratung wird in der kommenden Forschungsarbeit nicht unterscheiden, da es die Komplexität beim Gegenüberstellen beider Systeme erhöhen und Unklarheiten erzeugen würde. In den Interviews wurden Begleitung und Beratung synonym benutzt. Auch da die Tätigkeit der *RK*-Peers in manchen Situationen begleitenden und nicht

beratenden Charakter aufweist, wie z. B. beim „*On Scene Support Service*“ sichtbar wird (vgl. Mitchell / Everly 2005:96-99).

1.5 Forschungsfeld

In dieser Forschungsarbeit können zwei Organisationen als Forschungsfeld betrachtet werden: zum einen die FH St. Pölten und zum anderen der *Landesverband des Roten Kreuz Niederösterreich*.

Die oberste Leitung der Organisation der FH St. Pölten ist zwischen dem Hochschulmanagement und der Kollegiumsleitung aufgeteilt. Darunter finden sich die FH-Services mit verschiedenen unterstützenden Angeboten, die Departments der verschiedenen Studiengänge und das Kollegium, welches hinsichtlich der Lehre und Forschung diverse Tätigkeiten wahrnimmt (vgl. FH St. Pölten 2019a). Das Peer-System kann als Teil der FH-Services betrachtet werden, jedoch ist es in mehreren Bereichen, etwa mit dem Department Soziales, verwoben (vgl. B3 2019: Z. 276-278).

Das Peer-System des *Roten Kreuz* wird in der Sparte der Gesundheits- und Sozialdienste verortet (vgl. Österreichisches Rotes Kreuz 2019c), welche die Ausbildung der Peers innehat und die Qualität der Peer-Arbeit sicherstellt (vgl. B1 2019: Z. 236-242). Obwohl das Peer-System in mehreren Sparten des *Roten Kreuz* implementiert wurde, so konzentriert sich diese Forschungsarbeit auf das Forschungsfeld Peers im Rahmen des Rettungsdienstes. Somit kann keine eindeutige Aussagekraft auch für andere Bereiche erwartet werden.

1.6 Feldzugang

Als Studierender an der FH St. Pölten und Mitglied der Österreichischen Hochschüler*innenschaft an der Fachhochschule St. Pölten, bin ich u.a. im Rahmen meiner Tätigkeit als Studierendenvertreter des Department Soziales (WS17-SS19) mit den organisationalen Strukturen der FH St. Pölten in Kontakt gekommen, wobei auch Kontakte zu meinen Kolleg*innen der ÖH der FH St. Pölten vorliegen. Aus diesen Gründen war der Zugang zum Forschungsfeld „FH St. Pölten“ möglich.

Der Zugang „*Roten Kreuz*“ als Forschungsfeld besteht seit 2017 aufgrund meiner Tätigkeit als freiwilliger Rettungssanitäter an der Bezirksstelle St. Pölten. Für das Peer-System der Bezirksstelle St. Pölten ist Frau Bianca Bammer zuständig (vgl. Österreichisches Rotes Kreuz 2019a). Im *Landesverband Niederösterreich des Roten Kreuz* trug zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme der damalige Fachbereichsleiter Herr Hannes Buxbaum, jetziger Landesdirektor-Stellvertretender GSD (vgl. Österreichisches Rotes Kreuz 2019b) für das Peer-System die Verantwortung, weshalb Frau Bammer auf ihn verwiesen hat. Als „Abteilungsleiter Psychosoziale Hilfe“ ist nun Sonja Pricken verantwortlich für das Peer-System im *Landesverband des Roten Kreuz Niederösterreich* (vgl. Österreichisches Rotes Kreuz 2019c). An dieser Stelle ist zu erwähnen, dass die Umsetzung des Peer-System im *Roten Kreuz* lokal

unterschiedlich gehandhabt zu werden scheint und sich der Feldzugang dadurch erschwerte. Es musste versucht werden, eine Umsetzung des Systems zu finden, welche auch die vom *Roten Kreuz Landesverband Niederösterreich* vorgegebenen qualitativen Standards erreicht und deshalb wurde für die vorliegende Forschungsarbeit der Zugang zu Interviewpersonen von Seiten des *Roten Kreuz* gezielt gewährt. Diese Situation wird in der kommenden Forschungsarbeit näher erläutert.

1.7 Stand der Forschung

Im Rahmen der Arbeitsgruppe zur Entwicklung und Implementierung des Peer-Systems an der FH St. Pölten wurde recherchiert, ob es bereits vergleichbare Projekte an den Hochschulen Österreichs gibt. An der FH St. Pölten findet sich bspw. ein Buddy Programm im Studiengang Physiotherapie (vgl. FH St. Pölten 2019b), jedoch lag vor der Entwicklung von *Peers4You* kein Peer-System vor, dass allen Studierenden zugänglich war (vgl. *Peers4You* o.A.).

Allerdings konnte kein direkt vergleichbares Beispiel einer beratenden Unterstützung für studierende Personen gefunden werden: Es ist davon auszugehen, dass die FH St. Pölten hierbei eine Vorreiterrolle einnimmt. An der Universität Graz z.B. gibt es ein Programm mit der Bezeichnung „Peer 2 Peer“ (vgl. Med Uni Graz: 2019). Da das Peer-System neu entwickelt wurde, lassen sich zum Peer-System der FH St. Pölten bis dato keine Ergebnisse finden, abgesehen von der Forschung an der FH St. Pölten selbst. Aufgrund der Datenlage musste im Rahmen der Projektentwicklung und auch im Zuge dieser Forschungsarbeit primär auf empirische Daten zurückgegriffen werden, welche im Verlauf des Projekts oder bei der Durchführung der hier dargestellten Untersuchung erhoben wurden. Eine Umfrage im April 2018 lieferte wertvolle Erkenntnisse über die Bedürfnisse einer Peer-Beratung und die Art dieser (vgl. Berger et al. 2018:6).

Im Gegensatz hierzu zeigt sich das *Critical Incident Stress Management* nach Mitchell (1983) bereits durchgängig beforscht. Hier kann einerseits die direkte Forschung (etwa von Mitchell) herangezogen werden, andererseits gibt es in Anbetracht der Stressforschung bereits indirekt erste Erkenntnisse. Diese sind auf die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Belastung von Soldaten in Kriegseinsätzen zurückzuführen. Das *CISM* wurde im Folgenden auch im Rahmen von Großschadenslagen, Polizei, Feuerwehr und Rettungskräften immer relevanter und fand weltweite Verbreitung.

Die vom *Roten Kreuz* angewandte Stressverarbeitung nach belastenden Einsätzen stellt die österreichische Adaption des *CISM* dar (vgl. Österreichisches Rotes Kreuz 2014:18). Das *CISM* findet in einer großen Zahl an Ländern Verwendung und wird unter einer hohen Zahl an Einsatzkräften angewandt. Es kann somit davon ausgegangen werden, dass das *CISM* bereits hochwertig erforscht ist (vgl. Mitchell / Everly 2005:63-64).

1.8 Vorannahmen

1.8.1 Unterschiedliche Ausrichtung der Peer-Systeme

Die Vorannahmen der gegenständlichen Untersuchung lauten, dass das Peer-System der FH St. Pölten und jenes des *RK* Gemeinsamkeiten aufweisen, jedoch in der grundlegenden konzeptionellen Ausrichtung voneinander differieren. Systeme wie das Peer-System des *Roten Kreuz* werden deshalb als spezialisierte Systeme in der Arbeit bezeichnet, demgegenüber offener konzipierte Systeme wie jenes der FH St. Pölten generalisierte Peer-Systeme genannt werden. Das Peer-System der FH St. Pölten dient als allgemeine Anlaufstelle für Probleme und Belastungen, ohne im Vorhinein Gründe für die Inanspruchnahme einer Beratung auszuschließen. Ausgenommen hiervon sind Fälle, bei denen es sich um studienrechtliche Themen handelt, für welche die ÖH der FH St. Pölten bereits als etablierte und gesetzlich verankerte Beratungsstelle fungiert (vgl. ÖH FH St. Pölten: o.A.). Eine weitere stellen Anfragen wie bspw. eine Suizidankündigung dar, da sie die Kompetenzen der Peers übersteigen. Demgegenüber weist das Peer-System des *RK* klar definierte Gründe für ein Zustandekommen einer Beratung auf.

1.8.2 Beide Peer-Systeme können voneinander lernen

Eine weitere Vorannahme besteht darin, dass innerhalb dieser beiden Systeme Aspekte vorhanden sind, von welchen das jeweils andere System profitieren kann. Es kann davon ausgegangen werden, dass Menschen Themen beschäftigen können, die sie belasten, wie bspw. eine Suchtthematik oder eine Beziehungstrennung. Wenn nun diese Personen trotz ihrer Belastung Rettungsdienst versehen, so kann sich dies im schlimmsten Fall auf ihre Einsatztauglichkeit auswirken. Zugleich kann angenommen werden, dass Menschen, die bspw. eine Hochschule besuchen, widerfahren kann, dass sie direkt oder indirekt aufgrund einer Erkrankung oder eines Unfalls in der Familie eine direkte oder indirekte Traumatisierung erleben und dadurch belastet werden.

2 Critical Incident Stress Management

In diesem Kapitel wird auf die theoretischen Grundlagen des „*Critical Incident Stress Management*“ (=CISM) eingegangen.

2.1 Einleitung

Die Forschung steht mit dem „*Critical Incident Stress Management*“ nach Mitchell und Everly (2005) auf einem theoretisch erforschten und praxiserprobten Stand, sowohl was militärische

Konflikte als auch zivile Katastrophen sowie allgemein belastenden Einsätze betrifft (vgl. Mitchell / Everly 2005:55). Das *CISM* stellt heute den Standard in der Einsatznachsorge dar und befasst sich mit Interventionen bei der Gefahr von Traumatisierungen (vgl. ebd.:30).

Dieses Konzept geht davon aus, dass bestimmte Ereignisse starke Emotionen hervorrufen, welche eine Person nicht mehr alleine bewältigen kann. Die Vorkommnisse übersteigen die verfügbaren Bewältigungsstrategien einer Person und können in eine Posttraumatische Belastungsstörung oder andere psychische Erkrankungen münden (vgl. ebd.:17). Das *CISM* nach Mitchell und Everly hat hierfür Methoden entwickelt, die dem Zweck dienen, derartigen Folgewirkungen von belastenden Einsätzen präventiv entgegenzuwirken. Hierzu wird ein mehrstufiges Nachbesprechungsmodell angewendet, welches nach der Schwere der Erlebnisse unterschiedlich groß ausgeführt werden kann (vgl. ebd.:16). Entscheidend am *CISM* ist des Weiteren, dass hierzu speziell ausgebildete Mitarbeiter*innen (im folgenden Peers genannt) eingesetzt werden, welche zugleich Teil der Einsatzorganisationen sind (vgl. ebd.:22). Falls die Schwere des Ereignisses die Fähigkeiten der Peers überschreitet, werden weitere Professionist*innen hinzugezogen (vgl. ebd.:24).

Als besonders traumatisierungsgefährdet gelten Personen, die als Einsatzkräfte, in medizinischen Berufen oder auf freiwilliger Basis tätig sind. Dies umfasst neben den Personen der Polizei, Feuerwehr und Rettung auch Sicherheitskräfte, Pfleger*innen, ärztliches Fachpersonal und Helfer*innen im Katastrophenschutzbereich. Auch Personen, die nicht in diesen Bereichen tätig sind, können traumatischen Ereignissen in ihrem Leben ausgesetzt werden. So wird bspw. geschätzt, dass 90% aller erwachsenen Personen in ihrem Leben mit einem Ereignis dieser Art konfrontiert werden (vgl. ebd.:15). Von belastenden Ereignissen Betroffene können in Primär-, Sekundär und Tertiäropfer unterteilt werden.

Primäropfer sind unmittelbar von einer Krisensituation, einem Trauma oder einer Katastrophe direkt betroffene Personen. Sekundäropfer wie Einsatzkräfte oder Augenzeugen sind Personen, die mit der psychischen Traumatisierung von direkt betroffenen Personen konfrontiert werden. Als Tertiäropfer werden Personen bezeichnet, welche mittelbar einem Trauma ausgesetzt werden, etwa solche, die mit Primär- oder Sekundäropfern konfrontiert werden oder den Einsatzort verspätet erreichen. Dies bedeutet, dass Tertiäropfer nicht dem traumatisierenden Ereignis ausgesetzt werden. Sie sind Angehörige der Einsatzkräfte oder der Opfer von traumatischen Ereignissen (vgl. ebd.:27). Eine posttraumatische Belastungsstörung ist demnach weder zeitlich noch ursächlich gebunden. Jede Person kann somit irgendwann in ihrem Leben von einer posttraumatischen Belastungsstörung betroffen sein.

Die heute in Verwendung befindliche Methode zur Stressbearbeitung nach belastenden Einsätzen wurde erstmals in einer Publikation von Jeffrey T. Mitchell im Jahre 1983 vorgestellt (vgl. ebd.:27-28). Auf dieser Grundlage wurden diverse *CISM*-Interventionen aufgebaut, welche ein System darstellen, dass posttraumatischen Stress reduzieren soll (vgl. ebd.:27-28). Es wird Wert daraufgelegt, dass dieses System die Interventionen aufeinander abstimmt und sinnvoll gestaltet, damit eine ideale Reihenfolge der Interventionen gewährleistet werden kann (vgl. ebd.:29). Dieses System wird, zum Stand des Jahres 2005, in mehr als 750 *CISM*-Teams weltweit eingesetzt (vgl. ebd.:28).

Beim Österreichischen Roten Kreuz St. Pölten wird das *CISM* „Stressverarbeitung nach belastenden Ereignissen“ (=SvE) genannt. Das deutschsprachige Modell orientiert sich am „*Critical Incident Stress Management*“ (vgl. Österreichisches Rotes Kreuz 2014:18).

2.2 Geschichte

2.2.1 Allgemein

Vor dem Hintergrund, dass belastende Ereignisse auf Menschen weitreichende Auswirkungen haben können, wurde das *CISM* entwickelt. Es werden vier Haupteinflussquellen hinsichtlich der Entstehung genannt:

”

- militärische Konflikte
- Großschadensereignisse und Katastrophen
- Notfallmedizin und Brandbekämpfung
- Strafvollzugspsychologie

”

(Mitchell / Everly 2005:56)

Diese vier Bereiche werden im Folgenden ausgeführt, da sie für das Verständnis der Entstehung des *CISM* entscheidend sind.

2.2.2 Militärische Konflikte

Kriege gelten als die zerstörerischsten Ereignisse in der Geschichte der Menschheit und militärische Konflikte sind folglich als starke stressauslösende Faktoren zu betrachten. Kriege und der dadurch entstehende Stress ändern Personen sowie Gesellschaften und betreffen sowohl direkt beteiligte Menschen, als auch mittelbar betroffene Personen. Es gibt wenige Generationen in der Geschichte, welche vom Trauma des Krieges verschont geblieben sind (vgl. Mitchell / Everly 2005:56).

Die moderne Stressbearbeitung wurde speziell von den Auseinandersetzungen des amerikanischen Sezessionskrieges und des Ersten Weltkrieges beeinflusst. Damit eine Konfliktpartei als Sieger hervorging, musste ihre Einsatzfähigkeit, d.h. die Fähigkeit von Mitgliedern der Streitkräfte des Landes an Kampfhandlungen teilzunehmen, möglichst aufrechterhalten werden. Damit ging eine Erforschung der Auswirkung von Kriegshandlungen auf Mitglieder der Streitkräfte des Landes einher, es wurden Verfahren zur Erhaltung der Wehrfähigkeit der Mitglieder der Streitkräfte des Landes getestet und die medizinische Versorgung verwundeter Mitglieder der Streitkräfte des Landes wurde ebenso verbessert, wie auch psychologische Interventionen erprobt wurden. Bereits damals zeigte sich, dass eine Behandlung, welche unmittelbar nach dem traumatischen Ereignis einsetzte, die Zahl jener erhöhte, die direkt nach dieser wieder an die Front zurückkehren konnten (vgl. ebd.: 56).

Im Ersten Weltkrieg waren Interventionen von psychiatrischer Einzelberatung geprägt. Gruppeninterventionen waren nicht vorgesehen. Erst 1944, gegen Ende des zweiten

Weltkrieges und zu der Zeit der Invasion der Alliierten in der Normandie, kamen neue Konzepte auf, welche den Erhalt der Einsatzfähigkeit steigerten (vgl. ebd.:56).

Dieselben Prinzipien werden auch heute noch genutzt und lauten:

”

- Einfachheit
- Innovation
- Kürze
- Pragmatismus
- Unmittelbarkeit
- Nähe
- Berechenbarkeit

”

(ebd.:58)

2.3 Die Auswirkung von Katastrophen und der Weg zu den ersten CISM-Teams

Erst im Jahre 1943 wurde aufgrund eines Großbrandes in Boston damit begonnen, die Auswirkungen von Katastrophen auf Menschen zu forschen. Es wurden Konzepte zur Krisenintervention für direkt Betroffene entwickelt, die psychischen Belastungen von Einsatzkräften und Krankenhauspersonal wurden außer Acht gelassen. Etwa zehn Jahre später wurde dann auf die mögliche Belastung für die Einsatzkräfte aufmerksam gemacht, welche jedoch bagatellisiert wurden, da die Meinung vorherrschte, dass sie durch ihre Ausbildung ausreichend gefestigt seien. Erst in den 1970er- und 1980er-Jahren wurde der Fokus ebenso auf Einsatzkräfte gelegt, aufgrund der Einsicht, dass sich tragische Unfälle auch auf diese auswirken können. Es wurden erste *CISM*-Interventionen, die bis dahin noch nicht etabliert waren, für diese Professionist*innen eingesetzt, desgleichen bei Polizeibeamt*innen im Strafvollzug (vgl. Mitchell / Everly 2005:60-62). Schlussendlich wurden die Konzepte der Stressbewältigungsarbeiten von notärztlichen Diensten, Krankenhäusern und Feuerwehren mit jenen der Stressbearbeitung bei Katastrophen und jener von Polizeibeamt*innen zusammengeführt – die moderne *Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen* war geboren, aber erst durch die Veröffentlichung von Mitchell im Jahre 1983 wurden weltweit erste *CISM*-Teams gegründet (vgl. ebd.:63-64).

2.4 Stress und Stressbearbeitung

In dieser Arbeit wird der Begriff „Stress“ anhand jener Definition gebraucht, die in der Fachliteratur zur Einsatznachsorge genutzt wird, damit es zu einem einheitlichen Gebrauch dieses Terminus kommt. Demnach ist „Stress eine Reaktion von Körper und Geist, die durch den Stressor mit der stressbedingten Krankheit eines Zielorgans in Beziehung bringt“ (vgl. Everly / Sobelman 1987; Everly 1989; zit. in: Mitchell / Everly 2005:32). Es wird zwischen dem positiv besetzten, anregenden Stress, genannt „Eustress“ und dem negativ besetzten, leistungsvermindernden bzw. krankheitsverursachenden Stress, genannt

„Distress“ unterschieden (vgl. Mitchell / Everly 2005:33). Stress stellt somit eine Reaktion auf einen Stressverursacher (=Stressor), und somit einen Auslöser dar.

Stressoren können in zwei Kategorien aufgegliedert werden. Biogenische Stressoren meinen Substanzen wie Kaffee, Tee, Nikotin oder auch bestimmte Medikamente und Suchtmittel. Diese lösen unmittelbaren Stress aus. Psychosoziale Stressoren demgegenüber verursachen mittelbaren Stress. Ob ein Stressor Eu- oder Distress herbeiführt ist etwas, dem eine individuelle und subjektive Wertung zum Grunde liegt. Dieser Vorgang wird als kognitive Interpretation bezeichnet. Wenn ein Stressor als bedrohlich oder fordernd empfunden wird, dann wird von einem psychosozialen Stressor im negativen Sinne gesprochen. Wenn somit eine Neubewertung des Stressors erreicht wird, welche positiver ausfällt, wirkt dieser ab diesem Zeitpunkt weniger belastend. Es entscheidet letztendlich der Umgang mit einem Stressor, ob er als negativ zu betrachten ist (vgl. ebd.:34-36).

Wenn in dieser Forschungsarbeit nicht anders angeführt, so wird Distress entsprechend dem allgemeinen Sprachgebrauch vereinfacht als Stress bezeichnet.

„Belastung“ und „Problem“ werden für diese Forschungsarbeit als Ereignisse definiert, welche aufgrund der subjektiven Bewertung als (negativer) Stress empfunden werden. In der Fachliteratur zum Thema Peer und Einsatznachsorge wird von belastenden Einsätzen und Erlebnissen gesprochen. Auch hier meint dies, dass Einsätze oder Erlebnisse als (negativ) stressend empfunden werden (vgl. Österreichisches Rotes Kreuz 2014:18).

2.5 Psychotraumatologie

Unter Psychotraumatologie versteht man „die Erforschung der Prozesse und Faktoren, die [...] einem psychischen Trauma vorausgehen, [...] das psychische Trauma ausmachen, [...] sich in der Folge des psychischen Traumas entwickeln“ (Everly / Lating 1995; zit. in: Mitchell / Everly 2005:44).

Ein Syndrom, das unter die Psychotraumatologie fällt, ist die sog. „Posttraumatische Belastungsstörung“ (=PTBS). In der Internationalen Klassifikation der Krankheiten der Weltgesundheitsorganisation (=WHO) in der 10. Version (kurz: ICD-10) wird die PTBS unter Punkt F43.1 geführt. Laut ICD-10 handelt es sich dabei um eine Reaktion auf ein „Ereignis oder eine Situation [...] mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde“ (DIMDI 2018:272). Demnach muss also traumatischer Stress für das Entstehen dieses Syndroms vorhanden sein. Solche Ereignisse können u.a. sein: Miterleben eines Todes oder Mitansehen von schweren körperlichen oder psychischen Verletzungen bei anderen erwachsenen Personen, Kindern oder der eigenen Person, sowie die Angst vor einem solchen Erlebnis, Angst und Erlebnis von Folter und sexuellen Übergriffen, Kriegserfahrungen (vgl. Mitchell / Everly 2005:46). Eine PTBS äußert sich durch das ungewollte und wiederholte Erleben des Ereignisses oder der Situation (Bilder, Gerüche, Geräusche), die Vermeidung von ähnlichen Situationen sowie innere Unruhe und Stress in Form von Schlafstörungen, Gereiztheit und Schreckhaftigkeit (vgl. ebd.).

Ein weiteres Symptombild ist jenes der akuten Belastungsreaktion, diese klingt allerdings nach wenigen Tagen ab, anders als die PTBS (vgl. DIMDI 2018:272).

Durch die Anerkennung als behandlungswürdige Krankheit wurden Fortschritte in der Bearbeitung dieser Syndrome gemacht. Je schneller die betroffene Person psychotraumatologisch behandelt wird, desto eher kann sie in ihren gewohnten Alltag zurückkehren. Weiters sollen bereits im Vorfeld Präventionsmaßnahmen ergriffen werden – also u.a. die vorgestellten Methoden des CISM (vgl. Mitchell / Everly 2005:51), die in einem eigenen Kapitel in dieser Arbeit beschrieben werden.

2.6 Stressbearbeitung nach CISM

2.6.1 On Scene Support Services (CISM-Einsatzbegleitung)

Findet die Betreuung durch *CISM*-Mitarbeiter*innen direkt und unmittelbar an der Einsatzstelle statt, wird dies als „Einsatzbegleitung“ bzw. „*On Scene Support Service*“ bezeichnet. Diese Einsatzbegleitung bezieht sich auf einzelne Mitarbeiter*innen mit wahrnehmbaren Anzeichen von Belastung, Führungskräfte und Primärpfer sowie deren Familien bzw. Zeugen von traumatischen Erlebnissen. Dabei kommen leicht anwendbare Techniken der Krisenintervention zur Anwendung. Das Ziel der Einsatzbegleitung ist die Wiederherstellung der aktuellen Einsatzfähigkeit und nicht die Aufarbeitung bereits vergangener Einsätze. Dies soll erreicht werden durch die Nutzung der individuellen Ressourcen der betroffenen Personen, um die kognitiven Schutzmechanismen der Einsatzkräfte zu aktivieren, die Auswirkungen der traumatischen Situation zu verringern und der Situation das Gefühl der Einzigartigkeit und Abnormalität zu nehmen. Durch die frühzeitige Intervention bereits am Einsatzort können sog. Fixierungen verhindert werden. Einer Verschlechterung der psychischen Situation der Einsatzkraft wird hiermit entgegengewirkt. Mittels der individuellen Hilfe, die auch eine Pause im Arbeitsprozess herbeiführt, soll sich zudem das Gefühl der emotionalen Überforderung reduzieren. Durchgeführt werden solche Maßnahmen von Peers, die eine *CISM*-Ausbildung absolviert haben. Auch können Geistliche, Seelsorger*innen oder psychosoziale Fachkräfte die Aufgabe der Einsatzbegleitung übernehmen (vgl. Mitchell / Everly 2005:96-99).

2.6.2 Demobilization (CISM-Einsatzabschluss)

Der Einsatzabschluss wird dann angewandt, wenn die Einsatzkräfte den Einsatzort der Großschadensstelle verlassen, allerdings noch bevor sie wieder ihrer gewohnten Arbeit nachgehen und besteht aus zwei Teilen: Im ersten Teil erhalten die Einsatzkräfte Informationen zu möglichen Stressreaktionen und wie sie darauf reagieren können, im zweiten Teil haben die Einsatzkräfte die Möglichkeit zu einer Pause und können einen Imbiss zu sich nehmen (vgl. Mitchell / Everly 2005:104; 109-111). Angewendet wird diese Methode ausschließlich bei Großschadensereignissen. Ziel des Einsatzabschlusses ist es, einen Übergang vom Einsatzgeschehen in den Alltag zu schaffen, dabei die akuten Belastungsreaktionen zu vermindern und Informationen über mögliche Stressreaktionen weiterzugeben. Durchgeführt wird diese Maßnahme von geschulten *CISM*-Mitarbeiter*innen. Dies können Peers, psychosoziale Fachkräfte und Geistliche sein (vgl. ebd.:104-106).

Eine Sonderform dieser Methode stellt die Einsatzvorbereitung dar, bei der statt der beiden vorher genannten Teile des Einsatzabschlusses die neue Schicht der Einsatzkräfte und *CISM*-Mitarbeiter*innen auf den Einsatz und die vorherrschenden Bedingungen in einem gemeinsamen Gespräch vorbereitet wird (vgl. ebd.:104-106).

2.6.3 Crisis Management Briefing (*CISM*-Informationsveranstaltung)

Die Informationsveranstaltung, die auch als psychische Triage bezeichnet wird, lässt sich gleichfalls in großen Gruppen einsetzen. Informationsveranstaltungen können auch bei Katastrophen stattfinden (vgl. Mitchell / Everly 2005:113). Sie besteht aus vier aufeinanderfolgenden Phasen:

- **Versammlungsphase:** Es wird festgelegt, welche Zielgruppe sich an welchem Ort versammeln soll. Diese erste Phase soll dem Gefühl der Vereinzelung und Entfremdung entgegenwirken (vgl. ebd.:114).
- **Information:** Eine Person mit fachlicher Glaubwürdigkeit (etwa ärztliches Fachpersonal bei medizinischen Belangen) teilt den Personen jene Informationen mit, die bereits vorliegen, um einerseits die Ängste der Betroffenen zu verringern und andererseits Gerüchten vorzubeugen (vgl. ebd.).
- **Reaktionen:** Die Menschen erhalten Informationen über die psychischen Reaktionen, die aufgrund dieses Ereignisses auftreten können, des Weiteren darüber, dass diese in der aktuellen Situation verständlich und angemessen sind. Diese Informationen werden von psychosozialen Fachkräften vorgetragen (vgl. ebd.:115).
- **Bewältigungsstrategien** und Ressourcen: Welche persönlichen Ressourcen und externe Anlaufstellen (etwa Beratungsstellen) bei der Wiederherstellung und der Erholung helfen können, ist Inhalt der letzten Phase der Informationsveranstaltung (vgl. ebd.).

2.6.4 Defusing (*CISM*-Kurzbesprechung)

Die Kurzbesprechung stellt eine verkürzte Form der *CISM*-Nachbesprechung dar, die idealerweise innerhalb der ersten drei Stunden nach dem Einsatze durchgeführt wird. Bei der Kurzbesprechung sollen posttraumatische Belastungen verhindert werden, indem die betroffenen Personen zeitlich unmittelbar nach dem Ereignis die Möglichkeit haben, über ihre Gefühle zu sprechen. Es soll eine Normalisierung der Erfahrungen herbeigeführt werden, bevor es zu einem Gedankenkreisen bei den betroffenen Personen kommt. Weiters dient die Kurzbesprechung dazu, dass alle Beteiligten auf dem gleichen Informationsstand über das Ereignis, gebracht werden sowie Informationen über mögliche Stressreaktionen und deren Bearbeitung erhalten. Eine kleine Gruppe ist Zielgruppe dieser Intervention und wird bestenfalls von jeweils mindestens zwei Peers mit *CISM*-Ausbildung, Geistlichen, Seelsorger*innen, psychosozialen Fachkräften oder einem gemischten Team betreut. Kleine Gruppen können bspw. eine Fahrzeugbesatzung, eine Löschgruppe oder das Personal einer Unfallstation sein. Die Kurzbesprechung dauert zwischen 20 und 60 Minuten. In dieser Zeit stellt sich das *CISM*-Team vor, und die Teilnehmenden können über ihre Erlebnisse und Gefühle berichten. Beendet wird die Kurzbesprechung mit einer Information über

Stressbewältigungsmaßnahmen und die Möglichkeit von darauffolgenden Einzelgesprächen (vgl. Mitchell / Everly 2005:117-125).

Gründe für eine Abweichung von diesem engen Zeitfenster stellen z.B. Verbrechen dar, bei denen die Polizei noch auf der Suche nach Täter*innen ist oder Dienstunfälle mit tödlichem Ausgang, da der Traumatisierungsverlauf hier extremer ausfallen kann (vgl. ebd.:120).

2.6.5 Debriefing (CISM-Nachbesprechung)

Anwendung findet diese Methode sowohl für Einsatzkräfte als auch für die Bevölkerung nach besonders belastenden und traumatisierenden Ereignissen. Hierzu zählen u.a. Dienstunfälle mit tödlichem Ausgang, Ereignisse mit mehreren Toten oder betroffenen Kindern, bei übermäßigem Interesse der Medien sowie lang andauernde oder parallel ablaufende Schadensereignisse. Im Idealfall findet ein Debriefing innerhalb von 24 bis 72 Stunden nach Einsatzende statt, jedoch ist dies unter realen Bedingungen möglicherweise erst eine bis mehrere Wochen später aufgrund des hohen Organisationsaufwandes realisierbar (vgl. Mitchell / Everly 2005:135-136). Ziel dieser Gruppenintervention ist es, posttraumatische Reaktionen durch gezielte und ausgiebige Informationsweitergabe zu verhindern, bzw. zu verringern. Sie wird von einem *CISM*-Team und nicht von Einzelpersonen durchgeführt. Dieses setzt sich aus einer fachlichen Leitung, einer (stellvertretenden) Leitung der Teamkoordination, Peers, psychosozialen Fachkräften und kommunalen Teammitgliedern zusammen (vgl. ebd.:127-128; 130-131). Ein gesamtes Team ist notwendig, da es sich um eine überaus umfangreiche Intervention von etwa zwei bis drei Stunden Dauer handelt und das Verfahren dementsprechend detailliert vorbereitet werden muss (vgl. ebd.:131). In den sieben Phasen der Nachbesprechung erhalten die Teilnehmenden die Möglichkeit, ausführlich über das Erlebte und die Gefühle, die es auslöst hat, zu sprechen (vgl. ebd.:148-155).

2.6.6 Allgemeines

CISM-Mitarbeiter*innen zur Betreuung des Einsatzpersonals sind selbst niemals in die Versorgung und Betreuung von Betroffenen eingebunden, sondern stets ausschließlich Ansprechpartner*in für die Einsatzkräfte, um nicht selbst unter einer Doppelbelastung zu stehen. Somit bilden *CISM*-Mitarbeiter*innen eine eigenständige Einheit, die je nach Organisation zum Einsatzort nachgerufen wird oder, wenn es bereits vorweg vorhersehbar ist, sofort an den Einsatzort mitgeschickt werden kann. *CISM*-Mitarbeiter*innen befinden sich permanent außerhalb der Gefahrenzone (vgl. Mitchell / Everly 2005:96-97, 99). Je nach Interventionsart sind unterschiedliche räumliche Gegebenheiten und Rahmenbedingungen notwendig, die von den *CISM*-Mitarbeiter*innen organisiert werden müssen.

3 Stressverarbeitung nach belastenden Einsätzen

Das *Rote Kreuz Österreich* verwendet „*Stressverarbeitung nach belastenden Einsätzen*“ (=SvE), welches auf dem *CISM* nach Mitchell und Everly (1983) beruht, das Konzept wurde erweitert und angepasst (vgl. Österreichisches Rotes Kreuz 2014:18).

Die SvE stellt einen Fächer an Maßnahmen dar und zielt darauf ab, die Arbeit der Einsatzkräfte zu verbessern. Dies soll folglich auch das Ansehen in der Bevölkerung steigern (vgl. ebd.:19).

Das SvE unterstützt Einsatzkräfte vor, während und nach Einsätzen. Vorbeugend ist das SvE Teil der Ausbildung von Einsatzkräften. Bei einem Einsatz finden sich Peers und psychosoziale Einsatzkräfte vor Ort ein. Im Hintergrund unterstützen sie das Einsatzpersonal bei ihrer Arbeit und ermöglichen gesundheitsförderliche Einsatzbedingungen. Dies umfasst die Schaffung von Pausen zur Erholung und Verpflegung sowie für Briefings. Nach dem Einsatz unterstützen SvEs mit den bereits im *CISM* beschriebenen Methoden. Auch spontan entstehende Gespräche sind Teil der Unterstützung durch SvEs (vgl. ebd.:19-20).

Um SvE-Mitarbeiter*in, im Folgenden Peer genannt, im *Roten Kreuz* zu werden, wurden Grundvoraussetzungen definiert. SvE-Mitarbeiter*innen müssen 25 Jahre alt sein und mindestens zwei Jahre Diensterfahrung und Mitgliedschaft im *Roten Kreuz* aufweisen. Notwendig ist, dass sie in den entsprechenden Feldern oder Sparten des *Roten Kreuz* tätig gewesen sind. Grundvoraussetzung bildet überdies, dass sie bei den Sanitäter*innen in ihrem Zuständigkeitsbereich akzeptiert und integriert sind. Weitere Voraussetzungen sind Teamfähigkeit, Bereitschaft zur Selbstreflexion, Kritikfähigkeit und Bereitschaft zu regelmäßigen Fortbildungen (vgl. ebd.:21).

Die Ausbildung der Peers wird sowohl im *Österreichischen Roten Kreuz*, als auch in den Landesverbänden festgelegt (vgl. ebd.).

Der folgende Absatz stellt die Ausgestaltung der Ausbildung im *Landesverband Niederösterreich* dar: Die Ausbildung erfolgt in Bausteinen im Ausmaß von 72 Stunden. Der Baustein „Einführung“ bildet den Einstiegstag und umfasst 8 Unterrichtseinheiten. Als Nächstes folgt der Baustein „Basis“ mit 16 Unterrichtseinheiten; er ist als selektive Erprobungsphase konzipiert. Der Baustein „Aufbaukurs“ ist mit 32 Unterrichtseinheiten am größten dimensioniert und wird als Qualifikationsphase definiert. „Spezialisierung“ ist der dritte Baustein und beinhaltet spezielle Einsatzsituationen. Der letzte Baustein ist praktisch konzipiert und umfasst drei Einsätze im Zeitraum eines Jahres dar. Begleitet wird dies durch eine psychosoziale Fachkraft. Wenn die drei Einsätze nicht erreicht werden, dann folgt ein Praxisreflexionstag.

Als Fortbildung sind 16 Unterrichtseinheiten in zwei Jahren vorgesehen (vgl. Rotes Kreuz Landesverband Niederösterreich 2018:2-3). Diese können in den Modulen „Fachlicher Vortrag“, „Organisatorisch“ und „Erfahrungsaustausch“ absolviert werden (vgl. ebd.:3).

Der jeweilige Landesverband muss dafür Sorge tragen, dass Peers und Psychosoziale Fachkräfte anonym erreicht werden können und ihre Kontaktdaten leicht ersichtlich bekannt

gemacht werden. Dadurch wird die Möglichkeit sichergestellt, *SvE*-Mitarbeiter*innen der eigenen Dienststelle ebenso zu erreichen wie *SvE*-Mitarbeiter*innen anderer Dienststellen. Die *SvE*-Mitarbeiter*innen müssen zu jeder Tages- und Nachtzeit und ohne die Kontaktierung von Vorgesetzten niederschwellig, d.h. möglichst ohne Verzögerungen oder strukturelle Hindernisse und ohne die zwingende Einbindung von Führungskräften, erreichbar sein (vgl. Österreichisches Rotes Kreuz 2014:22).

SvE-Mitarbeiter*innen sind verpflichtet, anonymisierte Einsatzprotokolle direkt nach Einsätzen zu verfassen. Die Anonymität der Betroffenen muss gewahrt sein, desgleichen gilt es, die Einsatzprotokolle sicher zu verwahren, sodass außer den befugten Personen niemand darauf zugreifen kann (vgl. Österreichisches Rotes Kreuz 2014:22).

4 Gewaltfreie Kommunikation nach Rosenberg

Eine der in der *Peers4You*-Ausbildung gelehrt Inhalte ist die „Gewaltfreie Kommunikation“ nach Rosenberg (o.A.). Dieses Kapitel befasst sich mit dieser Gesprächsmethode, da sie im *Peers4You* Anwendung findet (B4: Z. 513-514) und anzunehmen ist, dass sie eine sinnvolle Ergänzung für das *CISM* darstellt (vgl. Rosenberg 2013:25).

„Gewaltfrei“ in diesem Zusammenhang meint, dass Worte andere Menschen sowie uns selbst verletzen können, auch wenn dies nicht von uns gewollt wird. Die „Gewaltfreie Kommunikation“ ist auch als „Einfühlsame Kommunikation“ bekannt und versucht ebenso die Art des Ausdrucks und auch die Art der Wahrnehmung des Ausdrucks von Gesprächspartner*innen zu verbessern. Reflexartige Kommunikation soll bewusst gemacht werden und es gilt, die eigenen Bedürfnisse wie auch jene des Gegenübers zu erkennen (vgl. ebd.:22-23).

Die Methode beruht auf den vier Komponenten der „Gewaltfreien Kommunikation“. Es soll die Aufmerksamkeit darauf gerichtet und danach ein Gespräch geführt werden. Die erste Komponente besteht darin, eine Situation zu beobachten, ohne Gesprächspartner*innen zu beurteilen oder ihnen die eigene Bewertung mitzuteilen. Es wird ausgesprochen, was wahrgenommen wird. Die zweite Komponente beruht auf dem Aussprechen der eigenen Gefühle, wenn wir eine Handlung des Gegenübers wahrnehmen. Als dritte Komponente wird artikuliert, welche Bedürfnisse jene Gefühle auslösen, wenn wir sie empfinden. Wie es einem selbst gegenwärtig geht, ist das, was mittels dieser ersten drei Schritte in der Gesprächsführung ermittelt werden soll, was deutlich und aufrichtig erkannt werden soll. Alle vier Komponenten sind als Informationsteile zu betrachten und mit dieser Gesprächsmethode werden diese vier Informationsteile von einem selbst ausgedrückt, zugleich aber auch jene vier Informationsteile des Gegenübers wahrgenommen (vgl. ebd.:25).

„Alle Form von Gewalt ist ein tragischer Ausdruck unerfüllter Bedürfnisse“ (Rosenberg o.A.).

Die Gewaltfreie Kommunikation stellt eine Gesprächsmethode dar, einen Prozess des Kommunizierens (vgl. ebd.: 23). Darüber hinaus ist sie jedoch eine Haltung, welche versucht, das Einfühlungsvermögen von Anwender*innen dieser Gesprächsmethode zu verbessern. Sie fördert Respekt und Empathie, desgleichen verbessert sie das aktive Zuhören. Deshalb findet die Methode Anwendung in der Arbeitswelt, im privaten Rahmen oder zur Selbsterkenntnis (vgl. ebd.:25).

Die Gewaltfreie Kommunikation nach Rosenberg (o.A.) findet in dieser Arbeit Raum, da sie in schwierigen Gesprächssituationen eine Methode darstellt, mit der behutsam kommuniziert werden kann. Es ist anzunehmen, dass sie bei Kritik ebenso sinnvoll angewendet werden kann, wie bei Überforderung. Desgleichen sollte sie besonders in Peer-Gesprächen nach Einsätzen, oder im Rahmen des *Peers4You* sinnvoll angewendet werden.

5 Peers4You – Reden statt Schweigen

An der FH St. Pölten wurde ein Peer-System mit dem Namen „*Peers4You*“ entworfen. Es geht auf eine Umfrage aus dem Mai 2018 zurück, in welchem studierende Personen darüber befragt wurden, ob und welche Problemlagen sie haben bzw. sie bei Studienkolleg*innen beobachten können. Die teilnehmenden Studierenden gaben zu mehr als der Hälfte an, dass sie „Überforderung“ und „Prüfungsängste“ bei sich oder anderen Studierenden wahrnehmen. Auch Themen wie „Zweifel an der Studienwahl“, „finanzielle Notlagen“, „psychische Probleme“ und „probleme Zuhause“ wurden im Rahmen der Umfrage als Problemlagen genannt. Aufgrund dieser Umfrage und der folgenden Literaturrecherche, sowie der Erkundigung vergleichbare Projekte, entstand das Projekt *Peers4You* (vgl. Berger et al. 2018:6).

Peers4You wird von sog. Peers ausgeführt. Hierbei wird zwischen Peers und PR-Peers unterschieden. Peers haben die Aufgabe, Studierende bei Problemen zu unterstützen und beraten die Nutzer*innen. PR-Peers dem gegenüber üben die Funktion aus, Öffentlichkeitsarbeit für *Peers4You* zu betreiben (vgl. ebd.:7).

Peers nehmen Anfragen von Personen selbstständig entgegen und bearbeiten diese. Hierzu führen sie Beratungsgespräche mit Studierenden um gemeinsam mit diesen Personen Lösungen für die vorgebrachten Anliegen zu finden. Wenn die Probleme der betroffenen Personen nicht von Seiten der Peers gelöst werden können, vermitteln sie die Nutzer*innen an Personen in internen oder externen Beratungsstellen und/oder an Expert*innen weiter. Dies müssen Peers entsprechend der Datenschutzrichtlinie DSGVO dokumentieren. Zu ihren weiteren Aufgaben gehört das Vernetzen mit internen und externen Beratungsstellen und Expert*innen (vgl. ebd.).

PR-Peers betreuen und bespielen den Social Media Auftritt von *Peers4You*, betreiben Öffentlichkeitsarbeit an der FH und vertreten *Peers4You* außerhalb der FH St. Pölten.

Veranstaltungen und die Vorstellung vor Studierenden im ersten Semester werden von Peers und PR-Peers abgehalten (vgl. ebd.).

Peers (ausgenommen PR-Peers) welche bereits zwei Semester ihre Tätigkeit ausüben und ein zusätzliches Ausbildungsmodul absolvieren, werden als Expert*innen-Peers bezeichnet (vgl. ebd.:6). Sie haben erweiterte Aufgabenbereiche und sind in die Ausbildung von neuen Peers eingebunden (vgl. ebd.:7).

Das *Peers4You* hat konkret definierte Ziele und Nicht-Ziele. Zu den konkreten Zielen gehört es, ein niederschwelliges Angebot für Personen zu stellen, welches jedem Studierenden der FH St. Pölten zugänglich ist. Dies umfasst eine Beratung zu privaten und persönlichen Problemen. Weiters sollen Peers an der FH St. Pölten präsent sein und sie haben die Aufgabe sich mit anderen Peers ebenso wie mit anderen Hilfesystemen zu vernetzen. Sie haben die Aufgabe, den Nutzer*innen zu vermitteln, dass diese nicht alleine sind, sie unterstützen und sie sollen den Menschen Solidarität vermitteln. Peers können sowohl um Unterstützung angesucht werden, als auch proaktiv auf bekannt gewordene Probleme selbstständig reagieren (vgl. ebd.:8-9).

Der Ablauf einer Peer-Beratung beginnt mit dem Erstkontakt (vgl. ebd.:16). Dieser kann persönlich, per E-Mail oder mittels eines Online-Formulars erfolgen. Weitere Arten von Kontaktmöglichkeiten, etwas auf telefonischem Wege oder über Social Media, werden zukünftig in Erwägung gezogen (B3 2019: Z. 403-406). Danach ist eine Terminvereinbarung vorgesehen. Diese soll innerhalb eines Werktages erfolgen und kann an der Fachhochschule oder auch außerhalb erfolgen. Dieser Erstkontakt wird dokumentiert und es werden ein oder zwei Peers zugeteilt. Es folgt ein Gespräch, welches mit einer Checkliste durchgeführt wird. Je nach Gesprächsergebnis wird die Beratung fortgesetzt oder beendet bzw. wird die Person weitervermittelt, was bei jeder Entscheidung auch dokumentiert wird. Nutzer*innen können nach der Beendigung des Beratungsprozesses Feedback an *Peers4You* geben und es ist angedacht, dass Expert*innen-Peers zum Zwecke der Qualitätssicherung ebenfalls Rückmeldungen geben können. Als letzten Schritt im Prozess schließen Expert*innen-Peer die Betreuung ab und dokumentiert diese entsprechend den Bedingungen der DSGVO (vgl. Berger et al. 2018:16-17).

Peers fungieren nicht als Teile der Österreichischen Hochschülerschaft*innen, sowie dessen Studiengangs- und Jahrgangsvertretungen. Dies bedeutet, dass studien- oder arbeitsrechtliche Themen ebenso wie die finanzielle Beratung kein Teil des Peer-Angebots darstellen. Auch ist festgelegt, dass die Peer-Beratung einen Anfang, sowie ein Ende hat und kein langfristiges Angebot darstellt. Dies soll auch im Rahmen der Peer-Beratung kommuniziert werden (vgl. ebd.:8-10).

Weiters sind Peers kein therapeutisches Fachpersonal, ebensowenig sind sie ein medizinisches oder psychologisches Fachpersonal und ihre Aufgabe umfasst nur aktuelle Problemlagen, ohne dass sie für die Aufarbeitung größerer Thematiken zuständig sind. Die Vermittlung an Fachpersonal ist jedoch eine Aufgabe von Peers (vgl. ebd.:9-10).

Die Ausbildung beginnt mittels eines Auswahlverfahrens. Hierbei wird das Freifach „Ausbildung für Peers“ besucht nach dessen Absolvierung ist es Studierenden möglich, sich für *Peers4You* zu bewerben (vgl. ebd.:12).

Im Freifach werden vier Module thematisiert. Das erste Modul im Ausmaß von vier Stunden behandelt Basiswissen zu Krisen, Suchterkrankungen und psychischen Erkrankungen. Im zweiten Modul werden „gewaltfreie Sprache“, Konfliktmanagement und Stressbewältigung innerhalb von vier Stunden gelehrt. Das dritte Modul im Ausmaß von zwei Stunden umfasst rechtliche Themen wie Datenschutz, Weiterleitung und Verschwiegenheit. Im vierten Modul werden Selbstreflexion, Gesprächsführung, Wertschätzung, Empathie und Diversität sowie Gender behandelt. Mit acht Stunden Dauer ist es das größte Modul (vgl. ebd.:13-14).

Danach gilt das Freifach als absolviert und wenn von den Teilnehmer*innen gewünscht, findet das Aufnahmegespräch statt, welches ein Expert*innen-Peer, eine Fachberater*in aus der Lehre und die Projektleiter*in abnimmt. Wenn das Auswahlverfahren positiv verläuft, ist noch die Absolvierung des fünften Moduls notwendig, das Organisationsabläufe behandelt (vgl. ebd.:12-13). Innerhalb von drei Stunden wird die Funktionsweise des Peer-Systems erläutert, ebenso werden Themen wie die Kontaktaufnahme mit Nutzer*innen, die Abgrenzung zur ÖH oder Weiterleitungslisten behandelt. Nach Absolvierung dieses Moduls ist es Peers erlaubt, gemeinsam mit Expert*innen-Peers Beratungen wahrzunehmen (vgl. ebd.:15).

Das sechste Modul ist Peers zugänglich, welche bereits zwei Semester ihre Tätigkeit ausüben und dauert vier Stunden. Es umfasst Beratungsanfragen und Basiswissen in Mentoring & Coaching (vgl. ebd.:16).

PR-Peers müssen in ihrer Ausbildung zwei abgewandelte Module absolvieren. Im ersten Modul werden innerhalb von vier Stunden die Funktionsweise des Peers-Systems ebenso gelehrt wie Verschwiegenheit, Datenschutz, Abgrenzung und Meldepflicht. Im zweiten Modul, welches acht Stunden umfasst, wird die Öffentlichkeitsarbeit thematisiert, desgleichen die interne und externe Kommunikation und das Recruiting (vgl. ebd.:21).

6 Forschungsdesign

6.1 Erhebungsmethoden

Da diese Forschungsarbeit im Zusammenhang mit der Begleitforschung des Peer-Projekts der FH St. Pölten entstanden ist, waren bereits diverse transkribierte Interviews verschiedener Personen vorhanden und konnten nach relevanten Erhebungen für diese Forschungsarbeit durchsucht werden. Dennoch wurden aufgrund der neuen Fragestellungen für diese Arbeit vier zusätzliche Interviews geführt.

Von Seiten der FH St. Pölten wurde anfangs eine Person interviewt, die Teil der Entwicklung des Peer-Projekts war, aktive Peer und zugleich Mitglied der ÖH der FH St. Pölten ist. Somit erfüllte die Person mehrere Rollen im Rahmen des Peer-Projekt, weshalb sie auf

verschiedenen Ebenen relevante Fragestellungen beantworten konnte. Im Rahmen des Forschungsprozesses ergab sich, dass ein weiteres Interview mit einem Peer der FH St. Pölten geführt werden konnte, um eine im Prozess entstandene Annahme zu überprüfen. Die zweite Interviewperson ist Peer an der FH St. Pölten und zugleich Sanitäterin beim Roten Kreuz, allerdings an einer anderen Dienststelle als jene Personen, die bereits interviewt wurden.

Es wurden zwei Interviews mit Peers des *Roten Kreuz* geführt, welche an unterschiedlichen Dienststellen mit unterschiedlich großen Teams tätig sind. So konnte auch die verschiedenartige Ausgestaltung der Peer-Systeme an den jeweiligen Dienststellen im *Landesverband Niederösterreich* demonstriert werden. Beide Personen waren Peer-Teamleiter*innen, weshalb anzunehmen ist, dass diese auch mit der organisatorischen Eingliederung im Landesverband vertraut sind. Zusätzlich wurden die Erkenntnisse um eine Literaturrecherche bzgl. des *CISM* ergänzt und weitere Nachfragen beim *Landesverband des Roten Kreuz* getätigt, um im Auswertungsprozess entstandene Fragen zu klären.

Die Interviews wurden mit einem halbstandardisierten Leitfadenterview durchgeführt. Dieses Verfahren wurde gewählt, da es einerseits Struktur in der Befragung bietet, andererseits dennoch offen genug ist, um weitere Informationen erheben und auf Schwerpunkte, die von den interviewten Personen gesetzt wurden, eingehen zu können. So konnten relevante Erkenntnisse aus den Interviews, welche nicht im Leitfaden vorgesehen waren, dennoch Berücksichtigung finden. (vgl. Flick 2016:113-114).

6.2 Auswahl der Interviewpartner*innen

6.2.1 Interviewte Person 1

Die erste interviewte Person ist freiwillig im Sanitätsdienst tätig und seit mehr als zehn Jahren Mitglied im *Roten Kreuz*. Sie ist Peer und mit der Peer-Teamleitung an einer niederösterreichischen Dienststelle betraut, welche kleiner als jene der interviewten Person 2 ist. Weiters ist sie Mitglied des Kriseninterventionsteams.

6.2.2 Interviewte Person 2

Die zweite interviewte Person ist gleichfalls auf freiwilliger Basis im Sanitätsdienst tätig und seit mehr als zehn Jahren Mitglied im *Roten Kreuz*. Sie ist Peer und hat die Teamleitung an einer niederösterreichischen Dienststelle übernommen, welche größer als jene der interviewten Person 1 ist. Ebenso ist sie in einer weiteren Dienststelle als Gastsanitäter, wie auch als Peer tätig.

6.2.3 Interviewte Person 3

Die dritte interviewte Person ist Peer an der FH St. Pölten, weiters ist sie Mitglied der ÖH der FH St. Pölten. Überdies war sie an der Entwicklung des *Peers4You*-Projekts beteiligt.

6.2.4 Interviewte Person 4

Die vierte interviewte Person ist Peer an der FH St. Pölten, weiters ist sie freiwillig seit mehr als einem Jahr im Sanitätsdienst aktiv und Mitglied beim *Roten Kreuz*. Auch sie hat zur Entwicklung des *Peers4You*-Projekts beigetragen.

6.3 Auswertungsmethoden

Die vier Interviews wurden nach Froschauer und Lueger (2003) transkribiert und mit Hilfe des Verfahrens des Offenen Kodierens nach Strauss und Corbin (1996) analysiert. Hierbei wurden die Interviews kleinteilig betrachtet, zergliedert und mittels Codes, Dimensionen und Kategorien betrachtet.

Die Auswertung aller transkribierten Interviews erfolgte mit dem bereits erwähnten „Offenen Kodieren“ nach Strauss und Corbin (1996), eine Analysetechnik, die anhand der erhobenen Daten kategorisiert und hilft Phänomene herauszulesen. Diese werden mit selbst gewählten Bezeichnungen (Kategorien) versehen (vgl. Corbin / Strauss 1996:44). Strauss und Corbin beschreiben, die Daten werden:

„[...] in einzelne Teile aufgebrochen, gründlich untersucht, auf Ähnlichkeiten und Unterschiede hin verglichen, und es werden Fragen über die Phänomene gestellt, wie sie sich in den Daten widerspiegeln“ (ebd.).

Die derweise aufgeschlüsselten Daten werden anschließend analysiert, indem grundlegende analytische Verfahren zur Anwendung kommen, nämlich das Stellen von verschiedenen Fragen an die vorliegenden Daten sowie das Gegenüberstellen der entdeckten Phänomene zu Vergleichszwecken (vgl. ebd.:55).

Somit kann nach Strauss und Corbin (1996), diese Methode der Datenauswertung als die „detaillierteste Art der Analyse, aber auch [als] die ergebnisreichste“ (ebd.:53) betrachtet werden.

Die Methode des Offenen Kodierens nach Strauss und Corbin (1996) wurde aus dem Grund für diese Arbeit gewählt, da es durch die Zerlegung und Aufschlüsselung der vorhandenen Daten in möglichst kleine Einheiten ermöglicht wird, diese kleinen Einheiten genauestens zu analysieren und kritisch zu hinterfragen. Darauf aufbauend können die gewonnenen Einheiten und Kategorien interpretiert und im letzten Schritt zu Hypothesen zusammengefasst werden.

7 Peer-Systeme im Vergleich

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der Forschungsarbeit erläutert und ausgeführt. Dieses Kapitel konzentriert sich auf die Ergebnisse aus dem Forschungsprozess und auf Erkenntnisse, welche nicht bereits im Rahmen von Recherchen genannt wurden. Wo dies der Verständlichkeit dienlich ist oder wo Daten aus Interviews bzw. der Literatur entnommen wurden, wurde mittels Zitate darauf hingewiesen. Alle weiteren Beschriebenen entstammen den Ergebnissen des Offenen Kodierens nach nach Strauss und Corbin (1996). Die Kategorien entsprechen den Überschriften dieses Kapitels, mit Ausnahme von „Datenschutz und Dokumentation“, welches die Kategorien „Datenschutz“ und „Dokumentation“ kombiniert erfasst.

7.1 Organisationstrukturen

Im Rahmen des Forschungsprozesses wurde festgestellt, dass in der FH St. Pölten und im *RK* unterschiedliche Rahmenbedingungen vorzufinden sind.

Während die FH an einem Ort gebündelt organisiert ist, verteilt sich das *RK* in unterschiedlich große Dienststellen auf ganz Niederösterreich und Dienststellen werden, im Rahmen der Vorschriften des *ÖRK* und des *LV NÖ*, in Nuancen unterschiedlich geführt. Dies ermöglicht vermutlich die Führung und Organisation von Dienststellen, orientiert an lokalen Erfordernissen und Gegebenheiten. Diese Situation scheint sich auch auf die Peer-Angebote auszuwirken und dies kann zumindest einer der Gründe sein, weshalb auch Peersysteme unterschiedlich ausgestaltet sind – falls sie überhaupt vorliegen. Es finden sich Dienststellen, an denen es keine Peers gibt, deren Aufgaben eventuell von hauptamtlichen Mitarbeiter*innen übernommen werden, welche nicht die Peer-Ausbildung aufweisen.

„Des is spannend. Und zwar, i bin auf da Dienststelle in [anonymisiert] und in [anonymisiert] gibts kane Peers auf da Dienststö. Wie lernan zwar in da Ausbildung, dass es sie gibt, dass man sich an sie wenden kann und so [...] Owa es gibt bei uns kane Peers. Is uns gsogt woan. [...] Des wird irgendwie ned gewollt von oben [...], i was es ned, es wird afoch, auf olle Fälle haum wie kane Peers. [...] Es gibt scho so, mhm, oiso wie haum hauptberufliche Mitarbeiter“ (B4 2019: Z. 240-250).

Diese Unterschiedlichkeit der lokalen Organisationsstrukturen könnte ein Grund sein, weshalb die Peer-Angebote so unterschiedlich gehandhabt werden. Auch wenn dieser Umstand aus meiner Sicht zu hinterfragen ist, so zeigt sich im Forschungsprozess, dass auch eine Dienststelle ohne Peers auf Peers einer anderen Dienststelle zurückgreifen kann, sollten Rettungskräfte von Einsätzen belastet sein, wie das kommende Zitat vermuten lässt.

„[...] am schwarzen Brett sozusagen, ah, stehn a die Kontakte, oiso vo mir und meiner Kollegin drauf und auch von den umliegenden Dienststellen, weil ma muss ja ned unbedingt auf der eigenen Dienststelle ein Gespräch führen **wollen**“ (B1 2019: Z. 147-150; Herv.i.O.).

Ein weiterer Vorteil der FH St. Pölten kann darin gesehen werden, dass alle Führungspersonen des Peer-Projekts an ein und demselben Standort arbeiten. So können Entscheidungen vermutlich ohne lange Zuständigkeitswege und bei Unklarheiten auch persönlich weitergegeben werden.

Desgleichen ist erwähnenswert, dass davon auszugehen ist, dass eine Fachhochschule mit diversen Studiengängen und vielfältigem Knowhow leichter eine interdisziplinäre Forschung und Entwicklung eines Peer-Systems umsetzen kann, als dies im *Roten Kreuz* der Fall sein dürfte. Dies ist weniger von Themen wie der psychosozialen Betreuung abzuleiten. Natürlich waren Studierende des Department Soziales maßgeblich an der Entwicklung beteiligt, jedoch kann das *Rote Kreuz* in diesem Bereich auf lange Erfahrungen zurückgreifen. Es nutzt mit dem *CISM* nach Mitchell und Everly (1983) auch ein erprobtes System. Die Möglichkeit jedoch, bspw. Studierende vom Department Medien & Wirtschaft in das Projekt zu integrieren, um von Anfang an mittels der PR-Peers die Bekanntheit der Peer-Angebote zu steigern, erscheint als struktureller Vorteil. Oder es ist aufgrund des FH-Services der IT & Infrastruktur ohne Umwege möglich, ein Ticket-System und dessen Pflege zu ermöglichen, damit jede Anfrage eindeutig erfasst und bearbeitet werden kann. Weiters finden sich neben dem Knowhow verschiedener Studienrichtungen auch unterschiedliche Labore vor Ort, die genutzt werden können. Es erscheint, dass dies einen Vorteil der Strukturen der FH gegenüber dem *Roten Kreuz* darstellt.

7.2 Bekannthetsförderung

In der Öffentlichkeitsarbeit scheinen die FH und das *RK* über unterschiedliche Konzepte zu verfolgen. So zeigt sich, dass die bekanntheitssteigernden Maßnahmen der Peer-Systeme verschiedenartig ausfallen.

Das *RK* weist bereits im Rahmen der Ausbildung angehende Sanitäter*innen auf das Peer-System und belastende Einsätze hin. Es befindet sich auch in der Ausbildungsmappe ein eigenes Kapitel zum Thema „Stressmanagement“ und „Peers“.

„[...] ja, dann sind wir eingebettet eben in Kursen, in den Kursen und Fortbildungen, ah, wir führen auch selber immer wieder, ah, kleinere Fortbildungen, so zwei-Stunden-Fortbildungen zu dem Thema durch, ahhh, wo es eben dann, ja, einfach mal Stressbewältigung, was ist Peer?“ (B2 2019: Z. 273-279).

Bereits in der Ausbildung treten erste Unterschiede zutage. So gibt es Dienststellen, an welchen Peers diesen Teil der Ausbildung übernehmen, während dies an anderen nicht der Fall ist, wie ich aufgrund meiner eigenen Rettungssanitäter-Ausbildung bestätigen kann. Manche Dienststellen nutzen einen Aushang mit Kontaktdaten an einem schwarzen Brett der jeweiligen Dienststellen, während andere Dienststellen auch auf Flyer mit den Kontaktdaten der jeweiligen Peers zurückgreifen.

Dem gegenüber nutzt das Peer-System mit den PR-Peers diverse weitere Möglichkeiten, greift auf Flyer, Infoscreens und Veranstaltungen zurück und es ist davon auszugehen, dass in Zukunft weitere Maßnahmen und Kampagnen zur Bekanntheitssteigerung eingesetzt werden. „Da tun eben auch unsere PR-Peer sehr viel, dass das auch akzeptiert wird bzw. bekannt wird“

(B3 2019: Z. 586-587). Zudem ist im Sinne der Ergebnisse aus „Organisationsstrukturen“ darauf hinzuweisen, dass derartige Veranstaltungen an der FH St. Pölten leichter zu bewerkstelligen sind, denn die Studierenden finden sich an einem Ort zusammen, während die Dienststellen des *Roten Kreuz* auf ganz Niederösterreich verteilt sind.

7.3 Personalthematik

„[...] jetzt bin ich eine von den wenigen, die nur über sich, als Peer von der ersten Runde“ (B4 2019: Z. 71).

Die Dauer von Bachelorstudien beträgt drei Jahre, jene von Masterstudien zwei Jahre. Wenn eine Person ab dem ersten Semester eine Peer-Ausbildung absolviert und diese Tätigkeit bis zum Studienende durchgehend wahrnimmt, dann wäre für ca. fünf Jahre dieser Peer an der FH verfügbar. Es ist möglich, dass Studierende nach ihrem Studium einen oder mehrere Master anschließen. Studierende sind für die Dauer ihres Studiums an der FH. Es ist unwahrscheinlich, dass sie nach ihrem Studium weiterhin Peers sein wollen und falls sie dies theoretisch dann dürften, wäre noch zu überlegen, ob sie dann noch „Peers“ im eigentlichen Sinne sind. Nur wenn sie nach dem Studium eine Anstellung an der FH finden, wäre es noch denkbar, dass sie weiterhin eine Peer-Funktion übernehmen. Da *Peers4You* im Jahr 2018 gestartet ist, sind noch keine Erhebungen möglich, wie lange ein durchschnittlicher Peer seine Tätigkeit ausführt.

„Aktueller Stand sind acht Personen, ähnm, wobei man natürlich sagen muss, dass jetzt im Sommersemester einige mit dem Bachelor abgeschlossen haben, wo die Neuen noch nicht dabei sind, die jetzt erst die Ausbildung abgeschlossen haben. Also es wird dann natürlich wieder aktualisiert, sobald Semester da ist und man weiß, wer noch wirklich im Master da ist und wer nicht“ (B3 2019: Z. 315-319).

Beim *RK* ist die potenzielle Dauer der Tätigkeit zeitlich unbegrenzt und solange es zu einem Dienstausscheiden oder einer Dienstbeendigung von Sanitäter*innen kommt, werden diese ihre Tätigkeit weiterhin ausführen können. Dies gilt auch für Peers im *RK* und es wird im *RK* die Peer-Ausbildung nicht erlöschen, falls freiwillige Mitarbeiter*innen eine Anstellung beim *RK* finden oder aufgrund einer Beförderung einen anderen Tätigkeitsbereich erhalten. Sie bleiben Peers, sofern sie ihre Weiterbildungsstunden nachweisen können. So waren auch beide interviewten Peers des *RK* seit mehr als zehn Jahren im *RK* tätig. Es ist anzunehmen, dass der Erfahrungszuwachs innerhalb einer Dienstzeit von zehn Jahren und mehr enorm ist, verglichen mit einer maximalen „Dienst“-Zeit der Peers aus *Peers4You*. Deshalb ist davon auszugehen, dass die Fluktuation gegenüber den *RK*-Peers vergleichsweise stark ausfallen wird. Peers werden an der FH jedes Jahr neu ausgebildet werden müssen, um den Abgang der scheidenden Peers zu kompensieren. Dies hat den Vorteil, dass sich die Peer-Dienstzeiten überlappen und es an der FH immer erfahrene und neue Peers geben wird. Weiters ermöglicht dies, Ausbildungen rascher auf ihre Nützlichkeit hin zu evaluieren und anzupassen. Demgegenüber geht dies auch mit einem sich stetig wiederholenden praktischen Erfahrungsverlust an der FH St. Pölten einher. Dies würde bei Peers des *RK* nur erfolgen, wenn langjährige Peers ihre Tätigkeit beenden und nicht ausreichend für die Etablierung neuer

Peers gesorgt wurde. Die Kategorie Personal dürfte somit einen deutlichen Unterschied zwischen beiden Peer-Systemen darstellen.

7.4 Datenschutz & Dokumentation

In jedem Interview wurde die Bedeutung der Verschwiegenheit deutlich betont, sobald dieses Thema aufkam - „[...] weil Verschwiegenheit in dem Bereich brauch i glaub i ned sogn, des is des höchste Gebot“ (B1 2019: Z. 150-151).

Darüber, dass die Anonymität der Nutzer*innen von Peer-Systemen gewahrt sein muss, besteht Konsens unter allen Befragten und diese Erkenntnis ging auch aus dem Auswertungsprozess klar hervor. Es wird deshalb in beiden Systemen ermöglicht, sich außerhalb der Dienststelle bzw. der FH mit Personen zu treffen. Gleichfalls behandeln die Ausbildungsgebarungen beider Peer-Systeme dieses Thema.

„Das ist nämlich (das Ausbildungsmodul, Anmerkung des Verfassers) Recht und Verschwiegenheit, weil wir natürlich mit teilweise hochsensiblen Daten umgehen. Und auch verständlich ist, dass die Studierenden, die zu uns kommen, nicht wollen, dass das an die große Glocke gehängt wird oder weiter verbreitet wird“ (B3 2019: Z. 109-111).

Sämtliche Beratungsverläufe und relevanten Daten werden in beiden Systemen dokumentiert und es wird Wert auf den Datenschutz gelegt. Hierbei dürfte der einzige Unterschied sein, dass Peers des *RK* die Dokumentation an den Dienststellen verwahren, während anzunehmen ist, dass die Dokumentation der FH St. Pölten zentral auf Servern gesichert wird.

„Vor ollem, wir haum jo a Dokumentationspflicht als Peer“ (B2 2019: Z. 1239).

7.5 Konzeptionshintergründe

Im Rahmen der Interviews wurden die Hintergründe der Entstehung der Peer-Systeme bei den *Peers4You*-Peers thematisiert, nicht jedoch bei *RK*-Peers. Dies könnte mehrere Gründe haben: Zunächst ist das Peer-System an der FH ab 2018 entwickelt worden, während jenes des *RK* in der ursprünglichen Form bereits 1983 seinen Anfang genommen hat. Auch waren beide interviewten Personen als Peers der ersten Runde in die Entwicklung konkret eingebunden und sind an zentralen Positionen im Peer-System eingebunden, weshalb die Entwicklung und die Bedeutung dessen für die Befragten relevant erscheint. Weiters ist anzunehmen, dass das Peer-System aufgrund von zwei Beratungen (B3 2019: Z. 418) bisher noch nicht auf ebenso viele praktische Erfahrungen zurückzugreifen kann, wie die *RK*-Peers, welche jeweils über zehn Jahre Einsatzerfahrung haben und mehrere Jahre als Peers tätig sind. Deshalb ist es als sinnvoll zu erachten, dass für die Details der Konzeptionshintergründe und der geschichtlichen Entwicklung auf vorangegangene Kapitel in dieser Forschungsarbeit verwiesen wird.

„Und wir, also diejenigen, die das Konzept erstellt haben, waren die erste Durchlaufphase dieser Ausbildung, und im Rahmen dieser wurde ich sozusagen zum Peer ausgebildet, was Anfang 2019 dann zu Ende war“ (B3 2019: Z. 13-15).

Zusammenfassend soll an dieser Stelle gesagt werden, dass die Entstehung des *CISM* auf die Forschung des amerikanischen Militärs und im Folgenden auch von Einsatzkräften zurückgeht (vgl. Mitchell / Everly 2005:56). Es wurde konzipiert, um die Einsatzfähigkeit von Einsatzkräften zu erhalten und konzentriert sich auf belastende Ereignisse in militärischen oder zivilen Einsätzen (vgl. ebd.:56-57).

Dem gegenüber entstand *Peers4You* aus der Erfahrung des Krisenmanagements der FH St. Pölten und des Department Soziales. Es wurde ein Bedarf gesehen, ein System zu entwickeln, das Belastungen von Studierenden reduzieren kann, falls dies notwendig ist. Auch sollte es das Sozialreferat der ÖH der FH St. Pölten entlasten, da jene Anliegen, für die nun ein Peer zuständig ist, zum damaligen Zeitpunkt vom Sozialreferat bearbeitet wurden.

„Früher war eben auch noch die Beratung der Studierenden dabei, wo Fälle waren, wo sich jemand nicht sicher war, ob er den Master weitermachen soll, ob das vom Stress her geht und Dinge, die einen belastet haben. Mit denen hat man sich ans Sozialreferat gewandt. Nur bei zirka 3000 Studierenden sind da zwei Ansprechpartner oder Partnerinnen einfach zu wenig. Und sozusagen wurde das ausgelagert an das Peersystem und alle anderen Aufgaben bleiben beim Sozialreferat“ (B3 2019: Z. 46-52).

Peers4You ist ein System, das weit offener auf Belastungsarten eingestellt ist, als das *RK* und ein größeres Spektrum abdeckt.

„[...] i hob moi an Kollegen in einer Fortbildung gehört, da kam ein, ein junger Mann zu ihm und hod gsogt, er hod Liebeskummer, ned, oiso (*lacht*) hod jetzt min Rettungsdienst schon rein gar nichts zu tun(...)und der hod si hoid gedocht, er frogt den hoid gaunz afoch amoi, jo, [...] ob er erm höfn kau“ (B1 2019: Z. 888-899).

Zwar wird es vorkommen, dass Themen, welche nicht in das Zuständigkeitsprofil von *RK*-Peers passen, an diese herangetragen werden, jedoch ist nicht davon auszugehen, dass diese Themen zu einem weiteren Feld für Peers des *RK* werden. Alle befragten Sanitäter*innen äußerten sich skeptisch, ob die Zuständigkeit von *RK*-Peers ausgeweitet werden sollte, so äußerte die dritte befragte Person: „Is a gute Frage. [...] Najoo, was i ned. [...] I find, er kaun zuständig sei, ob i des daun mid an Peer vom Roten Kreuz besprechen wollen würde, was i ned“ (B4 2019: Z. 440-443).

Der Forschungsprozess legt nahe, dass eine Ausweitung der Aufgaben der *RK*-Peers zumindest von Seiten der Peers nicht befürwortet wird. Ob die Erweiterung der Zuständigkeit von Nutzer*innen von *RK*-Peers gewünscht werden würde, bedarf einer gesonderten Forschungsarbeit.

7.6 Peer-Anliegen

Der Forschungsprozess zeigt, dass die Anliegen der Peers, die an Peer-Systeme herangetragen werden, ähnlich sind. Die Analyse der Interviews macht erkennbar, dass der Wunsch nach Akzeptanz für die Peer-Systeme wichtig erscheint. Die Peers beider Systeme wirken von ihrer Tätigkeit und ihren Zielen überzeugt. „Das wär eigentlich so finde ich das Ziel des Peersystems, da einfach eine Möglichkeit zu geben, ein Ansprechpartner zu sein, für die persönlichen Anliegen und dass das auch eben angenommen wird von den Studierenden“ (B3 2019: Z. 584-586).

Auch scheint ein Bedürfnis danach zu bestehen, dass Probleme und Belastungen unter den Studienkolleg*innen und *RK*-Kolleg*innen offen angesprochen und thematisiert werden dürfen.

„(atmet tief durch) Ahm, wichtig ist für mich, dass si, ah, wirklich niemand scheut, wenn er meint, dass, dass ihn was beschäftigt, belastet, dass er mit wem spricht, ob des jetzt in erster Linie a Peer is oder vielleicht a nua a Kollege, ah, sei jetzt dahingestellt, owa, owa ah, i glaub, dass es gaunz schlimm is, wenn, wenn Menschen glaubn, sie dürfen ned ihr Innerstes noch außen kehren, jo“ (B1 2019: Z. 904-911; Her.i.O.).

Die Peers scheinen das Wohlbefinden der Nutzer*innen in den Fokus ihrer Arbeit zu stellen. Sie wollen den Nutzer*innen helfen Handlungsmöglichkeiten zurückzugewinnen, sich stabilisieren und im Idealfall die jeweils belastende Situation mit neuen Ressourcen und effektiveren Bewältigungsstrategien zu verlassen.

„Dass es erna afoch hintnoche besser geht oder dass zumindest ka, oiso, dass zumindest, wauns irgendwie so (...) sie steckn im Chaos, dass zumindest jetzt wieder a Möglichkeit seng, [...] Handlungsmöglichkeiten afoch wieda haum“ (B4 2019: Z. 128-131).

„Meine Ziele waun i a Peer-Gespräch hab, ah [...], dass, jo, die Person, die ich dann betreue, mit der ich ein Gespräch führe, dass die nachher dann wieder gestärkt in den Alltag gehen“ (B2 2019: Z. 1045).

So könnte abschließend das Motto von *Peers4You* stellvertretend auch für das Peer des *RK* gelten. „Reden statt Schweigen, ist, finde ich, ist da ein treffender Titel für“ (B3 2019: Z. 524-525).

8 Conclusio und Reflexion

8.1 Wie generalisiert bzw. spezialisiert kann ein Peer-System konzipiert sein?

Im Forschungsprozess konnten einige Annahmen bestätigt werden. Das Peer-System der FH St. Pölten unterscheidet sich von jenem des *Roten Kreuz*. Die generalisierte Form der FH St. Pölten ist, bis auf wenige Ausnahmen, für alle Anfragen von Nutzer*innen offen und bearbeitet auch solche, welche nicht in ihren Zuständigkeitsbereich fallen. Das Peer-System des *RK* hingegen weist einen vergleichsweise engen Zuständigkeitsbereich auf. Das *RK* begegnet den Anfragen von Nutzer*innen auf sehr strukturierte Weise. Gemäß dem breiteren Anfragenspektrum an der FH St. Pölten besteht auch eine größere Palette an Handlungsmöglichkeiten für die FH-Peers.

Jedoch gestaltet sich der Vergleich zwischen beiden Systemen allgemein als schwierig, da das *RK* verschiedene Umsetzungen desselben Konzepts aufweist. Ließen sich bei den interviewten Peers des *RK* zwar ähnliche Umsetzungen erkennen, so ist dennoch darauf hinzuweisen, dass die dritte interviewte Person, welche Peer an der FH ist, eine andere Wahrnehmung der Umsetzung an ihrer Dienststelle hat. Es gibt dort keine *RK*-Peers. Ich kann wiederum bestätigen, dass es auch an meiner Dienststelle anders gehandhabt wird. Dort gibt es Peers, jedoch sind die bekanntheitsfördernden Maßnahmen dieses Peer-Systems als geringer im Vergleich zu den in dieser Arbeit interviewten *RK*-Peers zu bezeichnen. Somit ist ein konkreter Vergleich beider Systeme ausschließlich punktuell möglich. Eine Erhebung des Umsetzungsstandes des *RK*-Peer-Systems an allen Dienststellen im Bereich des Landesverbandes Niederösterreich könnte hierzu interessante Erkenntnisse ermöglichen.

Somit ist im Rahmen der Forschungsarbeit eine breite Palette an Ausgestaltungsmöglichkeiten erfasst worden. Besonders durch die unterschiedliche Umsetzung des Peer-Systems beim *RK* wurde die Bandbreite noch größer. Dies lässt zudem erkennen, dass derartige Systeme flexibel an lokale Erfordernisse angepasst werden können, weshalb es wichtig ist, dass diese Breite an Möglichkeiten nicht als richtig oder falsch verstanden werden soll. Ein Peer-System kann somit generalisiert bzw. spezialisiert sein – sowie alles dazwischen.

8.2 Wie unterscheidet sich die Organisation des Peer-Systems der FH St. Pölten von jenem des Roten Kreuz St. Pölten?

Zusätzlich zu den in der Hauptfrage genannten Erkenntnissen machte die Forschungsarbeit, zwei Ergebnisse ersichtlich: Beide Systeme unterscheiden sich in der Personalthematik voneinander und müssen hier unterschiedliche Wege in der Rekrutierung und Personalpflege gehen. Dies wird auch im zweiten Punkt ersichtlich, bei dem sich beide Systeme überraschend ähneln. Die Ausbildungsgebühren sind, angepasst an die ursprünglichen Grundkonzeptionen ähnlich. Es gibt vergleichbare Auswahlverfahren, Module bzw. Bausteine, die durchlaufen werden müssen, ebenso gilt es, eine Abschlussprüfung zu bestehen. Über die Fortbildungspflicht der *RK*-Peers verfügen die FH-Peers derzeit nicht, jedoch wurden Weiterbildungsangebote von Seiten der FH-Peers als Wünsche artikuliert.

8.3 Wie unterscheidet sich die Methode des Peer-Systems der FH St. Pölten von jenem des Roten Kreuz St. Pölten?

Die Methoden beider Systeme lassen sich aufgrund der konzeptionellen Grundspezialisierung bzw. Generalisierung einen Unterschied erkennen. Beim *RK*-System nimmt das *CISM* scheinbar großen Raum ein, jedoch auch aus verständlichen Gründen. Die Peers der FH bedienen sich vielfältigerer Methoden, da sie jedoch auch eine größere Bandbreite an Anfragen abdecken können müssen, ist dies wiederum nachvollziehbar.

8.4 Wie unterscheidet sich die Zielsetzung des Peer-Systems der FH St. Pölten von jenem des Roten Kreuz St. Pölten?

Unter der Zielsetzung der Peer-Systeme der FH St. Pölten bzw. des *RK* sind abgesehen von den Systemunterschieden wenige Differenzen wahrnehmbar. Die Peers beider Systeme legen Wert darauf, dass Nutzer*innen auf sie niederschwellig zukommen können. Sie wünschen, dass das Peer-System Akzeptanz findet, und zwar unter potenziellen Nutzer*innen ebenso wie vorgesetzten bzw. Lehrpersonen. Den Peers ist es ein Anliegen, dass potenzielle Nutzer*innen die Hilfe wahrnehmen und annehmen können und ihnen keine negativen Äußerungen von Kolleg*innen bzw. Mitstudent*innen dies bezüglich begegnen. Auch auf Datenschutz und Verschwiegenheit legen alle Peers wert.

8.5 Weitere Erkenntnis: Anliegen der Nutzer*innen des RKs

Eine Überlegung stellt nun am Ende des Forschungsprozesses dar, welche Bedürfnisse die Nutzer*innen des *CISM* im Hinblick auf das *RK*-Peer-System haben. Im Rahmen dieser Forschungsarbeit war zu erkennen, dass auch Nutzer*innen der *RK*-Peers andere Anfragen vorbringen können, als jene, für die das Peer-System im Grunde ausgerichtet ist. Jedoch scheint es, dass die Peers des *RK* diesen Bereich am Rande mitbearbeiten und dieser Aufgabe distanziert gegenüberstehen. Dies ist nachvollziehbar, da auch in der Ausbildung des *CISM* alles auf belastende Einsätze zugeschnitten ist. Es könnte eine interessante weitere Forschungsoption darstellen, was Sanitäter*innen sich von ihren Peers noch wünschen könnten.

8.6 Persönliche Reflexion zum Forschungsprozess

Ich habe erkannt, dass sich in Interviews weit mehr verbergen kann, als ich mir dachte: der Forschungsprozess führte für mich zu einem größeren Forschungsfeld, als die ursprünglichen Erwartungen ausmachen ließen. Jedoch hätte die Beschäftigung mit diesem Gegenstand in seinem ganzen Umfang den Rahmen einer Bachelorarbeit bei weitem überschritten. Es wäre eher für eine Masterarbeit oder eine noch größer Dissertation interessant, mehrere Ebenen gezielter zu beleuchten und die Zusammenhänge dichter zu erfassen. Als Studierender war

es für mich des Weiteren interessant, ausgiebig eine Organisation zu beforschen, zumal sie mir aufgrund meiner anderen Rolle nicht fremd ist. Die Kombination daraus führt dazu, dass ich, wollte sich die Gelegenheit bieten, in diesem Feld gerne weitere Forschungen anstellen würde. Denn ich denke, dass in beiden Bereichen noch viele Erkenntnisse verborgen liegen, die sich positiv nutzen lassen.

Literatur

Berger, Carola / Buser, Stefan / Hickl, Katja / Keiblinger, Christian / Preis, Julia / Schreib, Lukas / Zeilinger, Jacqueline (2018): Konzept Peers4You. St. Pölten.

Bibliografisches Institut (2019a): System, das. <https://www.duden.de/rechtschreibung/System> [Zugriff: 26.08.2019].

Bibliografisches Institut (2019b): generalisieren. <https://www.duden.de/rechtschreibung/generalisieren> [Zugriff: 26.08.2019].

Corbin, Juliet / Strauss, Anselm (1999) Grounded Theory. Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Weinheim: Beltz Verlag, 43-55.

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrg.) (2017): Fachlexikon der Sozialen Arbeit. 8. Völlig überarbeitete und aktualisierte Auflage, Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, 626-627.

DIMDI – Deutsches Institut für Medizinische Diagnostik und Information (2018): ICD-10. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. WHO-Ausgabe. 10. Auflage, Köln, <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/downloads/?dir=icd-10-who> [Zugriff: 26.08.2019].

Everly, George Jr. / Lating, Jeffrey (1995): An integrative two-factor model of posttraumatic stress. In: Everly, George Jr. / Lating, Jeffrey (Hrg.) (1995): Psychotraumatology. Key Papers and Core Concepts. New York: Plenum, 27 – 48.

FH St. Pölten (2019a): Download Organigramm. <https://www.fhstp.ac.at/de/mediathek/pdfs/infoblaetter/160119-organigramm.pdf> [Zugriff: 26.08.2019].

FH St. Pölten (2019b): Buddy to Study. <https://www.fhstp.ac.at/de/studium-weiterbildung/gesundheit/physiotherapie/projekte/buddy-to-study> [Zugriff: 26.08.2019].

Flick, Uwe (2016): Sozialforschung. Methoden und Anwendungen. Ein Überblick für BA Studiengänge. Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Froschauer, Ulrike / Lueger, Manfred (2003): Das qualitative Interview. UTB: Stuttgart.

Gabler Wirtschaftslexikon (o.A.): Spezialisierung. <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/spezialisierung-45943> [Zugriff: 26.08.2019].

Med Uni Graz (2019): Peer 2 Peer. <https://www.medunigraz.at/peer-2-peer/> [Zugriff: 26.08.2019].

Mitchell, Jeffrey / Everly, George Jr. (2005): Handbuch Einsatznachsorge. Critical Incident Stress Management. Psychosoziale Unterstützung nach der Mitchell-Methode. 2., völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage, Edewecht, Wien: Verlagsgesellschaft Stumpf und Kossendey.

ÖH der FH St. Pölten (o.A.): ÖHÄÄ? <https://oeh.fhstp.ac.at/oehae/> [Zugriff: 26.08.2019].
Österreichisches Rotes Kreuz Niederösterreich

Österreichisches Rotes Kreuz (2014): Rahmenvorschrift. Psychosoziale Betreuung im ÖRK und ÖJRK/Rotes Kreuz, Ort o.A. Zusatz: zur Verfügung gestellt vom Landesverband des Roten Kreuz Niederösterreich.

Österreichisches Rotes Kreuz Niederösterreich (2019a): Leistungsbereiche. Ausbildung. <https://www.rotekreuz.at/noe/dienststellen/st-poelten/organisieren/ueber-uns/unser-team/ausbildung/> [Zugriff: 26.08.219].

Österreichisches Rotes Kreuz Niederösterreich (2019b): Leistungsbereiche. Gesundheits- und Soziale Dienste. <https://www.rotekreuz.at/noe/organisieren/rk-noe-geschaeftsfuehrung-und-abteilungen/gesundheits-und-soziale-dienste/> [Zugriff: 26.08.2019].

Österreichisches Rotes Kreuz Niederösterreich (2019c): Organigramm der Landesverbandszentralen
https://www.rotekreuz.at/fileadmin/user_upload/LV/Niederoesterreich/Dokumente/2019_Gesamtorganigramm_LVNOE_-_Version_Juni_2019.pdf [Zugriff: 26.08.2019].
Österreichisches Rotes Kreuz Niederösterreich

Peers4You (o.A.): Hilfe & Beratung. <https://peers4you.fhstp.ac.at/hilfeberatung/> [26.08.2019].

Rosenberg, Marshall (2013): Gewaltfreie Kommunikation. Eine Sprache des Lebens. 11. Auflage, Paderborn: Junfermann Verlag.

Rosenberg, Marshall (o.A.): Gewaltfreie Kommunikation Austria. <https://www.gewaltfrei.at/ueber-die-gewaltfreie-kommunikation> [Zugriff: 26.08.2019].

Rotes Kreuz Landesverband Niederösterreich (2018): LP für Ausbildung zur Mitarbeit in SVE/PEER/Rotes Kreuz, Ort o.A. Zusatz: zur Verfügung gestellt vom Landesverband des Roten Kreuz Niederösterreich.

Daten

B1, Transkript Interview befragter Person 1, geführt mit einer Person des Peer-Systems des RK, geführt am 23.07.2019 in Krems, erstellt von Robert Koch im August 2019, Zeilen in Fünferschritten nummeriert.

B2, Transkript Interview befragter Person 2, geführt mit einer Person des Peer-Systems des RK, geführt am 13.07.2019 in St. Pölten, erstellt von Robert Koch im August 2019, Zeilen in Fünferschritten nummeriert.

B3, Transkript Interview befragter Person 3, geführt mit einer Person des Peer-Systems der FH, geführt am 06.08.2019, erstellt von Robert Koch im August 2019, Zeilen in Fünferschritten nummeriert.

B4, Transkript Interview befragter Person 4, geführt mit einer Person des Peer-Systems der FH, geführt am 20.08.2019, erstellt von Robert Koch im August 2019, Zeilen in Fünferschritten nummeriert.

Abkürzungen

bzgl.	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
bspw.	beispielsweise
CISM	Critical Incident Stress Management
FH	Fachhochschule St. Pölten
Hg.in	Herausgeber.In
ICD-10	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme der WHO, 10. Revision
ÖH	Österreichische Hochschüler*innenschaft
PTBS	Posttraumatische Belastungsstörung
RK / RK LVNÖ	Rotes Kreuz / Rotes Kreuz Landesverband Niederösterreich
S.	Seite
SS	Sommersemester
sog.	so genannte
u.a.	unter anderem
vgl.	vergleiche
WHO	Weltgesundheitsorganisation
WS	Wintersemester
Z.	Zeile
z.B.	zum Beispiel
zit. in	zitiert in
(...)	Auslassung im direkten Zitat

Anhang

Transkript

I: (*lacht*) Heute ist der 23.07.19, ich sitze mit [unkenntlich gemacht] bezüglich des Interviews zum Thema ahm, „Peer“ und beginne, und wir haben vorher über die Formalitäten wegen Datenschutz und Co. schon besprochen, ahhm, beginne mit der ersten Frage, so mal ganz grundlegend, ahm, darf ich „Du“ sagen? (*lacht*)

B: Ja (*lacht*).

I: Oke, dankeschön (*lacht*). Ahh, Was hat, ah, dich zum Roten Kreuz mal grundlegend verschlagen?

B: Grundlegend, ahm, meine älteren Brüder sind scho, sind auch dabei, also zwei meiner älteren Brüder schon sehr lange,

I: mhm

B: der dritte kam dann auch dazu und bei mir wors so, dass die, meine Kinder daun in einem Altern warn, wo man sie auch schon alleine lassen konnte und zu diesem Zeitpunkt hot direkt aun meiner Dienststelle ein Sanitäterkurs begonnen, und ah, meine Kinder haum dann gsagt, wenn nicht jetzt, dann nie und deswegen hob i des dann gemacht und so is hoid der Rettungssanitäter geworden und im Laufe der Zeit hoid daun noch einiges andere dazu

I: Mhm. Ah, wie lange scho beim Roten Kreuz?

B: Seit 2006.

I: Oke. Mhm. Und, ahm, jetztda, wie is daun der Weg zum Peer gekommen?

B: Ahm, (...). Oiso grundsätzlich hod mi die psychosoziale Komponente schon ziemlich schnell interessiert und, ahh, i hob daun angfaungen, amoi die Ausbildung für die Krisenintervention zu machen

I: mhm

B: und im Zuge dessen (...) irgendwaun amoi is da damalige Geschäftsführer, da Peter Kaiser, zu uns auf die Dienststelle kommen und hod gsogt, ihr hobts eigentlich eh scho sehr viel, owa ihr hobts nu kan Peer. Und daun hob i gsogt, oke, des passt eigentlich gaunz gut und jetzt moch i des a nu.

I: mhm

B: Und somit wars dann soweit (*lacht*).

Passage

(atmet tief durch) Ahm, wichtig ist für mich, dass si, ah, wirklich niemand scheut, wenn er meint, dass, dass ihn was beschäftigt, belastet, dass er mit wem spricht (B1 2019: Z. 904-905)

Konzept	Eigenschaften	Dimensionen	Memo
Anliegen des Peers	Wichtigkeit Kontaktaufnahme	relevant – irrelevant sofort – verzögert persönlich – unpersönlich	Der Person scheint es wichtig zu sein, dass belastete Personen mit anderen Personen sprechen.
	Gespräche	lange – kurz unmittelbar – verspätet	
	Belastungen	persönlich – digital akut – chronisch stark – schwach wiederkehrend – einmalig körperlich – psychisch	Um das Angebot auch nutzen zu können, muss es auch angeboten und bekannt sein.
	Selbsteinschätzung	real – unreal positiv – negativ	Das Suchen bzw. Annehmen eines Gespräches könnte mit einer Schamswelle verbunden sein.
	Personen	Freunde – Kollegen Männer – Frauen jung – alt	
Annahme des Angebots	Annahme	annehmen – nicht annehmen akzeptiert – nicht akzeptiert	Fragen: Mit wem sollen Gespräche geführt werden?
	Angebot	niederschwellig – hochschwellig freiwillig – Zwang bekannt – unbekannt akzeptiert – nicht akzeptiert	Wann sollen Gespräche geführt werden? Wie akzeptiert ist das Angebot bzw. das Annehmen dieses Angebots? Wieso ist es dem Peer wichtig, dass Gespräche geführt werden? Was erhofft sich der Peer davon?

Eidesstattliche Erklärung

Ich, **Robert Köch**, geboren am **20.11.1987** in **St.Pölten**, erkläre,

1. dass ich diese Bachelorarbeit selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Bachelorarbeit bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,

St.Pölten, am 29.08.2019



Unterschrift