



KOLLEGIALE ERSTBETREUUNG

Ausbildung in kollegialer Erstbetreuung und Nachsorge
für Mitarbeitende nach belastenden Ereignissen
und Übergriffs-Situationen

Professionelles Deeskalationsmanagement®
im Gesundheits-, Bildungs-, Sozial- und Verwaltungswesen



KEB Kollegiale
Erstbetreuung



LÖSUNGSMITTEL



**Leitung und Organisation**

LÖSUNGSMITTEL GsmbH

Hasledt 18

4724 Eschenau

Tel: + 43 (0) 7278 – 34273

Fax: + 43 (0) 7278 – 20318

office@loesungsmittel.at

www.loesungsmittel.at

Layout

Adlhoch Grafikdesign

info@adlhoch-grafikdesign.de

Zeichnungen

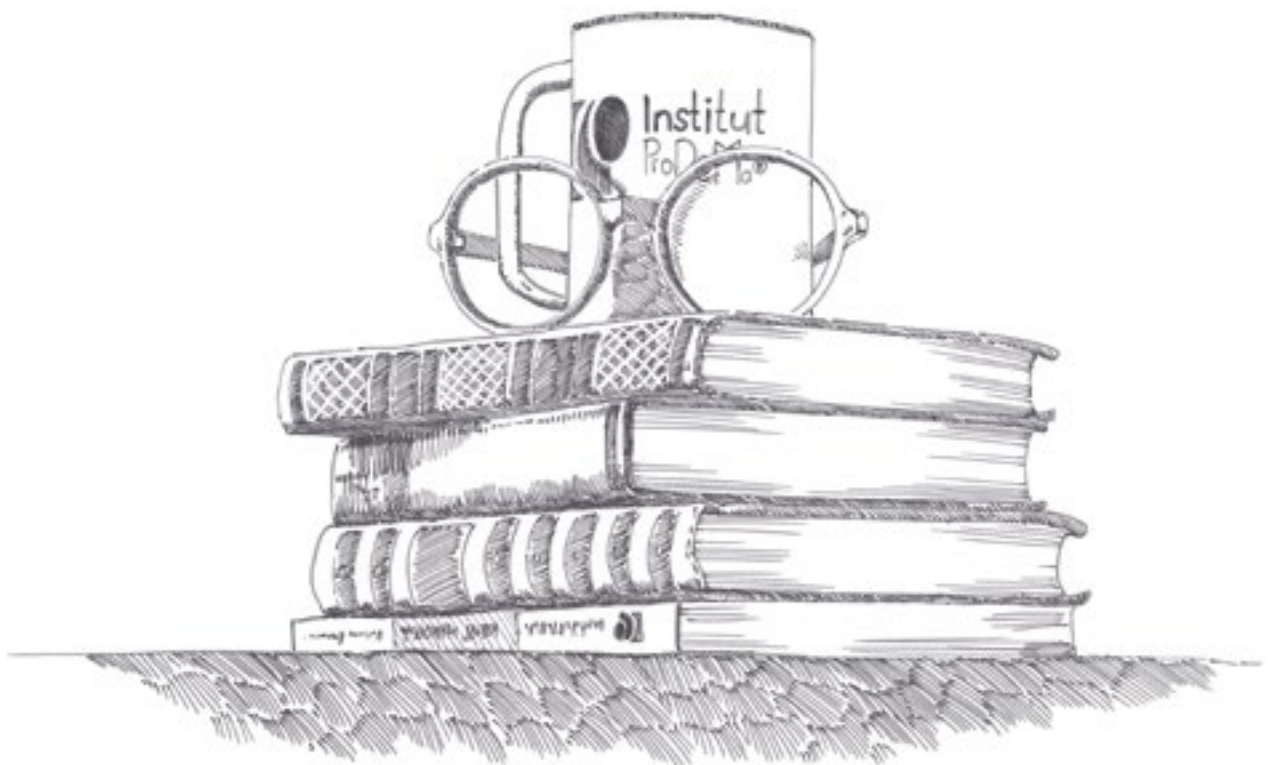
Thorsten Kettermann

thk@astragard.com

Ausgabe 17.02.2026

Inhalt

Spezialisierte Ausbildung „Kollegiale Erstbetreuung“ KEB	5
Ziel der Kollegialen Erstbetreuung	5
Notwendigkeit einer institutionell gesicherten kollegialen Erstbetreuung	5
Prinzipien kollegialer Erstbetreuung	7
Die Bedeutung des Verhaltens von Führungskräften	8
Fort- und Ausbildungsvarianten	10
Kosten	11
Informationen zum Institut ProDeMa®	12
Anmeldung zur Ausbildung	13



Spezialisierte Ausbildung „Kollegiale Erstbetreuung“ KEB

Neben berufsbegleitenden Aus-, Fort-, und Trainerweiterbildungen sowie Fachtagungen gehört auch die Ausbildung „Kollegiale Erstbetreuung“ zum Angebot

des Instituts. Seit dem Jahr 2010 bietet das Institut ProDeMa® KEB als spezialisierte Inhouse-Ausbildung und als offene regionale Ausbildung an.

Ziel der Kollegialen Erstbetreuung

Ziel der kollegialen Erstbetreuung ist es, die Verarbeitung von belastenden Ereignissen und Übergriffs-Situationen sowohl bereits in der Schockphase wie auch in der späteren Einwirkphase positiv zu beeinflussen. Dies bedeutet für betroffene Mitarbeiter*innen, sie erhalten die notwendige kollegiale Unterstützung und Begleitung in den ersten entscheidenden Minuten, Stunden oder Tagen nach einem belastenden Ereignis.

Dabei sind nur wenige Interventionen erforderlich; jedoch sind diese für die gelungene Verarbeitung eines belastenden Ereignisses wichtig und unverzichtbar. Eine gelungene kollegiale Erstbetreuung ist die beste Prävention, die eine Institution zur Vermeidung post-traumatischer Belastungsstörungen oder Sekundärtraumatisierungen für Mitarbeitende leisten kann.

Notwendigkeit einer institutionell gesicherten kollegialen Erstbetreuung

Einrichtungen/Institutionen können belastende Ereignisse oder übergriffliges Verhalten durch Klient*innen sowie deren Angehörige nicht grundsätzlich ausschließen. Dadurch kommen Mitarbeitende immer wieder in Situationen, die traumatisieren können. Das Risiko einer akuten Traumatisierung (z.B. durch Belei-

digungen, Bedrohungen, Gewaltsituationen aller Art, plötzlichen Krisenereignissen) besteht in fast jedem Berufszweig. Dabei sind nicht nur die direkt Betroffenen gefährdet, sondern auch Zuschauende, Zeug*innen, Angehörige und Helfende, wie z. B. Feuerwehrleute, Polizei oder Mitarbeitende des Rettungsdienstes.

Definitionen/Erläuterungen

Was genau ist ein „Belastendes Ereignis“?

Wir finden diese Erklärung sehr treffend:

„Belastende Ereignisse“ werden bestimmt durch: ihr plötzliches und unvermitteltes Eintreten, das Erleben von (funktionaler) Hilflosigkeit, den Grad der Betroffenheit/Intensität, den Grad der Identifikation.“

(Quelle: Fachverband für Notfallseelsorge und Krisenintervention Mitteldeutschland e.V.)

Definitionen Trauma

„Verletzung, Wunde, seelischer Schock, starke seelische Erschütterung.“

(Quelle: Universal-Lexikon, deAcademic)

„Ein belastendes, plötzliches Ereignis (critical incident) mit so starker Einwirkung auf die Psyche und dem Erleben von funktionaler Hilflosigkeit, dass es die normalen Verarbeitungsfähigkeiten eines Einzelnen oder einer Gruppe überwältigt.“

(Angelehnt an: „Einsatznachsorge“ des Fachverband für Notfallseelsorge und Krisenintervention Mitteldeutschland e.V.)

Traumatisierungen können ausgelöst werden u.a. durch

- Naturkatastrophen (z.B. Hochwasser, Erdbeben, Vulkanausbrüche)
- menschlich oder technisch verursachte Katastrophen (z.B. Zugunglücke, Flugzeugabstürze, Brände, Explosionen, Industrieunfälle)
- Gewaltsituationen aller Art (auch verbale Übergriffe oder Bedrohungssituationen)
- Überfälle (z.B. auf Banken, Verwaltungen/Behörden mit Gebührenkassen oder Bargeldkassen, Bereiche mit Medikamentenaufbewahrung)
- sexualisierte Gewalt
- schwere Unfälle (z.B. Autounfälle, Betriebsunfälle)
- plötzliche Todesfälle von Klientel, An- und Zugehörigen oder Kolleg*innen
- direkte Zeugenschaft von belastenden Ereignissen und/oder Übergriffen
- plötzliche Krisenereignisse (z.B. schwere Erkrankungen, Behandlung auf einer Intensiv-Station, Notfalloperationen, Massenpaniken bei Großereignissen)

Folgen des Geschehenen und Erlebten können akute und subakute Belastungsreaktionen sowie posttraumatische Belastungsstörungen sein.

Akute Belastungsreaktionen – Schockphase

Mit diesen Belastungsreaktionen treten erhebliche Beeinträchtigungen der Konzentrations- und Wahrnehmungsfähigkeit sowie der kognitiven Leistungsfähigkeit auf.

Diese Reaktionen und Beeinträchtigungen können für Klient*innen und andere Personen wiederum gefährlich werden, wenn Betroffene in diesem Zustand weiterhin verantwortungsvolle Tätigkeiten ausüben (z.B. weiterarbeiten und/oder am Straßenverkehr teilnehmen).

Subakute Belastungsreaktionen – Einwirkphase

Nach Abklingen des Schockzustandes erleben Betroffene häufig, wie sich die akuten Belastungsreaktionen zu subakuten ändern oder in selteneren Fällen zu posttraumatischen Belastungsstörungen ausprägen. Dies hat eine zunehmende Beeinträchtigung der alltäglichen Lebensführung sowie eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zur Folge.

So kann es z. B. zu Intrusionen (Wiedererinnern und Wiedererleben von psychotraumatischen Ereignissen), Schlafstörungen, Angstattacken, Wut- oder Hassgefühlen, Schuld- oder Schamgefühlen, Suchtverhalten kommen.

Gelingt eine Verarbeitung des Erlebten nur bedingt, können daraus dauerhafte Störungen mit massiven psychischen und (psycho-) somatischen Folgen resultieren, wie z. B. posttraumatische Belastungsstörungen und dissoziative Störungen (Konversionsstörungen). Für den Arbeitsalltag bedeutet das mitunter langandauernde Fehl- und/oder Ausfallzeiten und damit für die Institutionen erhebliche personelle und finanzielle Belastungen.



Prinzipien kollegialer Erstbetreuung

In der Kollegialen Erstbetreuung werden Betroffene während der Schockphase nicht zu dem Geschehen befragt und sie werden auch nicht aufgefordert, gegenwärtige Gefühle zu beschreiben.

Die Durchführung einer kollegialen Erstbetreuung beruht im Wesentlichen auf folgenden Elementen:

- Betroffene durch Anwesenheit und Begleitung Sicherheit sowie Stabilisierung geben
- Betroffene vom Geschehen in einen ruhigen Raum oder eine ruhige Umgebung führen/begleiten, um sie dort vor Befragungen und vor weiteren Reizen aller Art zu schützen
- Unterstützung, Hilfe und Begleitung bei den jeweiligen akuten Belastungsreaktionen
- Äußere und innere Reorientierungsprozesse einleiten

- Momentane Bedürfnisse erkennen, erfragen und nach Möglichkeit umsetzen
- Falls notwendig an professionell Helfende überleiten, (z.B. ärztliche/fachärztliche Betreuung, psychologische Fachdienste etc.)
- Für eine soziale Anbindung an Familie, Freunde oder Kolleg*innen sorgen

Rückmeldungen Betroffener zeigen, dass betroffene Mitarbeiter*innen eine Begleitung von Kolleg*innen oder direkten Vorgesetzten einer Begleitung durch spezialisierte, externe Krisen-Interventions-Teams direkt im Anschluss nach einem „belastenden“ Ereignis deutlich vorziehen.

Aufgaben der Kollegialen Erstbetreuer*innen

Damit betroffene Mitarbeitende die notwendige kollegiale Begleitung und Unterstützung in den ersten entscheidenden Minuten oder Stunden nach einem belastenden Ereignis erhalten, muss es Strukturen/Verfahren geben, die regeln, wie die Information über ein entsprechendes Ereignis die kollegialen Erstbetreuer*innen erreicht, damit diese möglichst schnell aktiv werden können.

Gemäß den oben beschriebenen Prinzipien begleiten kollegiale Erstbetreuer*innen Betroffene bis zur vollständigen Reorientierung und sorgen für die Umsetzung geäußerter Bedürfnisse.

- Sie organisieren die Begleitung betroffener Kolleg*innen bei Bedarf nach Hause oder zu einem notwendigen Arztbesuch
- Kollegiale Erstbetreuer*innen sorgen für die Erledigung notwendiger Formalitäten wie z.B. Unfallmeldungen, Informationen an relevante Personen/Abteilungen

- Kollegiale Erstbetreuer*innen begleiten Betroffene in den ersten Tagen nach einem belastenden Ereignis, indem sie mehrmals Kontakt aufnehmen, um den weiteren Verlauf der Belastungsreaktionen und ggfs. weitere Unterstützungsnotwendigkeiten einzuschätzen
- Sie organisieren die Überleitung zu Hilfsangeboten der Unfallversicherungsträger, z.B. probatorische Sitzungen, sowie bei Bedarf die Vermittlung an professionell Helfende, wie z.B. Traumatherapeut*innen
- Kollegiale Erstbetreuer*innen sind in der Lage, gemeinsam mit allen relevanten und verantwortlichen Personen einer Institution ein Nachsorgekonzept zu erarbeiten bzw. die oft schon bestehende Konzeption, um die neuen Erkenntnisse zu aktualisieren
- Sie informieren/schulen Führungskräfte und Mitarbeitende über die wesentlichen Inhalte und die wichtigsten Handlungsempfehlungen im Umgang mit betroffenen Kolleg*innen.

Führungskräften haben eine bedeutende Schlüsselfunktion

Die Folge einer nicht stattfindenden oder nicht ausreichenden Unterstützung von Mitarbeitenden in deren inneren Not und im Erleben der funktionalen Hilflosigkeit kann einen gravierenden Einfluss auf die zukünftige Gesundheit und das Leistungsvermögen haben. Erleben Betroffene sogar ein für sie eher belastendes Verhalten von Führungskräften und/oder Kolleg*innen, so kann dies nicht nur einen negativen Einfluss auf die künftige Gesundheit haben, es beeinflusst mitunter die Loyalität und die Arbeitsmotivation. Soziale Beziehungen im Arbeitsumfeld können sich verändern, es kommt zu inneren Kündigungsprozessen. Treffen Institutionen die Entscheidung, ein Nachsorgekonzept wie die kollegiale Erstbetreuung einzuführen und umzusetzen, trägt dies zur wesentlichen Verbesserung des Arbeits- und betrieblichen Gesundheitsschutzes der Mitarbeitenden bei. Wie wichtig ein angemessener Umgang mit Betroffenen ist und wie hilfreich die Würdigung von belastenden Ereignissen in der Verarbeitung, zeigen folgende Aussagen, die im Rahmen einer Befragung zu Patientenübergriffen auf Mitarbeitende der Psychiatrie abgegeben wurden. (vgl. Dirk Richter, Patientenübergriffe – Psychische Folgen für Mitarbeiter, Theorie, Empirie, Prävention).

Stimmung nach dem Vorfall (Freitext-Antworten)

- „Es war ein tranceartiger Zustand, ich war wie weggetreten für diesen Tag.“
- „Die ersten Tage habe ich nur geweint, wenn ich daran dachte.“
- „Habe wie im Film weitergearbeitet.“
- „Fühlte mich wie betäubt, die Gefühle kamen erst später.“
- „Ein komisches Gefühl in der Magengegend hielt noch Tage an.“
- „Ich war anfangs ruhig und gefasst, der Schock kam viel später“
- „Ich hatte Wut auf die Klinikleitung und die Ärzte, weil die kein Verständnis zeigten.“
- „Ich war nervös, unruhig, zittrig.“
- „Ich bekam schlimme Angstattacken nach Dienstschluss.“

Was hat Ihnen am besten geholfen?

- „Sehr gut war die Unterstützung von Kollegen, Gespräche mit der Leitung, dem Arzt, den Kollegen und insbesondere mit dem Patienten.“

- „Am gleichen Abend kamen noch die Leitung und Stationsleitung. Sie nahmen mir mein Schuldgefühl.“
- „Der Patient lief weg, ich war irgendwie geschockt. Die Kollegen halfen mir, mich zu beruhigen und haben sich um den Patienten gekümmert.“
- „Viele Kollegen haben täglich angerufen, damit ich nicht allein gelassen wurde.“
- „Wichtig war, darüber zu reden, zu Hause sich langsam zu erholen. Ich war sehr wackelig auf den Beinen.“

Was hätte Ihnen besser geholfen?

- „Mehr Unterstützung von der Pflegedienstleitung wäre gut gewesen, wenigstens eine Geste der Unterstützung. Das Team und ich hätten Supervision gebraucht.“
- „Menschlichkeit fehlte, und zwar dass die Pflegedienstleitung sich kümmert. So fühlte ich mich als Prellbock ausgenutzt und entwertet. Sich aufgehoben zu fühlen, das war in dem Haus nicht möglich.“
- „Verständnis vom Chef und von den Kollegen haben mir gefehlt. Die Nachfragen waren eher voyeuristisch als mitfühlend.“
- „Ich hatte nicht das Gefühl, dass die Leitung an mir interessiert war. Die haben doch eine Fürsorgepflicht! Eine geplante Reflexion im Anschluss wäre gut gewesen.“
- „Es fehlte die Möglichkeit, auch im Nachtdienst, danach nach Hause gehen zu können.“
- „Gut wäre gewesen, den Arbeitsplatz direkt verlassen zu können. Oder wenigstens kurz die Station verlassen zu können.“

Schlussfolgerungen

- Übergriffs-Situationen können zu schweren psychischen Folgen für betroffene Mitarbeitende führen
- auch Übergriffe ohne Körperschaden können schwere Belastungsreaktionen zur Folge haben
- deutlich wurden die zum Teil negativen Auswirkungen auf den Arbeitsplatz, Unsicherheit am Arbeitsplatz noch längere Zeit nach dem Ereignis, z.T. negative Auswirkung auf die Arbeitsbeziehung mit Klientel
- die unmittelbare Unterstützung nach dem Ereignis sollte idealerweise durch die direkten Kolleg*innen erfolgen (peer-group)
- die Studie hat gezeigt, dass die Unterstützung durch die Einrichtung insbesondere der Einrichtungsleitung von vielen Betroffenen gebraucht und erwartet wird

- das Verhalten der Führung und Kolleg*innen hat einen direkten Einfluss auf die Entwicklung von Belastungsreaktionen

Die Arbeitsunfähigkeitstage durch entstandene Traumatisierungen sind ein erheblicher Wirtschaftsfaktor (vgl. Dirk Richter, Patientenübergriffe – Psychische Folgen für Mitarbeiter, Theorie, Empirie, Prävention)

Von Mitarbeitenden häufig zurückgemeldet:

„Das belastende Ereignis/die Übergriffs-Situation war schon schlimm genug, aber was ich dann in der Institution im Umgang mit mir erlebt habe, war das eigentliche Trauma.“

Folgende Regelungen zur kollegialen Erstbetreuung haben sich als sinnvoll und wirksam erwiesen:

- Nachsorgeteam zur nachhaltigen Hilfe und Begleitung zusammenstellen, persönlichen Ansprechpartner*innen benennen
- Schulungen/Informationsveranstaltungen zum Thema
- Regelungen von Kontakt zu Betroffenen in den nächsten Tagen/Wochen (2–3-mal in ersten 4 Wochen, 2–3-mal in 4 Wochen – 6 Monate)
- klären von versicherungsrelevanten Kriterien (z.B. Dienstfahrten)
- Begleitung bei ärztlicher Behandlung, Begleitung nach Hause
- Schutz der Betroffenen vor Befragungen durch Kolleg*innen, Führung, D-Arzt/Ärztin, Notaufnahme oder Polizei in den ersten 48 Stunden (während Schockphase)
- Regelung für Unterstützung bei Formalitäten (z.B. Verbandbuch, Unfallanzeige, sonstige Dokumentationen)
- Organisation und Terminvereinbarungen der probatorischen Sitzungen für Betroffene, evtl. Begleitung
- Regelung Arbeitsunfähigkeit, Sonderurlaub
- Möglichkeiten, Ort und Zeitpunkt der Wiederaufnahme der Arbeit klären
- gemeinsam mit Betroffenen über eine (zeitweise) Versetzung nachdenken
- Professionelle Nachbearbeitung des Vorfalls mit dem Ziel der Tertiärprävention

Nachsorge/Nachsorgekonzept

Treffen Institutionen die Entscheidung, ein Nachsorgekonzept einzuführen und umzusetzen, trägt dies zur wesentlichen Verbesserung des Arbeits- und betrieblichen Gesundheitsschutzes, sowie dem Wohle der Mitarbeitenden bei. Die Erarbeitung von Prozessstandards verhindern, dass sich Betroffene stigmatisiert oder „gegängelt“ fühlen. Sie entpersonalisieren/entindividualisieren Maßnahmen und Regelungen und sorgen für Transparenz innerhalb einer Institution. Die Erarbeitung eines Kriseninterventionsplans/Notfallplans, der im Sinne eines Risikomanagements relevante Krisen berücksichtigt und Abläufe beschreibt, ist förderlich.

Nachsorgekonzeptionen können folgende Aspekte beinhalten

- Information an Führungskräfte zum Thema Kollegialer Erstbetreuung
- Unterstützung durch Vorgesetzte und Geschäftsführung sicherstellen

- Erarbeitung eines systematischen Prozessstandards (vermeidet Stigmatisierung)
- Informationsmanagement für kollegiale Erstbetreuende (Datenschutz klären)
- klären der Kompetenzen von „Kollegialen Erstbetreuenden“ (Verschwiegenheit, Weisungsbefugnis)
- Informationsblatt für Betroffene erstellen
- Regelung der Freistellung für „Kollegiale Erstbetreuende“
- Schulung von Kolleg*innen/„interne Unterweisungen“
- Absprachen mit dem Unfallversicherungsträger über Vorgehensweise, Unfallmeldung und probatorische Sitzungen

Wenn solche Standards/Abläufe bereits vorhanden sind, können diese um die Themen Nachsorge, kollegiale Erstbetreuung und Nachbearbeitung ergänzt werden.

Inhouse-Ausbildung

„Kollegiale Erstbetreuer*innen“ KEB 3 + 1

Die Ausbildung zum/zur „Kollegialen Erstbetreuer*in“ findet im Rahmen einer 3-tägigen Ausbildung (im Block) und 1-Vertiefungstag im Abstand von ca. 6 Monaten nach der Ausbildung statt.

Zielsetzung der Ausbildung

- Wissensvermittlung zur kollegialen Erstbetreuung und Nachsorge für Mitarbeitende/Kolleg*innen und Führungskräfte
- Vermittlung theoretischer sowie praktischer Kenntnisse im Umgang mit Betroffenen nach belastenden Ereignissen
- Vermittlung von Aspekten, Ideen und Empfehlungen zur Erarbeitung eines Nachsorgekonzepts bzw. der Aktualisierung einer vorhandenen Konzeption

Inhalte der Ausbildung

Modul 1: Einführung und Grundlagen der kollegialen Erstbetreuung (KEB)

- Ziele und Aufgaben kollegialer Erstbetreuender
- Definitionen und Grundwissen zur Psychotraumatologie
- Entwicklung, Erleben, Verarbeiten und Folgen eines Traumas
- Unterschiede zur psychologischen Ersthilfe/Debriefing-Ansatz
- Grundprinzipien kollegialer Erstbetreuung
- Möglichkeiten und Grenzen kollegialer Erstbetreuung
- Studie über Auswirkungen von Patientenübergriffen

Modul 2: Handlungsempfehlungen, Methoden der Kollegialen Erstbetreuung

- Methoden und Möglichkeiten der Kollegialen Erstbetreuung
- Training von Schlüsselkompetenzen
- Situationstrainings mit Videofeedback

Modul 3: Vertiefung, Implementierung, Nachhaltigkeit

- Vertiefte Kenntnisse zu den Folgen eines potenziell traumatischen Ereignisses
- Risiken und Empfehlungen für Betroffene
- Möglichkeiten der weiteren Begleitung Betroffener
- Aspekte und Empfehlungen zur Erstellung bzw. Aktualisierung eines Nachsorgekonzepts
- Unterstützungsangebote für kollegiale Erstbetreuende
- Überleitung in die Nachbearbeitung

Vertiefungstag

Der Vertiefungstag ca. 6 Monate nach Ende der 3-tägigen Ausbildung hat zum Ziel, bereits durchgeführte kollegiale Erstbetreuungen zu supervidieren und fachliche Inhalte aufzufrischen – vor allen für diejenigen Teilnehmer*innen, die noch keine kollegiale Erstbetreuung durchführen konnten. Darüber hinaus ist es allen Teilnehmenden möglich, weitere Themen und Inhalte bei Bedarf in Theorie und Praxis zu vertiefen. Zudem werden bis dahin durchgeführte Veränderungen des Nachsorgekonzepts der Institution besprochen.

Anzahl der Teilnehmenden

Die Begrenzung der Anzahl der Ausbildungsteilnehmenden auf max. 12 Teilnehmer*innen gewährleistet bestmögliche Trainingsbedingungen und bewährt sich bei der Durchführung von Situationstrainings sowie dem Training der Gesprächsführungstechniken. Die Teilnehmenden bekommen sämtliche notwendigen Materialien und Schulungsunterlagen für ihre zukünftigen Aufgaben ausgehändigt.

Offene-regionale-Ausbildung

„Kollegiale Erstbetreuer*innen“ KEB 3 + 1

Erfahrungsgemäß werden KEB-Ausbildungen als Inhouse-Angebot gebucht. Um einzelnen Interessent*innen die Ausbildung zu ermöglichen, bietet das

Institut als Veranstalter die KEB-Ausbildung auch als offene regionale Ausbildung an. Termine und Veranstaltungsorte finden Sie auf unserer Homepage www.prodema-online.de

Fachtage/Workshops/Vorträge

Wenn Sie Interesse an Workshops oder Vorträgen als Einstieg zum Thema „Kollegiale Erstbetreuung“ haben, wenden Sie sich bitte an das Institut ProDeMa®.

Wir beraten Sie gerne und finden ggfs. ein für Sie passendes Angebot.

Kosten

Inhouse-Ausbildung

„Kollegiale Erstbetreuer*innen“ KEB 3 + 1
1.600,- Euro/Tag + 20% USt;
zzgl. Reise- und Übernachtungskosten

Offene regionale Ausbildung

„Kollegiale Erstbetreuer*innen“ KEB 3 + 1
1040,00 Euro/pro Teilnehmer*in + 20% USt



Mit dem Ziel, Mitarbeitenden aus dem Bereich des Gesundheits-, Bildungs-, Sozial- und Verwaltungswesens professionelles Handeln im Umgang mit Aggression und Gewalt zu vermitteln, entwickelten Dipl. Psych. Ralf Wesuls und Thomas Heinzmann (Fachkrankenschwester für Psychiatrie), in Zusammenarbeit mit Ludger Brinker von der Unfallkasse Baden-Württemberg im Jahr 2002 die Konzeption für die ProDeMa®-Ausbildung. Die erste 10-tägige-Multiplikatoren-Ausbildung startete im Jahr 2003. Was zunächst als Konzept für den Fachbereich Psychiatrie entwickelt wurde, konnte bereits nach wenigen Jahren auf die unterschiedlichsten Anforderungen weiterer Fachbereiche angepasst werden, um eine maximale Praxistauglichkeit für alle Teilnehmenden zu gewährleisten.

Im Rahmen der Ausbildung zu Professionellen Dees-

kalationstrainer*innen ist die Planung, Durchführung und Koordination von Maßnahmen für einen bestmöglichen Umgang mit Gewalt und Aggression in einer Institution fester Bestandteil. Hierzu gehören unter anderem auch die Gestaltung gefährdungsarmer Arbeitsplätze und der Arbeitsumgebung sowie die Nachbearbeitung (ggf. Dokumentation) bei Vorkommnissen, vor allem bei Übergriffen, und die Nachsorgeeregungen für betroffene Mitarbeiter*innen.

Bereits hier wird Bezug genommen auf die Notwendigkeit, Vorkehrungen und/oder Verfahren im Rahmen eines Deeskalationsmanagements festzulegen, was in der Darstellung des Kreismodells nachvollziehbar wird. Die Grafik veranschaulicht ein in sich schlüssiges Gesamtkonzept, das einerseits aufeinander aufbaut, andererseits – bei Bedarf – modular umgesetzt werden kann.



Verbindliche Anmeldung zur Ausbildung KEB



KEB Kollegiale
Erstbetreuung

Bitte senden Sie uns das unterschriebene Formular per
E-Mail an office@loesungsmittel.at oder per **Post** an:

Kursbeginn

Kursbezeichnung



LÖSUNGSMITTEL GsbR
Hasledt 18
A-4724 Eschenau

Ihre (privaten) Daten

Nachname

Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ Ort

Land

E-Mail

Telefon

Angaben Ihrer Institution

Institution

Ansprechpartner*in

Straße und Hausnummer

PLZ Ort

Land

E-Mail

Telefon

☐ abweichende Rechnungsadresse:

Institution / Name

Straße und Hausnummer

PLZ Ort

E-Mail

Datum und Unterschrift der/des Teilnehmenden

Datum, Stempel und Unterschrift der Institution

Die aufgeführten Anmelde- und Zahlungsbedingungen, sowie Haftungsausschlüsse, Durchführungsmodalitäten und die Informationen zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiere sie mit meiner Unterschrift.

Die Ausbildung berechtigt die Teilnehmenden ausschließlich in ihrer eigenen Institution zu schulen, bzw. Deeskalationsmanagement zu implementieren. Jegliche gewerbliche oder ehrenamtliche Tätigkeit in externen Institutionen, oder Schulungen externer Teilnehmer*innen in der eigenen Institution ist untersagt

Anmeldebedingungen

Mit dem Eingang der Anmeldung beim Veranstalter gilt die Anmeldung als verbindlich getätigt. Die gesetzliche Rücktrittsfrist nach Eingang der Anmeldung beträgt 14 Tage.

Eine Kündigungsmöglichkeit des Ausbildungsplatzes der Ausbildung besteht nicht mehr, weder danach oder während seitens der Institution noch seitens der/des Teilnehmenden.

Dies gilt auch für den Vertiefungstag, der Bestandteil der Ausbildung ist und im Abstand von ca. 6 Monaten nach Ausbildungsende stattfindet

Bis 6 Wochen vor Beginn der Ausbildung kann jedoch ein anderer Teilnehmer oder eine andere Teilnehmerin kostenfrei als Ersatz angemeldet werden.

Eine schriftliche Anmeldebestätigung erfolgt nach Eingang der Anmeldung.

Mit der Bestätigung erhalten Teilnehmende, organisatorische Informationen zur Ausbildung. Eine gesonderte Anmeldegebühr wird nicht erhoben

Zahlungsmodalitäten

Die Ausbildungskosten entnehmen Sie bitte der Informationsbroschüre oder unserer Homepage.

In diesen Kosten sind Verpflegung, alle Ausbildungsmaterialien und Lehr- und Unterrichtsmaterialien in digitaler Form enthalten.

Die Ausbildungskosten werden gemäß zugesandter Rechnung vor Beginn der Ausbildung überwiesen.

Auf besonderen Wunsch der Institution, können die Zahlungstermine aus Gründen der Budgetierung, nach Absprache verschoben werden.

Hinweis zur Zahlungsverpflichtung

Die Nichtteilnahme an der Ausbildung oder einzelnen Ausbildungstagen, gleich welchen Grundes, entbindet die Institution oder die/den Teilnehmenden nicht von der mit dieser Anmeldung eingegangenen Zahlungsverpflichtung gegenüber dem Veranstalter.

Zulässige Fehlzeiten

Die Fehlzeiten dürfen höchstens 20 % der gesamten Ausbildungszeit betragen. Wir empfehlen, im Falle von Fehlzeiten, Rücksprache mit den Dozent*innen zu halten.

Sollten Teilnehmende an zertifikatsrelevanten Inhalten nicht teilgenommen haben

(Situationstrainings, Gesprächsführungstrainings), stellen wir lediglich eine Teilnahmebescheinigung aus.

Haftungsausschlüsse

Eine Haftung der Veranstalter für Schäden, die Teilnehmer*innen sich, Dritten oder einer Sache zufügen, ist ausgeschlossen. Der Veranstalter haftet auch nicht für Schäden, die Teilnehmenden an ihnen gehörenden oder zur Ausbildung mitgebrachten Sachen entstehen.

Die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen durch Teilnehmende wegen Verzuges des Veranstalters, ist auf Fälle des Vorsatzes und grober Fahrlässigkeit beschränkt.

Weitergehende Schadensersatzansprüche sind ausgeschlossen.

Informationen zum Datenschutz

Wenn Sie an Ausbildungen, Fort- oder Weiterbildungen teilnehmen, die wir im eigenen Namen veranstalten, benötigen und verarbeiten wir von Ihnen Daten. Wir sind uns der Bedeutung und Wichtigkeit des Schutzes der von Ihnen bereitgestellten Daten bewusst.

Sie finden unsere Informationen zum Datenschutz unter www.loesungsmittel.at



Leitung und Organisation

LÖSUNGSMITTEL GsbR
Hasledt 18
A - 4724 Eschenau
Tel: + 43 (0) 7278 – 34273
Fax: + 43 (0) 7278 – 20318
office@loesungsmittel.at
www.loesungsmittel.at

 **ProDeMa®** Professionelles
Deeskalationsmanagement

 **4 - SIK®**
Konzept

 **KEB** Kollegiale
Erstbetreuung

 **Burnout**
Prävention