



IST-Situation in der Akutbetreuung – Krisenintervention und Einsatzkräfteunterstützung-
psychosoziale Folgen der aktuellen Herausforderungen und notwendige Änderungen

Barbara Juen

Universität Innsbruck | Österreichisches Rotes Kreuz

Allgemeine Trends

(Österreich, z.B. Juen, Kulcar, Kreh, Sevecke, Exenberger, Niederkrötenhaller, Sora Umfrage 2021)

- Die psychische Gesundheit (besonders der Risikogruppen) hat sich im Verlauf der letzten Jahre stark verschlechtert
- Angst, Depression, Erschöpfung zentral, Suizidgedanken steigend
- Substanzgebrauch-Missbrauch hat zugenommen
- Hoher Anstieg innerfamiliärer Gewalt, wenig Hilfesuche (Scham)
- Sozioökonomische Probleme verstärken psychische Probleme
- Gender Gap, Age Gap, Class Gap werden weiter

Allgemeine Trends

(Österreich, z.B. Juen, Kulcar, Kreh, Sevecke, Exenberger, Niederkrotenthaler, Sora Umfrage 2021)

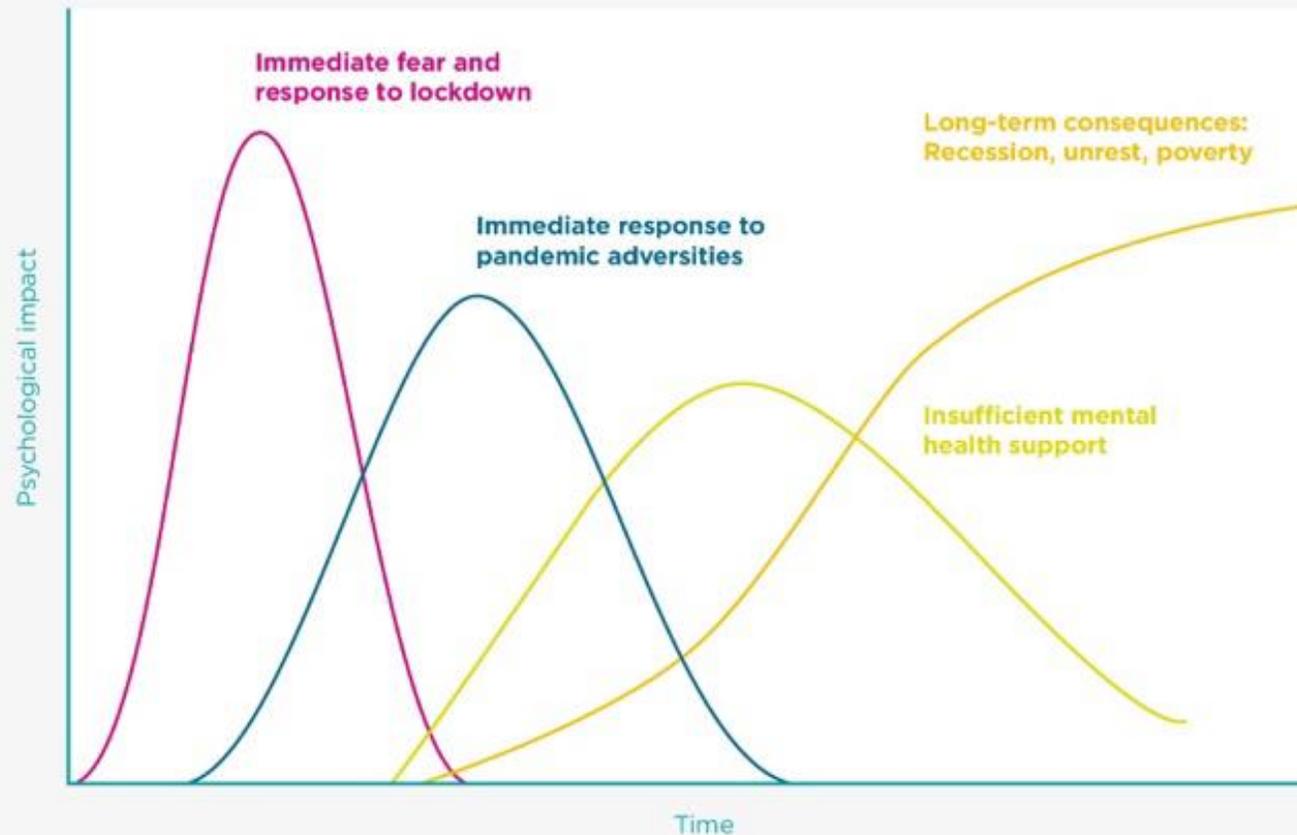
- Geschlechtsspezifische Verteilung der „Sorgearbeit“ (Kindergesundheit, Homeschooling, Alleinerziehende, Familien mit Kindern)
- Bestimmte Berufsgruppen besonders betroffen (Gesundheits- und Sozialberufe, Bildungsbereich, Pflege)
- Besonders betroffene Gruppen haben häufig weniger Zugang zu ps Hilfeleistungen
- Besonderer Unterstützungsbedarf von Post Covid 19 Erkrankten (Arbeit, rechtlich, medizinisch)

Allgemeine Trends (Sora Umfrage 2021)

- **Entsolidarisierung:** Steigende Exklusionserfahrungen und niedriger wahrgenommener sozialer Zusammenhalt v.a. bei benachteiligten Gruppen
- **Sinkendes System Vertrauen**
 - V.a. Class Gap im Systemvertrauen geht weiter auf
 - Trend zu konservativeren Einstellungen und Zustimmung zu populistischen Richtungen/Personen in der Politik

Prognose

Figure 5.1: Time horizons of key mental health effects of the pandemic



Derzeitige Risiken

Als zukünftigen allgemeinen Risikofaktor sehen wir die durch die Wirtschaftskrise entstehenden und gesellschaftlich sehr ungleich verteilten Verluste bestimmter Gruppen

Besonders betroffen sind

- Kinder und Jugendliche
- Personal im Gesundheits- und Sozialbereich sowie im Bildungsbereich
- Frauen/steigende Gewalt in der Familie
- Arbeitslose Personen, Personen in prekären oder unsicheren Arbeitsverhältnissen (die oft auch einem besonderen Expositionsrisiko ausgesetzt sind), Lehrlinge und Auszubildende, Gastarbeiter*innen, Kleinunternehmer*innen etc.

Die zunehmende Entsolidarisierung wirkt sich hier besonders stark aus



Herausforderungen (Österreich, z.B. Juen, Kulcar, Kreh, Sevecke, Exenberger, Niederkrotenthaler, Sora Umfrage 2021)

- Soziale Ungleichheit und Ungerechtigkeit ist weiterhin das Thema
- Gewaltprävention ist wesentlich, immer mehr Gewalt auch ggü Personen im öffentlichen Bereich (Gesundheit, Soziales, Einsatzkräfte)
- Mittel und langfristige Strategie und Unterstützungsangebote notwendig aber oft nicht vorhanden (Pflege, Umwelt/Klima, Jugend etc.)-Systemvertrauen sinkt
- Natur und Umweltkatastrophen nehmen zu, Gleichzeitigkeit von Krisen

Wie wirkt das auf uns als Helfende?

Wir können weniger erreichen, wir kämpfen oft gegen Windmühlen, wir geraten öfter selbst in die Rolle der Betroffenen, ...wir stellen uns häufiger die „Sinnfrage“

Umgang mit moralischem Stress

Moralischer Stress und Moralische Verletzung

Def: *“the lasting psychological, biological, spiritual, behavioral, and social impact of perpetrating, failing to prevent, or bearing witness to acts that transgress deeply held moral beliefs and expectations”* (Shay, 2014, p.697).

- ⇒ entweder man selbst oder Arbeitgeber bzw politische Entscheidungsträger tun Dinge, die mit den eigenen moralischen Werten kollidieren (Shay, 2014; Litz, 2009). Solche Stressoren gehören im Gesundheit- und Sozialbereich sowie in der Arbeit von Einsatzorganisationen zum Alltag.
- ⇒ Stressoren können aber zur Verletzung führen, wenn sie lange anhalten, nicht ausgeglichen werden können, extrem sind...

Litz BT, Stein N, Delaney E, Lebowitz L, Nash WP, Silva C et al. Moral injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy. *Clinical psychology review* 2009;29(8):695–706. Shay J. Moral injury. *Psychoanalytic psychology* 2014;31(2):182.

Folgen von moralischer Verletzung

Verlust von Vertrauen in

- ⇒ Eigene Selbstkompetenz als Helfer*in
- ⇒ Die Organisation
- ⇒ Die Gesellschaft als Ganze

-> Hohes Risiko für Burnout

Stressoren in der Pandemie

Ressourcenknappheit (zu Beginn) führt zu Unterbrechungen in der Kontinuität der Versorgung (v.a. KI, neue Formen der Unterstützung werden gesucht, Beispiele)

Private/Soziale Aspekte spielen eine große Rolle (Beziehungs- und Entscheidungsgerechtigkeit) (Kinderbetreuung, Pflege Angehöriger, Zeitbudget)

Stigmatisierung und Gewalt ggü Gesundheitspersonal und Einsatzkräften nehmen zu

Moralische Verletzungen (zuerst eigene. Handlungen, Unterlassungen) später immer mehr organisatorisch

Veränderung mit der Zeit

Organisationale/gesellschaftliche Stressoren gewannen an Bedeutung

Mangel an Kommunikation und Ernstgenommen werden vom Management

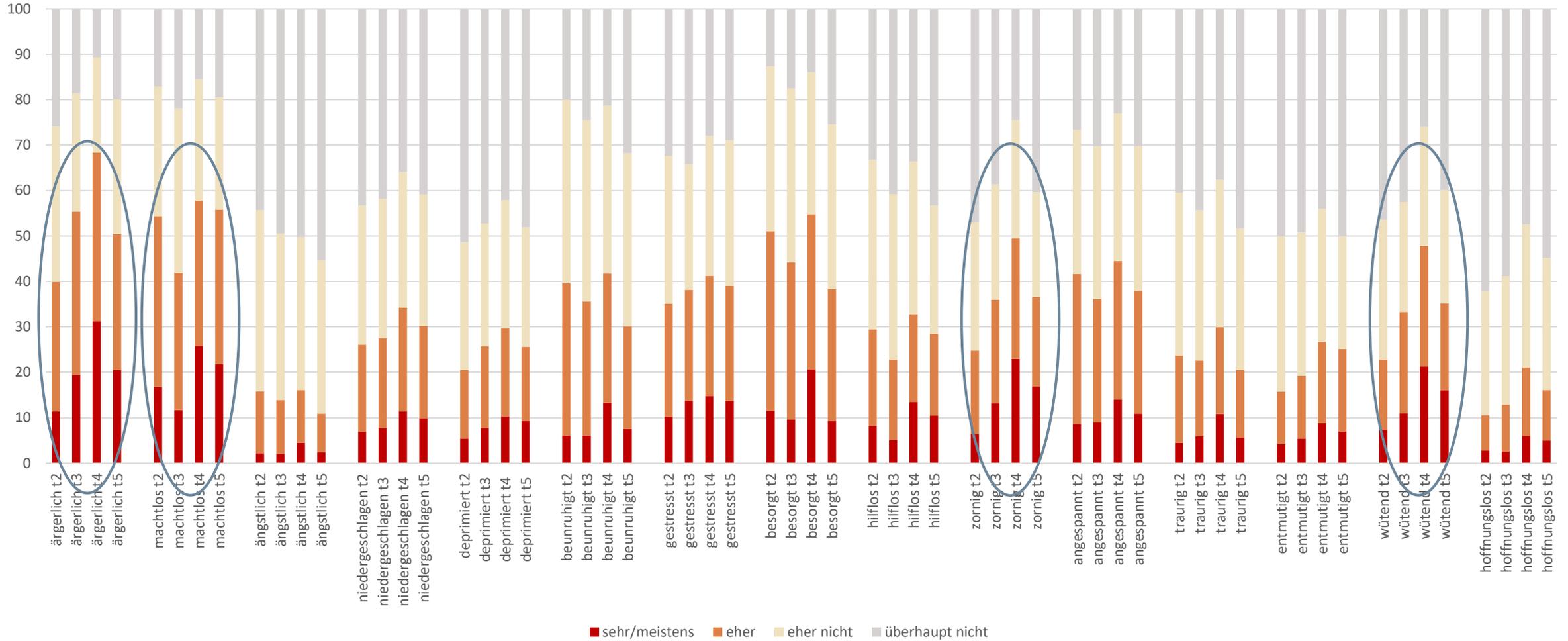
Erlebte Ungerechtigkeit: Personalmangel, ungleiche Verteilung der Arbeitslast)

Mangelnde Planbarkeit und Erlebter Kontrollverlust („Herumgeschoben werden wie Möbelstücke“)

Nicht Ernstgenommen werden von der Bevölkerung und Politik

Zunehmendes Ausgesetzt sein (Aggression und Gewalt, Impfdebatte, Polarisierung)

Negative Emotions during the COVID-19 Pandemic; Kreh et al 2021



Burnout

Elemente: Emotionale Erschöpfung, Leistungsabfall, Depersonalisation

Körperliche Symptome je nach individuellen Schwachstellen

Im weiteren Verlauf: Erschöpfungsdepression, Suizidalität

Burnout Faktoren extern

(Leiter und Maslach 2005)

Maslach Faktoren	Hilfreiche Bedingungen
Zu viel Arbeit	Dienstplan, Ressourcen
Mangel an Autonomie, Kontrolle	Handlungsspielräume , Rollenverteilung
Zu wenig Belohnung	Bezahlung, Feedback , Anerkennung der Gesellschaft
Zu wenig Kollegen-und Teamunterstützung	Teamkohäsion, Kollegenhilfe
Mangel an Gerechtigkeit	Transparenz, Beziehungsgerechtigkeit , Entscheidungsgerechtigkeit
Konflikt zwischen eigenen Wertvorstellungen und Arbeitsanforderungen (weniger helfen können, schneller an Grenzen stossen, mehr Frustration)	Offene Diskussion, Klare Richtlinien, Handlungsspielräume, Fehlerkultur, Reflexion Motivation, Rolle, Gesamtbild erkennen

Personfaktoren

Die Engagiertesten (Baranowsky & Schmidt, in press; Killian, 2008, Meyers & Fine, 2003).

Die von Lob und Feedback Abhängigen (Shanafelt, et. al., 2012).

Die Leistungsorientierten (Figley, 2002a)

Die für sich selbst schlecht sorgen (Thompson & Waltz, 2008; Neff, 2009)

Engagement anpassen statt resignieren

Intrinsische Motivation, andere **Feedbackquellen**, aber: Vorgesetztenverhalten!

Leistungsorientierung anpassen

Selbstfürsorge lernen aber auch lernen mit Stress umzugehen

Personfaktoren

Die mit persönlicher Traumavorgeschichte (Chaverri, 2011; Baird & Kracen, 2006)

Die die sich mit den Klientinnen identifizieren (Wilson & Thomas, 2004; Gallese, 2001; Morrison, Lloyd, DiPellegrino & Roberts, 2004)

Eigene Geschichte bearbeiten, Therapie, **Selbstreflexion**, Selbsterfahrung, Supervision

Professionelle Distanz: Supervision und Ausbildung

Was die Organisation tun kann

Hinschauen: (An)erkennen der potentiellen und faktischen moralischen Stressoren im eigenen Bereich

Ermächtigen: Führungskräfte schulen, auf Entscheidungs- und Beziehungsgerechtigkeit zu achten, Unterstützungskultur fördern, Handlungsspielräume eröffnen: Community Engagement Prinzipien vorab anwenden wo sinnvoll und möglich (Partizipation, Dialog, Ermächtigung, Inklusion, Kontextualisierung, Nutzen von lokalen Ressourcen)

Umdenken: Zusammenarbeit Freiwillige, Hauptamtliche Systeme, Zusammenarbeit über Bezirks Landes Organisationsgrenzen hinweg (Umdenken in manchen Bereichen) Aktivierung von versteckten Ressourcen, Freiwilligenorganisationen: Überdenken des Konzepts von Freiwilligkeit (Stichwort Spontanfreiwillige) Altersgrenzen in Ki und SvE

Triageentscheidungen treffen, Grenzen anerkennen, Rollenklarheit: Gutes Screening in der Organisation bzw besonders belastende Bereiche, Richtlinien für (ethische) Entscheidungen bereitstellen bei Ressourcenknappheit, schwierige (ethische) Entscheidungen (ev vorab) im (FK)Team treffen, evaluieren und lernendes System

Situation für uns als Helfende im Moment

- Massiver Arbeitskräftemangel im Gesundheits- und Sozialbereich, Einsatzorganisationen haben Probleme Personal zu bekommen
- Belastungen der Pandemie hängen nach (vor allem mit kombinierten sozioökonomischen Problemen)
- Privatbelastungen beeinflussen Beruf und Ehrenamt
- Gewalt und Aggression innerfamiliär aber auch ggü Helfer*innen nehmen zu
- Keine positiven Zukunftsaussichten trotz punktueller Verbesserungen in einzelnen Bereichen
- Im Freiwilligenbereich zunehmend Probleme neue Freiwillige zu rekrutieren und zu halten,
- Zunahme an (gleichzeitigen) Krisen und Katastrophen
- Konsumorientierung der Bevölkerung und Individualisierung (Vollkasko Mentalität)

Handlungsnotwendigkeiten im Katastrophenmanagement

- Verstärkte Einbindung von PSNV/Ki und SvE in den Kat Bereich , PEH Schulungen für alle EK und die Bevölkerung
- Sozialraumorientierung in Katastrophenprävention und Intervention: Herausforderung der Resilienzstärkung (weg von der Vollkaso Mentalität) und des Community Building/Engagement (Prävention)

Veränderungen in der Akutintervention

- Einsatzindikationen verändern sich
 - Mehr komplexe Einsätze
 - Mehr Kat Einsätze
 - Eigenes Personal mehr gestresst
 - Mehr Konflikte und Krisen auch in den eigenen Reihen
 - Mehr ausgebranntes Personal
 - Gewalt steigt auch ggü Einsatzkräften
 - Weniger Personalressourcen: Strukturänderung, Altersgrenzen, neue Freiwilligengruppen...
- Erweiterter Bedarf PSNV in all policies
 - PSNV-E: SvE weitet sich aus (Peer Systeme in anderen Organisationen z.B. KH, Pflege; Kriseninterventions Konzepte in vielen neuen Bereichen,
 - PSNV-B: Ki in Katastropheneinsätzen Einstieg über andere Hilfeleistungen...
- Veränderungen in der Ausbildung/Fortbildung
- Abgrenzung und Rollenklarheit müssen oft neu geschaffen werden: z.B. Peer Support andere Unterstützungsformen

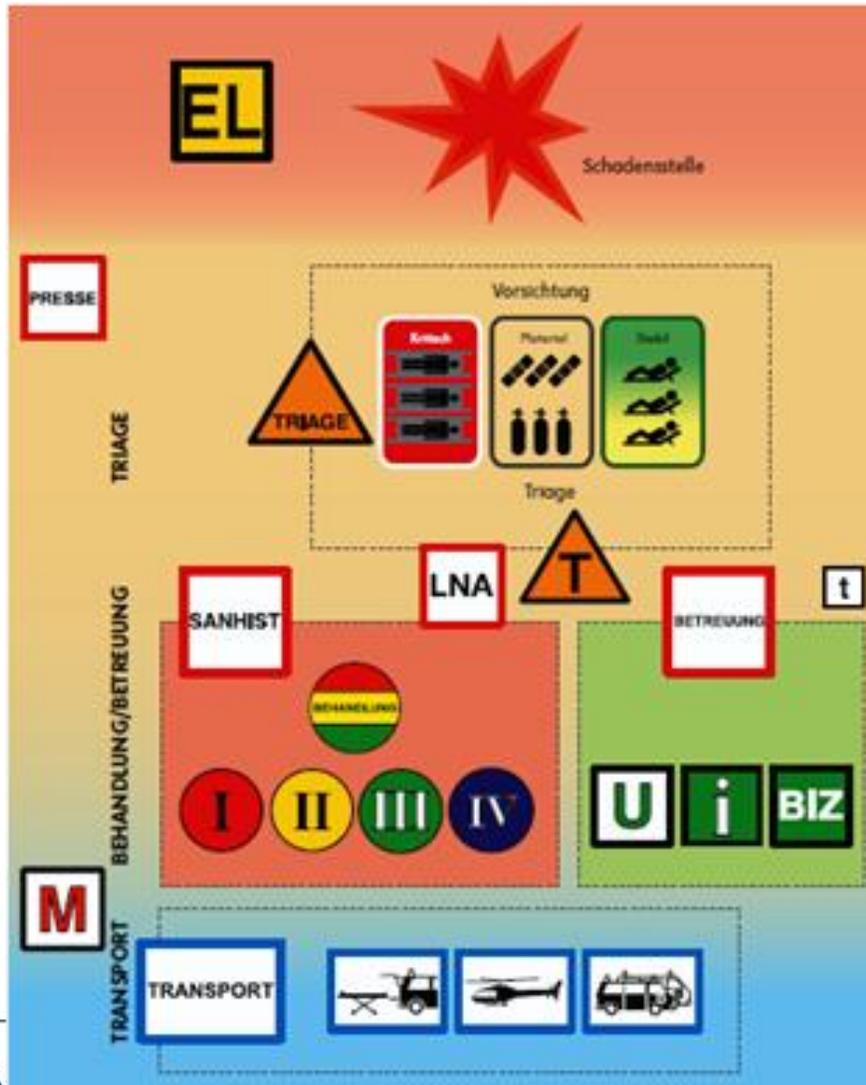
Beispiele für Veränderungen

- Großeinsatzmanagement/Med und psychosoziale Betreuung als gleichwertig nebeneinander
- KAT Ansatz
- Debriefingdebatte: weniger Konfrontation und Medikalisierung, Fokus auf Ressourcenaktivierung, SOC im Gespräch und Ausbildungsanpassung
- Diskussion Altersgrenzen
- Diskussion Indikationen (Gewalt KI, Privates im peer Gespräch....)
- **Trauma Informed Approach** in allen Organisationen!

....

ÖRK

Betreuung autonomer Bereich, gleichwertig neben Sanhist



Beispiel des Aufbaus eines Einsatzes bei dem eine große Anzahl verletzte und unverletzte Personen zu versorgen sind

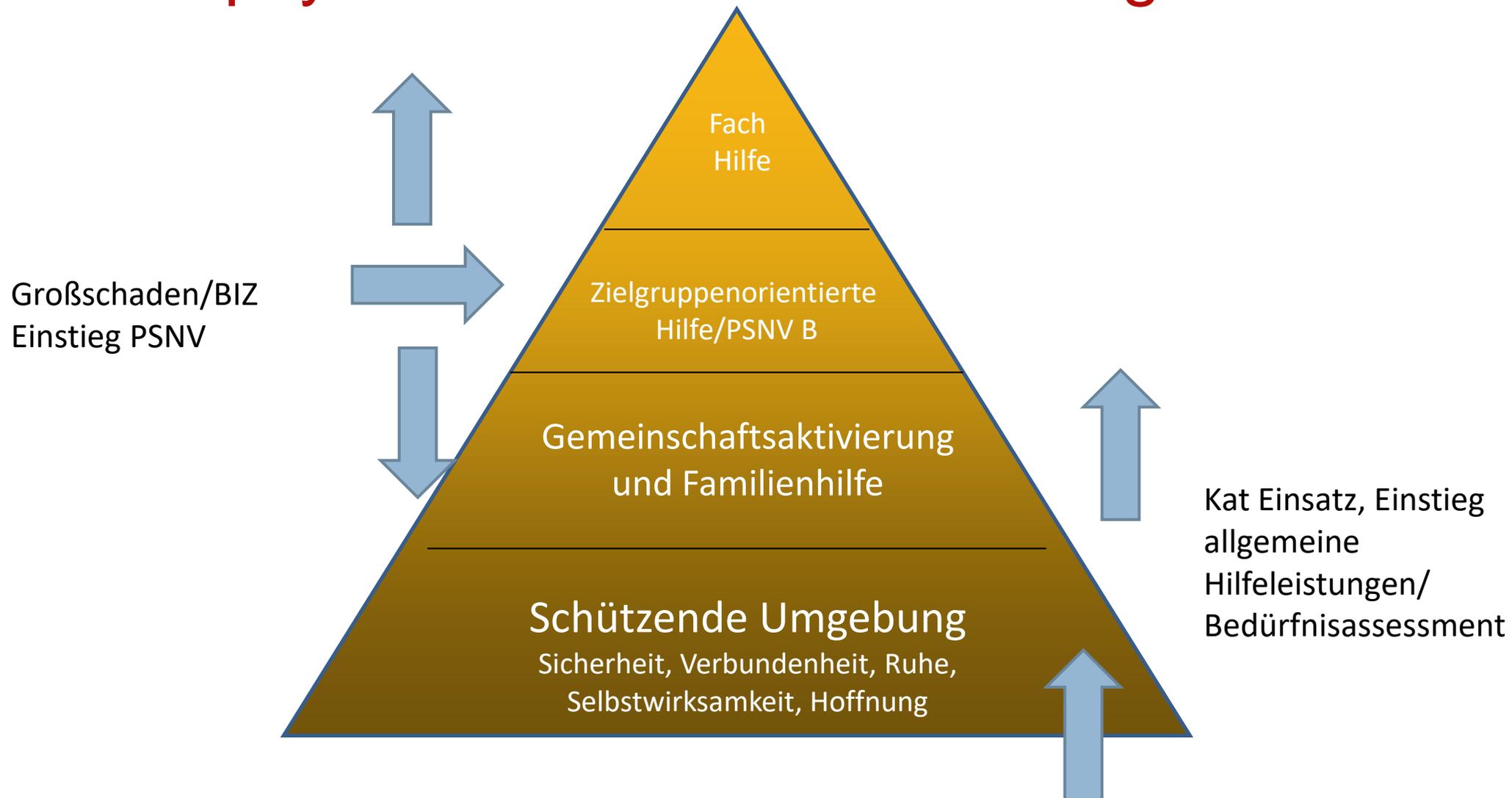
Betreuungsbereich

Unverletztenbetreuungsstelle

Informationsstelle

Betroffeneninformationszentrum

Kat Einsatz: Die vier Ebenen der psychosozialen Unterstützung

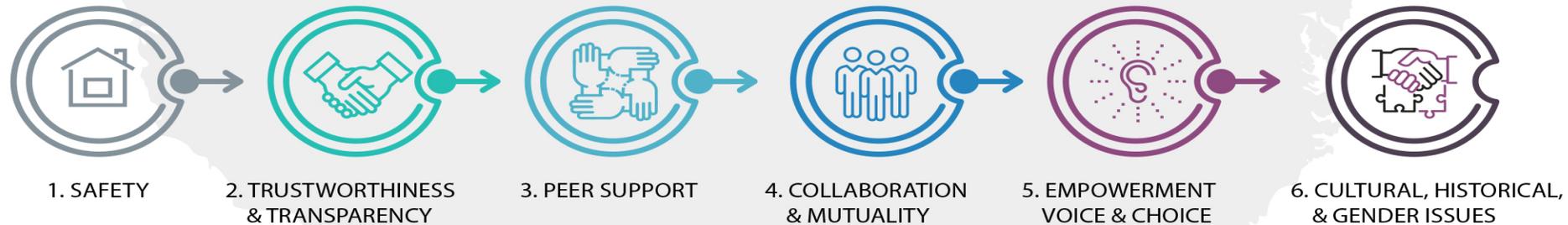


Trauma informierte Versorgung (Trauma Informed Care) als Grundausrichtung in der Organisation

6 GUIDING PRINCIPLES TO A TRAUMA-INFORMED APPROACH

The CDC's [Center for Preparedness and Response \(CPR\)](#), in collaboration with SAMHSA's [National Center for Trauma-Informed Care \(NCTIC\)](#), developed and led a new training for CPR employees about the role of trauma-informed care during public health emergencies. The training aimed to increase responder awareness of the impact that trauma can have in the communities where they work.

Participants learned SAMHSA'S six principles that guide a trauma-informed approach, including:



Adopting a trauma-informed approach is not accomplished through any single particular technique or checklist. It requires constant attention, caring awareness, sensitivity, and possibly a cultural change at an organizational level. On-going internal organizational assessment and quality improvement, as well as engagement with community stakeholders, will help to imbed this approach which can be augmented with organizational development and practice improvement. The training provided by [CPR](#) and [NCTIC](#) was the first step for CDC to view emergency preparedness and response through a trauma-informed lens.



Wichtige Fragen an die eigene Organisation

In welchem Ausmaß sichern unsere Interventionsstrategien, Angebote, Policies und Settings

- Die physische und emotionale Sicherheit von Klient*innjen und Mitarbeitenden (**Sicherheit**)
- Klare Information über das was die Klient*innen/Mitarbeitenden von der Organisation erwarten können, Konsistenz in der Praxis, Grenzen einhalten, Angemessenheit der Maßnahmen (**Vertrauenswürdigkeit**)
- Priorisieren sie Wahlmöglichkeit und Kontrolle bei Klient*innen und Mitarbeitenden (**Wahlmöglichkeit/Entscheidungsfähigkeit**)
- Maximieren sie die Kollaboration und das Teilen von Macht mit Klient*innen und Mitarbeitenden (**Kollaboration**)
- Ermöglichen sie Empowerment bei Klient*innen und Mitarbeitenden, erkennen sie deren Stärken und bauen sie Fähigkeiten auf (**Empowerment**)
- Berücksichtigen sie Geschlechts-, Kulturelle und andere Diversity Aspekte (**Diversity**)
- Wenden sie diese Prinzipien auch an in der Kollegenhilfe (**Peer support**)

Danke für die Aufmerksamkeit

ao. Univ.-Prof. Dr. Barbara Juen

barbara.juen@uibk.ac.at

Universität Innsbruck

Institut für Psychologie

Universitätsstraße 5

6020 Innsbruck

Moral Injury Guide

Phoenix Australia – Centre for Posttraumatic Mental Health and the Canadian Centre of Excellence – PTSD (2020) Moral Stress Amongst Healthcare Workers During COVID-19: A Guide to Moral Injury. Phoenix Australia – Centre for Posttraumatic Mental Health and the Canadian Centre of Excellence – PTSD, ISBN online: 978-0-646-82024-8.

Studien Moralische Verletzung

Mantri S, Lawson JM, Wang Z, Koenig HG. Identifying moral injury in healthcare professionals: The moral injury symptom scale-HP. *Journal of Religion and Health* 2020;59(5):2323–40.

Farnsworth JK, Drescher KD, Evans W, Walser RD. A functional approach to understanding and treating military-related moral injury. *Journal of Contextual Behavioral Science* 2017;6(4):391–7.

Nash WP, Litz BT. Moral injury: A mechanism for war-related psychological trauma in military family members. *Clinical child and family psychology review* 2013;16(4):365–75.

Gibbons SW, Shafer M, Hickling EJ, Ramsey G. How do deployed health care providers experience moral injury? *Narrative inquiry in bioethics* 2013;3(3):247–59.

Haight W, Sugrue E, Calhoun M, Black J. Everyday coping with moral injury: The perspectives of professionals and parents involved with child protection services. *Children and Youth Services Review* 2017;82:108–21.

French L, Hanna P, Huckle C. “If I die, they do not care”: UK National Health Service staff experiences of betrayal-based moral injury during COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* 2021.

Riedel P-L, Kreh A, Kulcar V, Lieber A, Juen B. A Scoping Review of Moral Stressors, Moral Distress and Moral Injury in Healthcare Workers during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022;19(3):1666.

Juen B, Kreh A, Flad B, Trigler M, Kaiser A, Mathes G et al. Effekte der Covid-19-Pandemie auf das Gesundheitspersonal: organisationale Risiko- und Schutzfaktoren. *Trauma – Zeitschrift für Psychotraumatologie und ihre Anwendungen* 2021;19(3):46–56.

[10] Riedel P-L, Kulcar V, Kreh A, Reiter M, Juen B. Führen in der Krise—organisationales Krisenmanagement während der COVID-19-Pandemie („coronavirus disease 2019“) am Beispiel der Lebenshilfe Tirol. *Prävention und Gesundheitsförderung* 2021:1–9.

Studien Moralische Verletzung

Kreh, A. & Juen, B. Human factors. Gaps identified. NO-FEAR Workshop: COVID-19 –What Have We Learned? Lessons Observed in NO-FEAR Project and Foresight Exercise. Madrid, Spain; 2022.

Juen, B. & Kreh, A. Psychosocial Impact of Communication on First Responders and the Public: Communication in Crisis. NO-FEAR webinar; 2021.

Kreh A, Brancaleoni R, Magalini SC, Chieffo DPR, Flad B, Ellebrecht N et al. Ethical and psychosocial considerations for hospital personnel in the Covid-19 crisis: Moral injury and resilience. PloS one 2021;16(4):e0249609.