



ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ

Einsatznachsorge in Österreich

Mag. Dietmar Kratzer

Ao. Univ.-Prof. Dr. Barbara Juen

Institut für Psychologie, Universität Innsbruck

Österreichisches Rotes Kreuz: fachlicher Hintergrunddienst KI/SvE



INSTITUT FÜR PSYCHOLOGIE

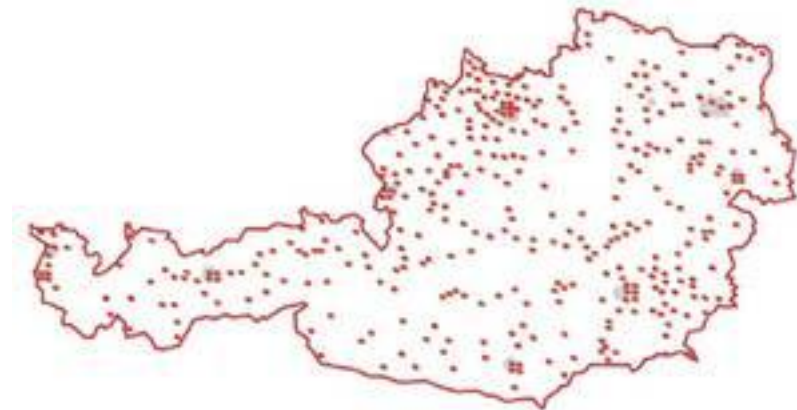
Universität Innsbruck

Arbeitsgruppe Notfallpsychologie

Struktur in Österreich

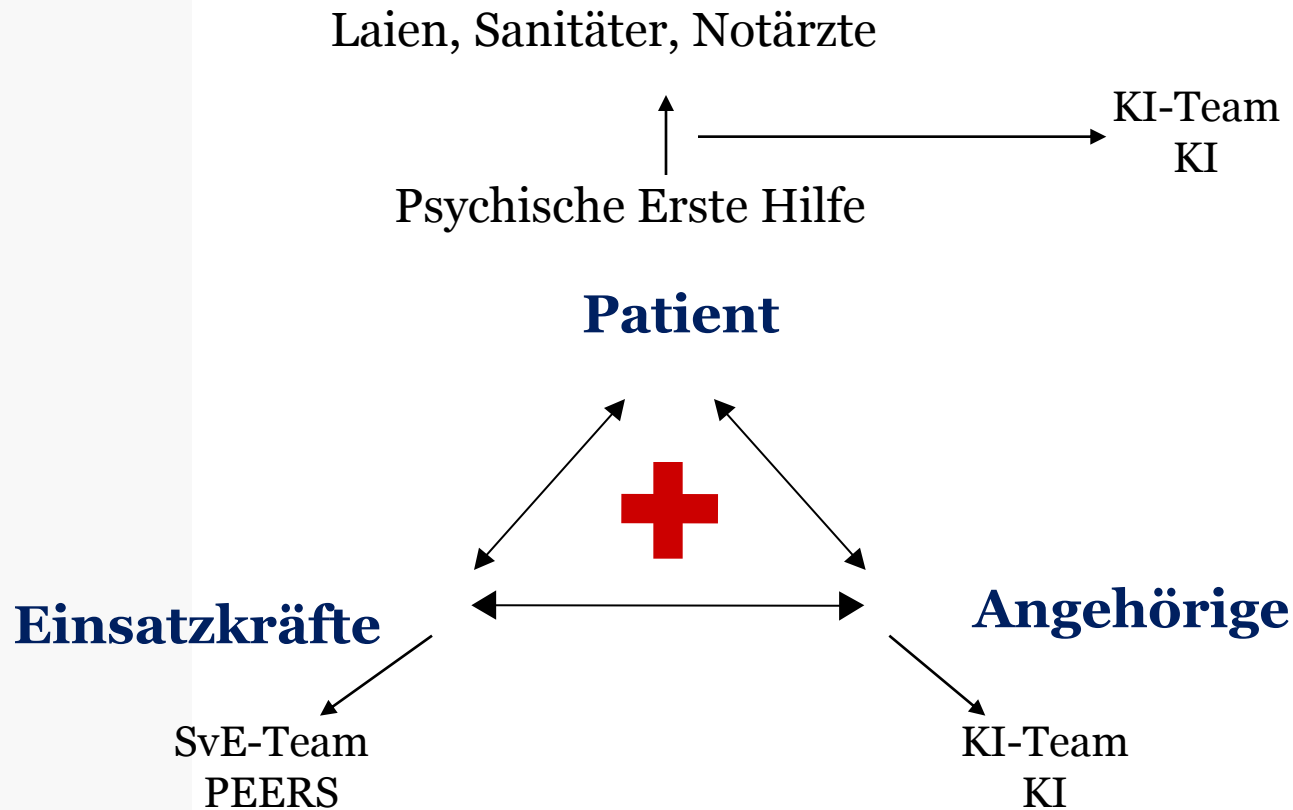
Psychosoziale Dienste

- Patienten- und Angehörigenbetreuung
 - Psychische Erste Hilfe
 - Krisenintervention (KI)
- **Stressverarbeitung nach belastenden Einsätzen (SvE)**
 - **Peer Support**
- Telefonberatung
 - Ö3 Kummernummer



ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ

3 Bereiche der Stressbewältigung und psychischen Hilfe



4 Peer Support (SvE)

Was ist SvE (Peer support)?

Eine kurzfristige psychosoziale Hilfe für Einsatzkräfte nach traumatischen Einsätzen, die vor allem von geschulten Kollegen (Peers), manchmal gemeinsam mit psychosozialen Fachkräften durchgeführt wird

Peer Support (SvE) im ÖRK

- ca. **500 Peers** in allen 9 Landesverbänden für freiwillige und hauptberufliche MitarbeiterInnen sowie Zivildienstleistende.
- **Seit 1997** – basiert auf CISM von Jeffrey T. Mitchell.
Für das ÖRK verändert indem die Modelle von A. Dyregrov und G. Fischer eingebaut wurden und ein eigenes **bedürfnisorientiertes Modell** entwickelt wurde.
- **Peers und psychosoziale Fachkräfte** arbeiten eng zusammen.
- Klinische PsychologInnen als fachliche LeiterInnen in jedem Landesverband, daneben je ein organisatorischer Leiter/in.

Peer Support im ÖRK

- Allgemeines Wissen über Stress und Trauma sowie über Peer Support werden in der Ausbildung der Rettungskräfte vermittelt
- Peers werden ausgewählt und haben eine Basisausbildung von 48 Stunden (6 Tage) – Selektion und Prüfung am Ende sind wesentlich für ihr Selbstverständnis und ihre Anerkennung in der Gruppe
- Basierend auf allgemeinen Richtlinien und Minimalstandards wird in jedem Landesverband eine eigenständige Organisationsform gefunden
- Peers erhalten eine Fortbildung von 8 Stunden pro Jahr

Was kennzeichnet CISM?

- Critical Incident Stress Management
 - Struktur:
 - Peer System (Kollegenhilfe)
 - Psychosoziale Fachkräfte und Peers
 - Maßnahmenkatalog:
 - Einzel und Gruppenmaßnahmen (u.a. Debriefing)
 - Zentral: Angeleitetes Gespräch über das Ereignis
 - Nur nach kritischen Ereignissen

SvE-Maßnahmen Überblick

- Schulung/Prävention
- Formelle (strukturierte) Einzelgespräche (SAFE-R)
- Einsatzbegleitende Angebote (On-Scene-Support)
- SvE-Einsatzabschluss (Demobilisation)
- SvE-Kurzbesprechung (Defusing)
- SvE-Nachbesprechung (Debriefing)
- Informelle Gespräche

Nachfolge-Angebote

- Zweitgespräche
- Weitervermittlung
- Familienbetreuung

Erfahrungswerte

- Peer System (Kollegenhilfe) gut angenommen
- Das Vorhandensein eines Peer Systems wird auch von denjenigen befürwortet, die es selbst nicht in Anspruch genommen haben
- Psychosoziale Fachkräfte müssen aus der eigenen Organisation sein und guten Kontakt halten
- EK wollen wählen können zwischen Peers, die sie kennen, Peers die sie nicht kennen, PSFK intern und extern

Erfahrungswerte

- Selektion und Fortbildung der Peers sind zentral
- Peers arbeiten oft „im Verborgenen“ bekommen wenig positives Feedback von der Organisation
- Einzelmaßnahmen oft informell und schwer zu dokumentieren
- Gruppenmaßnahmen selten durchgeführt (v. a. Debriefing)
- Bedarf von Unterstützung auch in Alltagsbelangen
- Dokumentation problematisch

Ziele der Maßnahmen

- Verstehen des Ereignisses (z.B. Gesamtüberblick...)
- Erhalt der Einsatzfähigkeit (wieder in den Einsatz gehen können)
- Verstärkung des Gruppenzusammenhalts
- Stärken von Ressourcen
- Einsatzabschluss
- Erkennen von Risikopersonen

Debriefingdebatte

- Debriefing hat keine nachweisbaren Effekte auf die Entwicklung von PTSD, Angststörungen, Depression, körperl. Beschwerden (Rose, Bisson, Churchill, Wessely, 2007)
- Subjektive Zufriedenheit hoch (z.B. Carlier, Voerman & Gersons, 2000)

Debriefingdebatte

- Positive Effekte bei
 - Maßnahmen, die nicht nur ein einzelnes Debriefing beinhalten sondern ganze CISM Programme (z.B. Leeman-Conley, 1990; Tehrani et al, 1995; Flannery et al, 1998)
 - Anderen Outcome Kriterien (Alkohol Abusus, Gewalt, Gruppenkohäsion, Arbeitsmotivation, Fehlstunden, Turnover) (z.B. Deahl et al, 2001)

Möglicherweise problematische Aspekte des Debriefing

- Methode:
 - Zu viel **Konfrontation**
 - Erzeugt die **Erwartung, Symptome zu entwickeln** und professionelle Hilfe zu benötigen (**Medikalisierung**)
 - **Zu wenig Fokus** auf Wiederherstellung von **Sicherheit und Kontrolle**
 - **Zu starr**: Maßnahmen mehr auf die Bedürfnisse des Einzelnen/der Gruppe abstimmen
- Breite des Maßnahmenkatalogs:
 - Fehlendes Follow up
 - Mangelhaftes Screening

Resümee aus der Deriefingdebatte im ÖRK

- Konkrete Änderungsvorschläge
 - Weniger Konfrontation
 - Keine Vorhersage von Symptomen
 - Mehr Ressourcenarbeit
 - Besseres Screening (vor allem Erfassung von Risikogruppen)
 - Mehr Hilfe zur Selbsthilfe

Empfehlungen aus der Debriefingdebatte zusammengefasst

- Auf das Individuum/die Gruppe abgestellte Antwort statt starrer Maßnahmenkatalog
- Vorsicht mit Konfrontation: Über Details und die belastendsten Aspekte des Ereignisses sprechen nur auf Wunsch des Betroffenen (und nur begrenzt in der Gruppe)
- Nicht zu viel Psychoedukation danach, aber mehr Prävention
- Ressourcenarbeit, praktische und soziale Unterstützung
- Follow up und Screening
- Weitervermitteln wo nötig

Konkrete Änderungen: Gesprächsverlauf

- Einführung
- **Fakten:** Ereignis und Gedanken, bedürfnisorientierte Informationsgabe, Fokus auf **Verstehen**
- **Erleben:** Vorsicht mit Konfrontation, Fokus auf Erfahrungsaustausch, Symptome während und nach dem Ereignis: was war anders als sonst? Normalisierung und Gruppenkohäsion
- **Zukunft:** konkrete Hilfestellungen, Ressourcen, Bewältigung, Gelerntes, Fokus auf Wiederherstellung von Kontrolle und Stabilisierung
- Abschluss

Gesprächsleitfaden in Bezug auf Kohärenzsinn (Antonovsky)

Wesentliche zu bearbeitende Aspekte

- **Verstehbarkeit** (was ist eigentlich genau passiert?) - **Fakten**
- **Handhabbarkeit** / Kontrolle (was haben wir tun können, was nicht? Was war die Basis für unsere Entscheidungen?) - **Erleben**
- **Sinnhaftigkeit** (was haben wir gelernt?) - **Zukunft**

Stärkung des Kohärenzsинns

- Es ist dies eine Denkstruktur, die es Menschen ermöglicht in belastenden Situationen gesund zu bleiben. Es ergibt sich daraus ein Gefühl von globalem Vertrauen, bestehend aus
 - Verstehbarkeit
 - Machbarkeit
 - Sinnhaftigkeit
- Alles was in diesen Bereichen bei Betroffenen gefördert werden kann, führt zu Erleichterung im Umgang mit der Krisensituation

Einzelgespräch (Leitfaden)

- Einleitung
 - Ziele und Zweck
- **Fakten**
 - Überblick über das Erlebte
- **Erleben**
 - Reaktionen und sensorische Eindrücke
 - Während, danach
 - Normalisierung
 - Erklären und Informieren
- **Zukunft**
 - Gegenwärtige Situation und Umstände
 - Unterstützungssysteme und Bewältigungsstrategien
 - Risikofaktoren
- Abschluss
 - Wiederholter Kontakt, Weitervermitteln wenn nötig

Follow up Gespräch (Leitfaden)

- Einleitung
 - Ziele und Zweck
- **Fakten**
 - Hat sich Neues ergeben?
- **Erleben**
 - Reaktionen und sensorische Eindrücke
 - Neu, Veränderung der gewesenen Reaktionen
 - Normalisierung
 - SH Maßnahmen
- **Zukunft**
 - Gegenwärtige Situation und Umstände (neues?)
 - Unterstützungssysteme und Bewältigungsstrategien (neues?)
 - Risikofaktoren (neues?)
- Abschluss
 - Weitervermitteln wenn nötig

Kölner Risikoindex

1. Individuelles Erleben, Ausmaß des Kontrollverlusts
2. Subjektive Lebensbedrohung
3. Schuldgefühle
4. Vorherige Stressoren
5. Vorherige psychische Probleme
6. Geringe soziale und organisationale Unterstützung
7. Schlechte Teamkohäsion
8. Substanzmissbrauch
9. Massive Stressreaktionen v.a. Dissoziation

Anpassung der Ausbildung - Inhalte der SvE-Ausbildung im ÖRK: bedürfnisorientiertes Modell

Teil 1: Stress und Resilienz (2 Tage)

Teil 2: Bedürfnis- und ressourcenorientierte Gesprächsführung (1 Tag)

Teil 3: Interventionen (3 Tage)

Allgemeines Ziel der Unterstützung

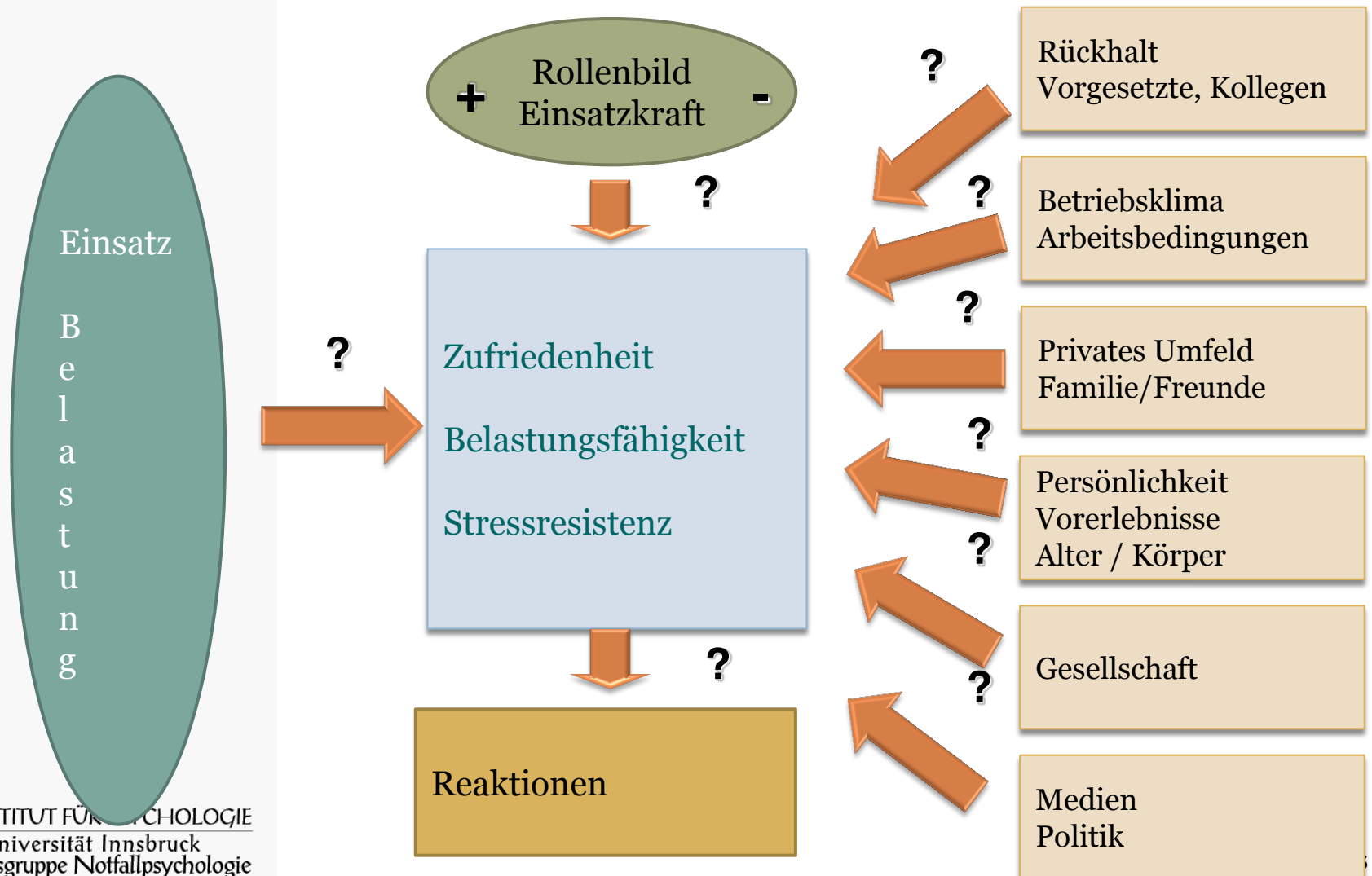
- Den Betroffenen möglichst rasch weitgehend Sicherheit vermitteln, ihnen als empathischer, einfühlsamer Gesprächspartner zur Verfügung stehen, Verständnis haben für die Traumawirkungen und den Prozess der Traumaverarbeitung.
- Ziel ist es den biphasischen Verarbeitungsprozess (Intrusion vs Selbstschutz) zu fördern und zu verhindern, dass Betroffene in einem der Extreme festfahren. So können die Selbstheilungsprozesse gefördert werden.

Bedürfnisorientierte Interventionen

Basierend auf dem Grundgedanken der **bedürfnis- und ressourcenorientierten psychosozialen Unterstützung** sind folgende Ebenen mit einzubeziehen

- Das **aktuell stressauslösende Ereignis** und die daraus **resultierenden Reaktionen**
- Die soziale Anamnese mit **vergangenen und gegenwärtigen** kritischen Lebensereignissen und Belastungen, vorhandenen **Bewältigungsstrategien**, vorhandenen **Ressourcen** sowie **Umweltfaktoren**

Einflüsse – Belastung - Unterstützung



Ziele bedürfnisorientierter Interventionen

Bedürfnisse beim Betroffenen zu erkennen und damit Selbstheilungsprozesse zu **aktivieren bzw. sichtbar** machen

- Erhalt/Wiederherstellung der Selbstwirksamkeitsüberzeugung
- Erhalt/Wiederherstellung der Einsatzbereitschaft
- Erhalt/Wiederherstellung des Grundvertrauens in Selbst und Welt
- Ressourcen sichtbar und nutzbar machen

31 Gruppenmaßnahmen

Geprächsanpassung: Gruppenmaßnahmen

- Wir haben daher das Gruppengespräch verändert (es ist an das Debriefing im Critical Incident Stressmanagement CISM von Mitchell angelehnt) und haben dabei den **Schwerpunkt** von den Belastungen und dem Negativen zu den **Erfolgen und dem Positiven** verschoben!

Ziel und Zweck

- Gruppenmaßnahmen dienen dazu, eine **Struktur** in eine komplexes und belastendes Einsatzgeschehen zu bringen und dabei die „**positiven**“ **Gruppeneffekte** (Erfahrungen, Team, Gemeinsamkeit, gegenseitiges Verständnis, ...) auszunützen, um ein **Gesamtbild** des Einsatzgeschehens zu erhalten, **offene Fragen abzuklären** und **positive Copingstrategien zu verstärken und zu entwickeln**.
- Der „positive“ Gruppeneffekt sollte dabei im Zentrum der Maßnahme stehen und die positiven Elemente im Einsatzgeschehen sollten bei der Exploration nicht vernachlässigt werden.
- Von einem Eingehen auf subjektive – starke Emotionalität während dem Einsatzgeschehen ist strikt Abstand zu nehmen! (Gruppeneffekt!!!)

Gruppenmaßnahmen

- sollten nur durch besonders geschulte und sehr erfahrene Peers (mindestens zwei) – nach Möglichkeit unter Einbeziehung einer internen psychosozialen Fachkraft durchgeführt werden.
- sollten nur bei homogenen Gruppen durchgeführt werden (alle müssen in einer bestimmten Art und Weise beim belastenden Ereignis beteiligt gewesen sein!)

Regeln für Gruppenmaßnahmen

- Teilnehmer nur Einsatzbeteiligte
- Strikte Vertraulichkeit!
- Jeder spricht für sich!
- Niemand wird zum Reden gezwungen!
- Niemand sollte den Raum verlassen!
- Dienstgrade / Funktionen bedeutungslos
- Keine persönliche Kritik an anwesenden Personen
- Fragen sind jederzeit möglich!
- Keine Pausen, Handys, Pager, kein Essen

Gruppenmaßnahmen

- Kurzbesprechung– nur für Kleingruppen, naher zeitlicher Abstand und flacher Gesprächsverlauf
- Einsatznachbesprechung – auch für Großgruppen, größerer zeitlicher Abstand mit dem Eingehen auf Emotionen

Kurzbesprechung/Defusing

- Ein Kleingruppentreffen, in zeitlicher Nähe zum Ereignis z.B. nach einer ersten Erholungsphase.
- Ziel des Defusing ist es, ein vorläufiges Gesamtbild des Ereignisses zu vermitteln und Informationen über mögliche Stressreaktionen (wenn von den TeilnehmerInnen thematisiert) und deren Bewältigung zu geben.
- Dauer: ca. 1 Stunde
- Wann: bis 24 h nach dem Ereignis
- Teilnahme ist freiwillig

Phasen

- Einführung
 - Die Teilnehmer werden begrüßt und bekommen einen Ausblick über Absicht und Ziel des Gespräches. Regeln werden besprochen.
- Exploration: **Fakten, Erleben**
 - Es gibt zwei Unterphasen, in denen jeder seine Funktion beim Vorfall die Eindrücke und Erlebnisse, sowie seine Gedanken dazu erzählt.
- **Information und Zukunft**
 - Dissoziationen, mögliche Reaktionen und sinnvolle Techniken zum Stressmanagement werden gemeinsam besprochen (Erfahrungen ausnützen!)
 - Zusätzlich werden mögliche offene Fragen erörtert und Möglichkeiten gesucht, diese abzuklären

Einsatznachbesprechung/Debriefing

- Ist ein Gruppengespräch, welches von einer psychosozialen Fachkraft geleitet und von mindestens einem Peer unterstützt wird.
- Findet nicht am Tag des Einsatz statt. Mindestens 2 bis 3 Tage nach dem Vorfall.
- Teilnehmer: besonders belastete homogene Gruppen
- Die Teilnahme ist freiwillig

41

Peer Support bei der Polizei in Österreich

BM.I – Manfred Krampl

Peers

- Besonders ausgebildete KollegInnen aus den unterschiedlichen Hierarchieebnen.
- Darunter einige PsychologInnen aus den eigenen Reihen
- Grundausbildung 3 Wochen
- Jährlich eine verpflichtende Fortbildung mit Erfahrungsaustausch

Abläufe

- Leitung, Fachaufsicht und Schulung durch den Psychologischen Dienst des BM.I
- Angebote und Durchführung von Einzel- oder Gruppeninterventionen
- Begleitung bei Großeinsätzen und Aufarbeitung dieser Einsätze
- absolute Vertraulichkeit
- Freiwilligkeit

Einsatzgründe

- KollegenInnen oder andere Beteiligte im Zuge des Einsatzes getötet wurden
- Bedienstete selbst bzw. andere im Zuge des Einsatzes verletzt wurden
- Bedienstete einer massiven Gefährdungslage ausgesetzt waren, ohne dass sie oder andere verletzt wurden
- eine Amtshandlung bzw. ein Einsatz unter besonders schwierigen oder belastenden Umständen geführt werden musste (Einsätze mit hoher körperlicher Belastung, Kontakte mit Angehörigen, Kinderleichen u.v.a.m.)
- Immer öfter werden auch Unterstützungsgespräche im Zusammenhang mit „allgemeinen dienstlichen Belastungen“ geführt bzw. bei Wechselwirkungen zwischen dienstlichen und privaten Belastungen