



Autorin: Mag.<sup>a</sup> Martina Amon, Arbeits- und Organisationspsychologie, Tel.: 0664 834 53 85, E-Mail: martina.amon@oog.at

## Psychosoziale Empfehlungen für Führungskräfte in der OÖG

**Neben der Vielzahl isolierter Menschen müssen wir unser Augenmerk besonders auf jene engagierten MitarbeiterInnen und Führungskräfte legen, die aktuell durch Ihren großen Einsatz mit der Aufrechterhaltung des Gesundheitssystems betraut sind. Sie sind nun mit völlig andersartigen Situationen konfrontiert, als der Regelalltag zuvor mit sich brachte. Machen Sie sich bewusst: Der Mensch ist grundsätzlich in der Lage, kritische Situationen zu bewältigen. Unter Berücksichtigung nachfolgend aufgereihter Punkte wird diese Bewältigung vermutlich etwas einfacher fallen.**

Als Führungskraft können Sie hier maßgeblich mitgestalten:

### ERSTE SCHUTZGEBERIN/ERSTER SCHUTZGEBER

- » Sichern Sie die **Grundbedürfnisse** Ihrer MitarbeiterInnen (Sicherheit, Trinken, Essen, Toilettengänge, Pausen, Schlafen etc.).
- » Sorgen Sie für das Einhalten von Schutzmaßnahmen.
- » Stellen Sie in regelmäßigen Abständen Informationen aus gesicherten Quellen und Möglichkeiten der Kommunikation für Ihr Team sicher.

### SIE SIND MASSGEBLICHE/R ANSPRECHPARTNERIN/-PARTNER

- » **Zeigen Sie Ihrem Team:** „Ich bin für eure Fragen, Anliegen und Lösungsvorschläge da. Ich erkenne eure Sorgen und organisiere Support.“  
Bereiten Sie Ihr Team in offener und ehrlicher Weise darauf vor, was es in den kommenden Wochen erwarten kann.
- » Greifen Sie **Gerüchte** auf, beziehen Sie Stellung zu Worst-Case-Szenarien, beschreiben Sie Unterschiede, z. B. zum italienischen Gesundheitswesen, geben Sie einen Überblick über vorhandene Ressourcen und nächste Maßnahmen.
- » Sie sind natürlich **nicht allwissend**. Erlauben Sie sich, selbst nachzufragen, um gesicherte Informationen weitergeben zu können. Kündigen Sie Ihre Antwort für einen späteren Zeitpunkt an.
- » Ermutigen Sie zum **sozialen Austausch**, gegenseitiger Unterstützung unter KollegInnen und Peers. Gestalten Sie gemeinsam Team-Rituale, wie einen psychosozialen Jour-Fix am Ende eines Dienstes um die persönliche Befindlichkeit besprechen zu können. Die Resilienz eines Teams, das Gefühl kollektiver Wirk-

samkeit im Sinne von „**zusammen schaffen wir das**“, steht in engem Zusammenhang mit der mentalen Team-Gesundheit.

Aber:

- » Beschränken Sie den **Austausch von Katastrophenszenarien** und von permanentem Grübeln, indem Sie dies aktiv thematisieren. Gedankenstopp-Techniken werden über unsere [psychosozialen Infoblätter](#) oder [BeraterInnen](#) vermittelt:

### SIE GESTALTEN JETZT ANDERE ARBEITSABLÄUFE

- » Das **Löschen üblicher Handlungsabläufe und Einlernen neuer Routinen** kostet MitarbeiterInnen und Führungskräften Zeit und Energie. Versuchen Sie, Zeitressourcen für diesen Lernprozess oder Checklisten zur Verfügung zu stellen, sodass etwas **Neues zur Gewohnheit** werden kann.
- » Gestalten Sie Rotationsräder für High-Stress- und Low-Stress-Tätigkeiten. **Tätigkeitswechsel reduzieren die Belastung.**
- » Bilden Sie **Tandems** aus erfahrenen und weniger erfahrenen MitarbeiterInnen.
- » **Definieren Sie**, evtl. auch gemeinsam mit Ihrem Team, den Umgang mit schwierigen Situationen/PatientInnen/Angehörigen. Definieren Sie klare Grenzen, definieren Sie Leitlinien, definieren Sie **Standardsätze**, die alle MitarbeiterInnen gleichermaßen anwenden können. Wichtig: klar, prägnant, übersichtlich.
- » Nutzen Sie Unterstützungsangebote für belastete PatientInnen und Angehörige, z. B. Klinische Psychologie, Psychotherapie oder Seelsorge des Hauses.



# Psychosoziale Erste Hilfe

## SCHÜTZEN SIE SCHÜTZENSWERTE MITARBEITER/INNEN

- » Achten Sie auf **Risikogruppen** (ältere, chronisch kranke, schwer vorerkrankte MitarbeiterInnen). Reduzieren Sie, wenn möglich, deren direkten PatientInnenkontakt.
- » Achten Sie auf psychisch vorbelastete MitarbeiterInnen (psychisch Vorerkrankte, multiple Belastete, Personen mit Covid-19-Erkrankten/-Verstorbenen/-Angehörigen etc.). Ermöglichen Sie bei Bedarf zeitnahen Zugang zu psychosozialem Support.
- » Geben Sie bei Vorhandensein deutlicher Stresssymptome, die länger als zwei Wochen andauern, **Kontaktadressen mit professionellen AnsprechpartnerInnen** für psychosoziale Beratung Ihren MitarbeiterInnen bekannt:
- » Bedenken Sie: **Psychische Belastung\*** kann deutlich **zeitverzögert** auftreten, auch Monate nach akuten Belastungsspitzen.
- » Klassisches Debriefing (Nachbesprechung kritischer Ereignisse) wird sich angesichts des länger andauernden hohen Arbeitspensums nicht eignen, da dies zusätzlich belastende Emotionen im Team reaktivieren und auf Kosten der persönlichen Erholungszeit gehen kann.
- » Ermutigen Sie Ihre MitarbeiterInnen zu regelmäßigem **Feedback** im Hinblick auf Nützlichkeit und Notwendigkeit Ihrer Unterstützung: Was wird gebraucht, was weniger, wo kommt das Team auch eigenständig gut zurecht? **Schonen Sie** auf diesem Wege **Ihre eigenen Kräfte**.

## ZU GUTER LETZT UND DOCH VON GROSSER BEDEUTUNG:

- » **Auch Ihre Ressourcen sind begrenzt!** Als Führungskraft sind Sie wertvolle Schlüsselperson. Seien Sie Vorbild: Erkennen Sie eigene Belastungszeichen\*. Sorgen Sie für eigene Ruhezeiten. Wenden auch Sie sich an Ihre nächste Führungsebene, ziehen Sie Unterstützung bei. Wenden auch Sie sich im Falle des Falles an unsere psychosozialen BeraterInnen zur eigenen Entlastung.

## Symptome psychischer Belastung:

- » Massive Unruhe, Nervosität, Reizbarkeit bis hin zu Aggressivität und Gewalthandlungen
- » Massive Niedergeschlagenheit und gedrückt-depressive Stimmung
- » Massiver sozialer Rückzug (Anrufe werden nicht angenommen, Mails nicht beantwortet etc.)
- » Deutliche Verhaltensänderungen (eine friedfertige Person zeigt sich zunehmend im Streit.)
- » Erhöhter Substanzkonsum (Alkohol, Drogen, Zigaretten, Medikamente etc.)
- » Depersonalisation: Das Gefühl, neben sich zu stehen, wie betäubt zu sein.
- » Flashbacks/Intrusionen (plötzlich wiederkehrende Bilder von traumatisierenden Ereignissen)
- » Innere Leere oder „Losigkeit“: Kraftlosigkeit, Energielosigkeit, Motivationslosigkeit, Interesselosigkeit, Freudlosigkeit, Lustlosigkeit, Appetitlosigkeit, Antriebslosigkeit, Kontaktlosigkeit, Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit, Sinnlosigkeit
- » Absolute Erschöpfung auf körperlicher, gedanklicher und emotionaler Ebene; der eigene Alltag ist nicht mehr bewältigbar.
- » Eskalationsstufe: Verzweiflung, Zusammenbruch, Suizidgedanken und -handlungen



**Vielen Dank für Ihr  
herausragendes Engagement!**

Quellen:  
AWMF Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften: s2k-Leitlinien: Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung, 2019  
Brauchle, G., Brauchle, M.: Psychosoziale Strategien für medizinische Teams während der COVID-19-Pandemie  
BÖP – Berufsverband Österreichischer PsychologInnen: Infoblatt Systemrelevante Berufe  
Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz: Empfehlungen zur psychischen Gesundheit während der COVID-19-Pandemie für TeamleiterInnen und ManagerInnen in Gesundheitseinrichtungen, 2020  
Covid Trauma Response Working Group Rapid Guidance: Guidance for planners of the psychological response to stress experienced by hospital staff associated with COVID: Early Interventions  
DIVI Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin: Schutz und Erhalt der psychischen Gesundheit von Mitarbeitern in Notaufnahmen und auf Intensivstationen während der COVID-19-Pandemie, 2020  
Karutz, H.: Covid-19: Hilfen für Helfer, 2020  
Korcak D. et al.: Differentialdiagnostik des Burnout-Syndroms, 2010  
Münch U. et al.: Empfehlungen zur Unterstützung von belasteten, schwerstkranken, sterbenden und trauernden Menschen in der Corona-Pandemie aus palliativmedizinischer Sicht  
NICE National Institute für Health and Care Excellence: Post-traumatic stress disorder, 2018