

Tun wir Gutes?

Was wissen wir über die kurz- und längerfristigen Wirkung der psychologischen Nothilfe?

Dr. phil. Urs Braun



© Dr. phil. Urs Braun 2011





Inhalt

- **Daten aus dem Rücklauf der Jahresberichte der NNPN-zertifizierten Organisationen**
 - Was sagen die Daten?

- **Tun wir Gutes?**
 - Ziele der psychologischen Nothilfe
 - Was wissen wir über die Nachhaltigkeit unserer Interventionen?

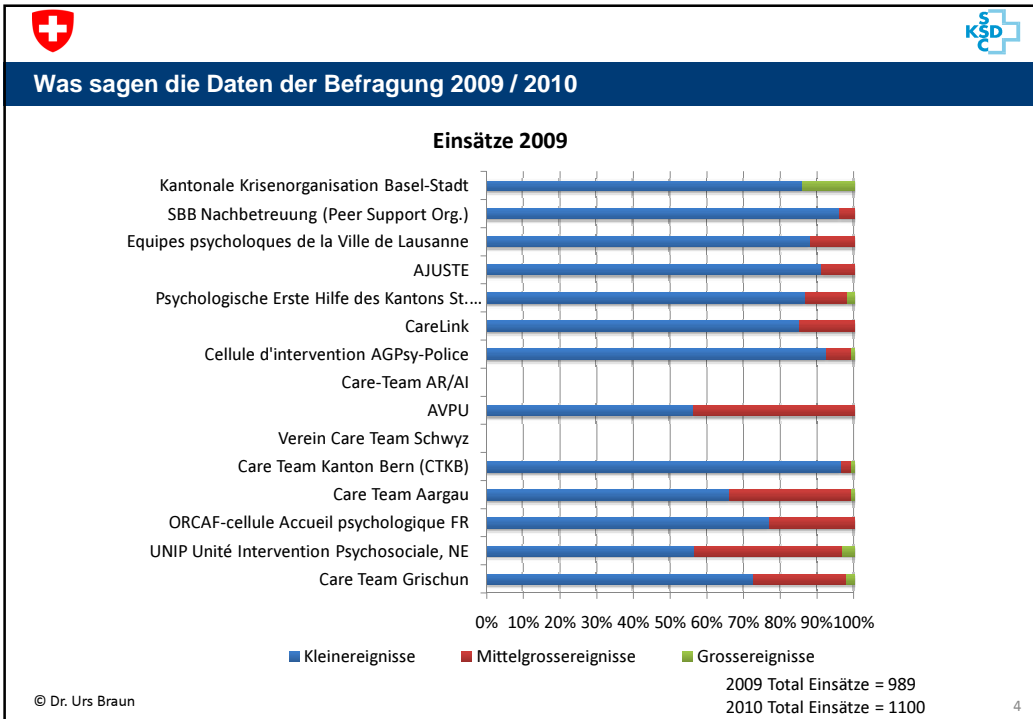
- **Gibt es Handlungsbedarf?**

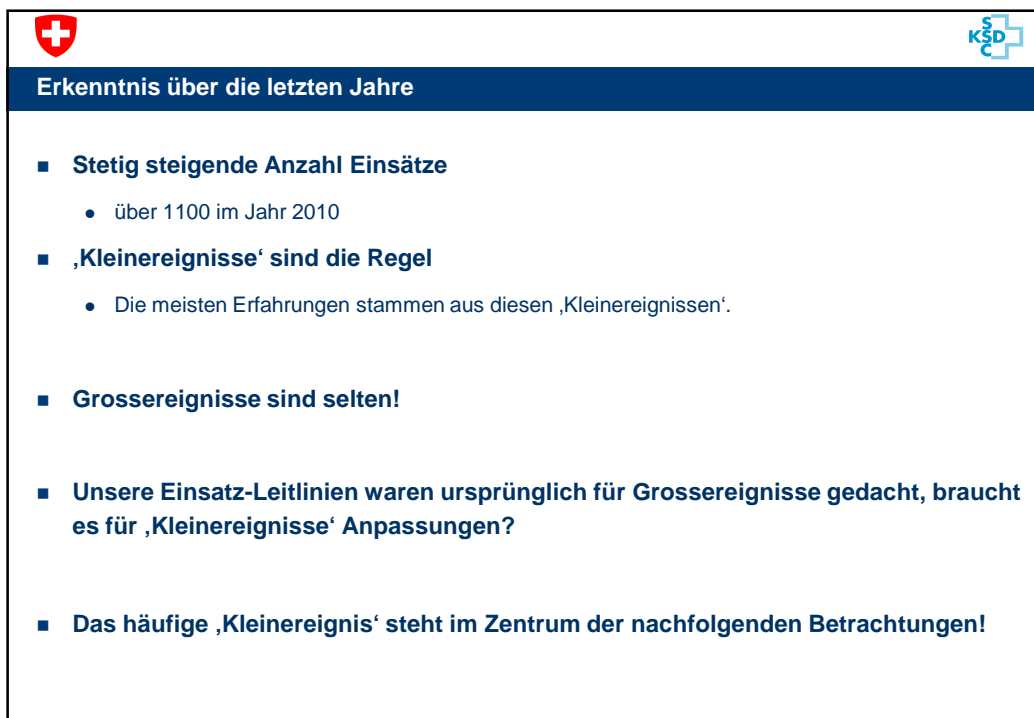
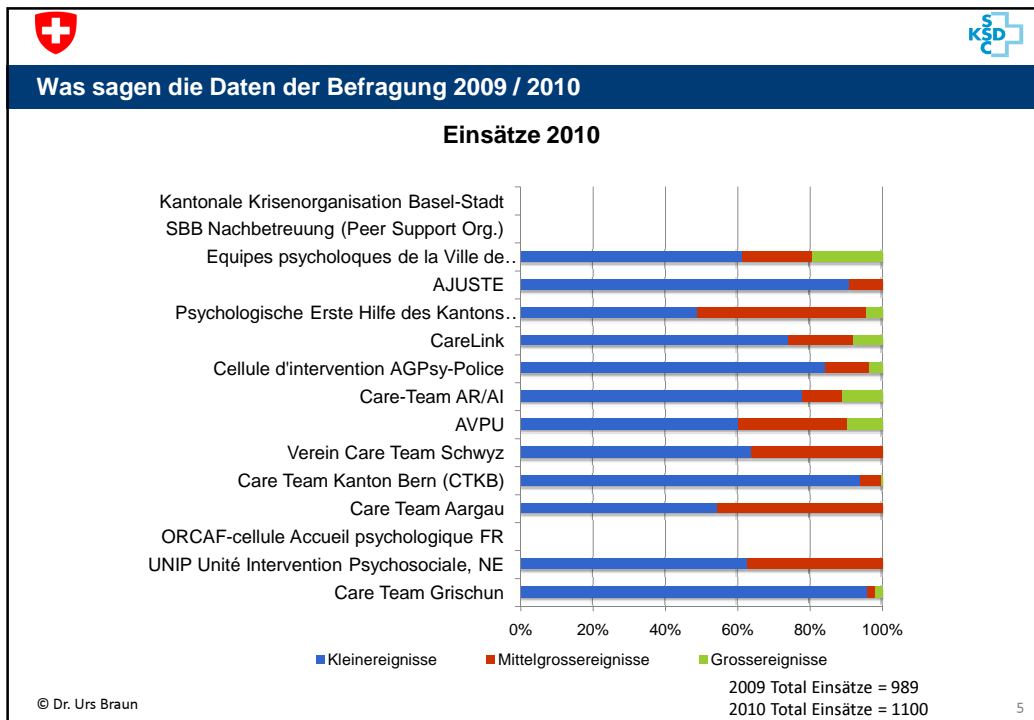



Ziele der psychologischen Nothilfe

- **Der Begriff „psychologische Nothilfe“ umfasst alle Massnahmen, welche geeignet sind, die psychische Gesundheit von Betroffenen potenziell traumatisierender Ereignisse und von Einsatzkräften während und unmittelbar nach solchen Ereignissen zu erhalten oder wieder zu vermindern.**
 - Aus den Einsatzrichtlinien und Ausbildungsstandards für die psychologische Nothilfe NNPN 2006

- **Über kurz oder lang werden wir an dieser Aussage gemessen.**
 - Was wissen wir über die Wirkung der psychologischen Nothilfe?







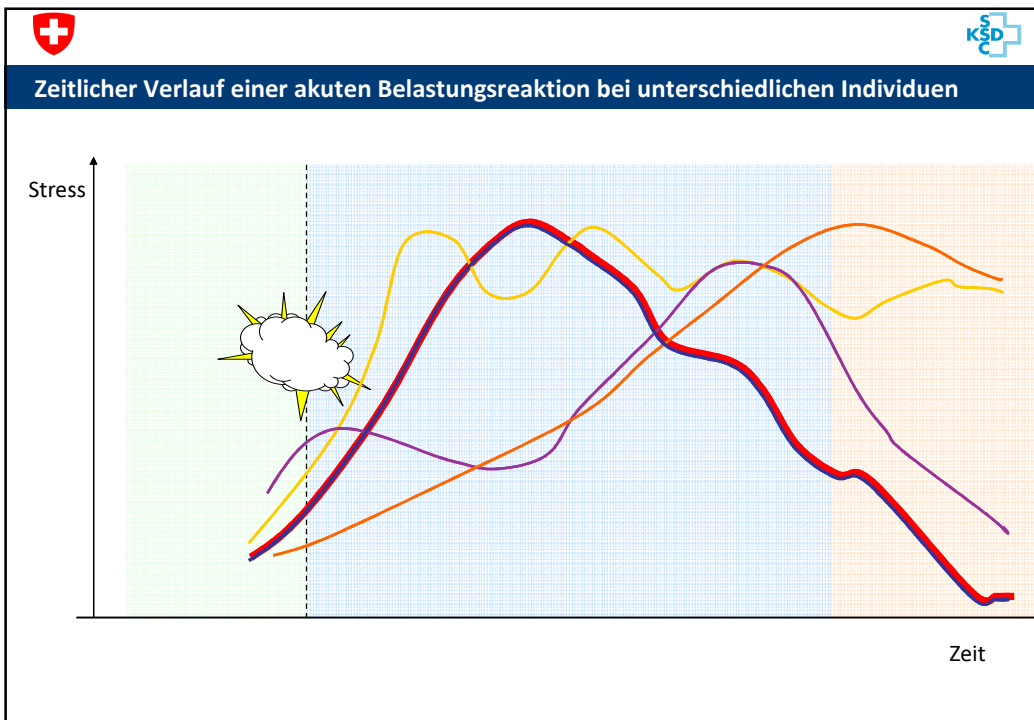
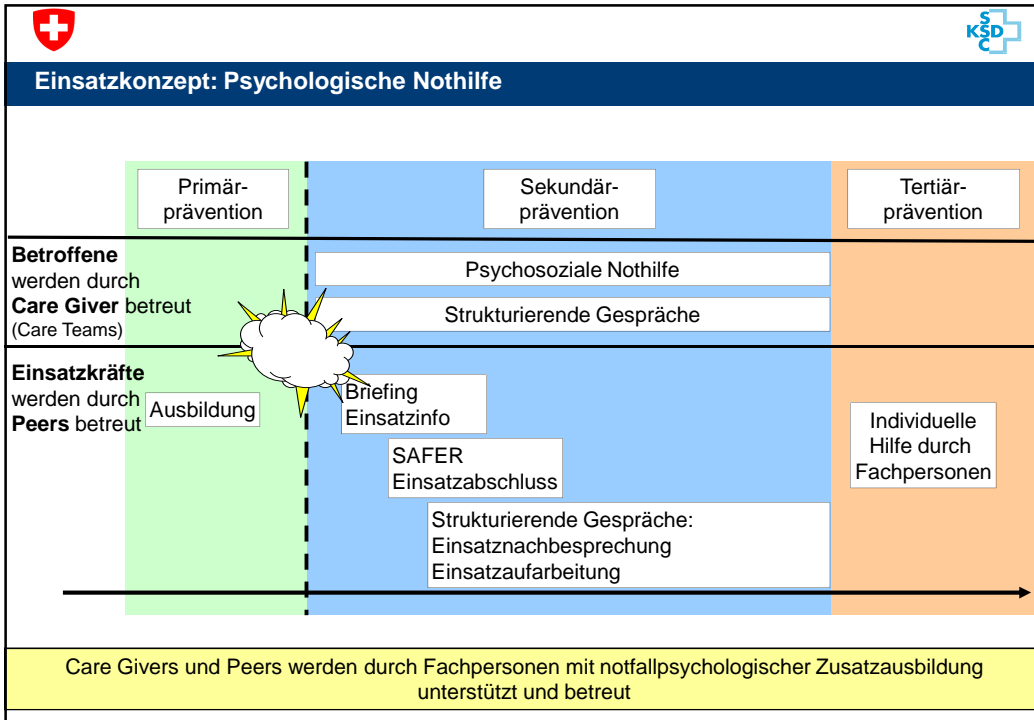
Was die aktuellen Daten nicht sagen!



- **Was die einzelnen Teams unter einem Einsatz oder einem Ereignis verstehen?**
 - Wer entscheidet, dass es zu einem Care Einsatz kommt, was sind die Kriterien?
 - Wie sind Ereignisse definiert, reicht die Anzahl Betroffener?
- **Ob wir die Erhaltung und/oder Wiederherstellung der Gesundheit der betreuten Personen erreicht haben?**
 - Vielleicht würden die Einsatzberichte darüber etwas sagen?
- **Ob die Care-Organisation weiss, wie es den Betreuten nach vier oder mehr Wochen geht.**
 - und es sogar mit Zahlen belegen kann.
- **Das heisst, wir wissen nicht, ob wir Gutes tun.**



Themen aus dem QM-Workshop Kongress 2010

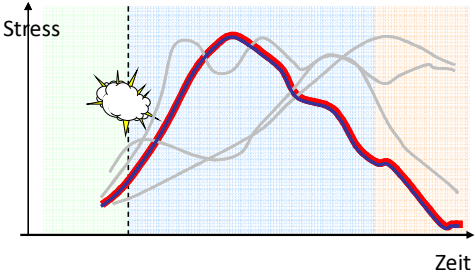
- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Prozessqualität: <ul style="list-style-type: none"> ● Im Jahresbericht konkrete Fragen stellen z.B. wie wird Super-/Intervision durchgeführt. ● Was abgefragt wird, soll auch für die eigene Organisation hilfreich sein, z.B. ein erweitertes Einsatzprotokoll. ● Verwendung von gleichen Formularen, Einheit in der Protokollierung, inklusive Datenschutz. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Ergebnisqualität: <ul style="list-style-type: none"> ● Rückmeldungen nach Einsätzen einholen und Wirkung bestimmter Interventionen erfragen ● Eine Internetplattform für Rückmeldungen einrichten ● Aufnahme von Ereignisfaktoren ● Selbsteinschätzung der Betroffenen ● Follow-up ● Regelmässiger Austausch der Care Team Leiter zu diesen Themen. |
|--|---|





Zeitlicher Verlauf einer akuten Belastungsreaktion

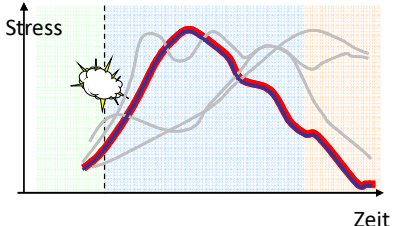
- **Stressverarbeitung ist sehr individuell**
- **Bei über 70% der Betroffenen können wir mit einer Normalisierung innerhalb von 4 bis 6 Wochen rechnen.**
- **Beim Rest müssen wir mit einem ungünstigen Verlauf rechnen.**



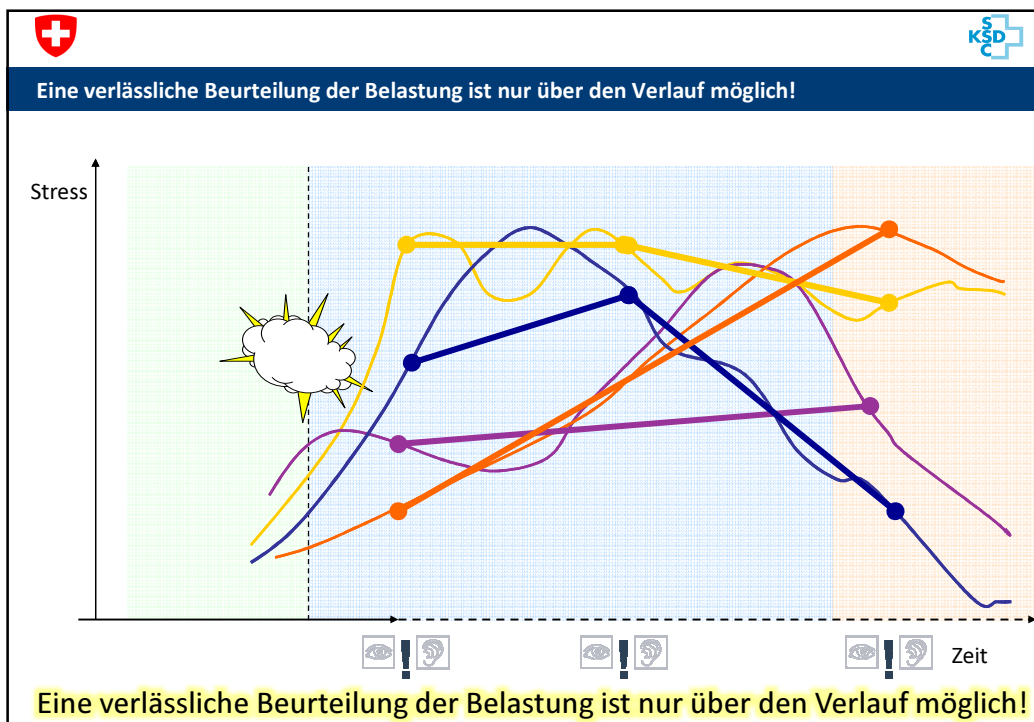
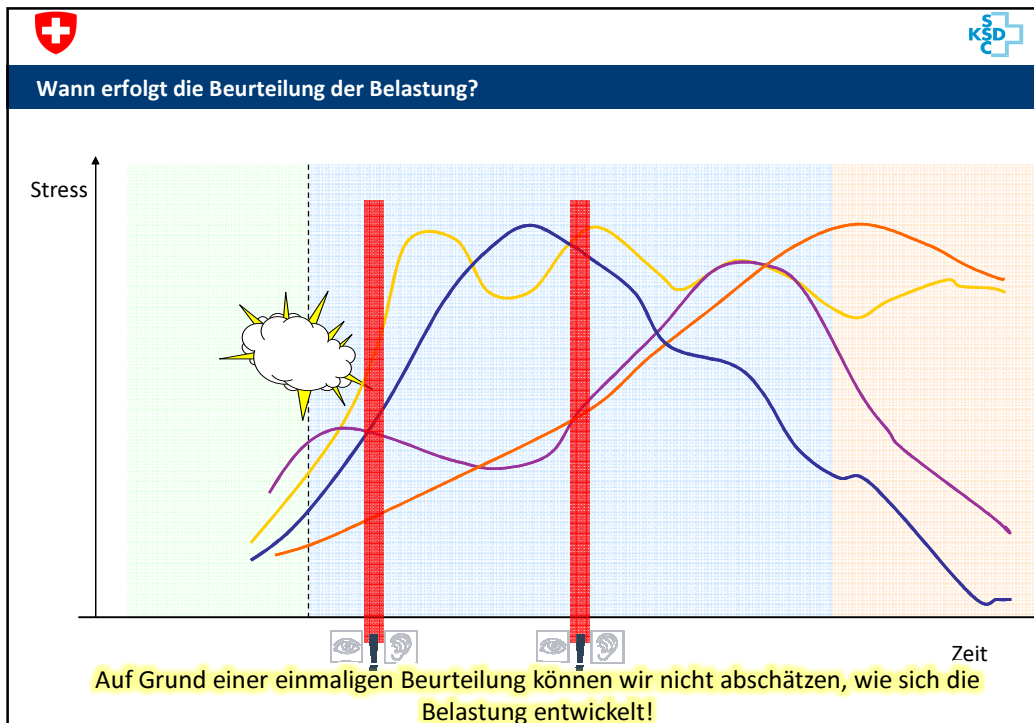



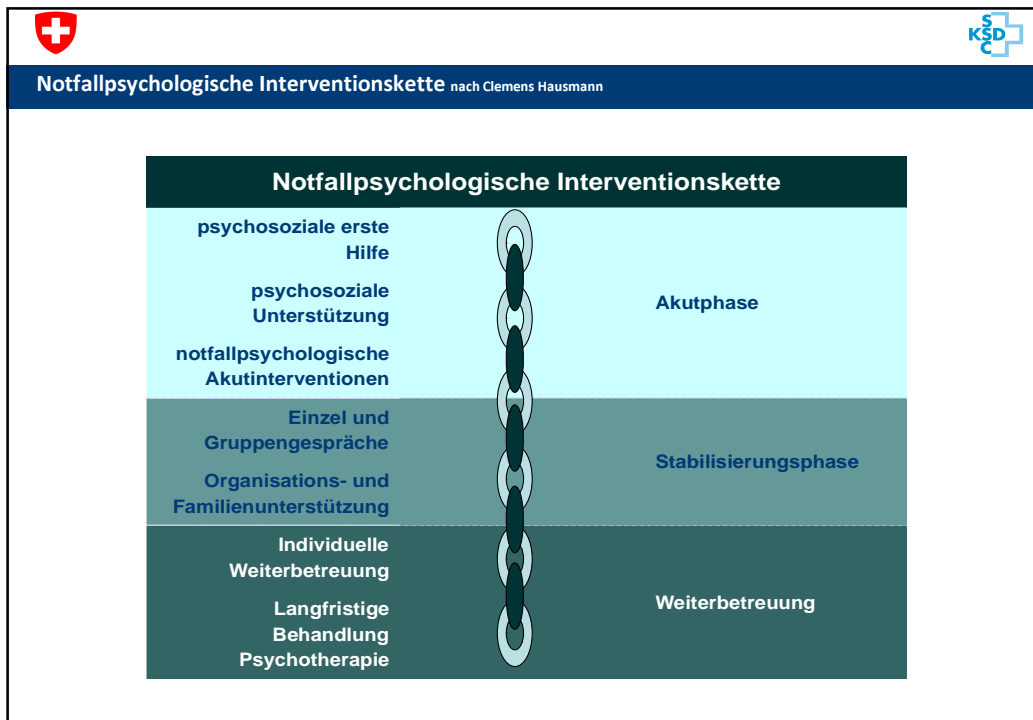
Die psychologische Nothilfe beruft sich auf einen salutogenetischen Ansatz

- **Wir wollen gesundheitsfördernd wirken.**
- **Unsere Interventionen zielen darauf.**
- **„Normalisieren“ der Reaktion baut auf das Wissen, dass sich die Belastung in der Regel reduziert.**
- **Reicht es, wenn wir den Betroffenen auf einem ‚Flyer‘ die Reaktionen beschreiben und ihnen die Verantwortung übergeben, sich bei ‚Problemen‘ zu melden?**
- **Wann ist der richtige Zeitpunkt um einen Betroffenen ins Gesundheitswesen zu übergeben und ihn zum ‚Patienten‘ zu machen?**



	Primärprävention	Sekundärprävention	Tertiärprävention
Betroffene werden durch Care Giver betreut (Care Team)		Psychosoziale Nothilfe Strukturierende Gespräche	
Einsatzkräfte werden durch Peers betreut (Ausbildung)		Briefing Einsatzkräfte SAFER Einsatzabschluss Strukturierende Gespräche: Einsatzdebriefing Einsatzaufarbeitung	Individuelle Hilfe durch Fachpersonen
Care Givers und Peers werden durch Fachpersonen mit Notfallpsychologischer Zusatzausbildung unterstützt und betreut			





- KSD
- Zusammenfassung**
- **Der Verlauf der Belastungs-Reaktionen ist sehr individuell.**
 - **Eine verlässliche Beurteilung der Belastung ist nur über den Verlauf möglich!**
 - Die Diagnose einer PTBS kann erst nach 4 Wochen gestellt werden
 - **Generell wird eine mehrmalige Kontaktaufnahme propagiert.**
 - Mitchell (2005) spricht von CISM und nicht mehr von CISD
 - Stressmanagement und nicht einmalige Intervention
 - Die von Clemens Hausmann propagierte Betreuungskette geht von mehrmaligen Kontakten aus.
 - Die von Landolt und seinem Team (Kinderspital Zürich) durchgeführten notfallpsychologischen Interventionen bestehen aus mindestens 3 Kontakten (Zeitraum von etwa 4 Wochen).



Fazit

- Können oder müssen wir daraus eine Forderung für die Einsatzrichtlinien ableiten?

- In ‚Kleinereignissen‘ sollen Betroffene mindestens zweimal kontaktiert werden, wenn möglich mit einem Follow-up nach ca. 4 Wochen?



Handlungsbedarf

- Wie gut ist unser gesichertes Wissen über unsere Interventionen?
 - Wie gut ist die Qualität unserer Zahlen?

- Bis jetzt wissen wir ‚nur‘, dass wir etwas tun!



Handlungsbedarf?

- **Wie gut ist unser Screening?**
 - D.h. wie beurteilen wir den individuellen Betreuungsbedarf?
 - Welche Interventionen werden aufgrund der Einschätzung (Screening) durchgeführt?
- **Wie gut sind unsere Interventionen?**
 - Sind sie die Folge unserer Einschätzung?
 - Oder sind wir einfach mal aktiv?
- **Wie gut ist unsere nachhaltige Wirkung?**
 - Wollen wir etwas über unsere nachhaltige Wirkung wissen?
 - Wie müssten unsere Ziele definiert sein, damit sie auch messbar werden?



Was können wir zu klareren Aussagen über unser Wirken kommen?

- **In den folgenden Referaten werden wir unterschiedliche Vorgehensweisen von Care Teams kennen lernen. Vielleicht gelingt es uns in den Workshops danach eine gemeinsame Sichtweise zu entwickeln.**
- **Denn nur wenn wir klare gemeinsame Definitionen der Variablen oder Grössen haben, können wir verlässliche Aussagen über die Wirkung unserer Arbeit machen:**
 - Annäherung bei der Definition des ‚Einsatzes‘
 - Annäherung bei der Definition des ‚Ereignisses‘
 - Ereigniskategorien
 - Screeningvariablen
 - Standardisierte Rückmeldungen
 - Standardisierte Einsatzberichte



Angebot des KSD: Standardisiertes Reporting auf IES

- Falls eine Akzeptanz bei den Care-Teams vorhanden ist, besteht die Möglichkeit eines standardisierten Reporting.
- Ev. mit der Möglichkeit einer zusätzlich geschützten standardisierten Einsatzdokumentation.
- Es bestehen im IES bereits Erfahrungen mit ähnlichen Anwendungen.

- **Projekt: Standardisiertes Reporting und standardisierte Einsatzdokumentation im IES**



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Tun wir Gutes?

**Wahrscheinlich ja, aber wir können es nicht belegen,
wenn wir fundiert darüber sprechen wollen, brauchen wir bessere Daten.**

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.



© Dr. phil. Urs Braun 2011