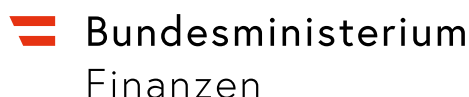


Strategische und operative Resilienzstärkung in Gesundheitseinrichtungen

Ein Implementierungsplan zur nachhaltigen
Personal- und Organisationsentwicklung

Gesamtfassung, Juli 2026

Ergebnisse aus dem Projekt PsyResK
beauftragt im Sicherheitsforschungs-Förderprogramm KIRAS des Bundesministeriums für Finanzen



Inhalt

Der Implementierungsplan	3	
Teil 1 - Rechtliche Verbindlichkeiten zur Resilienzförderung des Personals im Gesundheitswesen (EU & Österreich)	5	
Teil 2 - Strategische Ausrichtung zur Resilienzförderung des Personals im Gesundheitswesen	6	
Strategie-Modul 1: Die fünf strukturellen Säulen resilienter Gesundheitssysteme adressieren	6	
Strategie-Modul 2: Regelmäßige Analyse der Vulnerabilitäten und Belastungsfaktoren durchführen	7	
Strategie-Modul 3: Berücksichtigung des Resilienz-Management-Zyklus	9	
Strategie-Modul 4: Arbeitspsychologische und arbeitsmedizinische Expertise integrieren	10	
Strategie-Modul 5: Phasenplan erstellen, um strategische Überlegungen in operative Maßnahmen zu überführen	10	
Strategie-Modul 6: Implementierungshindernisse berücksichtigen	11	
Strategie-Modul 7: Erfolgskontrollen durchführen	11	
Teil 3 – Operative Umsetzung: Strukturen und Handlungsmaßnahmen	12	
Operatives Modul 1: Förderung der zentralen Prinzipien von Sicherheit, Ruhe, Wirksamkeit, Verbundenheit und Hoffnung.	12	
Operatives Modul 2: Kultivierung dezentraler Entscheidungsprozesse, Selbstadministration einzelner Abteilungen und Teilhabe aller Berufsgruppen fördern	13	
Operatives Modul 3: Kontinuierliche Weiterbildung aller Berufsgruppen ermöglichen	15	
Operatives Modul 4: Aufbau und kontinuierliche Sichtbarmachung von Unterstützungssystemen	15	
Operatives Modul 5: Interne Kommunikationspläne implementieren	17	
Operatives Modul 6: Führungskräfte Schulungen im Umgang mit Krisen und Bedürfnisorientierung	18	
Anhang: Tools und Guidelines	20	
Teil 1 - Rechtliche Verbindlichkeiten zur Resilienzförderung des Personals im Gesundheitswesen (EU und Österreich)	20	
Teil 2 - Strategische Ausrichtung zur Resilienzförderung des Personals im Gesundheitswesen	22	
Teil 3 – Operative Umsetzung: Strukturen und Handlungsmaßnahmen	28	

Autor:innen

Universität Innsbruck (UIBK)

Barbara Juen
Dietmar Kratzer
Alexander Kreh
Vanessa Kulcar
Michael Lindenthal
Priya-Lena Riedel

Co Autor:innen, Projektpartner:innen

Austrian Institute of Technology GmbH (AIT)

Quynh Nguyen
Anke Schneider

Bono & Partner GmbH (Datenkompass)

Maria Laura Bono
Patrick Gröbl
Vanessa Tatzberger

Diakonie de La Tour gemeinnützige Betriebs- gesellschaft m.b.H.

Andrea Klinglmair

Gesundheit Österreich GmbH (GÖG)

Alexander Grabenhofer-Eggerth
Daniela Kern

Österreichisches Rotes Kreuz (ÖRK)

Sandra Nestlinger
Monika Stickler

Der Implementierungsplan

Die Sicherung kritischer Infrastrukturen (KRITIS) im Gesundheitswesen vollzieht gegenwärtig einen Paradigmenwechsel. Während der Fokus traditionell auf technischer Entwicklung und IT-Sicherheit lag, rückt durch das neue Resilienz-kritischer-Einrichtungen-Gesetz (RKEG) die personelle Resilienz ins Zentrum. In hochkomplexen Systemen wie Krankenhäusern ist die Betriebsfähigkeit untrennbar mit der psychischen Belastbarkeit des Personals verknüpft. Psychische Gesundheit ist somit keine freiwillige Wohlfahrtsleistung mehr, sondern eine gesetzliche Anforderung zur Aufrechterhaltung der Versorgungssicherheit. Nur eine Belegschaft, die in Krisenzeiten handlungsfähig bleibt, garantiert die Resilienz der gesamten Einrichtung.

Der vorliegende Implementierungsplan unterstützt Entscheidungsträger:innen unterschiedlicher Ebenen beim Aufbau tragfähiger Unterstützungsstrukturen für Mitarbeitende in Gesundheitseinrichtungen vor, während und nach kritischen Ereignissen. Damit sind Situationen wie Krisen, Katastrophen oder andere Extremereignisse gemeint, die das normale Funktionieren von Organisationen erheblich beeinträchtigen.

Der Implementierungsplan dient dabei als Orientierungshilfe für Verantwortliche in Gesundheitseinrichtungen. Er zeigt rechtliche Rahmenbedingungen sowie Bausteine für die strategische Ausrichtung und die operative Umsetzung auf und unterstützt Organisationen dabei, diese mit ihren bestehenden Strukturen und Prozessen abzugleichen. Aufgrund der unterschiedlichen Ausgangslagen, Organisationsstrukturen und Rahmenbedingungen der Einrichtungen kann der Implementierungsplan jedoch keine allgemeingültige, chronologische Schritt-für-Schritt-Anleitung vorgeben. Ebenso können keine einheitlichen Verantwortlichkeiten festgelegt werden, da diese von Faktoren wie Größe, Organisationsform, Hierarchie und Versorgungsbereich der jeweiligen Einrichtung abhängen. Vielmehr bietet der Implementierungsplan einen flexiblen Orientierungsrahmen. Die einzelnen Module und dazu aufgelisteten Tools und Guidelines helfen dabei für den jeweiligen Kontext passende Maßnahmen zu planen und umzusetzen.

Der **Implementierungsplan** ist das Endprodukt des Projekts „Psychosoziale Resilienz in kritischen Infrastrukturen (PsyResK)“, dem ein **Forschungsbericht** zu Belastungen und Resilienz in der kritischen Infrastruktur mit dem Fokus auf den Gesundheitsbereich sowie ein Bericht zur **Bedarfserhebung** in verschiedenen Gesundheitseinrichtungen vorhergeht.



Abbildung 1
Übersicht über die drei Ebenen des Implementierungsplans

In **Teil 1** wird der europäische und österreichische, rechtliche Rahmen mit den daraus resultierenden Verbindlichkeiten definiert.

Es folgen in **Teil 2** Empfehlungen für eine strategische (Neu)Ausrichtung, die die Grundlage für langfristige, institutionelle Planungen darstellen.

In **Teil 3** werden Empfehlungen zum Aufbau von Strukturen dargestellt, die die praktische Umsetzung verschiedener Resilienzmaßnahmen ermöglichen. Zentrale Handlungsbereiche, in denen die Implementierung dieser Resilienzmaßnahmen wichtig ist, werden erläutert.

Teil 1 – Rechtliche Verbindlichkeiten zur Resilienzförderung des Personals im Gesundheitswesen (EU & Österreich)

Bisher adressierten europäische Regelwerke wie die **CER-Richtlinie (EU) 2022/2557** und die **NIS2-Richtlinie (EU) 2022/2555** den Faktor Mensch primär indirekt über organisatorische Maßnahmen. Das österreichische **RKEG (BGBlA_2025_I_60)** transformiert dies nun in explizite gesetzliche Pflichten:

- **§13 (1) (4):** Verpflichtung zur Durchführung von Schulungen für das Personal kritischer Einrichtungen.
- **§15 (1) (5):** Gewährleistung angemessener personeller Sicherheitsvorkehrungen (Qualifikationsanforderungen, Zuverlässigkeitsüberprüfungen für kritische Funktionen).
- **§15 (1) (6) & (2) (6):** Explizite Pflicht zur Sensibilisierung des Personals in kritischen Funktionen zur Steigerung der Resilienz.

Darüber hinaus verpflichtet das österreichische KAKuG (BGBl. I Nr. 20/2025) die Träger der Krankenanstalten zur Sicherstellung berufsbegleitender Supervision der Beschäftigten.

- **§11c:** Pflicht, den Beschäftigten durch geeignete Maßnahmen Gelegenheit zur Teilnahme an berufsbegleitender Supervision zu bieten.

Es besteht eine direkte Synergie zum **Arbeitnehmer:innenschutzgesetz (ASchG)**. Gemäß **§4, §5 und §7 ASchG** ist die Geschäftsführung verpflichtet, psychische Belastungen zu evaluieren und zu minimieren. Die europäische Rahmenrichtlinie 89/391/EWG schreibt die verpflichtende Bewertung aller arbeitsbedingten Risiken vor.

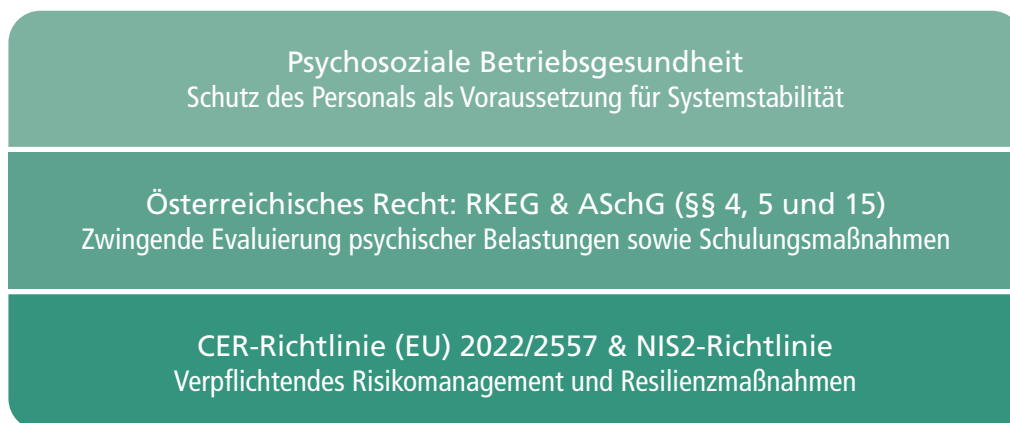


Abbildung 2
Strategische und operative Verbindlichkeiten

Psychische Gesundheit als verpflichtender Teil der KRITIS-Sicherheit

Die Integration dieser Pflichten in das KRITIS-Resilienzmanagement minimiert das Haftungsrisiko der Geschäftsführung. Wer psychosoziale Risiken ignoriert, riskiert im Ereignisfall nicht nur personelle Ausfälle, sondern verstößt gegen fundamentale Sicherheitsvorgaben des RKEG. Rechtskonformität ist in der KRITIS damit nicht als bürokratischer Ballast anzusehen, sondern ist auch ein strategischer Schutzschild für die Organisationsleitung.

Diese rechtliche Verpflichtung macht eine strukturierte Analyse der spezifischen Verwundbarkeiten innerhalb der Einrichtungen unumgänglich.

Für Details zu den rechtlichen Verbindlichkeiten sowie Leitfäden zur Einhaltung dieser von Arbeitsinspektion und AUVA, siehe **Anhang: Tools und Guidelines Teil 1.1**

Teil 2 – Strategische Ausrichtung zur Resilienzförderung des Personals im Gesundheitswesen

Es sind jedoch nicht allein die rechtlichen Verbindlichkeiten, die eine Strategie zur Resilienzförderung notwendig machen. In der gegenwärtigen Markt- und Versorgungslage ist Resilienz weit mehr als ein Instrument in der Bewältigung kritischer Ereignisse; sie ist die neue Währung der institutionellen Überlebensfähigkeit. Für Gesundheitseinrichtungen bedeutet dies die Transformation von starren, hierarchischen Apparaten hin zu flexiblen, lernfähigen Systemen. Diese Evolution ist nicht optional, sondern eine strategische Notwendigkeit zur Sicherung der Patientensicherheit, zum Schutz der Mitarbeitenden und zur Vermeidung massiver ökonomischer Opportunitätskosten.

Jede unbesetzte Pflegestelle und jeder Burnout-bedingte Ausfall von Leistungstragenden verursacht Kosten, die die Investitionen in resiliente Strukturen um ein Vielfaches übersteigen.¹ Um tiefgreifende Schäden abzuwehren, muss die gängige Strategie der Entwicklung von Ad-hoc-Maßnahmen zur Symptombekämpfung während kritischen Ereignissen in ein dauerhaftes, rechtssicheres System überführt werden, das die Beseitigung tiefgreifender, struktureller Schwachstellen und Vulnerabilitäten in den Fokus nimmt.

Wichtig ist auch anzuerkennen: **Jede taktische, operative Maßnahme ist nur dann langfristig wirksam, wenn ihr eine differenzierte Strategie zugrunde liegt.**

Strategie-Modul 1: Die fünf strukturellen Säulen resilienter Gesundheitssysteme adressieren

Resilienz im Gesundheitsbereich basiert auf fünf strukturellen Säulen (nach Kruk et al., 2015)², an denen sich jede Strategie orientieren sollte. Diese sind Vulnerabilitätsbewusstsein (Nutzung von Datenquellen), Diversität (strukturell und personell), Selbstregulation (Risiken isolieren und Versorgung aufrechterhalten), Integration (Kooperation) und Adaptivität (Lernen und Feedback).

1 Muir, K. J., Wanchek, T. N., Lobo, J. M., & Keim-Malpass, J. (2022). *Evaluating the costs of nurse burnout-attributed turnover: A Markov modeling approach*. *Journal of Patient Safety*, 18(4), 351–357. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000920>

2 Kruk, M. E., Myers, M., Varpilah, S. T. & Dahn, B. T. (2015). What is a resilient health system? Lessons from Ebola. *The Lancet*, 385(9980), 1910–1912.

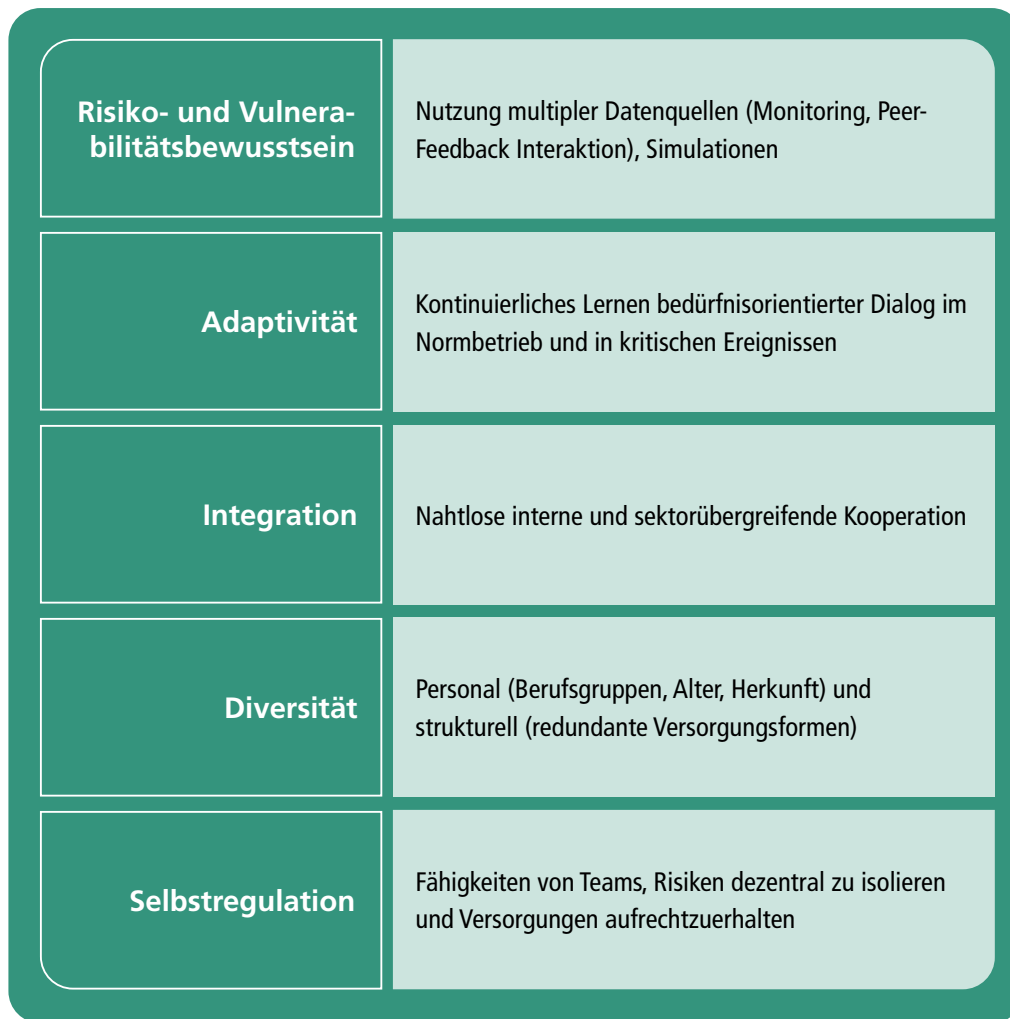


Abbildung 3
Struktur eines resilienten Gesundheitssystems (nach Kruk et al., 2015)

Für Tools und Guidelines zur Stärkung der fünf Säulen siehe Anhang: **Tools und Guidelines Teil 2**

Strategie-Modul 2: Regelmäßige Analyse der Vulnerabilitäten und Belastungsfaktoren durchführen

Eine differenzierte Vulnerabilitätsanalyse ist das Fundament jeder Resilienzstrategie. Die Identifikation von Schwachstellen in der Personalstruktur muss mit der gleichen Präzision erfolgen wie die Analyse technischer Ausfallrisiken.

Belastungen im Gesundheitswesen variieren zwischen den Berufsgruppen und hängen von den strukturellen Voraussetzungen der Einrichtung ab.

Berufsgruppe	Spezifische Belastungsfaktoren	Risiken für die Einrichtung
Pflegekräfte	Physische Überlastung, hohe Arbeitsdichte, psychische Belastung durch moralische Dilemmata/ Tod/Leid.	Hohe Fluktuation, Versorgungsengpässe, Anstieg der Recruiting-Kosten, moralischer Distress
Rettungsdienst	Erhöhte Einsatzzahlen und komplexere Szenarien, z. B. durch Naturkatastrophen oder Pandemien. Verkehrschaos und erschwerte Zugänglichkeit bei plötzlichen Großereignissen; Verstärkter Kontakt mit schwerverletzten oder sterbenden Menschen	Erschöpfung durch hohe Einsatzfrequenz und lange Schichten; Kommunikations- und Koordinationsprobleme mit Krankenhäusern bei Überlastung.

Berufsgruppe	Spezifische Belastungsfaktoren	Risiken für die Einrichtung
Ärztliches Personal	Extremer Entscheidungsdruck, moralische Dilemmata (Triage), Isolation, Kommunikationsdefizite zur Verwaltung.	Fehlentscheidungen, psychische Erschöpfung, Verlust von Schlüssel-Leistungsträgern; moralischer Distress
Verwaltung & Leitung	Schnittstellenproblematik, Informationsmangel unter Zeitdruck.	Ineffiziente Entscheidungswege, Kommunikationsabbrüche.
Arbeitsmedizin / -psychologie	Unterauslastung der Expertise, Ausschluss von strategischen Entscheidungen.	Fehlende präventive Steuerung, ineffektives Krisenmanagement.
Logistik und Reinigung	Oft übersehen (vulnerabel durch mangelnde Vorbereitung), hohe Exposition bei Hygiene-Krisen.	Hygienierisiken, Logistik-Kollaps, Motivationsverlust.
Führungskräfte	Doppelrolle (organisatorische vs. emotionale Verantwortung), Erwartungsdruck.	Management-Burnout, Führungsvakuum, Fehlsteuerung des Personals.

Die Vulnerabilität wird stark durch strukturelle Faktoren beeinflusst, beispielsweise der Größe oder Lage der Einrichtung:

- **Große Krankenhäuser (häufiger urban):** Kämpfen mit bürokratischen Barrieren, anonymen Strukturen und hoher Fluktuation. Standardisierte Prozesse sind hier überlebenswichtig.
- **Kleine Einrichtungen (häufiger rural):** Profitieren von engem Teamzusammenhalt, leiden aber unter schwierigerem Zugang zu externen Fachkräften und Ressourcenengpässen bei Personalfuktuation.

Um eine differenzierte Strategie für die eigene Einrichtung zu entwickeln, ist eine spezifische Risiko- und Vulnerabilitätsanalyse notwendig. Der Fokus liegt dabei nicht auf Individuen, sondern auf der Frage „Wo ist unser Personal strukturell verwundbar und wann bricht das System?“

Fallbeispiel

Die Erfahrungen des ÖRK zeigen, dass insbesondere junge und unerfahrene Mitarbeitende eine zentrale vulnerable Gruppe im Krisenkontext darstellen. Sie werden häufig früh mit hochbelastenden Einsatzsituationen konfrontiert, mit dem Risiko, nicht ausreichend auf die emotionalen und organisatorischen Anforderungen vorbereitet zu sein. Dies betrifft etwa Zivildienstleistende, Berufsanfänger:innen oder Mitarbeitende mit geringer Einsatzerfahrung.

Die Belastung entsteht dabei nicht allein durch die Einsatzsituation selbst, sondern durch eine Kombination aus Faktoren: unklare Entscheidungsstrukturen, hohe Erwartungen von außen sowie fehlende Routine im Umgang mit komplexen Lagen. Gleichzeitig zeigt sich, dass analoge Formate des informellen Lernens im Team an Bedeutung verlieren und die Organisation gefordert ist, digitalen Austausch und virtuelle Vernetzung zu stärken. Strukturiertes Onboarding und Simulationstraining von Krisensituationen gewinnen an Bedeutung, um Mitarbeitende bereits vor kritischen Ereignissen auf herausfordernde Situationen vorzubereiten. Denn insbesondere für vulnerable Gruppen im Personal ist eine frühzeitige, strukturierte Unterstützung entscheidend, um Überforderung zu vermeiden und langfristige Handlungsfähigkeit zu sichern.

Für Tools und Guidelines zur Durchführung einer Vulnerabilitätsanalyse, siehe Anhang: **Tools und Guidelines Teil 2**

Strategie-Modul 3: Berücksichtigung des Resilienz-Management-Zyklus

Die größte Bedrohung für langfristigen Aufbau und Erhalt der Resilienz ist eine „Amnesie“ in Bezug auf kritische Ereignisse – der schleichende Rückfall in dysfunktionale Routinen nach Entspannung der Lage. Der Resilienz-Management-Zyklus dient als Modell, um die adaptive Lernfähigkeit des Gesamtsystems sicherzustellen. Dabei werden die Prävention, Vorbereitung, Bewältigung sowie Erholung und Adaptivität auf kritische Ereignisse berücksichtigt.

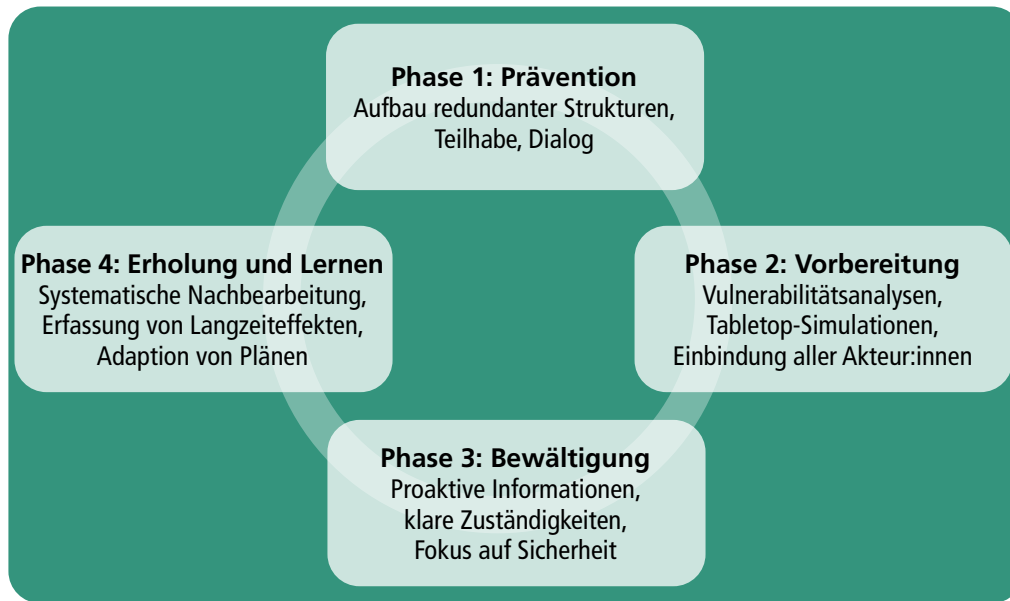


Abbildung 4
Resilienz-Management-Zyklus

Aufrechterhaltung und Förderung der Systemgesundheit als kontinuierlicher Prozess.

Was ist in welcher Phase relevant?

1. Prävention (Teilhabe und Aufbau von Redundanzen):

- Etablierung dezentraler Selbstregulation: Nutzung von Buddy-Systemen und Wissenstransfer durch erfahrene Kolleg:innen
- Schaffung von Teilhabestrukturen, um Selbstwirksamkeit bereits im Normalbetrieb zu fördern

2. Vorbereitung (Simulation und Training):

- Entwicklung klarer Kommunikations- und Notfallpläne mit Zuständigkeiten
- Durchführung von Tabletop-Übungen unter Einbeziehung psychosozialer Aspekte (Stressreaktionen, Teamdynamik)
- Einbindung der Perspektiven aller Berufsgruppen (inkl. Reinigung/Logistik) z.B. in die Entwicklung von Plänen und Übungsszenarien

3. Bewältigung (flexible Steuerung):

- Klare Zuständigkeiten müssen bekannt sein
- proaktive Informationsfilterung und -weitergabe zur Reduktion von Unsicherheit
- Fokus auf Sicherheit und Zusammenhalt
- Führungskräfte müssen sichtbar sein und in ihrer Rolle unterstützt werden

Für Tools und Guidelines zur Umsetzung der Empfehlungen pro Phase z.B. zur Entwicklung von Plänen oder zur Kommunikation im kritischen Ereignisfall siehe Anhang **Tools und Guidelines Teil 2**

4. Erholung und Lernen (Adaptivität):

- Systematische Nachbereitung zur Identifikation von Langzeiteffekten
- Anpassung der Pläne basierend auf „Lessons Learned“ zur Steigerung der künftigen Resilienz

Strategie-Modul 4: Arbeitspsychologische und arbeitsmedizinische Expertise integrieren

Die mangelnde Einbindung von Arbeitsmediziner:innen und -psycholog:innen aus den zentralen Entscheidungsgremien ist eine klare Hürde für die nachhaltige Bewältigung kritischer Ereignisse. Sie stellen entscheidende strategische Ressourcen für die Organisationsstabilität dar. Interdisziplinäre Steuerung setzt die Festschreibung regelmäßiger Briefings zwischen Medizin, Hygiene, Arbeitsschutz und Psychologie voraus.

Neben weiteren, spezifischeren operativen Maßnahmen wie Aufbau von Peer-Support, Hotlines, und Einbindung von Klinikseelsorge (siehe Teil 2) gilt es diese strategische Komponente unbedingt zu berücksichtigen.

Die bloße Verfügbarkeit dieser Ressourcen ist wirkungslos, solange keine enge Zusammenarbeit mit dem Personalmanagement stattfindet. Erst die Fusion von psychologischem Know-how und strategischer Personalplanung schafft echte Resilienz.

Für Tools und Guidelines zu Arbeitspsychologischen Aspekten siehe **Anhang: Tools und Guidelines Teil 2**

Strategie-Modul 5: Phasenplan erstellen, um strategische Überlegungen in operative Maßnahmen zu überführen

Für die erfolgreiche Umsetzung der strategischen Empfehlungen ist ein strukturierter Implementierungsprozess erforderlich. Der nachfolgende Phasenplan zeigt auf, wie die strategischen Überlegungen systematisch in operative Maßnahmen überführt werden können.

Phasenplan der Implementierung

1. **Struktur und Policy:** Commitment des Managements einholen, rechtliche Bestandsaufnahme, Verankerung psychosozialer Ziele im KRITIS-Risikomanagement gemäß RKEG, Ressourcen alloquieren, Risiko- und Vulnerabilitätsanalyse und Einbeziehung von Kontextfaktoren (Lage/Größe) und Identifikation vulnerabler Funktionen.
2. **Aufbau und Pilotierung:** Beispielsweise erste Etablierung von Peer-Support z.B. auf Pilotstationen zur Steigerung der Akzeptanz.
3. **Integration und Adaption:** Überführung von Resilienzmaßnahmen in den Regelbetrieb und Evaluation

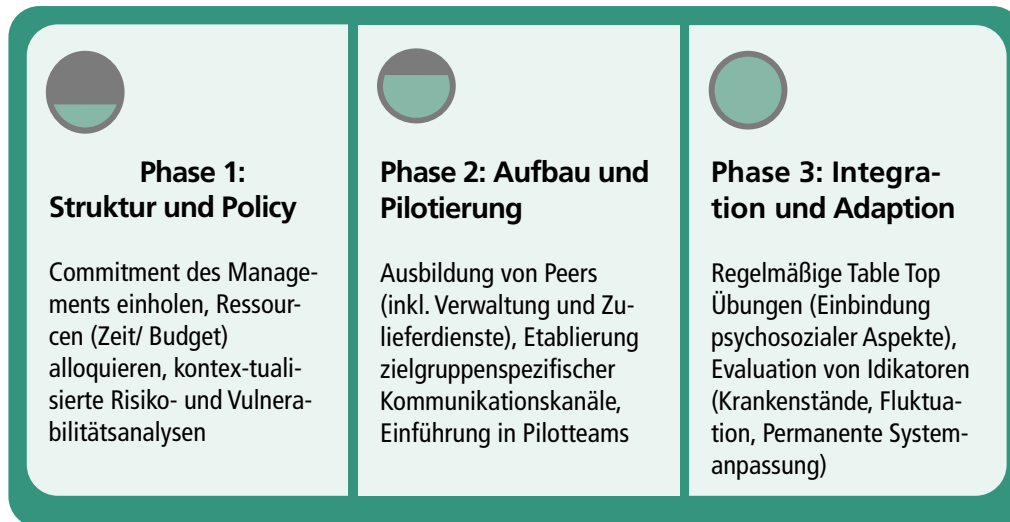


Abbildung 5
Der strategische Phasenplan
Der schrittweise Aufbau
präventiver Strukturen vor
kritischen Ereignissen.

Für Tools und Guidelines zur Implementierung der Phasen siehe **Anhang: Tools und Guidelines Teil 2**

Strategie-Modul 6: Implementierungshindernisse berücksichtigen

Die Umsetzung der strategischen Empfehlungen erfordert die proaktive Auseinandersetzung mit zentralen Implementierungshindernissen, die im Folgenden dargestellt werden. Die Geschäftsführung muss proaktiv folgende Barrieren adressieren:

- **Kommerzielle Zwänge:** Abwägung der Kosten für Schulungen gegen die hohen Kosten von Personalausfällen.
- **Logistische Hürden:** Sicherstellung des Zugangs für isoliert arbeitende Teams (z. B. mobile Pflege).
- **Stigmatisierung:** Aufbrechen des Stigmas der Hilfesuche in medizinischen Berufen durch Vorbildwirkung des Managements.
- **Misstrauen:** Sicherstellung strikter Vertraulichkeit, um Angst vor beruflichen Konsequenzen bei Meldung von Belastungen abzubauen.

Für Tools und Guidelines zur Überwindung der Hindernisse siehe **Anhang: Tools und Guidelines Teil 2**

Strategie-Modul 7: Erfolgskontrollen durchführen

Wichtig ist die Messung mittels Indikatoren wie Krankenständen, Fluktuationsraten und Ergebnissen der regelmäßigen psychischen Belastungsevaluierung (gemäß ASchG), um die Entwicklung der Resilienz im Unternehmen innerhalb des Resilienz-Management-Zyklus zu begleiten und agil Anpassungen vorzunehmen.

Für Tools und Guidelines zur Überwindung der Hindernisse siehe **Anhang: Tools und Guidelines Teil 2**

Teil 3 – Operative Umsetzung: Strukturen und Handlungsmaßnahmen

Innerhalb des rechtlichen Rahmens und der strategischen Ausrichtung (siehe Teil 1) lassen sich nun wichtige Strukturen aufbauen, die die nachhaltige Umsetzung verschiedener operativer Resilienzmaßnahmen ermöglichen. Ohne strategische Ausrichtung und organisationaler Struktur bleiben viele Maßnahmen einzelne Ad-hoc Aktionen, die Symptome kurzfristig zwar lindern können, aber keinen nachhaltigen Effekt erwarten lassen.

Es gilt: **Nur wenn Strukturen, die die Umsetzung operativer Resilienzmaßnahmen fördern, innerhalb der Organisation vorhanden sind und von allen Ebenen unterstützt werden, ist die Umsetzung der Maßnahmen nachhaltig wirksam.**

Operatives Modul 1: Förderung der zentralen Prinzipien von Sicherheit, Ruhe, Wirksamkeit, Verbundenheit und Hoffnung.

Anhand der fünf Prinzipien von Hobfoll et al. (2007)³ lassen sich kontextspezifisch Strukturen aufbauen, um die Resilienz unter psychosozialen Gesichtspunkten zu fördern.

Fokus auf Sicherheit und Information: Strukturen schaffen, die Mitarbeitenden-sicherheit physisch und psychisch auch während kritischen Ereignissen garantieren, kontinuierliche, proaktive und dialogische Information für Mitarbeitende sicherstellen (Notfallpläne, Krisenpläne, Kommunikationspläne (siehe weiters Kommunikationspläne)).

Fokus auf Verbundenheit: Strukturen schaffen, die Verbundenheit unter den Mitarbeitenden, Teamkohäsion, auch während kritischen Ereignissen erlauben (dezentrale Strukturen, Führungskräfteunterstützung, Teambildung und Gruppenkohäsion). Langjährige personelle Kontinuität, gewachsene Vertrauensbeziehungen, selbstverständliche Unterstützung fördern Vertrauen.

Fokus auf Ruhe: Normalität/Alltagsstruktur erhalten während kritischen Ereignissen, Rituale ermöglichen, moralische Stressoren beachten und Auswege schaffen, Strukturen schaffen, die für ausreichend Pausen und Ruhezeiten während kritischen Ereignissen sorgen (siehe Peer Support, Buddy Systeme: On Scene Support)

Fokus auf Selbst- und kollektive Wirksamkeit: Strukturen schaffen, die Mitarbeitenden auch während der Katastrophe Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit geben (siehe Community Engagement)

Fokus auf Hoffnung: Zukunftsfokus, Zielformulierungen und Information über nächste Schritte, Fehlerkultur, Crisis Ressource Management; Schaffung eines positiven Ausstiegs: was ist gut gelaufen? Was haben wir geschafft? Was haben wir gelernt?

3 Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., ... & Ursano, R. J. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 70(4), 283-315.

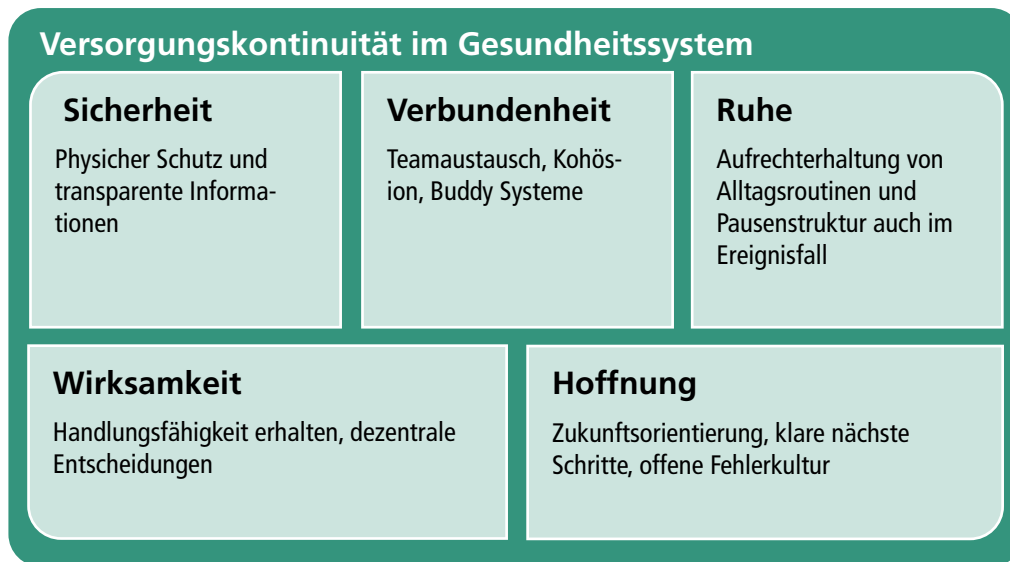


Abbildung 6
Das Fundament der akuten Unterstützung

5 Wirkfaktoren sichern die psychosoziale Resilienz der Mitarbeitenden im Kontext von kritischen Ereignissen.

Für Tools und Guidelines zum Aufbau resilienter Strukturen nach allen 5 Prinzipien siehe **Anhang: Tools und Guidelines Teil 3**

Operatives Modul 2: Kultivierung dezentraler Entscheidungsprozesse, Selbstadministration einzelner Abteilungen und Teilhabe aller Berufsgruppen fördern

Gemäß Maunder et al. (2008)⁴ sind die Krankenhäuser resilienter, die

1. Flexible, dezentrale Entscheidungsprozesse haben
2. Selbstadministration der Abteilungen ermöglichen
3. Sowohl Ärzte als auch Pflegekräfte in Administration und Management einbinden.
4. Starken Fokus auf Weiterbildung aller Mitarbeitenden legen, mit besonderem Fokus auf die Bewältigung kritischer Ereignisse (siehe Strukturempfehlung kontinuierliche Weiterbildung)

Dabei hilft es, die Grundprinzipien des Community Engagement (UNICEF, 2020) auf Mitarbeitenebene anzuwenden.

1. Partizipation

Partizipative Strukturen schaffen. Die Mitarbeitenden-Gemeinschaft als aktive, diverse und autonome Größe sehen, deren Vulnerabilitäten und Bedürfnisse laufend erfassen und sie in alle Schritte der Prävention, Vorbereitung und Maßnahmenumsetzung einbinden.

2. Inklusion

Laufende Vulnerabilitäts-Bedürfnis- und Risikoanalyse. Personen in vulnerablen Situationen unter Mitarbeitenden erkennen und ihnen eine eigene Stimme geben sowie sie in die Entscheidungsfindung einbinden.

3. Dialog

Dialogstrukturen schaffen und Kommunikationswege eröffnen (horizontal und vertikal). Werden Wege des regelmäßigen Austausches etabliert, vor allem für Personen in vulnerablen Situationen? Haben die Mitarbeitenden Gruppen das Gefühl, gehört zu werden? Erhalten sie vollständige und proaktive Information?

⁴ Maunder, R. G., Peladeau, N., Leszcz, M., Romano, D., Savage, D., Rose, M., Adam, M. A., & Schulman, B. (2008). *Applying the lessons of SARS to pandemic influenza: An evidence-based approach to mitigating the stress experienced by healthcare workers*. *Canadian Journal of Public Health*, 99(6), 486–488. <https://doi.org/10.1007/BF03403782>

4. Adaptivität und Kontextualisierung

Rasche Maßnahmenanpassung garantieren. Feedbackschlaufen nutzen. Verantwortlichkeiten festlegen. Werden die Maßnahmen angepasst an Bedürfnisse und spezielle Lebenslagen der Mitarbeitenden Gemeinschaft?

5. Auf lokale Kapazitäten bauen

Peer Support Systeme. Stärken der Mitarbeitenden Gemeinschaft sehen und berücksichtigen bzw. nutzen.

6. Ermächtigung und Ownership

Einbindung der Mitarbeitendenvertretungen in alle Phasen des Resilienzmanagementzyklus. Der Mitarbeitenden Gemeinschaft eine Chance zur Selbstermächtigung geben, indem sie soweit möglich präventiv und v.a. auch bei länger andauernden Krisen in Entscheidungsprozesse und Planung der Aktivitäten eingebunden werden, die mit ihren Werten, Bedürfnissen und Glaubensgrundsätzen übereinstimmen.

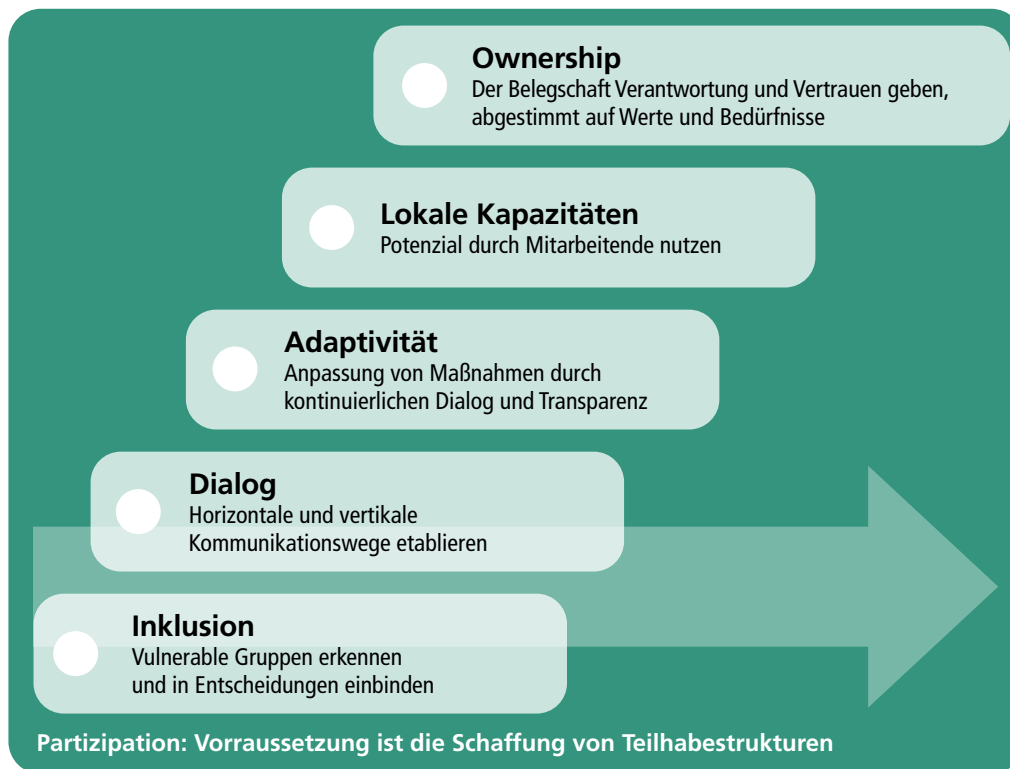


Abbildung 7

Teilhabe als Grundsatz und Methode

Teilhabe der Mitarbeitenden ist sowohl strukturell als auch operativ essenziell (nach UNICEF, 2020).

Für Tools und Guidelines zum Aufbau teilhabeorientierter Strukturen (Partizipation und Community Engagement) siehe **Anhang: Tools und Guidelines Teil 3**

Operatives Modul 3: Kontinuierliche Weiterbildung aller Berufsgruppen ermöglichen

Laufende Gemeinschaftsunterstützung und Fortbildungen

- Psychische Erste Hilfe für alle
- Führungskräftebildung gezielt für Partizipation und Unterstützung der Mitarbeitenden während kritischen Ereignissen
- Ereignis- und kontextspezifische Pläne, Schulungen und Vorbereitung, Übungen mit Fokus auf Mitarbeitende
- Simulationstrainings
- Teambildung auf allen Ebenen: Ein vertrauensvolles Teamgefüge, das das Gefühl vermittelt, dass Mitarbeitende füreinander eintreten und da sind, fördert im Ereignisfall die Fähigkeiten zur Identifikation von Risiken, die Störungsminimierung und schnelle Mobilisierung von Kapazitäten.
- Selbstfürsorge

Für Tools und Guidelines zu relevanten Weiterbildungsmaßnahmen siehe **Anhang: Tools und Guidelines Teil 3**

Operatives Modul 4: Aufbau und kontinuierliche Sichtbarmachung von Unterstützungssystemen

Dauerhafte Implementierung von fokussierter Fachunterstützung

- Crisis Ressource Management
- Peer Support/Buddy Systeme
- Deeskalationsprogramme
- Anlaufstellen und Erfassungssysteme für Gewalt
- Sicherheitsvertrauenspersonen, die als freiwillig tätige Mitarbeitende andere Mitarbeitende und Führungspersonal in Bezug auf Sicherheit und Gesundheitsschutz beraten (zeigen Gefahren auf, sollen sicheres Verhalten fördern und Prävention begleiten). Sie ergänzen die gesetzlichen Präventionsdienste und kollaborieren mit diesen.
- Felderfahrene niederschwellig erreichbare medizinische und psychosoziale Fachkräfte für Mitarbeitende (Arbeitsmedizin, Arbeitspsychologie, Sozialarbeit, Seelsorge)

Fallbeispiel

Beim Österreichischen Roten Kreuz ist Peer Support ein fest verankerter Bestandteil der Stressverarbeitung nach belastenden Einsätzen. Auch erfahrene Einsatzkräfte können durch Extremsituationen psychisch beansprucht werden. Um eine frühzeitige und niederschwellige Unterstützung zu gewährleisten, stellt das ÖRK speziell ausgebildete Peers zur Verfügung – Kolleginnen und Kollegen mit Einsatzerfahrung, die als Ansprechpersonen auf Augenhöhe fungieren. Die Qualifizierung erfolgt in einer umfassenden Ausbildung, die insbesondere Gesprächsführung, aktives Zuhören und Konfliktlösung nach belastenden Situationen umfasst und durch regelmäßige Fortbildungen ergänzt wird.

Peers übernehmen 12-Stunden-Bereitschaftsdienste und sind kurzfristig erreichbar. So gelingt eine rasche, unbürokratische Unterstützung bei der Verarbeitung des Erlebten. Inhaltlich stehen die Einordnung von Stressreaktionen, die Vermittlung von Wissen zu Symptomen und Risiken – etwa im Hinblick auf posttraumatische Belastungsstörungen – sowie die Förderung individueller Bewältigungsstrategien im Vordergrund. Bei Bedarf erfolgt eine Weitervermittlung an spezialisierte Fachkräfte.

Durch die Kombination aus professioneller Schulung und der Niederschwelligkeit durch kollegiale Nähe leistet das Angebot einen wesentlichen Beitrag zur psychischen Stabilisierung und langfristigen Einsatzfähigkeit von Mitarbeitenden.

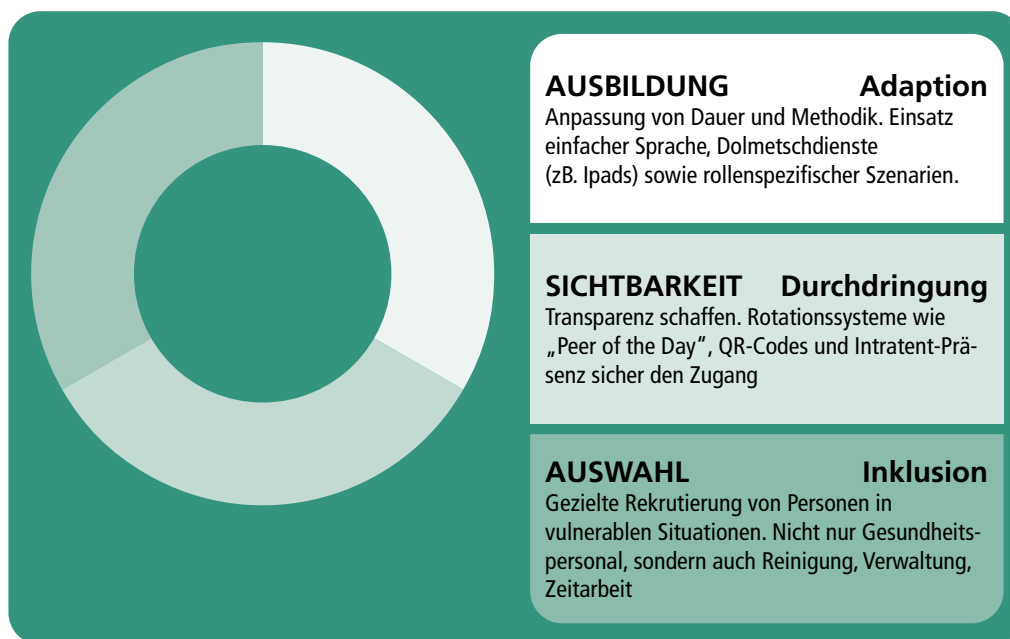


Abbildung 8

Implementierung von Peer Support

Die Implementierung von Peer Support muss Vulnerabilität und Kontextfaktoren mitberücksichtigen.

Für Tools und Guidelines zum Aufbau der genannten Unterstützungssysteme siehe **Anhang: Tools und Guidelines Teil 3**

Operatives Modul 5: Interne Kommunikationspläne implementieren

Zentrale Ziele

- klare, schnelle und verlässliche Kommunikation
- Förderung von Vertrauen und Dialog
- Unterstützung der Sicherheit und Handlungsfähigkeit

Was ist zu tun?

- Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten klären
- differenzierte Kommunikationsstrategien für unterschiedliche Szenarien und Phasen (Warnung, Alarmierung, regelmäßige Lagebewertung, Nachbereitung) vorbereiten
- zielgruppenspezifische Ansprache:
 - ☐ Welche Sprache wird verwendet?
 - ☐ Welche Medien und Kommunikationsmittel werden genutzt?
 - ☐ Welche Bedürfnisse müssen adressiert werden?
- Kombination verschiedener Kommunikationskanäle
- Konsistenz der Botschaften über alle Kanäle hinweg berücksichtigen
- Proaktiv, ehrlich und transparent hinsichtlich Risiken und Entscheidungen informieren
- Dialog mit Mitarbeitenden ermöglichen: Feedback einholen, Bedürfnisse erfassen, Bedürfnisse in Botschaften ansprechen und erklären, ob und wie die Organisation diese adressieren kann

Nähere Erklärungen: Ziele

- Kommunikationspläne und Zuständigkeitspläne sind wichtig für Sicherheit der Mitarbeitenden.
- Klare verlässliche und schnelle Kommunikation nach innen garantieren
- Interne Dialogstrukturen schaffen und nutzen: Kollegialer Austausch, informelle Reflexion, offene Kommunikation und selbstverständliche Unterstützung fördern Vertrauen.
- Laufendes internes Monitoring und Bedürfnisanalyse

Nähere Erklärungen: Umsetzung

- Prinzipien der Notfall- und Krisenkommunikation auch nach innen auf Mitarbeitende anwenden: zeitnah, gesichert, transparent, dialogisch, zielgruppenspezifisch
- Unterscheiden zwischen operationaler Kommunikation bezogen auf Maßnahmenumsetzung und Notfall- und Krisenkommunikation mit allen Mitarbeitendengruppen
- Strukturell: Vertikale und horizontale Kommunikationswege und Information festlegen und anpassen an unterschiedliche kritische Ereignisse
- Unterschiedliche Kommunikationsmittel berücksichtigen und ereigniszielgruppenorientiert zur Anwendung bringen, z.B. die Wahl von geeigneten Medien für junge Menschen
- Strategische Kommunikationspläne vorbereiten, die zwischen unterschiedlichen Szenarien von kritischen Ereignissen wie Warnung, Alarm, Krise, Notfall und Katastrophe differenzieren.
- Definition der Zielgruppen basierend auf Vulnerabilitätsanalyse (Mitarbeitende)
- Definition der Kontakte zu Mitarbeitendengruppen (ereignis- und zielgruppenabhängig)
- Notfall- und Katastrophenpläne an Bedürfnisse der Mitarbeitenden anpassen
- Kommunikationswege, und Kommunikationsmittel auf Bedürfnisse der Mitarbeitenden abstimmen

Für Tools und Guidelines zur Erstellung und Implementierung von internen Kommunikationsplänen siehe **Anhang: Tools und Guidelines Teil 3**

Operatives Modul 6: Führungskräftebildungen im Umgang mit Krisen und Bedürfnisorientierung

Führungskräfte sollten Mitarbeitende hören, schützen, vorbereiten, unterstützen, umsorgen. Dabei ist die Bedürfnisorientierung in Richtung der Mitarbeitenden zentral.

Haltung der Führungskräfte: Bedürfnisorientierung in Bezug auf Mitarbeitende

(Shanafelt et al., 2020)⁵

Gehört werden

- Bedürfnisse und Sorgen ernst nehmen und deutlich machen, dass diese in Entscheidungen einfließen und auch, warum diese nicht einfließen. Feedback Systeme einrichten, auf Stationen/im Einsatz ansprechbar sein

Beschützt werden

- Schutz sicherstellen, Ausrüstung, Informationen bereitstellen, Unterkunft für Risikogruppen

5 Shanafelt, T., Ripp, J. & Trockel, M. (2020). Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *Jama*, 323(21), 2133–2134.

Vorbereitet werden

- Übungen für gute Patient:innenversorgung, schwierige Entscheidungen gemeinsam treffen, Gruppenzusammenhalt stärken

Unterstützt werden

- Grundbedürfnisse, Kinderbetreuung, Psychische Erste Hilfe, Peer-Support, Resilienztrainings

Umsorgt werden

- Kontaktaufnahme zu in Quarantäne befindlichen Mitarbeitenden, Berücksichtigung familiärer Bedürfnisse etc.

Umsetzung

- Führungskräftebildung und -selektion
- Crisis Resource Management, Schulung „Non-Technical Skills“
 - ☐ Kommunikation / Teamkommunikation
 - ☐ Zusammenarbeit im Team / Verhaltensprinzipien
 - ☐ Entscheidungsfindung / Human Errors (Entstehung, Vermeidung, Aufarbeitung)
 - ☐ Situationsbewusstsein
 - ☐ Teamführung
 - ☐ Stressmanagement
- Führungskräfteunterstützung
 - ☐ Selbstfürsorge Führungskräfte
 - ☐ Peer Support für Führungskräfte
 - ☐ Teams für Führungskräfte während kritischen Ereignissen

Für Tools und Guidelines zum Aufbau der genannten Unterstützungssysteme siehe **Anhang: Tools und Guidelines Teil 3**

Anhang: Tools und Guidelines

Teil 1 - Rechtliche Verbindlichkeiten zur Resilienzförderung des Personals im Gesundheitswesen (EU und Österreich)

CER-Richtlinie (EU) 2022/2557

Die CER-Richtlinie verpflichtet Mitgliedstaaten zur Identifikation kritischer Einrichtungen sowie zur Durchführung von Risikoanalysen und Resilienzmaßnahmen.

Quelle: <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2022/2557/oj>

NIS2-Richtlinie (EU) 2022/2555

Die NIS2-Richtlinie stärkt die Cybersicherheit und verpflichtet Organisationen zu Schulungen, Awareness und Risikomanagement.

Quelle: <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2022/2555/oj>

Arbeitsschutzrecht (EU & Österreich)

Die Rahmenrichtlinie 89/391/EWG verpflichtet zur Bewertung aller arbeitsbedingten Risiken einschließlich psychischer Belastungen.

Quelle: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE_TXT/?uri=CELEX:31989L0391

seit 1. März 2026 das „Resilienz kritischer Einrichtungen-Gesetz (RKEG)“:
[BGBLA_2025_I_60.pdf](#)

Österreichisches Recht (ASchG)

§4, §5, §7 ASchG verpflichten zur Evaluierung und Minimierung psychischer Belastungen.

§13 (1) (4) Beratung und Durchführung von Schulungen für das Personal kritischer Einrichtungen

§15 (1) (5 und 6)

5. angemessene personelle Sicherheitsvorkehrungen unter Berücksichtigung des Personals externer Dienstleister zu gewährleisten, insbesondere die Festlegung von Anforderungen an die Ausbildung sowie die Qualifikation des Personals und die Identifizierung von kritischen Funktionen samt Festlegung von Zugangsberechtigungen sowie Verpflichtungen zur Vornahme von Zuverlässigkeitsüberprüfungen

6. Personal in kritischen Funktionen insbesondere im Rahmen der Bereitstellung von Schulungsmaßnahmen im Hinblick auf die Steigerung der Resilienz zu sensibilisieren.

§15 (2) (6) Personal in kritischen Funktionen insbesondere im Rahmen der Bereitstellung von Schulungsmaßnahmen im Hinblick auf die Steigerung der Resilienz zu sensibilisieren.

Leitfäden Arbeitsinspektion

Leitfaden psychische Belastung:

https://www.arbeitsinspektion.gv.at/Zentrale_Dokumente/Gesundheit_im_Betrieb/psychische_Belastungen/leitfaden_psych_eval_august2013_endversion.pdf

AUVA Evaluierung

<https://auva.at/praevention/sicher-arbeiten/evaluierung/psychische-belastung/>

Teil 2 - Strategische Ausrichtung zur Resilienz-förderung des Personals im Gesundheitswesen

Strategie-Modul 1: Die 5 strukturellen Säulen resilienter Gesundheitssysteme adressieren

Implementierung von resilienten Gesundheitssystemen nach der WHO-Entscheidungslogik.

WHO Health Emergency and Disaster Risk (EDRM)Framework

<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/219a1a08-9ec5-4f2d-9aff-54c713fcfa7c/content>

1. Risiken identifizieren
2. Vulnerable Gruppen bestimmen
3. Systemgrenzen erkennen
4. Maßnahmen priorisieren
5. laufend überwachen

Förderung resilienter Gesundheitssysteme

Policy on the health workforce

https://www.paho.org/en/documents/policy-health-workforce-2030-strengthening-human-resources-health-achieve-resilient?utm_source=chatgpt.com

WHO Healthcare System Resilience

<https://www.who.int/teams/primary-health-care/health-systems-resilience?>

WHO Healthcare Systems Resilience Toolkit

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240048751?>

EU Expert Panel – Mental Health of Health Workforce

https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-10/028_mental-health_workforce_en_0.pdf?

Standards Österreich: ONGKG: Standards für Gesundheitsfördernde Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen Krankenhäuser

[Standards_Broschuere.pdf](#)

Strategie-Modul 2: Regelmäßige Analyse der Vulnerabilitäten und Belastungsfaktoren durchführen

methodische Analyse

WHO Strategic Toolkit for assessing risks

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240036086>

konkrete Personalrisiken

WHO Workforce-Analysen & HeRAMS

<https://www.who.int/initiatives/herams>

Strategie-Modul 3: Berücksichtigung des Resilienz-Management-Zyklus

Prävention

Peer support und Buddy Systeme

American Hospital Association. (o. J.). *AHA hospitals in action: Supporting care teams*.
<https://www.aha.org/workforce-strategies>

American Medical Association. (2020, Juni 25). *Peer support programs for physicians: Mitigate the effects of emotional stressors through peer support* [AMA STEPS Forward Toolkit]. AMA Ed Hub.
<https://edhub.ama-assn.org/steps-forward/module/2767766>

American Hospital Association. (2022). *Strengthening the health care workforce: Strategies for now, near and far*.
<https://www.aha.org/guidesreports/2022-06-21-strengthening-health-care-workforce-strategies-now-near-and-far>

Betsy Lehman Center for Patient Safety. (o. J.). *Peer support implementation toolkit*.
https://betsylehmancenterma.gov/assets/uploads/PeerSupport_Implementation.pdf

Betsy Lehman Center for Patient Safety. (2021). *Peer supporter quick reference guide: Clinician and staff peer support program*
https://betsylehmancenterma.gov/assets/uploads/general/PeerSupport_QuickReferenceGuide.pdf

Canadian Medical Association. (2020, Juli 21). *Unpacking peer support: An infographic*. CMA Physician Wellness Hub.
<https://www.cma.ca/physician-wellness-hub/content/unpacking-peer-support>

American Medical Association. (2020, Juni 25). *Peer support programs for physicians: Mitigate the effects of emotional stressors through peer support*. AMA STEPS Forward.
<https://edhub.ama-assn.org/steps-forward/module/2767766>

Center to Advance Palliative Care & Mount Sinai Health System. (2021). *Well-being buddy system: A template for health care organizations*.
<https://www.capc.org/documents/898/>

NHS England. (2024, August 20). *Healthcare learner buddy scheme: 10-step implementation plan*. Health Education England.
<https://www.hee.nhs.uk/our-work/in-your-area/midlands/ahp-midlands/news-events/ahp-buddy-scheme-evidence-based-guide-2/implementation-plan>

National Institute for Occupational Safety and Health. (2014). *The buddy system* [Fact sheet]. Centers for Disease Control and Prevention.
<https://stacks.cdc.gov/view/cdc/39742>

PSU-Akut e.V. (o. J.). *Peer Support: Kollegiale Unterstützung im Gesundheitswesen*.
<https://psu-akut.de/peer-support/>

University of New Mexico Health Sciences Center. (2019).
Peer-to-peer physician support program: FAQ.
<https://hsc.unm.edu/media/pdfs/p2p-faq-2019-letter-size-1.pdf>

Westphal, R. J., & Watson, P. (2021). *Stress first aid for health care professionals: Recognize and respond early to stress injuries* [AMA STEPS Forward Toolkit].
AMA Ed Hub.
<https://edhub.ama-assn.org/steps-forward/module/2779767>

Vorbereitung

Crisis Resource Management (CRM)

Crisis resource management
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551708/>

Crisis resource Management Principles explained
<https://litfl.com/crisis-resource-management-crm/>

CRM Principles
<https://litfl.com/crisis-resource-management-crm/>

CRM Checklisten
<https://www.providencehealthcare.org/en/media/5851>

Keypoints CRM
https://static1.squarespace.com/static/57b5e6e0ebbd1ad42af1f8b6/t/596d23b7f9a61ed8a0fb45c5/1500324791452/Resident+CRM_article-1.pdf

CRM Quick Guide
https://www.clinicalexcclence.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0035/378845/RPTTP-CRM-Principles.pdf

CRM Modelle Emergency CRM
https://revistaemergencias.org/wp-content/uploads/2023/09/Emergencias-2020_32_2_135-137-137_eng.pdf

Em-Sim Cases
<https://emsimcases.com/2015/04/07/crisis-resource-management/>

Vulnerabilitätsanalyse von psychosozialen Gesundheitsrisiken

Copenhagen Psychosocial Questionnaire)
<https://www.copsoq.de/>

HSE Tools (UK Standard e.g. stress indicator)
https://www.hse.gov.uk/stress/standards/downloads.htm?utm_source=chatgpt.com

Work related stress questionnaire
https://www.clinicaterapeutica.it/2020/171/4/08_DE_SIO.pdf?utm_source=chatgpt.com

Vergleich der Tools

https://www.comcare.gov.au/safe-healthy-work/prevent-harm/psychosocial-hazards/psychosocial-risk-assessment-tools?utm_source=chatgpt.com

Kommunikation

Crisis and Emergency Communication guideline and communication plans

https://www.cdc.gov/cerc/media/pdfs/CERC_Crisis_Communication_Plans.pdf;

<https://www.cdc.gov/cerc/php/cerc-manual/index.html>

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2009).

Communicating in Emergencies.

[https://depremhackathonu.ibb.istanbul/wp-content/uploads/2020/01/](https://depremhackathonu.ibb.istanbul/wp-content/uploads/2020/01/Communication-in-emergencies.pdf)

[Communication-in-emergencies.pdf](https://depremhackathonu.ibb.istanbul/wp-content/uploads/2020/01/Communication-in-emergencies.pdf)

United Nations Development Programme. (2024).

Communications Guide for crisis or emergencies.

https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2025-04/pnud-hn_guia_comms_in_crisis_eng.pdf

U.S. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention. (2024). Crisis + Emergency Risk Communication (CERC).

<https://www.cdc.gov/cerc/php/cerc-manual/index.html>

Bewältigung

Richtlinien für Führungskräfte

EU Osha managing stress and psychosocial risks

https://osha.europa.eu/en/tools-and-resources/e-guides/e-guide-managing-stress-and-psychosocial-risks?utm_source=chatgpt.com

HSE Management Standards

https://www.hse.gov.uk/stress/standards/?utm_source=chatgpt.com

The European framework for managing psychosocial risks (PRIMA EF)

https://www.researchgate.net/publication/284500204_The_European_framework_for_psychosocial_risk_management_PRIMA-EF/link/604779ba299bf1e0786682ec/download?tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19

Erholung und Lernen

Resilienztools für Mitarbeitende

Healthcare Workers' Resilience Toolkit for Disaster Management and

Climate Change Adaptation

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9564616/>

HHS Resilience Toolkit healthcare workers

https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-10/028_mental-health_workforce_en_0.pdf

Emotional resilience toolkit

<https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/2022-08/emotional-resilience-toolkit.pdf>

Mental Wellness and Resilience toolkit

<https://novascotia.cmha.ca/wp-content/uploads/2025/02/CMHA-NS-MENTAL-WELLNESS-AND-RESILIENCE-TOOLKIT.pdf>

Strategie-Modul 4: Arbeitspsychologische und Arbeitsmedizinische Expertise integrieren

CER-Richtlinie (EU) 2022/2557

Die CER-Richtlinie verpflichtet Mitgliedstaaten zur Identifikation kritischer Einrichtungen sowie zur Durchführung von Risikoanalysen und Resilienzmaßnahmen.

<https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2022/2557/oj>

NIS2-Richtlinie (EU) 2022/2555

Die NIS2-Richtlinie stärkt die Cybersicherheit und verpflichtet Organisationen zu Schulungen, Awareness und Risikomanagement.

<https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2022/2555/oj>

Arbeitsschutzrecht (EU & Österreich)

Die Rahmenrichtlinie 89/391/EWG verpflichtet zur Bewertung aller arbeitsbedingten Risiken einschließlich psychischer Belastungen.

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=CELEX:31989L0391>

seit 1. März das „Resilienz kritischer Einrichtungen-Gesetz (RKEG)“:

[BGBLA 2025 I 60.pdf](#)

Leitfäden Arbeitsinspektion

Leitfaden psychische Belastung:

https://www.arbeitsinspektion.gv.at/Zentrale_Dokumente/Gesundheit_im_Betrieb/psychische_Belastungen/leitfaden_psych_eval_august2013_endversion.pdf

AUVA Evaluierung

<https://auva.at/praevention/sicher-arbeiten/evaluierung/psychische-belastung/>

Strategie-Modul 5: Phasenplan erstellen, um strategische Überlegungen in operative Maßnahmen zu überführen

Strategische Ebene

WHO guidelines mental health at work

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052>

Policy Brief mental health at work

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240057944>

EU Osha (psychosoziale Risiken)

<https://osha.europa.eu/en/themes/psychosocial-risks-and-stress>

ISO Richtlinie

<https://www.iso.org/iso-45001-occupational-health-and-safety.html>

Strategie-Modul 6: Implementierungshindernisse berücksichtigen

Methodische Analyse

WHO Strategic Toolkit for assessing risks

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240036086>

Personalrisiken

WHO Workforce-Analysen & HeRAMS

(<https://www.who.int/initiatives/herams>)

Strategie-Modul 7: Erfolgskontrollen durchführen

Vulnerabilitätsanalyse von Psychosozialen Gesundheitsrisiken

Copenhagen Psychosocial Questionnaire)

<https://www.copsoq.de/>

HSE Tools (UK Standard e.g. stress indicator)

https://www.hse.gov.uk/stress/standards/downloads.htm?utm_source=chatgpt.com

Work related stress questionnaire

https://www.clinicaterapeutica.it/2020/171/4/08_DE_SIO.pdf?utm_source=chatgpt.com

Vergleich der Tools

https://www.comcare.gov.au/safe-healthy-work/prevent-harm/psychosocial-hazards/psychosocial-risk-assessment-tools?utm_source=chatgpt.com

AUVA Evaluierung

<https://auva.at/praevention/sicher-arbeiten/evaluierung/psychische-belastung/>

Teil 3 – Operative Umsetzung: Strukturen und Handlungsmaßnahmen

Operatives Modul 1: Förderung der zentralen Prinzipien von Sicherheit, Ruhe, Wirksamkeit, Verbundenheit und Hoffnung.

Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., ... & Ursano, R. J. (2007). *Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 70(4), 283-315.

Operatives Modul 2: Kultivierung dezentraler Entscheidungsprozesse, Selbstadministration einzelner Abteilungen und Teilhabe aller Berufsgruppen fördern

Maunder, R. G., Peladeau, N., Leszcz, M., Romano, D., Savage, D., Rose, M., Adam, M. A., & Schulman, B. (2008). *Applying the lessons of SARS to pandemic influenza: An evidence-based approach to mitigating the stress experienced by healthcare workers. Canadian Journal of Public Health*, 99(6), 486-488.
<https://doi.org/10.1007/BF03403782>

UNICEF, United Nations Children's Fund (2020). Minimum Quality Standards and Indicators for Community Engagement.
[Minimum Quality Standards and Indicators for Community Engagement - Save the Children's Resource Centre](#)

Antares Foundation Guidelines for Good Practice in Managing Stress in Humanitarian Workers
<https://antaresfoundation.org/guidelines/>

World Health Organization & International Labour Organization. (2022). *Mental health at work: Policy brief*. WHO.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240057944>

Operatives Modul 3: Kontinuierliche Weiterbildung aller Berufsgruppen ermöglichen

Crisis resource management

Crisis resource management Crisis resource management
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551708/>

Crisis resource Management Principles explained
<https://litfl.com/crisis-resource-management-crm/>

CRM Principles
<https://litfl.com/crisis-resource-management-crm/>

CRM Checklisten
<https://www.providencehealthcare.org/en/media/5851>

Keypoints CRM

https://static1.squarespace.com/static/57b5e6e0ebbd1ad42af1f8b6/t/596d23b7f9a61ed8a0fb45c5/1500324791452/Resident+CRM_article-1.pdf

CRM Quick Guide

https://www.clinicalexcellence.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0035/378845/RPTTP-CRM-Principles.pdf

CRM Modelle Emergency CRM

https://revistaemergencias.org/wp-content/uploads/2023/09/Emergencias-2020_32_2_135-137-137_eng.pdf

Em-Sim Cases

<https://emsimcases.com/2015/04/07/crisis-resource-management/>

Deeskalation

Crisis Prevention Institute. (2022). *Top 10 de-escalation tips for health care professionals* [Fact sheet].

<https://dcha.org/wp-content/uploads/2022/03/DeEscalation-Tips-for-Healthcare.pdf>

Nursing CE Central. (2026, Januar 21). *A healthcare worker's guide to de-escalation techniques*.

<https://nursingcecentral.com/lessons/a-healthcare-workers-guide-to-de-escalation-techniques/>

NAGS — Netzwerk Aggressionsmanagement im Gesundheits- und Sozialwesen (Schweiz) / ProDeMa — Professionelles Deeskalationsmanagement. (o. J.).

Professionelles Deeskalationsmanagement (ProDeMa®): Lehrbroschüre [PDF].

Gesundheitsdienstportal.

<https://www.gesundheitsdienstportal.de/risiko-uebergreif/infoplus/ProDeMa-Lehrbroschuere.pdf>

The Joint Commission. (2019). *Quick Safety Issue 47: De-escalation in healthcare*.

<https://digitalassets.jointcommission.org/api/public/content/c961c66e05ce4066995e6e5480ccaf78?v=529a266d>

Operatives Modul 4: Aufbau und kontinuierliche Sichtbarmachung von Unterstützungssystemen

American Hospital Association. (o. J.). *AHA hospitals in action: Supporting care teams*.
<https://www.aha.org/workforce-strategies>

American Medical Association. (2020, Juni 25). *Peer support programs for physicians: Mitigate the effects of emotional stressors through peer support* [AMA STEPS Forward Toolkit]. AMA Ed Hub.
<https://edhub.ama-assn.org/steps-forward/module/2767766>

American Hospital Association. (2022). *Strengthening the health care workforce: Strategies for now, near and far*
<https://www.aha.org/guidesreports/2022-06-21-strengthening-health-care-workforce-strategies-now-near-and-far>

Betsy Lehman Center for Patient Safety. (o. J.). *Peer support implementation toolkit*.
https://betsylehmancenterma.gov/assets/uploads/PeerSupport_Implementation.pdf

Betsy Lehman Center for Patient Safety. (2021). *Peer supporter quick reference guide: Clinician and staff peer support program*.
https://betsylehmancenterma.gov/assets/uploads/general/PeerSupport_QuickReferenceGuide.pdf

Canadian Medical Association. (2020, Juli 21). *Unpacking peer support: An infographic*. CMA Physician Wellness Hub
<https://www.cma.ca/physician-wellness-hub/content/unpacking-peer-support>

American Medical Association. (2020, Juni 25). *Peer support programs for physicians: Mitigate the effects of emotional stressors through peer support*. AMA STEPS Forward.
<https://edhub.ama-assn.org/steps-forward/module/2767766>

Center to Advance Palliative Care & Mount Sinai Health System. (2021). *Well-being buddy system: A template for health care organizations*.
<https://www.capc.org/documents/898/>

NHS England. (2024, August 20). *Healthcare learner buddy scheme: 10-step implementation plan*. Health Education England.
<https://www.hee.nhs.uk/our-work/in-your-area/midlands/ahp-midlands/news-events/ahp-buddy-scheme-evidence-based-guide-2/implementation-plan>

National Institute for Occupational Safety and Health. (2014). *The buddy system* [Fact sheet]. Centers for Disease Control and Prevention.
<https://stacks.cdc.gov/view/cdc/39742>

PSU-Akut e.V. (o. J.). *Peer Support: Kollegiale Unterstützung im Gesundheitswesen*.
<https://psu-akut.de/peer-support/>

University of New Mexico Health Sciences Center. (2019).
Peer-to-peer physician support program: FAQ.
<https://hsc.unm.edu/media/pdfs/p2p-faq-2019-letter-size-1.pdf>

Westphal, R. J., & Watson, P. (2021). *Stress first aid for health care professionals: Recognize and respond early to stress injuries* [AMA STEPS Forward Toolkit].
AMA Ed Hub.
<https://edhub.ama-assn.org/steps-forward/module/2779767>

Operatives Modul 5: Interne Kommunikationspläne implementieren

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK), & Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR). (2022). *Risikokommunikation: Ein Handbuch für die Praxis.*
https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Mediathek/Publikationen/Risikomanagement/handbuch-risikokommunikation.pdf?__blob=publicationFile&v=5

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2009).
Communicating in Emergencies.
<https://depemhackathonu.ibb.istanbul/wp-content/uploads/2020/01/Communication-in-emergencies.pdf>

United Nations Development Programme. (2024).
Communications Guide for crisis or emergencies.
https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2025-04/pnud-hn_guia_comms_in_crisis_eng.pdf

U.S. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention. (2024). Crisis + Emergency Risk Communication (CERC).
<https://www.cdc.gov/cerc/php/cerc-manual/index.html>

Operatives Modul 6: Führungskräftebildungen im Umgang mit Krisen und Bedürfnisorientierung

Hören

Agency for Healthcare Research and Quality. (2023). *TeamSTEPPS core curriculum* (Version 3.0). U.S. Department of Health and Human Services.

<https://www.ahrq.gov/teamstepps-program/index.html>

COPSOQNetzwerk Deutschland. (o. J.). *COPSOQ – Instrumente und Materialien*.

<https://www.copsoq.de/>

Fonds Gesundes Österreich. (2019). *Gesundheit führt: Workbook 15*.

https://fgoe.org/gesundheit_fuehrt_WB_15

Point of Care Foundation. (o. J.). *Schwartz Rounds toolkit*.

<https://www.pointofcarefoundation.org.uk/our-programmes/schwartz-rounds/>

Dovepress. (2025). *Evaluating leadership training for managers in healthcare: Focusing on effective communication*.

<https://www.dovepress.com/evaluating-leadership-training-for-managers-in-healthcare-focusing-on-peer-reviewed-fulltext-article-JHL>

Schützen

Bundesministerium für Arbeit und Wirtschaft. (2023, Dezember). *Maßnahmen der Gewaltprävention im Spital*.

https://www.arbeitsinspektion.gv.at/Zentrale_Dokumente/Uebergreifende_Themen/Good-Best_Practice/Massnahmen-der-Gewaltpraevention-im-Spital.pdf

Bundesministerium für Kunst, Kultur, öffentlichen Dienst und Sport. (2023).

Leitfaden für Arbeitgeber:innen zur Förderung psychischer Gesundheit.

https://oeffentlicherdienst.gv.at/wp-content/uploads/2023/03/Leitfaden_fuer_ArbeitgeberInnen_zur_Foerderung_psychischer_G.pdf

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung. (o. J.).

Branchenregeln Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege.

<https://www.dguv.de/>

Fonds Gesundes Österreich. (2010). *Leitfaden Psychische Gesundheit II: Ansatzpunkte und Gestaltungsmöglichkeiten für Führungskräfte*. Gesundheit Österreich GmbH.

<https://www.netzwerk-bgf.at/cdscontent/load?contentid=10008.634055&version=1476188895>

National Guardian's Office. (2022). *Freedom to Speak Up: A guide for leaders*.

<https://nationalguardian.org.uk/wp-content/uploads/2022/02/Freedom-to-Speak-Up-guide-for-leaders.pdf>

Edmondson, A. C. (1999). *Psychological safety and learning behavior in work teams*.

Administrative Science Quarterly, 44(2), 350–383.

https://web.mit.edu/curhan/www/docs/Articles/15341_Readings/Group_Performance/Edmondson%20Psychological%20safety.pdf

University of South Carolina, Office of Organizational and Professional Development. (o. J.). *Psychological safety assessment and action framework* [Praxistool, basierend auf Edmondson & Clark].

https://www.sc.edu/about/offices_and_divisions/human_resources/docs/team_psychological_safety_assessment.pdf

Vorbereiten

Agency for Healthcare Research and Quality. (2022, Oktober).

TeamSTEPPS supplemental guide [Revised]. Comagine Health.

https://comagine.org/sites/default/files/resources/TeamSTEPPS_Supplemental_Guide_Rev_Oct2022.pdf

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe. (2011).

Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien Teil I und II [Praxis im Bevölkerungsschutz, Band 7]. BBK.

https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Mediathek/Publikationen/PiB/PiB-07-psnv-qualitaet-stand-leitlinien-teil-1-2.pdf?__blob=publicationFile

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe. (2016).

Leitfaden Krankenhausalarm und Einsatzplanung (KAEP).

<https://www.bbk.bund.de/>

QIQUADRAT Gesundheitsmanagement. (2010).

Leitfaden Betriebliche Gesundheitsförderung.

<https://qiquadrat.at/images/download/leitfadenbgf.pdf>

Unterstützen und Umsorgen

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. (2018). BGFHandbuch: Betriebliche Gesundheitsförderung.

https://www.gesundheit-im-betrieb.at/fileadmin/user_upload/BGF_Handbuch_Betriebliche_Gesundheitsfoerderung.pdf

Gruber, N., et al. (n.d.). Gesundheitsfördernde Führung: Konferenzbeitrag (Endfassung).

https://www.bgf-unternehmermodell.at/wp-content/uploads/Gruber-et-al_Gesundheitsfoerdernde-Fuehrung-Konferenz_endfassung.pdf

National Institute for Health and Care Excellence. (2022). Mental wellbeing at work (NG212).

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng212>

National Health Service Employers. (o. J.).

Evidence-based approaches to workforce wellbeing.

<https://www.nhsemployers.org/articles/evidence-based-approaches-workforce-wellbeing>

World Health Organization. (2011). Psychological first aid: Guide for field workers.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241548205>

World Health Organization. (2020). Doing what matters in times of stress: An illustrated guide.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240003927>

Maben, J., Taylor, C., Dawson, J., et al. (2018). *A realist informed mixed-methods evaluation of Schwartz Center Rounds® in England* [Health Services and Delivery Research]. National Institute for Health Research.

<https://www.nihr.ac.uk/about-us/blog/how-can-we-support-healthcare-staff-care-well-national-evaluation-schwartz-center-rounds>

