

# PsyResK

Psychosoziale Resilienz in kritischen Infrastrukturen

<b>Programm / Ausschreibung</b>	KIRAS, F&E-Dienstleistungen, KIRAS F&E-Dienstleistungen (FED) 2023	<b>Status</b>	laufend
<b>Projektstart</b>	01.10.2024	<b>Projektende</b>	30.09.2026
<b>Zeitraum</b>	2024 - 2026	<b>Projektlaufzeit</b>	24 Monate
<b>Keywords</b>	Kritische Infrastruktur, Resilienz; psychosozial		

## Projektbeschreibung

Übergeordnetes Ziel des Projekts ist die Erstellung eines Maßnahmenkatalogs zur Resilienzbildung beim Gesundheitspersonal mit konkreten Implementierungsempfehlungen.

Herausforderungen wie unterschiedliche Krisen und Katastrophen stellen eine Belastung für Beschäftigte der kritischen Infrastruktur dar, was die Funktionsfähigkeit des gesamten Systems bedrohen kann. Die Resilienzförderung in diesem Bereich ist daher von gesamtgesellschaftlichem Interesse. Resilienzbildung ist besonders im Gesundheitsbereich notwendig. Mitarbeitende im Gesundheitswesen sind durch Krisen nachweisbar belastet (Thormar et al, 2010, 2014a, 2014b; Kreh et al., 2021; Riedel et al., 2022, Kreh & Juen, 2021). Herausforderungen wie Personalmangel oder besondere Verwundbarkeiten verschärfen die Problematik. Im Rahmen des Projektes PsyResK werden konkrete Implementierungsschritte zur Resilienzförderung im Gesundheitsbereich erarbeitet, die einen Nutzen für alle Ebenen (Mitarbeitende, Führung, Policy) haben sollen. Es soll ein Katalog möglicher umsetzbarer Maßnahmen unter Berücksichtigung von Settings und geografischer und organisationaler sowie soziodemographischer Diversität für den österreichischen Kontext erstellt werden. Zudem soll eine Roadmap zur Implementierung des Maßnahmenkatalogs inklusive Priorisierung der Maßnahmen erstellt werden. Diese praxisorientierte Roadmap soll einen klaren Fahrplan für die Umsetzung bieten und sicherstellen, dass die entwickelten Maßnahmen effektiv und zielgerichtet in der Realität umgesetzt werden können. Die Umsetzbarkeit von Empfehlungen soll durch den Einbezug folgender drei Ebenen garantiert werden: Mitarbeitende/Teams, Führung/Management und Policy Ebene ermöglichen eine möglichst breite Erfassung von Implementierungserfordernissen und Hindernissen. Die Kontextualisierung ermöglicht eine Anwendung in den verschiedenen Kontexten des österreichischen Gesundheitswesens.

Grundlage sind drei teilweise parallellaufende Arbeitspakete:

1. Mit Hilfe einer umfassenden Literaturrecherche wird zunächst eine Übersicht über verschiedene Segmente der kritischen Infrastruktur im Krisen- und Katastrophenfall erarbeitet. Hierbei werden verschiedene Krisen und Katastrophen sowie unterschiedliche Bereiche berücksichtigt. Vulnerabilitäts- und Resilienzfaktoren werden gesammelt und analysiert. Der Fokus liegt zunächst auf der kritischen Infrastruktur im Allgemeinen, um möglichst alle relevanten Aspekte zu erfassen. Subgruppen innerhalb der Bereiche können aufgrund verschiedener Faktoren besonders vulnerabel oder resilient sein. Hierzu gehören unter anderem Gender- und Diversity Aspekte. Zudem wird auf Basis der vorhandenen Literatur ein

Resilienzframework erstellt, das alle Ebenen (Mitarbeitende/Team, Führung/Management, Behörde/Policy) sowie alle Bereiche der Resilienz, nämlich Erholungsfähigkeit, Widerstandsfähigkeit und Wachstumsfähigkeit, berücksichtigen soll. Erste Empfehlungen zur Resilienzbildung werden in Bezug auf den Gesundheitsbereich spezifiziert.

2. Ausgehend davon sollen qualitative Analysen an ausgewählten Bereichen im Gesundheitsbereich anhand maximal kontrastierender Kontexte (z.B. Ereignistypen, Stadt vs. Land, große vs. kleine Organisation, verschiedene Berufsbereiche, vulnerable Gruppen) durchgeführt werden, um bestehende Erfahrungen österreichischer Organisationen mit Resilienzförderungsmaßnahmen in Abhängigkeit von spezifischen Kontextfaktoren zu sammeln und zu analysieren.

3. Die aus der Literaturanalyse und dem qualitativen Ansatz abgeleiteten kontextualisierten Empfehlungen werden als Resilienzstärkungsmatrix in Kooperation mit Stakeholdern unterschiedlicher Umsetzungsebenen in konkrete Implementationsempfehlungen übersetzt. In Co-Design Workshops werden gemeinsam mit der Mitarbeitenden-, Führungs- und Policy-Ebene mögliche Umsetzungsstrategien sowie Hindernisse identifiziert. Darauf aufbauend werden Empfehlungen und Strategien für den Implementierungsprozess von Resilienzförderungsmaßnahmen auf unterschiedlichen Ebenen und auf einer Zeitschiene erarbeitet. Auf Grundlage der Umsetzbarkeit und der erwarteten Wirksamkeit erfolgt eine Priorisierung von Schritten.

Resultat des Projektes ist eine Roadmap, welche eine konkrete Abfolge von umsetzbaren Schritten der Resilienzbildung im Gesundheitsbereich auf allen drei Ebenen (Mitarbeitende/Team, Führung/Management, Behörde/Policy) aufzeigt. Diese kann durch Stakeholder als Grundlage für die Belastungsreduktion und Resilienzförderung von Mitarbeitenden im Gesundheitsbereich aber auch für andere Bereiche der kritischen Infrastruktur genutzt werden.

## **Abstract**

Different forms of crises and catastrophes put a lot of stress on personnel in critical infrastructure, that may endanger the proper functioning of the whole system. Increasing resilience in those areas therefore is of societal interest. Especially personnel in the health care sector was highly impacted by crises as the COVID-19-Pandemic. In the project PsyResK specific steps to increase resilience in this area are to be developed. Basis for this are three work packages

1. Literature research/desk study: overview on vulnerable groups of personnel in the critical infrastructure in situations of crisis or catastrophe. Collection and analysis of factors increasing vulnerability on the one hand and resilience on the other. Not limited to, but focused on is mainly the health care sector, that will be deeper analyzed regarding different settings, subgroup analyses, gender and cultural aspects.

2. Collection and analysis of qualitative data in chosen examples regarding experiences with resilience in Austrian institutions. Systematic comparison of various factors that might influence types and characteristics of resilience (e.g. urban vs. rural areas; small vs. large institutions; different professions; etc.).

3. Based on literature (1.) and qualitative data (2.) recommendations will be formulated and – in cooperation with various stakeholders – transformed into implementation guides. Those guides will be discussed in co-design-workshops with employees and management of relevant institutions and representatives from policy-levels. Based on these steps of quality control and refinement final recommendations and guides to increase resilience on different levels will be formulated as implementation plans.

A roadmap, offering realistic steps in specific contexts to increase resilience, will be the main result of the project.

Stakeholders on different (organizational) levels can use the roadmap to decrease stressors and increase resilience – for different types of personnel in critical infrastructure.

## **Projektkoordinator**

- Universität Innsbruck

## **Projektpartner**

- Gesundheit Österreich GmbH
- AIT Austrian Institute of Technology GmbH
- Bono & Partner GmbH
- Diakonie de La Tour gemeinnützige Betriebsgesellschaft m.b.H.
- Österreichisches Rotes Kreuz