

„Was beim Fliegen alles passieren kann“

Krisenintervention zur Vorbeugung von Belastungsstörungen des
Flugbegleiter-Personals der Austrian Airlines

“What can happen when flying”

Crisis intervention for the prevention of stress disorders
among flight attendants of Austrian Airlines

Lisa-Marie Radl¹

Kurzzusammenfassung

Dieser Artikel trifft eine Einschätzung der Wirksamkeit von Kriseninterventionsmaßnahmen zur Prävention von Belastungsstörungen beim Flugbegleiter-Personal nach psychischen Belastungen im Berufsalltag. Die dem Artikel zugrundeliegende Forschung basiert auf einer Literaturrecherche und einer qualitativen Fallstudie in Kooperation mit der österreichischen Fluggesellschaft Austrian Airlines. Obwohl die Prävention von akuten Belastungsreaktionen oder posttraumatischen Belastungsstörungen nicht belegt werden kann, werden spezifische Wirkmechanismen und unterstützende Behandlungstechniken in der Krisenintervention identifiziert und am Fallbeispiel der Austrian Airlines analysiert. Die Falldarstellung zeigt vorhandene Wirkmechanismen und Weiterentwicklungsmöglichkeiten des Kriseninterventionsangebotes für das Flugbegleiter-Personal der Austrian Airlines auf.

¹ Dieser Beitrag beruht auf meiner Bakkalaureatsarbeit, die von Prof. Rieken betreut wurde und der auch diesen Aufsatz betreut hat.

Schlüsselwörter

Wirksamkeit von Krisenintervention, Critical Incident Stress Management, Peersystem, akute Belastungsreaktion, posttraumatische Belastungsstörung, Flugbranche, Austrian Airlines, Flugbegleiterinnen und Flugbegleiter

Abstract

This article assesses the effectiveness of crisis intervention measures for the prevention of stress disorders in flight attendant staff following psychological stress in their daily work. The research underlying this article is based on a literature review and a qualitative case study in cooperation with the airline Austrian Airlines. Although the prevention of acute stress reactions or post-traumatic stress disorders cannot be empirically proven, specific effect mechanisms and supportive techniques in crisis intervention are identified and analyzed for the case of Austrian Airlines. My research further highlights existing effect mechanisms, potential confounding factors and further development possibilities of the crisis intervention offer for the flight attendants of Austrian Airlines.

keywords

effectiveness of crisis intervention, Critical Incident Stress Management, peer system, acute stress reaction, post-traumatic stress disorder, aviation industry, Austrian Airlines, flight attendants

1. Einleitung

Auf einem Austrian Airlines Flug am 17. März 2013 wurde aufgrund eines Defekts der Bugradsteuerung², verursacht durch einen Hydraulikfehler³, ein „Mayday-Call“ abgesetzt. Am Flughafen Wien Schwechat wurde eine Notlandung durchgeführt und ein Abschleppdienst angefordert. An Bord wurden 92 Passagiere, sechs Besatzungsmitglieder und mehrere Liter einer gefährlichen Flüssigkeit transportiert. Die Notlandung konnte sicher durchgeführt werden, es gab keine Verletzten (Austrian Wings, 2013).

Mediale Berichte über Zwischenfälle in der zivilen Luftfahrt wie das oben genannte Beispiel werden immer wieder veröffentlicht. Demgegenüber sind kaum wissenschaftliche Berichte über psychische Auswirkungen für die Flugbesatzung nach herausfordernden Arbeitseinsätzen vorhanden. Darüber hinaus bezieht sich Fachliteratur zum Thema Krisenintervention von Einsatzkräften hauptsächlich auf Rettungs- oder Feuerwehrkräfte (Leonhardt & Vogt, 2016, 1). Die Strukturen der Flugbranche unterscheiden sich jedoch grundlegend von denen der Blaulichtorganisationen.

Generell wird in der Literatur die Effektivität von Krisenintervention, speziell des Critical Incident Stress Management Modells kontrovers diskutiert. Es existieren sowohl umfangreiche Studien, welche die Anwendung kritisch betrachten (Van Emmerik et al., 2002; Rose et al., 2002; Matthews, 1998; Wesemann et al., 2019), als auch Studien, welche den Nutzen hervorheben (Everly & Mitchell, 2017; Hewer, Rössler & Messer, 2017; Koordinierungsstelle Einsatznachsorge, 2002; Müller-Leonhardt et al., 2014). Das Ziel dieses Beitrages ist es daher, auf psychische Belastungsereignisse in der Flugbranche und dadurch verursachte Folgestörungen aufmerksam zu machen und die Frage der Effektivität von Krisenintervention in der Flugbranche näher zu beleuchten.

2. Fallstudie in Kooperation mit der Austrian Airlines

In der zugrundeliegenden Forschungsarbeit wurde eine anonymisierte und freiwillige Umfrage in Kooperation mit der österreichischen Fluggesellschaft Austrian Airlines im Mai 2021 durchgeführt. Die Zielgruppe waren Flugbegleiter*innen, welche eine außergewöhnliche psychische Belastung im Berufsalltag erlebt haben. Das Ziel der Studie war die Erfassung psychischer Belastungen in der Flugbranche, psychischer Auswirkungen auf das Kabinenpersonal sowie die subjektive Einschätzung der Effektivität der firmeninternen Krisenintervention.

Für die Studie wurde ein Triangulationsdesign verwendet, welches offene und geschlossene Fragen kombinierte, um abgestimmt auf den jeweiligen Themenbereich Daten möglichst klar und verwertbar zu erheben. Der Studienaufbau bestand aus Fragen zu drei übergeordneten Themenbereichen: (1) psychische Belastungen im Berufsalltag, (2) Belastungsreaktionen und (3) Krisenintervention

² Die Bugradsteuerung wird benutzt, um ein Flugzeug bei geringer Geschwindigkeit am Boden zu lenken.

³ Hydraulische Unterstützung des vorderen Fahrwerks, welches zur Lenkung dient.

- (1) Im ersten Themenbereich wurden geschlossene Fragen über die Art und Dauer des Ereignisses gestellt. Fragen zum genauen Ablauf und zu persönlichen Empfindungen wurden offen formuliert und ließen ausführliche Beschreibungen zu. Die Intensität der psychischen Belastung wurde anhand einer Skala von eins (wenig belastend) bis fünf (stark belastend) erfragt.
- (2) Im zweiten Themenbereich wurden die Symptome einer akuten Belastungsreaktion und einer posttraumatischen Belastungsstörung nach ICD-10 anhand der klassischen Likert-Skala erfragt.
- (3) Im dritten Themenbereich wurde die individuelle Wahrnehmung der firmeninternen Krisenintervention anhand von offenen Fragen erforscht. Die subjektive Einschätzung der Effektivität wurde mittels geschlossenen Fragen über wahrgenommene Wirkmechanismen erfragt.

2.1 Psychische Belastung im Berufsalltag

Generell werden Flugsituationen aufgrund ungewohnter Bewegungen in der Luft (Turbulenzen, Beschleunigung, Drehbewegungen), der Abgabe von Kontrolle an eine unbekannte Person, des Gefühls eingeschlossen zu sein und keinen Ausweg zu haben, sowie des fehlenden Überblicks der Situation häufiger als gefährlich wahrgenommen (Schindler et al., 2020, 14). In der zivilen Luftfahrt ist das Flugpersonal im Berufsalltag zusätzlich speziellen Belastungen ausgesetzt, welche sich potenziell traumatisierend auswirken können.

Im Rahmen der durchgeführten Umfrage stuften die insgesamt 45 befragten Flugbegleiter*innen folgende Situationen als spezielle psychische Belastung ein: medizinische Notfälle, starke Turbulenzen, Gewalterfahrungen oder inadäquates Verhalten von Passagier*innen, Rück- oder Zwischenlandungen, Rauch-, Geruch-, oder Feuerentwicklungen in der Flugzeugkabine sowie vorbereitete und unvorbereitete Notfälle. Zu selteneren Zwischenfällen zählten Erdbeben während eines Auslandsaufenthaltes, Terroranschläge, Startabbrüche, Bombenanschläge oder Polizeieinsätze.

Nachfolgend werden drei konkrete Fallbeispiele aus dem Berufsalltag von Flugbegleiter*innen aus den freien Beschreibungen in der Umfrage angeführt, um spezielle Belastungsereignisse in der Flugbranche zu veranschaulichen und anschließend auf die psychischen Auswirkungen einzugehen.

Rauch-, Geruch- und Feuerentwicklungen

Eine Feuerentwicklung im Flugzeug während des Reisefluges gilt als eine der gefährlichsten Notsituationen. Das Kabinenpersonal verfügt über Notfallequipment und strikte Vorgehensweisen, um Passagier*innen und die Besatzung zu beschützen. Das Ziel ist es, das Feuer schnellstmöglich zu löschen, indem die Quelle identifiziert, isoliert und gekühlt wird (Austrian Airlines AG, 2021, 2.8-1, 2.8.3). Die konkret in der Umfrage genannten Belastungsereignisse waren Rauchentwicklungen in der Flugzeugkabine, Flugzeugküche oder den Flugzeugtoiletten.

Eine durch das Austrian Airlines-Kabinenpersonal angeführte Belastungssituation, aufgrund einer Rauchentwicklung, entstand durch die Verbreitung von Rauch durch die Klimaanlage in der gesamten Flugzeugkabine. Eine Warnanzeige signalisierte das Durchbrennen eines Ventilators im Bauch des Flugzeuges, dem Gepäcksraum. Ein Feuer wurde von den Messgeräten nicht erfasst. Die

betroffene Person aus der Kabinenbesatzung beschrieb große Besorgnis und Angst vor einem Fehler der Messgeräte. Die Besatzung befürchtete ein unentdecktes Feuer im Bauch des Flugzeuges, welches tödliche Folgen gehabt hätte. Die betroffene Person beschrieb, dass sie diese Situation als lebensbedrohlich empfand.

Turbulenzen

Ein weiteres häufiges Belastungsereignis in der Flugbranche sind starke Turbulenzen. Diese machen sich durch abrupte Höhenunterschiede, Änderungen der Reisegeschwindigkeit und einen Kontrollverlust über das Flugzeug bemerkbar. Für die Insass*innen wird ein gewaltsames Drücken gegen den Sicherheitsgurt spürbar, darüber hinaus schleudern lose Objekte durch die Flugzeugkabine (Austrian Airlines AG, 2021, 8.3-2). Ungewohnte Flugbewegungen wirken häufig angstausslösend, weil Personen ebendiese Situationen mit Gedanken an Gefahren und drohende Abstürze verbinden. Zusätzlich kann diese Angst durch negative Flugerlebnisse und bedrohliche Medienberichte verstärkt werden (Schindler et al., 2020, 14–19, 24). In der Umfrage wurden Situationen beschrieben, in welchen Passagier*innen sowie die Kabinenbesatzung aufgrund schwerer Turbulenzen verängstigt schrien, weinten, sich die Ohren zuhielten, sich übergaben und / oder verletzt wurden.

*In einer beispielhaften psychischen Belastungssituation, ausgelöst durch starke Turbulenzen im Rahmen von Wirbelwinden, entstand bei der betroffenen Person aus der Kabinenbesatzung ein Gefühl von Panik, Hilflosigkeit und Ungewissheit. Die Passagier*innen schrien und weinten in der Flugzeugkabine, während die betroffene Person in Alarmbereitschaft war. Die Kabinenbesatzung befand sich in einem psychischen Ausnahmezustand. Nach einer Zwischenlandung wurde ohne Absprache mit der Kabinenbesatzung der Rückflug durchgeführt. Besatzungsmitglieder fühlten sich aufgrund der anhaltenden Turbulenzen psychisch kaum in der Lage den Rückflug anzutreten. Die betroffene Person beschrieb, dass sie sich nach Dienstende in einem starken Erschöpfungszustand befand und an Schlaflosigkeit aufgrund von Herzrasen litt. Die betroffene Person gab an, solch starke körperliche Reaktionen nicht erwartet zu haben.*

Vorhergesehene und unvorhergesehene Notfälle

In der Flugbranche spricht man von einem vorgesehenen Notfall, wenn die Kabinenbesatzung während eines Reisefluges, ausgelöst durch eine abnormale Situation, die Passagier*innen und die Flugzeugkabine für eine Notlandung am Land oder am Wasser vorbereiten muss. Im Gegensatz dazu wird ein unvorhergesehener Notfall als Notsituation definiert, die kurz vor dem Start, kurz vor der Landung oder während des Parkens des Flugzeuges ohne Vorwarnung auftritt und schnelles Handeln erfordert (Austrian Airlines AG, 2021, 2.2-1). Zu diesen Notfällen zählten in der Umfrage: Probleme des Fahrwerkes, Fehlfunktionen der Bremsen und Druckabfall in der Flugzeugkabine (mit Fehlfunktion der Sauerstoffmasken) und anschließender Notlandung.

*Beispielsweise beschrieb ein*e Umfrageteilnehmer*in einen vorhergesehenen Notfall, ausgelöst durch eine Warnanzeige über eine Fehlfunktion der Bremsen des Flugzeuges. Während eine Rücklandung eingeleitet wurde, bereitete die Kabinenbesatzung die*

*Passagier*innen und Flugzeugkabine gemäß FSM⁴ Vorschriften auf eine Notlandung vor. Während der Notlandung wurden die Kommandos zur Einnahme der Schutzhaltung ausgerufen. Nach dem Stillstand des Flugzeuges wurden die Flugbegleiter*innen zu den Notausstiegen in Alarmbereitschaft gerufen, um für eine mögliche Evakuierung vorbereitet zu sein. Dies war für die betroffene Person aus der Kabinenbesatzung der herausforderndste Moment in dieser psychisch belastenden Situation. Das Ereignis wurde als lebensbedrohlich empfunden und löste Todesangst sowie Ungewissheit über Folgen für seine*ihre Familienmitglieder aus. Dieser Vorfall hat die betroffene Person stark belastet und im Nachhinein intensiv beschäftigt.*

2.2 Belastungsreaktionen des Flugbegleiter-Personals

Die oben beschriebenen Extremsituationen waren für betroffene Flugbegleiter*innen psychisch stark belastend und können sich potenziell traumatisierend auswirken. Eine Traumatisierung wird als natürliche psychische Abwehrreaktion verstanden, um sich selbst vor überwältigenden Ereignissen zu schützen. Die Traumatisierung ergibt sich aus der Differenz zwischen erlebten bedrohlichen Situationsfaktoren und den eigenen Bewältigungsmechanismen. Das Fehlen von ausreichenden Bewältigungsstrategien und Schutzmechanismen kann zu einer pathologischen Traumatisierung führen, wodurch ein natürlicher Verarbeitungsprozess nicht mehr möglich ist. Nachfolgend kann es zu psychosomatischen und psychovegetativen Symptomen kommen (Fischer & Riedesser, 2020, 88).

In der aktuellen internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) sind Symptome schwerer Belastungen und Anpassungsstörungen unter der Kategorie F.43 sowie andauernde Persönlichkeitsänderungen nach Extrembelastungen unter F62.0 klassifiziert und beschrieben. In der Kategorie F.43 werden „akute Belastungsreaktionen, posttraumatische Belastungsstörungen, Anpassungsstörungen, sonstige Reaktionen auf schwere Belastungen und Reaktionen auf schwere Belastungen nicht näher bezeichnet“, angeführt (Dilling et al., 2016, 135–136). 44,4 Prozent der in meiner Studie befragten Flugbegleiter*innen erlitten mittelgradige bis schwere Belastungsreaktionen und / oder eine posttraumatische Belastungsstörung als Folge der von ihnen erfahrenen psychischen Belastungsereignisse.

Die betroffenen Flugbegleiter*innen nahmen folgende Symptome einer akuten Belastungsreaktion wahr: Aufmerksamkeitsschwierigkeiten, Ärger oder verbale Aggression, Überaktivität, Verzweiflung oder Hoffnungslosigkeit, intensive Trauer und Rückzug von sozialen Interaktionen. Abseits der Diagnosekriterien wurden Schlaf- und Verdauungsstörungen festgestellt (Dilling et al., 2016, 135–136).

In Zuge einer posttraumatischen Belastungsstörung zählten bei Flugbegleiter*innen zu den häufigsten Symptomen: anhaltende und aufdringliche Erinnerungen beziehungsweise Flashbacks sowie sich wiederholende Träume, Vermeidung von Situationen, die dem belastenden Ereignis ähnelten, erhöhte Schreckhaftigkeit und erhöhte Wachheit oder Wachsamkeit. Abseits von diagnostischen Kriterien

⁴ Flight Safety and Security Manual – Firmeninternes Handbuch für Sicherheitsrichtlinien.

wurden Schlafstörungen, Beklemmungsgefühle und langes Grübeln wahrgenommen (Dilling et al., 2016, 135–136).

2.3 Krisenintervention

Aufgrund vermehrt auftretender Belastungssituationen in der Flugbranche bietet die Austrian Airlines seit 1995 ein firmeninternes Kriseninterventionsangebot zur Unterstützung von betroffenem Flugpersonal an. Als Kriseninterventionsmethode wird nach psychisch belastenden Arbeitseinsätzen die Critical Incident Stress Management Kurzbesprechung nach Jeffrey T. Mitchell angewendet (W. Kerndler, persönliche Kommunikation, 16. Februar 2021; Mitchell et al., 2019, 29). Diese Kurzbesprechung wird von einer sogenannten Peer Support Group durchgeführt. Im Rahmen der psychosozialen Unterstützung wird unter dem Begriff „Peers“ eine Gruppe von Arbeitskräften verstanden, welche eine zusätzliche Ausbildung in sozialer Notfallhilfe absolviert hat und Kolleg*innen aus dem eigenen Tätigkeitsfeld betreuen kann (Lasogga & Gasch, 2011, 198–199). Die Peer Support Group von Austrian Airlines besteht aus 49 speziell ausgebildeten Mitarbeiter*innen des Flug- und Bodenpersonals. Die viertägige Ausbildung dieser Peers wird durch eine*n Psycholog*in angeleitet und inkludiert einen Theorie- und einen Praxisteil (W. Kerndler, persönliche Kommunikation, 16. Februar 2021).

In den Umfrageergebnissen zeigte sich, dass die überwiegende Mehrheit des befragten Flugpersonals über das Kriseninterventionsangebot bei der Austrian Airlines Bescheid wusste, dennoch nahmen 68,9 Prozent der Betroffenen die Unterstützung nicht in Anspruch. Ein Viertel dieser Personengruppe gab an, Angst vor Stigmatisierung, Furcht vor disziplinären Konsequenzen, Hemmungen, sich zu melden, und Schamgefühle empfunden zu haben. Darüber hinaus haben weitere 25 Prozent die Notwendigkeit und das Ausmaß der psychischen Beeinträchtigung den eigenen Angaben nach unterschätzt.

Von jener Personengruppe, welche eine Krisenintervention bei der Austrian Airlines nach einem belastenden Arbeitseinsatz in Anspruch nahm (31,1 Prozent aller Befragten), empfanden 85,7 Prozent diese als ausreichend unterstützend. 92,9 Prozent dieser Personengruppe erachtete die Krisenintervention als hilfreich und bewertete das Krisenteam als wichtig und professionell. Das Gruppengespräch wirkte befreiend und unterstützend, wobei der Austausch konstruktiver Informationen, der Ausdruck von Gefühlen sowie die Zuwendung in der Gruppe am hilfreichsten wahrgenommen wurden.

Im Kontrast dazu zeigt die durchgeführte Studie, dass betroffenes Flugpersonal nach einer Krisenintervention häufiger an Symptomen einer akuten Belastungsreaktion und / oder einer posttraumatischen Belastungsstörung litt als Personal ohne Betreuung (siehe Abbildung 1 und 2). Mögliche Hypothesen für diese Beobachtung in den Studienergebnissen sollen anschließend näher angeführt werden.

Die Peer Support Group agiert nur, wenn sich in der Arbeitszeit einer Flugbesatzung ein lebensbedrohliches Erlebnis beziehungsweise ein Erlebnis, welches subjektiv als Todesnähe oder Todeserleben wahrgenommen wird, ereignet (W. Kerndler, persönliche Kommunikation, 16. Februar 2021). Demgegenüber wurden in dieser Studie auch einige psychische Belastungen erfasst, welche den

eigenen Angaben zufolge nicht als lebensbedrohlich empfunden wurden, keine Intervention nach sich zogen und eventuell eine weniger starke Symptomatik ausgelöst haben könnten. Aus diesem Grund könnte eine Hypothese für diese Beobachtung in den Forschungsergebnissen sein, dass eine Krisenintervention nur nach schwerwiegenden Belastungen zum Einsatz kommt und eine stärkere Symptomentwicklung in diesen Fällen grundsätzlich wahrscheinlicher ist. Diese Hypothese wirft die Frage auf, ob in Fällen starker Belastung ein tiefergehendes Hilfsangebot notwendig wäre, um die Symptomentwicklung vorzubeugen.

In der dritten Phase der Krisenintervention, der Informations-Phase, wird das betroffene Flugpersonal über mögliche emotionale, kognitive und körperliche Reaktionen sowie Veränderungen im Verhalten als Folge der erlebten Belastung informiert (W. Kerndler, persönliche Kommunikation, 16. Februar 2021). In weiterer Folge könnte eine zweite Hypothese für die ausgeprägtere Symptomatik sein, dass das Personal durch die Aufklärungsarbeit in der Krisenintervention entsprechende Symptome bewusster wahrnimmt als Betroffene ohne Kenntnisse über mögliche Belastungsreaktionen.

In der kontroversen Diskussion über die Wirksamkeit von Krisenintervention gibt es Studien, welche die Anwendung derselben kritisieren und/oder die Auffassung vertreten, entsprechende Methoden könnten das Risiko für die Entwicklung von posttraumatischen Belastungssymptomen erhöhen (Van Emmerik et al., 2002; Rose et al., 2002; Wesemann et al., 2019; Matthews, 1998). Beispielsweise wurde in einer Studie von Wesemann et al. (2019) aufgezeigt, dass Teilnehmer*innen eines Debriefings (CISD) später eine niedrigere Lebensqualität und stärkere Symptome von posttraumatischem Stress, Depressivität oder phobischer Angst wahrnahmen als Personen, die an keiner Intervention teilgenommen hatten. Aus diesem Grund könnte eine dritte Hypothese sein, dass die Krisenintervention nicht präventiv gegen die Symptomentwicklung von akuten Belastungsreaktionen oder posttraumatischen Belastungsstörungen wirkt oder die Symptome möglicherweise verstärkt.

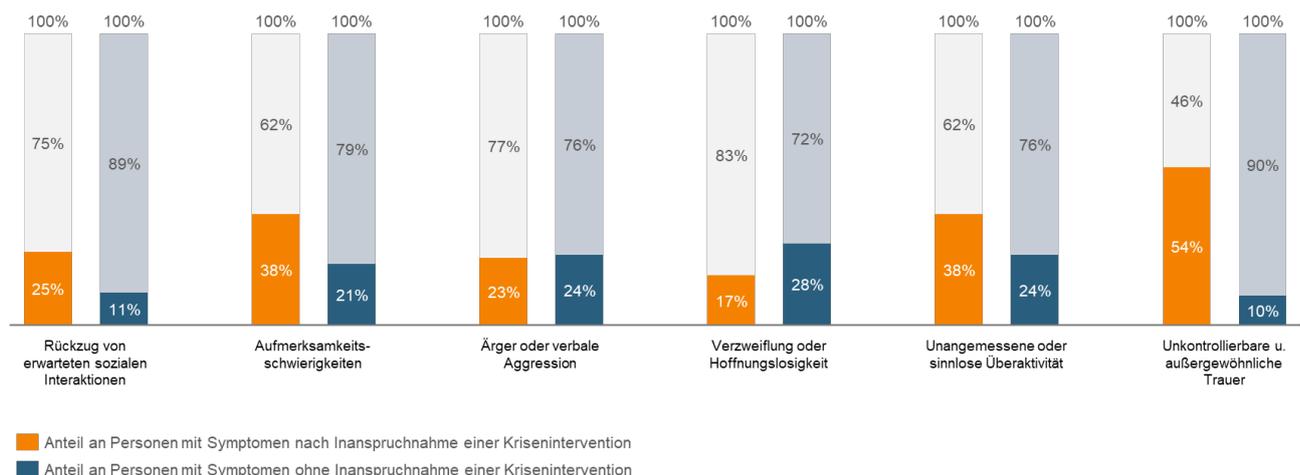


Abbildung 1: Mittelgradig bis schwere akute Belastungsreaktionen bei Flugbegleiter-Personal: Vergleich des Auftretens von Symptomen mit und ohne Inanspruchnahme einer Krisenintervention.

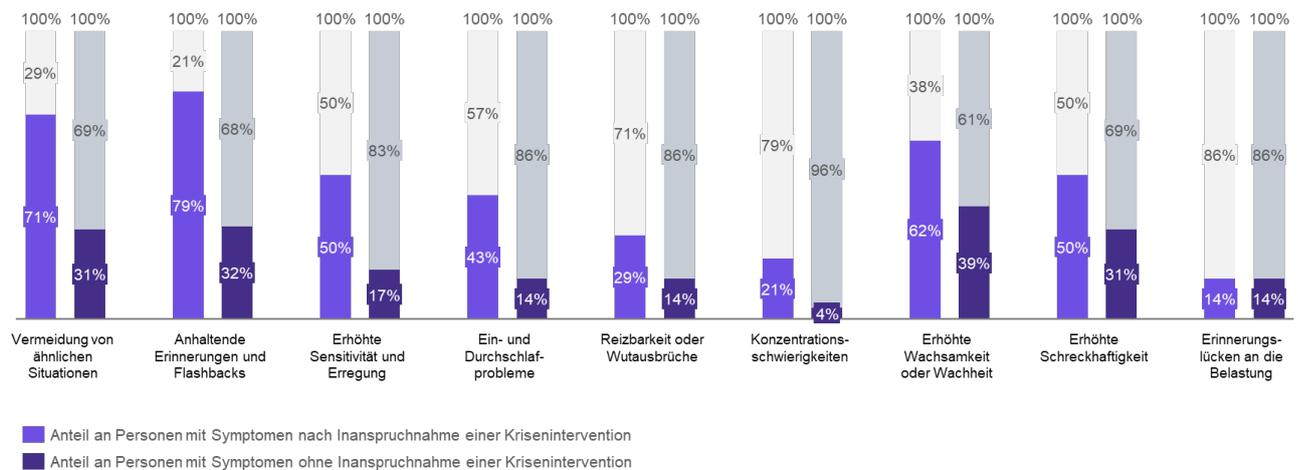


Abbildung 2: Posttraumatische Belastungsstörungen bei Flugbegleiter-Personal: Vergleich des Auftretens von Symptomen mit und ohne Inanspruchnahme einer Krisenintervention.

3. Grundlagen der Krisenintervention

Ergänzend zu der durchgeführten Umfrage wurde ein halbstrukturiertes Experteninterview mit dem Leiter des Krisenteams der Austrian Airlines, Wolfgang Kerndler, am 16. Februar 2021 durchgeführt. Das Ziel dieses Interviews war die nähere Untersuchung der verwendeten Kriseninterventionsmethode sowie deren praktische Durchführung bei der Fluggesellschaft. Nachfolgend werden in diesem Beitrag die Zielsetzung und der Ablauf dieser Kriseninterventionsmethode bei der Austrian Airlines mit den jeweiligen Vorgaben aus der Literatur verglichen.

3.1 Definition Krisenintervention

Krisenintervention wird als eine multiprofessionelle Akuthilfe definiert. Im Rahmen einer mobilen Krisenintervention finden die Maßnahmen direkt nach dem Erlebnis und noch vor Ort statt. Das Ziel ist eine rasche psychische Unterstützung für potenziell traumatisierte Privatpersonen oder Einsatzkräfte (Juen & Kratzer, 2012, 13–14). In der Krisenintervention für Einsatzkräfte liegt der Fokus auf der Strukturierung und Verarbeitung des potenziell traumatisierenden Arbeitseinsatzes (Krampl, 2012, 177).

In der Krisenintervention wird zwischen primärer, sekundärer und tertiärer Prävention unterschieden. Eine primäre Prävention wird prophylaktisch vor einem erwarteten traumatischen Arbeitseinsatz angewendet. Bei einer sekundären Prävention wird eine frühzeitige Intervention eingeleitet, sobald deren Notwendigkeit erkannt wird. Dabei werden Sofortmaßnahmen ergriffen und die weitere Einsatzfähigkeit betroffener Einsatzkräfte beurteilt. Die tertiäre Prävention ist eine Nachsorge zur Rückfallprophylaxe und wird verwendet, um Traumafolgestörungen zu verhindern (Lasogga & Karutz, 2012, 118).

3.2 Critical Incident Stress Management Kurzbesprechung

In dem Unternehmen Austrian Airlines wird als Kriseninterventionsmethode die Critical Incident Stress Management Kurzbesprechung angewendet (W. Kerndler, persönliche Kommunikation, 16. Februar 2021). Diese Kurzbesprechung ist ein Bestandteil des Kriseninterventionssystems Critical Incident Stress Management, entwickelt von Jeffrey T. Mitchell. Anfänge dieses Systems wurden erstmals 1983 in seinem Buch „When disaster strikes... - The Critical Incident Stress Debriefing“ publiziert. Dieses ursprüngliche Critical Incident Stress Debriefing⁵, kurz CISD genannt wurde als strukturierte Gruppenbesprechung über ein erlebtes traumatisches Ereignis konzipiert. Das CISD-Modell wurde in den letzten Jahrzehnten weiterentwickelt und formte ein System, bestehend aus vielfältigen CISM-Interventionsformen. Das Kriseninterventionssystem bietet neben der CISM-Kurzbesprechung auch Nachbesprechungen, Informationsveranstaltungen, Unterstützungsprogramme für Angehörige und Peers, Einsatzbegleitungen, Gruppengespräche und weitere Nachsorge an. Diese Interventionsformen unterscheiden sich in ihrem Aufbau, der Zielgruppe und dem Einsatzzeitpunkt (Mitchell et al., 2019, 30).

Die CISM-Kurzbesprechung ist ein dynamischer Gruppenprozess für Einsatzkräfte nach belastenden Arbeitseinsätzen. Die Intervention wird sechs bis zwölf Stunden nach dem belastenden Einsatz, mit einer Dauer von 20 bis 45 Minuten, durchgeführt. Dabei handelt es sich um eine sekundäre Präventionsmaßnahme, bei welcher direkt nach einem Belastungsereignis, sobald die Betreuungsnotwendigkeit erkannt wird, Behandlungsmaßnahmen eingeleitet werden (Lasogga & Karutz, 2012, 118). Die Kurzbesprechung dient dem Erfahrungsaustausch und der Aufklärung betroffener Einsatzkräfte. Nach der Durchführung wird die weitere Einsatzfähigkeit des betroffenen Personals beurteilt (Mitchell et al., 2019, 29).

Die CISM-Kurzbesprechung besteht aus drei aufeinanderfolgenden Phasen: (1) der Einführungsphase, (2) der Austausch-Phase und (3) der Informations-Phase. Die (1) Einführungsphase wird durch die Vorstellung des Krisenteams eingeleitet. Die Teilnehmer*innen werden über den Zweck des Zusammentreffens und die Schweigepflicht aufgeklärt (Mitchell et al., 2019, 135–138). Bei der Austrian Airlines werden keine Informationen an Vorgesetzte weitergegeben und keine disziplinarischen Konsequenzen gezogen. Hierarchien innerhalb der Flugbesatzung werden für das Gruppengespräch aufgehoben, um eine offene und ehrliche Kommunikation auf Augenhöhe zu ermöglichen. Das Ziel der Einführungsphase ist es, die Besatzungsmitglieder zur Mitarbeit und gegenseitigen Unterstützung anzuhalten (W. Kerndler, persönliche Kommunikation, 16. Februar 2021).

In der (2) Austausch-Phase werden die Teilnehmer*innen in einem freien und offenen Gespräch ermutigt, von dem belastenden Arbeitseinsatz zu erzählen (Mitchell et al., 2019, 135–138). Bei der Anwendung von Krisenintervention in der Flugbranche liegt der Fokus auf dem Austausch verschiedener Wahrnehmungen und Perspektiven der Besatzungsmitglieder. Beispielsweise unterscheidet sich die Wahrnehmung involvierter Pilot*innen aufgrund technischer Kenntnisse und der Handlungsfähigkeit erheblich von der Wahrnehmung der Flugbegleiter*innen. Starke Turbulenzen oder Landungen mit massiver Querneigung können von Flugbegleiter*innen subjektiv als

⁵ Aktuelle englische Bezeichnung „Powerful Event Group Support“; ältere Bezeichnung „Debriefing“.

lebensbedrohlich empfunden werden, wohingegen Piloten*innen das Flugzeug unter Kontrolle haben und Risiken objektiv abschätzen können. Es ist wichtig, das subjektive Erleben der einzelnen Besatzungsmitglieder aus unterschiedlichen Blickwinkeln zu beleuchten, damit ein Gesamtbild entsteht, welches leichter verarbeitet werden kann (W. Kerndler, persönliche Kommunikation, 16. Februar 2021).

In der (3) Informations-Phase werden die Teilnehmer*innen über mögliche emotionale, kognitive und körperliche Reaktionen sowie Verhaltensänderungen als Folgeerscheinung informiert (Mitchell et al., 2019, 135–138). Häufige Reaktionen von psychisch belastetem Flugpersonal sind beispielsweise Schüttelfrost, Vergesslichkeit, Verwirrtheit, Schlafstörungen und / oder Alkohol- und Substanzmissbrauch. Die Gruppenmitglieder werden zudem über Bewältigungsstrategien und Folgeangebote informiert. Angehörige werden mittels Informationsblattes über einen angemessenen und unterstützenden Umgang mit Betroffenen aufgeklärt. 48 Stunden nach Abschluss der Krisenintervention wird die Flugbesatzung erneut kontaktiert, um ihr Wohlbefinden zu erfragen und bei Bedarf weitere Unterstützungsangebote anzubieten (W. Kerndler, persönliche Kommunikation, 16. Februar 2021).

4. Wirksamkeit der Krisenintervention

Um eine Effektivität der Krisenintervention zu gewährleisten, ist es wichtig, Einfluss- und Störfaktoren zu beachten und Wirkmechanismen aktiv einzusetzen.

4.1 Einflussfaktoren und Störfaktoren

Die Effektivität des Critical Incident Stress Managements kann durch negative Einflussfaktoren und Anwendungsfehler gestört werden. Zu wichtigen Einflussfaktoren zählen der optimale Einsatzzeitpunkt, bei der Kurzbesprechung sechs bis zwölf Stunden nach der Traumatisierung, und die Einhaltung des vorgegebenen Kriseninterventionsablaufes, basierend auf kognitiven und psychischen Verarbeitungsphasen. Für eine effektive Krisenintervention sind darüber hinaus eine adäquate Ausbildung und ausreichende Erfahrungswerte der Gruppenleiter*innen sowie die Anwesenheit von ausreichend psychosozialen Fachpersonal wichtig. Eine angemessene Vorbereitung sowie strategische Teambesprechung sind vor dem Einsatz durchzuführen. Alle Informationen im Rahmen der Aufklärungsarbeit sollen verständlich erklärt werden. Betroffene Personen sollen angemessene Folgeangebote zur Verfügung gestellt bekommen. Die CISM-Intervention darf kein Ersatz für eine indizierte Psychotherapie sein (Mitchell et al., 2019, 179–180).

Zu häufigen Anwendungsfehlern in der Krisenintervention zählen eine zu starre oder auch eine fehlende Anwendung des vorgegebenen CISM-Leitfadens, ein unreflektiertes Einsetzen von Techniken und zu wenig Abgrenzung der Gruppenleiter*innen (Mitchell et al., 2019, 176–180).

In der Kriseninterventionsarbeit bei der Austrian Airlines werden Einflussfaktoren berücksichtigt und – wenn möglich – Störfaktoren vermieden. Dennoch besteht die erhöhte Gefahr einer Prozessstörung, weil die Critical Incident Stress Management Kurzbesprechung nicht auf die Struktur der Flugbranche

ausgelegt ist und teilweise angepasst werden muss. Diese betrifft hauptsächlich den Einsatzzeitpunkt der Krisenintervention. Im Rahmen einer mehrtägigen Flugrotation beziehungsweise eines Auslandsaufenthaltes können die Behandlungsmaßnahmen erst nach der Rücklandung eingesetzt werden. Aus diesem Grund kann es vorkommen, dass die CISM-Kurzbesprechung nicht, wie in der Literatur empfohlen, sechs bis zwölf Stunden nach dem psychisch belastenden Flugeinsatz beginnt, sondern erst später. Das Unternehmen ist sich dieses Defizites bewusst und versucht bei längeren Dienstesätzen die Krisenintervention über ein Online-Setting anzubieten, um rechtzeitig intervenieren zu können. In der Umfrage wurde die Krisenintervention im Online-Setting von dem betroffenen Flugpersonal nur teilweise unterstützend wahrgenommen (W. Kerndler, persönliche Kommunikation, 16. Februar 2021).

4.2 Generelle Wirkmechanismen

Die in der Literatur diskutierten Wirkmechanismen der Krisenintervention sind: (1) das Gefühl von Sicherheit, (2) Verbundenheit, (3) Stressreduktion, (4) Selbst- und kollektive Wirksamkeit, sowie (5) Vermittlung von Hoffnung (Hobfoll et al., 2007, 285–286).

(1) Förderung von Sicherheit

Der Wirkfaktor Sicherheit umfasst sowohl objektive, äußere Sicherheit als auch das subjektive Sicherheitsgefühl durch sozialen Rückhalt und Stärkung von Bewältigungsmechanismen (Hobfoll et al., 2007, 285–286). Äußere Sicherheit wird bei der Austrian Airlines durch einen sicheren Raum, eine entspannte Atmosphäre sowie einen vertraulichen Gesprächsrahmen vermittelt. Für das subjektive Sicherheitsgefühl werden betroffene Besatzungsmitglieder über Bewältigungsstrategien aufgeklärt, Bezugspersonen zur Unterstützung angehalten, und Zusammenhalt innerhalb der Flugbesatzung wird angeregt (W. Kerndler, persönliche Kommunikation, 16. Februar 2021). Im Vergleich dazu hat die Konfrontation mit negativen Medienberichten nachteilige Auswirkungen auf das Sicherheitsgefühl (Hobfoll et al., 2007, 285–286). Bei der Austrian Airlines wird versucht betroffene Besatzungsmitglieder nach dem Belastungsereignis vor Medienüberflutung und angsteinflößender Berichterstattung abzuschirmen, indem sie möglichst rasch in einen sicheren Raum begleitet werden. Für den Zeitraum der Krisenintervention ist die Verwendung von Mobiltelefonen untersagt (W. Kerndler, persönliche Kommunikation, 16. Februar 2021).

(2) Förderung von Verbundenheit

Der Wirkfaktor Verbundenheit wird durch die Mobilisation sozialer Netzwerke gefördert (Juen & Siller, 2012, 220). Die Wirksamkeit von sozialem Rückhalt zur Reduktion von Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung ist statistisch belegt (Ozer et al., 2003, 61–63). Soziale Bindungen ermöglichen Unterstützungsangebote, beispielsweise zwischenmenschliches Verständnis und Akzeptanz, Austausch belastender Erfahrungen sowie Problemlösungsansätze und Ratschläge für Bewältigungsstrategien (Juen & Siller, 2012, 220). In der Krisenintervention bei der Austrian Airlines werden neben der Mobilisierung von Bezugspersonen zusätzlich unterstützende Verbindungen innerhalb der betroffenen Flugbesatzung hergestellt (W. Kerndler, persönliche Kommunikation, 16. Februar 2021).

(3) Förderung von Ruhe/Stressreduktion

Traumatisierte Personen erleben als Folge der psychischen Belastung eine erhöhte Emotionalität, Labilität, Ängstlichkeit, Wachsamkeit und Panik. Anhaltende Zustände erhöhter Emotionalität können zu Unruhe, Depressionen und somatischen Problemen führen. Es ist statistisch belegt, dass eine erhöhte Herzfrequenz zu Beginn der Traumatisierung mit langfristigen Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung korreliert (Bryant et al., 2003, 441). Aus diesem Grund wird in der Kriseninterventionsarbeit bei der Austrian Airlines auf ein ruhiges Agieren und eine entspannte Umgebung geachtet (W. Kerndler, persönliche Kommunikation 16. Februar 2021). Die Anwendung von Entspannungstechniken, beispielsweise Atemübungen, Yogaübungen, progressiven Muskelentspannungen oder kognitiven Umstrukturierungstechniken, könnten die Wirkung intensivieren (Hobfoll et al., 2007, 289–290).

(4) Förderung von Selbst- und kollektiver Wirksamkeit

Aufgrund von subjektiver Überwältigung in der traumatisierenden Situation kann das Gefühl entstehen, Ereignisse nicht bewältigen zu können. Diese Sichtweise kann sich im weiteren Verlauf zu einer generellen Einstellung chronifizieren (Juen & Siller, 2012, 220). In der Krisenintervention bei der Austrian Airlines könnte der Wirkfaktor Selbst- und kollektive Wirksamkeit intensiver gefördert werden. Mögliche Interventionsmaßnahmen wären das bewusste Schaffen von Entscheidungs- und Handlungsmöglichkeiten, um die Selbstverantwortung und Selbstwirksamkeit zu aktivieren (W. Kerndler, persönliche Kommunikation, 16. Februar 2021).

(5) Förderung von Hoffnung

Das individuelle Weltbild und die positive Zukunftserwartung können durch ein traumatisierendes Ereignis erschüttert werden, wodurch ein Gefühl von Hilf- und Hoffnungslosigkeit, Verzweiflung und Resignation zurückbleibt (Hobfoll et al., 2007, 296). Statistiken weisen darauf hin, dass die Aufrechterhaltung von Hoffnung die Verarbeitung einer Traumatisierung positiv beeinflusst und den Krankheitsverlauf mildern kann (Carver & Scheier, 1998, 46). Die Umfrage der Flugbegleiter*innen bei der Austrian Airlines zeigt, dass die Förderung von Hoffnung in der Krisenintervention als unzureichend wahrgenommen wurde. Das Flugpersonal könnte bei schwierigen Aufgaben stärker begleitet und ermutigt werden, um den Wirkfaktor Hoffnung einzusetzen und die Effektivität der Krisenintervention zu verbessern (W. Kerndler, persönliche Kommunikation, 16. Februar 2021).

4.3 Wirkmechanismen der Gruppendynamik

Im Gegensatz zu einer Krisenintervention im Einzelsetting wirken im Gruppensetting die Universalität des Leidens und weitere Wirkfaktoren der Gruppendynamik zusätzlich unterstützend. Im Rahmen der Universalität des Leidens machen Gruppenmitglieder die Erfahrung, mit Belastungen sowie ausgelösten Emotionen, Gedanken, Problemen und Impulsen nicht allein zu sein. Durch den Austausch in der Gruppe wird bewusst, dass andere Teilnehmer*innen ähnliche Gefühle haben (Yalom, 2021, 28–31).

Dieses Gruppengefühl ist mit weiteren unterstützenden Mechanismen der Gruppendynamik verbunden, unter anderem (1) dem Austausch konstruktiver Informationen untereinander, (2) dem Ausdruck von Gefühlen, (3) der Möglichkeit, die Gefühle Einzigartigkeit / Verletzbarkeit / Schwäche zeigen zu können, (4) Bewältigungsstrategien entwickeln / erlernen zu können, (5) die Unterstützung durch die Gruppe zu erhalten, (6) der Möglichkeit, sich selbst zu helfen, indem man anderen hilft und (7) die Vermittlung von Hoffnung (Juen & Siller, 2012, 218–221).

In der Studie mit dem Austrian Airlines-Kabinenpersonal wurden alle oben angeführten Wirkmechanismen des Gruppenprozesses abgefragt und mit Ausnahme der Vermittlung von Hoffnung positiv wahrgenommen. Der Ausdruck von Gefühlen und die Unterstützung durch die Gruppe wurden als am hilfreichsten empfunden. Zudem nahmen Betroffene den Austausch konstruktiver Informationen innerhalb der Gruppe als unterstützend wahr.

4.4 Kontroverse Diskussion

Ergänzend ist hinzuzufügen, dass die Effekte der CISM-Nachsorge mittlerweile differenzierter betrachtet werden. Es wurde bereits erwähnt, dass eine zu wenig flexible beziehungsweise fehlende Anwendung des CISM-Leitfadens sowie ein unreflektiertes Einsetzen von Techniken und zu wenig Abgrenzung der Gruppenleiter*innen Probleme hervorrufen können. Daher existiert mittlerweile eine umfangreiche Literatur, die psychologische Debriefings kritisch betrachtet (Van Emmerik et al, 2002; Rose et al., 2002; Wesemann et al., 2019; Matthews, 1998). In Anbetracht der hier beispielhaft angeführten kritischen Studien soll hervorgehoben werden, dass sich diese ausschließlich auf die Verwendung des Critical Incident Stress Debriefings (CISD) beziehen. Darüber hinaus wird das CISD in diesen Studien uneinheitlich verwendet oder nicht näher beschrieben in Bezug auf das Setting, den Ablauf und das Ausmaß der erlebten Belastungen der Teilnehmer*innen. Die Notwendigkeit differenzierterer Untersuchungen in Bezug auf Berufsgruppe, Geschlecht und Art des Ereignisses wird angemerkt (Wesemann et al., 2019).

Demgegenüber existieren auch weiterhin Beiträge, welche die Vorteile der aktuellen CISM-Nachsorge hervorheben (z.B. Everly & Mitchell, 2017; Hewer, Rössler & Messer, 2017; Koordinierungsstelle Einsatznachsorge, 2002; Müller-Leonhardt et al., 2014). Lasogga und Karutz vertreten in dem Standardwerk zur Notfallpsychologie die Auffassung, es könne „nicht davon ausgegangen werden, dass die CISM-Methoden jeder Einsatzkraft helfen, vielmehr können sie helfen, gar nichts bewirken oder schaden“ (Lasogga & Karutz, 2011, 179). Auf der einen Seite kann nämlich das Sprechen über belastende Ereignisse positive Wirkungen zeitigen:

Dadurch, dass man belastende Aspekte eines Einsatzes benennen kann, werden sie vielleicht begreifbarer und fassbarer. Mit Erfahrungen, für die man Worte findet, kann man häufig besser umgehen. Außerdem kann ein Gespräch dabei helfen, die eigenen Gedanken zu ordnen bzw. das Erlebte gedanklich neu zu strukturieren und in einen Bezugsrahmen zu integrieren (Karutz, 2008, 356).

Andererseits kann das Sprechen zusätzliche Belastungen hervorrufen, indem das Erfahrene erneut aktiviert wird (ebd.). Wahrscheinlich, so Fischer und Riedesser in ihrem „Lehrbuch der

Psychotraumatologie“, müsse man differenzieren, ob es sich bei den Teilnehmer*innen der Krisenintervention um Typ-I-Traumatisierte (einfache Traumatisierung) oder Typ-II-Traumatisierte (Polytrauma) handele; Erstere würden davon profitieren, Letztere nicht (Fischer & Riedesser, 2020, 219). Damit zusammenhängend, dürfte auch eine Rolle spielen, ob die betreffenden Personen bereits vor dem belastenden Ereignis psychisch beeinträchtigt sind oder nicht, das heißt das Ausmaß an Resilienz beziehungsweise Vulnerabilität ist dabei bedeutsam.

Das Argument, Teilnehmer*Innen würden in der Regel von einer hohen Zufriedenheit berichten, wird ebenfalls kritisch beurteilt, da euphorische Berichte nicht als Beleg für die Effektivität betrachtet werden können (Karutz, 2008, 356). Das ist sicher richtig, zumal etwas besonders emotional Betontes aus psychodynamischer Perspektive in der Regel das Gegenteil in sich birgt. Auf der anderen Seite bedeutet das nicht, dass jede positive Stellungnahme in Frage zu stellen ist, denn wer außer den Teilnehmer*Innen selbst sollte Auskunft über seine/ihre inneren Befindlichkeiten geben können? Wer das grundsätzlich in Zweifel zieht, verkennt die grundlegende Bedeutung der Unterscheidung zwischen emischer und etischer Perspektive, wie sie zu den Grundlagen jeglicher empirischer Forschung in der Ethnologie und anderen Kulturwissenschaften zählt: Möchte man dem Verständnis einer Person näherkommen, ist es unerlässlich, sie aus der ihr eigenen (emischen) Perspektive zu betrachten, statt die von außen kommenden (etischen) Maßstäbe als Forscher*In anzulegen (Bertels u.a., 2004, 43), wozu vor allem naturwissenschaftlich sozialisierte Autor*Innen neigen.

Daher wird man wohl Karutz Recht geben können, wenn er folgende differenzierte Betrachtung für angemessen hält:

Es bildeten sich Lager von Debriefing-Befürwortern und Debriefing-Gegnern, die sich seit einiger Zeit erstaunliche Auseinandersetzungen liefern. Dabei können die genannten Fragestellungen so pauschal überhaupt nicht beantwortet werden: Wie man auch nicht sagen kann, ob ein bestimmtes Medikament von vornherein „gut“ oder „schlecht“ ist, gilt dies auch für die Debriefing-Methode. Stattdessen kommt es darauf an, wann, bei wem, von wem und wie sie angewendet wird (Karutz, 2008, 358).

Dafür sollten passende Rahmenbedingungen geschaffen werden, wobei in dem Zusammenhang erneut daran erinnert werden darf, dass Gruppengespräche den Vorteil bieten zu erkennen, dass man mit seinen Problemen nicht allein steht, weil man der – bereits erwähnten – „Universalität des Leidens“ als eines wichtigen Heilfaktors nach Yalom ansichtig wird.

5. Conclusio

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die anhaltende kontroverse Debatte über die Wirksamkeit von Krisenintervention differenzierter betrachtet werden muss. Erstens werden die Art, der Ablauf und das Setting (Gruppen- und Einzelsetting) von Kriseninterventionsmethoden in vielen wissenschaftlichen Studien uneinheitlich verwendet. Zweitens unterscheiden sich die betroffenen Berufsgruppen, das Ausmaß der psychischen Belastung und die Art der Traumatisierung stark voneinander, abgesehen von der zudem individuellen Resilienz und Vulnerabilität. Drittens gibt es, wie

erwähnt, eine Vielzahl an Einflussfaktoren und möglichen Störfaktoren in der Anwendung, Durchführung und Kompetenz des Fachpersonals. Aus diesem Grund kann aus wissenschaftlicher Perspektive an dieser Stelle keine generalisierte Antwort auf die Wirksamkeit von Krisenintervention gefunden werden, und es sind dringend differenziertere Untersuchungen notwendig, vorallem in Bezug auf die Flugbranche.

Umso wichtiger ist bei einer Anwendung der bewusste Einsatz von statistisch belegten Wirkmechanismen und vor allem Wirkungen durch ein Gruppensetting. Darüber hinaus müssen der vorgegebene Kriseninterventions-Leitfaden gemäß den kognitiven und psychischen Verarbeitungsphasen eingehalten und Einflussfaktoren berücksichtigt werden, um Störfaktoren oder eine kontraindikative Wirkung zu vermeiden. Aus diesem Grund müsste im Unternehmen Austrian Airlines zumindest die Anwendung des Online-Settings verbessert werden, um eine Störung des Prozesses durch einen verspäteten Einsatzzeitpunkt zukünftig zu verhindern. Empfehlenswert wäre darüber hinaus, gemäß den CISM-Richtlinien im Falle eines verspäteten Einsatzzeitpunktes oder einer sehr starken Belastung statt der CISM-Kurzbesprechung eine spätere, aber intensivere Betreuung mit zusätzlichem psychologischem Fachpersonal anzubieten. Dies könnte allerdings nur in Betracht gezogen werden, wenn ausreichend finanzielle Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. Nichtsdestotrotz ist eine Krisenintervention kein Ersatz für eine indizierte Psychotherapie, welche im Falle einer starken traumatischen Belastung in weiterer Folge notwendig werden kann.

Obwohl eine Reduktion von akuten Belastungsreaktionen und Symptomen posttraumatischer Belastungsstörungen durch die Krisenintervention bei der Austrian Airlines statistisch nicht belegbar ist, können Wirkmechanismen in der Kriseninterventionsarbeit identifiziert, nachgewiesen und intensiviert werden. Die angeführten generellen Wirkmechanismen und Wirkmechanismen der Gruppendynamik, mit Ausnahme der Vermittlung von Hoffnung, werden in der Krisenintervention eingesetzt und subjektiv wahrgenommen (unter Punkt 4.2 und 4.3). Zur Intensivierung der Wirkung könnte erstens die Vermittlung von Hoffnung durch bewusstere Begleitung und Ermutigung des betroffenen Flugpersonals bei schwierigen Aufgaben verstärkt werden; zweitens das bewusste Schaffen von Entscheidungs- und Handlungsmöglichkeiten die Selbstverantwortung und Selbstwirksamkeit der Teilnehmer*innen aktivieren und drittens die Anwendung spezieller Entspannungstechniken beispielsweise Atemübungen, Yogaübungen, progressive Muskelentspannungen oder kognitive Umstrukturierungstechniken die Vermittlung von Ruhe verstärken. Auch wenn Symptome (oft) nicht verhindert wurden, stuften 92,9 Prozent der Flugbegleiter*innen die Krisenintervention als hilfreich und unterstützend ein.

Ein weiterer wesentlicher Ansatzpunkt zur Minderung der psychischen Auswirkungen belastender Ereignisse für das Flugpersonal ist eine insgesamt verbesserte Kommunikation zum Thema psychische Gesundheit. Laut den Daten der durchgeführten Umfrage nahmen 60% jener, die Folgestörungen entwickelt hatten, keine Krisenintervention oder externe Hilfsangebote in Anspruch. Um zukünftig mehr Flugpersonal mit Unterstützungsangeboten zu erreichen, ist eine intensivere Aufklärung mit gezielten Kommunikationsmaßnahmen notwendig. Zusätzlich könnte der Einsatz von Anti-Stigma-Kampagnen dazu beitragen, dass Vorurteile zu psychologischen und psychotherapeutischen Angeboten abgebaut werden und Betroffene offener mit psychischen Belastungen umgehen können.

Um jedoch psychische Auswirkungen nach belastenden Arbeitseinsätzen für das Flugpersonal in diesem Ausmaß gar nicht erst entstehen zu lassen, soll hiermit auch die Anwendung von primär präventiven Maßnahmen angeregt werden. In erster Linie könnte bereits im Auswahlverfahren für geeignetes Personal auf personale, soziale und Methoden-Kompetenz geachtet werden. Auswahlkandidat*innen mit nachteiligen Persönlichkeitsmerkmalen für helfende und belastende Berufsfelder, beispielsweise Ängstlichkeit, Panik und Nervosität, könnten eher gemieden werden (Lasogga & Karutz, 2012, 118). Darüber hinaus könnten regelmäßige psychologische Gespräche die psychische Gesundheit der Mitarbeiter*innen unterstützen und sicherstellen. Denn immerhin darf nicht außer Acht gelassen werden, dass die psychische Stabilität des Flugpersonals in Ausnahmesituationen die Sicherheit des fliegenden Klientels mitbeeinflusst.

6. Literatur

- Austrian Airlines AG. (2021). *Cabin OM-A Cabin Operations Manual Part A: FSM Flight Safety & Security Manual*. Vienna Airport: Austrian Airlines AG.
- Austrian Wings. (2013, 18. März). *Hydraulikprobleme: Notlandung von AUA-Maschine in Wien*. Online verfügbar unter: <https://www.austrianwings.info/2013/03/notlandung-von-aua-maschine-in-wien/>

- Bertels, U.; Eylert, S.; Lütkes, C. & de Vries, S. (2004). *Ethnologie in der Schule. Eine Studie zur Vermittlung Interkultureller Kompetenz*. Münster, New York: Waxmann.
- Bryant, R. A., Harvey, A. G., Guthrie, R. M. & Moulds, M. L. (2003). Acute psychophysiological arousal and posttraumatic stress disorder: A two-year prospective study. *Journal of Traumatic Stress, 16*(5), 439-443.
- Carver, C. S. & Scheier, M. F. (2000). Chapter 3: On the Structure of Behavioral Self-Regulation. In M. Boekaerts, P. R. Pintrich & M. Zeidner (Hrsg.), *Handbook of Self-Regulation* (S. 41–84). New York: Academia Press.
- Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. & Schulte-Markwort, E. (Hrsg.). (2016). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V (F). Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis* (6. Aufl.). Bern: Hogrefe AG.
- Dyregrov, A. (1998). Psychological Debriefing – An Effective Method? *Traumatology, 4*(2), 1.
- Everly, G. S., Boyle, S. H. & Lating, J. M. (1999). The effectiveness of psychological debriefing with vicarious trauma: a meta-analysis. In: *Stress Medicine, 15*, 229–233.
- Everly, G. S., Flannery, R. B. & Eyer, V. A. (2002). Critical Incident Stress Management (CISM). A Statistical Review of the Literature. In: *Psychiatric Quarterly 73*(3), 171–182.
- Everly, G.S. & Mitchell, J.T. (2017). *Critical Incident Stress Management (CISM): A Practical Review*. Ohne Ort: ICISF – International Critical Incident Stress Foundation.
- Fischer, G. & Riedesser, P. (2020). *Lehrbuch der Psychotraumatologie* (5. Aufl.). München: Ernst Reinhardt.
- Hewer, W.; Rössler, W. & Messer, T. (2017). *Die psychiatrische Notfallmedizin: Management und Therapie* (3. Aufl.). München: Elsevier.
- Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., Friedman, M., Gersons, B. P.R., De Jong, J. T.V.M, Layne, C. M., Maguen, S., Neria, Y., Norwood, A. E., Pynoos, R. S., Reissman, D., Ruzek, J. I., Shalev, A. Y., Solomon, Z., Steinberg, A. M. & Ursano, R. J. (2007). Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention. Empirical Evidence. *Psychiatry, 70*(4), 283–315.
- Juen, B. & Kratzer, D. (2012). Einleitung. In B. Juen & D. Kratzer (Hrsg.), *Krisenintervention und Notfallpsychologie: Ein Handbuch für KriseninterventionsmitarbeiterInnen und psychosoziale Fachkräfte* (Bd. 1, S. 13–16). Innsbruck: Studia Universitätsverlag.
- Juen, B. & Siller, H. (2012). Die Wirksamkeit psychosozialer Unterstützung. In B. Juen & D. Kratzer (Hrsg.), *Krisenintervention und Notfallpsychologie: Ein Handbuch für KriseninterventionsmitarbeiterInnen und psychosoziale Fachkräfte* (Bd. 1, S. 217–226). Innsbruck: Studia Universitätsverlag.
- Karutz, H. (2008). Einsatznachorge durch strukturierte Gruppengespräche: Debriefing – Pro und Contra. *Rettungsdienst, 31*(4), 24–32.
- Koordinierungsstelle Einsatznachorge (Hrsg.) (2002). *Hilfe für Helfer. Einsatznachorge nach dem ICE-Unglück in Eschede. Dokumentation – Modelle – Konsequenzen*. Celle: Koordinierungsstelle Einsatznachorge.
- Krampl, M. (2012). Stressverarbeitungsmaßnahmen. In B. Juen & D. Kratzer (Hrsg.), *Krisenintervention und Notfallpsychologie: Ein Handbuch für KriseninterventionsmitarbeiterInnen und psychosoziale Fachkräfte* (Bd. 1, S. 177–196). Innsbruck: Studia Universitätsverlag.
- Lasogga, F. & Karutz, H. (2011). Intervention. In F. Lasogga & B. Gasch, (Hrsg.), *Notfallpsychologie. Lehrbuch für die Praxis* (S. 163–180) (2. Aufl.). Heidelberg: Springer.

- Lasogga, F. & Karutz, H. (2012). *Hilfen für Helfer: Belastungen – Folgen – Unterstützung* (2. Aufl.). Edewecht: Stumpf + Kossendey.
- Matthews, L. R. (1998). Effect of staff debriefing on posttraumatic stress after assaults by community housing residents. *Psychiatric Services, 49*, 207–212.
- Mitchell, J. T., Everly, G. S. & Müller-Lange, J. (Hrsg.). (2019). *Handbuch Einsatznachsorge: Psychosoziale Unterstützung nach der Mitchell-Methode* (3. Aufl.). Edewecht: Stumpf + Kossendey.
- Müller-Leonhardt, A., Mitchell, S.G.; Vogt, J. & Schürmann, T. (2014). Critical Incident Stress Management (CISM) in complex systems: Cultural adaptation and safety impacts in healthcare. *Accident Analysis and Prevention 68*, 172–180.
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L. & Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 129*(1), 52–73.
- Rose, R., Bisson, J. & Wessley, S. (2002). Psychological debriefing for preventing posttraumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database System Review*, The Cochrane Library.
- Schindler, B., Abt-Mörstedt, B. & Stieglitz, R.-D. (2020). *Flugangst und Flugphobie*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Shave, R. (2010). A review of the literature on Critical Incident Stress Debriefing (CISD) as part of best practice recommendations for Critical Incident Stress Management (CISM). *Journal of the New Zealand College of Clinical Psychologists, 20*(3), 3–13.
- Van Emmerik, A.A.P., Kamphuis, J.H., Hulsbosch, A.M. & Emmelkamp, P.M.G. (2002). *Single-session debriefing after psychological trauma: A meta-analysis*. *Lancet 360*:766–771.
- Vogt, J. & Leonhardt, J. (2016). *Critical Incident Stress Management in Aviation*. London: Routledge.
- Wesemann, U., Mahnke, M., Polk, S., Bühler, A. & Willmund, G. (2019). Impact of crisis intervention on the mental health status of emergency responders following the Berlin terrorist attack in 2016. *Disaster Medicine Public Health Preparedness, 14*(2), 168–172.
- Yalom, I. D. (2021). *Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie* (14. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.

Angaben zu der Autorin

Lisa-Marie Radl, BA pth.
Adresse: Schottenfeldgasse 50/22, 1070 Wien
Tel.: +43 (0) 664 784 5884
E-Mail: lmarieradl@icloud.com

Lisa-Marie Radl studiert Psychotherapiewissenschaft an der Sigmund Freud Privatuniversität Wien (SFU) im Magisterstudium und arbeitet nebenbei als Flugbegleiterin bei der Austrian Airlines.

7. Anhang

(1) Psychische Belastungen im Berufsalltag

Wie lange sind Sie bereits als Flugbegleiterin oder Flugbegleiter tätig?

- 0-5 Jahre
- 5-10 Jahre
- 10-15 Jahre
- 15-20 Jahre
- Mehr als 20 Jahre

Haben Sie ein psychisch belastendes Ereignis im Berufsalltag als Flugbegleiterin oder Flugbegleiter erlebt?

- Ja Nein

(Falls mit „Nein“ beantwortet – Umfrage beendet)

Wann ist das psychisch belastende Ereignis aufgetreten?

- In diesem Jahr
- Innerhalb der letzten 3 Jahre
- Innerhalb der letzten 5 Jahre
- Innerhalb der letzten 10 Jahre
- Innerhalb der letzten 15 Jahre
- Innerhalb der letzten 20 Jahre
- Vor mehr als 20 Jahren

Wo hat dieses psychisch belastende Ereignis stattgefunden?

- Im Flugzeug während des Reisefluges
- Im Flugzeug vor dem Start oder nach der Landung
- Während eines Auslandsaufenthaltes

Welche Art von psychisch belastendem Ereignis ist vorgefallen?

- Gewalterfahrungen
- „Unruly Passanger“
- Turbulenzen
- Prepared Emergency/Unprepared Emergency
- Smoke/Smell/Fume Event
- Medical Case
- Rück- oder Zwischenlandungen
- Weitere: _____

Wie lange hat das psychisch belastende Ereignis angedauert?

- 0-15 Minuten
- 16-30 Minuten
- 31-60 Minuten
- 61-120 Minuten
- Mehr als 120 Minuten

Wie sehr hat Sie das Ereignis danach beschäftigt? (*Skala 1-5*)

wenig beschäftigt 1__2__3__4__5 intensiv beschäftigt

Wie stark psychisch belastend war das Ereignis in Ihrer Wahrnehmung?

wenig belastend 1__2__3__4__5 stark belastend

Beschreiben Sie ausführlich und so genau wie möglich dieses Ereignis!

Was hat das Ereignis bei Ihnen ausgelöst? Gehen Sie ausführlich auf diese Frage ein.

Haben Sie dieses psychisch belastende Ereignis als lebensbedrohlich empfunden?

- ja
- Nein

(2) Die Peer Support Group

Die Peer Support Group kommt zum Einsatz, wenn sich ein lebensbedrohlicher und psychisch belastender Vorfall für ein Crewmitglied während der Dienstzeit ereignet. Die Aufgabe der Peer Support Group ist die psychische Erstversorgung und Unterstützung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nach derartig psychisch belastenden Arbeitseinsätzen.

Wussten Sie vor dieser Umfrage darüber Bescheid, wann die Peer Support Group zum Einsatz kommt und welche Aufgaben sie übernimmt?

- Ja
- Nein

Haben Sie nach dem psychisch belastenden Ereignis Unterstützung von der Peer Support Group angefordert?

- Ja
- Nein

Für die Zielgruppe, welche die Unterstützung von der Peer Support Group angefordert hat:

Haben Sie ausreichend Unterstützung von der Peer Support Group erhalten?

- Ja
- Nein

Wie haben Sie die Arbeit der Peer Support Group wahrgenommen?

Wie kann die Arbeit der Peer Support Group noch verbessert werden?

Hatten Sie das Gefühl, dass Ihnen die Peer Support Gruppe helfen konnte?

Ja Nein

(Falls mit „Ja“ beantwortet)

Was hat Ihnen besonders geholfen?

- Austausch hilfreicher, konstruktiver Informationen
- Ausdruck von Gefühlen
- Einzigartigkeit, Verletzbarkeit oder Schwäche zeigen können
- Bewältigungsstrategien entwickeln/erlernen
- Zuwendung und Unterstützung in der Gruppe
- die Möglichkeit, sich selbst zu helfen, indem man anderen hilft
- Vermittlung von Hoffnung
- Weitere...

(Falls mit „Nein“ beantwortet)

Was hat Ihnen nicht geholfen oder gefehlt?

- Austausch hilfreicher, konstruktiver Informationen
- Ausdruck von Gefühlen
- Einzigartigkeit, Verletzbarkeit oder Schwäche zeigen können
- Bewältigungsstrategien entwickeln/erlernen
- Zuwendung und Unterstützung in der Gruppe
- die Möglichkeit, sich selbst zu helfen, indem man anderen hilft
- Vermittlung von Hoffnung
- Weitere...

Für die Zielgruppe, welche die Unterstützung von der Peer Support Group NICHT angefordert hat:

Haben Sie eine andere Art von psychologischer Unterstützung aufgesucht?

Ja Nein

(Falls mit „Ja“ beantwortet – Umfrage beendet – Symptome nicht weiter relevant für die Arbeit)

(Falls mit „Nein“ beantwortet)

Warum haben Sie keine psychologische Hilfe aufgesucht?

- Keine Notwendigkeit
- Angst vor Stigmatisierung und Vorurteilen
- Angst vor disziplinarischen Konsequenzen
- Hemmungen sich bei entsprechenden Stellen zu melden
- Ich kannte die Peer Support Group nicht
- Weitere:

(3) Belastungsreaktionen

Hat dieses belastende Ereignis tiefgreifende Verzweiflung bei Ihnen ausgelöst?

ja Nein

Haben Sie unmittelbar nach dem belastenden Ereignis folgende Symptome wahrgenommen?

Rückzug von erwarteten sozialen Interaktionen	<input type="radio"/> trifft zu	<input type="radio"/> trifft eher zu	<input type="radio"/> trifft eher nicht zu	<input type="radio"/> trifft nicht zu
Aufmerksamkeitsschwierigkeiten	<input type="radio"/> trifft zu	<input type="radio"/> trifft eher zu	<input type="radio"/> trifft eher nicht zu	<input type="radio"/> trifft nicht zu
Ärger oder verbale Aggression	<input type="radio"/> trifft zu	<input type="radio"/> trifft eher zu	<input type="radio"/> trifft eher nicht zu	<input type="radio"/> trifft nicht zu
Verzweiflung oder Hoffnungslosigkeit	<input type="radio"/> trifft zu	<input type="radio"/> trifft eher zu	<input type="radio"/> trifft eher nicht zu	<input type="radio"/> trifft nicht zu
Unangemessene oder sinnlose Überaktivität	<input type="radio"/> trifft zu	<input type="radio"/> trifft eher zu	<input type="radio"/> trifft eher nicht zu	<input type="radio"/> trifft nicht zu
Unkontrollierbare und außergewöhnliche Trauer	<input type="radio"/> trifft zu	<input type="radio"/> trifft eher zu	<input type="radio"/> trifft eher nicht zu	<input type="radio"/> trifft nicht zu

Sind die Symptome nach der Belastung nach spätestens acht Stunden oder bei einer anhaltenden Belastung nach spätestens 48 Stunden abgeklungen?

Ja
 Nein
 keine Symptome

Haben Sie innerhalb von sechs Monaten nach dem Belastungsereignis oder nach Ende einer länger anhaltenden Belastung folgende Symptome bemerkt?

Vermeidung von Umständen, die der Belastung ähneln oder mit dieser in einem Zusammenhang stehen	<input type="radio"/> trifft zu	<input type="radio"/> trifft eher zu	<input type="radio"/> trifft eher nicht zu	<input type="radio"/> trifft nicht zu
Anhaltende Erinnerungen, aufdringliche Nachhallerinnerungen (Flashbacks), lebendige Erinnerungen, sich wiederholende Träume	<input type="radio"/> trifft zu	<input type="radio"/> trifft eher zu	<input type="radio"/> trifft eher nicht zu	<input type="radio"/> trifft nicht zu

„Was beim Fliegen alles passieren kann“

Krisenintervention und Belastungsstörungen des Flugbeleiter*innen-Personals der Austrian Airline 49

Erhöhte psychische Sensitivität und Erregung	<input type="radio"/> trifft zu	<input type="radio"/> trifft eher zu	<input type="radio"/> trifft eher nicht zu	<input type="radio"/> trifft nicht zu
Ein- und Durchschlafprobleme	<input type="radio"/> trifft zu	<input type="radio"/> trifft eher zu	<input type="radio"/> trifft eher nicht zu	<input type="radio"/> trifft nicht zu
Reizbarkeit oder Wutausbrüche	<input type="radio"/> trifft zu	<input type="radio"/> trifft eher zu	<input type="radio"/> trifft eher nicht zu	<input type="radio"/> trifft nicht zu
Konzentrationsschwierigkeiten	<input type="radio"/> trifft zu	<input type="radio"/> trifft eher zu	<input type="radio"/> trifft eher nicht zu	<input type="radio"/> trifft nicht zu
Erhöhte Wachsamkeit oder Wachheit	<input type="radio"/> trifft zu	<input type="radio"/> trifft eher zu	<input type="radio"/> trifft eher nicht zu	<input type="radio"/> trifft nicht zu
Erhöhte Schreckhaftigkeit	<input type="radio"/> trifft zu	<input type="radio"/> trifft eher zu	<input type="radio"/> trifft eher nicht zu	<input type="radio"/> trifft nicht zu
Wichtige Aspekte der Belastung können nicht erinnert werden	<input type="radio"/> trifft zu	<input type="radio"/> trifft eher zu	<input type="radio"/> trifft eher nicht zu	<input type="radio"/> trifft nicht zu

Abschluss der Umfrage

Beeinflusst das erlebte Ereignis noch heute Ihr Verhalten und Empfinden im Berufsalltag?

Hätten Sie mehr Unterstützungsangebote vonseiten Ihres Arbeitgebers benötigt?

Ja Nein

Was könnte man tun, um das Flugpersonal nach belastenden Arbeitseinsätzen in Zukunft (noch) besser zu unterstützen?

Möchten Sie abschließend etwas zu der Umfrage sagen?