

Europäische Tagung Wien - Mai 2000



**Wiener Manifest
zur Psycho-sozialen
Akutbetreuung**

*Version 1
25.5.2000*

**Ein Beitrag zur Professionalisierung und
Institutionalisierung der Psycho-sozialen
Akutbetreuung in Europa**

Herausgeber und verantwortlich für Inhalt und Gesamtgestaltung:
Brigitte Lueger-Schuster, Lieselotte Türkmen-Barta,
Heinz Karlusch, Werner Hiller, Rudolf Christoph

Inhalt

| | |
|----------------|----------|
| Vorwort | 2 |
|----------------|----------|

| | |
|-----------------------|----------|
| Erstes Kapitel | 5 |
|-----------------------|----------|

**Psycho-soziale Akutbetreuung in der Praxis:
Ziele, Methoden, Ressourcen**

| | |
|------------------------|-----------|
| Zweites Kapitel | 13 |
|------------------------|-----------|

**Ausbildung und Qualitätssicherung:
Auf dem Weg zur Professionalisierung der Psycho-sozialen
Akutbetreuung**

| | |
|------------------------|-----------|
| Drittes Kapitel | 23 |
|------------------------|-----------|

**Operatives Management in der Praxis:
Zur Organisation und Koordination der Psycho-sozialen
Akutbetreuung**

| | |
|------------------------|-----------|
| Viertes Kapitel | 29 |
|------------------------|-----------|

**„Support-Netzwerk“ als institutionen- und
länderübergreifende Einrichtung:
Psycho-soziale Akutbetreuung als nationales und
internationales Anliegen**

| | |
|---------------|-----------|
| Anhang | 35 |
|---------------|-----------|

Indikationenliste

Liste der Experten

Vorwort

Entstehung des Wiener Manifests

Das Wiener Manifest entstand unter den Bedingungen einer Ausgangslage, wie sie Lueger-Schuster treffend beschreibt:

Ausgangslage ist - national und international - das Vorliegen einer Vielfalt an Akutbetreuungsangeboten mit unterschiedlichen Trägern, unterschiedlichen Indikationen, und unterschiedlichen fachlichen Zugangsweisen in unterschiedlichen Kulturen.

Die leitenden Verantwortlichen der Stadt Wien für die Aufgaben des Krisenmanagements Dr. Georg Breiner, Werner Hiller, Rudolf Christoph und die wissenschaftlich und praktisch tätigen Psychologinnen Dr. Brigitte Lueger-Schuster (Universität Wien) und Dr. LieselotteTürkmen-Barta (Psychologischer Dienst, Stadt Wien) haben in ihrer bisherigen Tätigkeit und durch viele Kontakte auf nationaler und internationaler Ebene festgestellt, dass es auf Seiten des Managements und auf Seiten der HelferInnen in Notfallssituationen zu den Fragen der Psycho-sozialen Akutbetreuung viele unterschiedliche Antworten in Hinblick auf konkretes Vorgehen gibt.

Andererseits sind gegenwärtig viele Entwicklungen und Ansätze im Bereich der Professionalisierung der psychosozialen Hilfe und im Bereich des Managements erkennbar. Diese Entwicklungen in der „freien Wildbahn“ sind einerseits Chancen zur Kreativität für Neues und für Verbesserungen der Psycho-sozialen Akutbetreuung, führen aber andererseits mit der Zeit auch zunehmend zu einer gewissen Unübersichtlichkeit, zu Doppelgleisigkeiten und zu Widersprüchlichkeiten.

Ziele des Wiener Manifests

Das Wiener Manifest stellt eine Diskussionsinitiative und Orientierungshilfe zur Entwicklung von Standards im Bereich der Psycho-sozialen Akutbetreuung dar.

Um die Ressourcen für die Verbesserung der Psycho-sozialen Akutbetreuung künftig optimiert einzusetzen, verlangt es nach einer nationalen und internationalen Bewertung der gegenwärtigen Vorgehensweisen und Entwicklungen. Lueger-Schuster hat gemeinsam mit Christof Zedrosser eine wissenschaftlich fundierte Bestandsaufnahme gemacht, die zusammen mit den Anregungen der anderen Experten der Wiener Arbeitsgruppe zur Psycho-sozialen Akutbetreuung, Türkmen-Barta, Hiller und Christoph, als wichtige Impulse für das Wiener Manifest dienen.

Das Wiener Manifest soll ein erster Schritt sein, den Diskussionsprozess national und international zu stimulieren und zu strukturieren, um mit grundlegenden Überlegungen solche Orientierungen und Positionierungen zu klären, die Basis und Hilfe für künftige Entscheidungen zu Fragen der Effektivität der Psycho-sozialen Akutbetreuung und zur Weiterentwicklung in Richtung der Findung und Setzung von Standards sein können. Das Wiener Manifest greift dabei die Fragen und Themen der Psycho-sozialen Akutbetreuung sowohl auf der Ebene der fachlichen Praxis der AkutbetreuerInnen als auch auf der Ebene des organisatorischen Managements auf.

Aufbau des Wiener Manifests

Das vorliegende Wiener Manifest gliedert sich in drei Teile.

Im ersten Teil werden unter dem Titel „Grundlagen und Leitvorstellungen“ in vier Kapiteln überblicksartig Überlegungen und Leitideen zu den Bereichen „Psycho-soziale Akutbetreuung in der Praxis“, „Ausbildung und Fortbildung der Psycho-sozialen AkutbetreuerInnen“, „Operatives Management in der Praxis“ und „Support-Netzwerk als nationales und internationales Anliegen“ ausgeführt.

Im zweiten Teil werden analog zu den vier Kapiteln des ersten Teils unter dem Titel „Erläuterungen und Empfehlungen“ konkretere und detailliertere Ausführungen gemacht, die die Vorschläge und Erfahrungen der Experten der Wiener Arbeitsgruppe widerspiegeln und Anregungen für künftige Entscheidungen auf nationaler und internationaler Ebene darstellen sollen.

Im dritten Teil werden unter dem Titel „Weiterführende Empfehlungen und Kommentare der Arbeitskreise“ Bewertungen, Sichtweisen und Stellungnahmen der Mitglieder aus den Arbeitskreisen der Europäischen Tagung „Psycho-soziale Akutbetreuung in Notfallsituationen“ in Wien, 22. 5. - 24. 5. 2000, wiedergegeben. Damit soll dem Charakter und Ziel dieses Wiener Manifests Rechnung getragen werden, Orientierungen in Hinblick auf möglichen Konsens zur Findung und Setzung von Standards in der Psycho-sozialen Akutbetreuung bieten zu können bzw. erkennen zu lassen, zu welchen Themen und Fragen der Diskussionsprozess zur Erreichung dieser Ziele noch zu verdichten und weiterzuführen ist.

Erstes Kapitel

Psycho-soziale Akutbetreuung in der Praxis: Ziele, Methoden, Ressourcen

1. Teil

Grundlagen und Leitvorstellungen

Ziele

Hauptziel der Psycho-sozialen Akutbetreuung in Notfallsituationen ist es, psychisches Leid zu mildern und psychischen Störungen vorzubeugen. Zielgruppen können sowohl primär Betroffene und deren Angehörige als auch sekundär Betroffene wie berufliche Einsatzkräfte, freiwillige HelferInnen u. a. sein. Die Psycho-soziale Akutbetreuung stellt auch eine Entlastung für die MitarbeiterInnen in den Einsatzorganisationen dar, in deren Aufgabenkreis diese Betreuung bisher nicht explizit vorgesehen war, jedoch in vielen Fällen aus dem Zwang der Situation heraus - laienhaft und nebenbei - durchgeführt werden musste.

Anforderungen an die Psycho-soziale Akutbetreuung

- Die Betreuungsmethoden der Psycho-sozialen Akutbetreuung sind wissenschaftlich fundiert und orientieren sich an Konzepten wie Psychische Erste Hilfe, Krisenintervention, Psychoedukation, Notfallpsychologie.
- Psycho-soziale AkutbetreuerInnen haben unterschiedliche, aber einschlägig vorbereitende Quellenberufe wie etwa PsychologInnen, SozialarbeiterInnen, Krankenschwester/Krankenpfleger, Rettungspersonal und zusätzlich eine zur Psycho-sozialen Akutbetreuung qualifizierende Ausbildung.
- Psycho-soziale AkutbetreuerInnen verfügen über persönliche und soziale Kompetenzen wie Belastbarkeit, Empathie, Kontaktfähigkeit, Teamfähigkeit, u.a.
- Psycho-soziale AkutbetreuerInnen sind rasch verfügbar (organisatorische Voraussetzung).
- Psycho-soziale AkutbetreuerInnen arbeiten gegebenenfalls als multidisziplinär zusammengesetztes Team.
- Psycho-soziale AkutbetreuerInnen erhalten fachliche Unterstützung wie etwa Supervision, Weiterbildung u.a.
- Psycho-soziale AkutbetreuerInnen sind in klare Kooperationsstrukturen eingebettet, auf Basis derer mit den Einsatzkräften unterschiedlicher Professionen wie Rettungspersonal, Feuerwehr, etc. zusammengearbeitet werden kann.
- Die Führung von Indikationenlisten erleichtert den adäquaten Einsatz der Psycho-sozialen AkutbetreuerInnen und dient zur Sicherstellung der Schnittstellen zur Nachbetreuung.

Qualitätssicherung in der Durchführung der Psycho-sozialen Akutbetreuung

Für die Durchführung der Psycho-sozialen Akutbetreuung sind Instrumente der Qualitätssicherung vorzusehen.

2. Teil Erläuterungen und Empfehlungen

Ziele

Nebenziel der Psycho-sozialen Akutbetreuung ist die Entlastung der Einsatzkräfte, die sich auf ihre ureigensten Aufgaben konzentrieren können und dabei wissen, dass bei Bedarf Psycho-soziale AkutbetreuerInnen zur Verfügung stehen.

Als Indikationenliste wird die im Anhang befindliche Übersicht über Indikationen mit den dazu vorgesehenen Einsatzformen und den mögliche Schnittstellen zur Nachbetreuung empfohlen.

Unterschiede zwischen Psycho-sozialer Akutbetreuung für Primärbetroffene und deren Angehörigen und Psycho-sozialer Akutbetreuung für professionelle Einsatzkräfte bzw. für freiwillige HelferInnen sind zu berücksichtigen.

Anforderungen an die Psycho-soziale Akutbetreuung

1. Charakteristik der stressinduzierenden Aspekte in der Notfallsituation

Als stressinduzierende Situationsaspekte werden oft angeführt:

- hohe Intensität der Stressoren
- Unvorhersehbarkeit/Plötzlichkeit
- Unausweichlichkeit

Das Notfallopfer wird abrupt aus seinen bisherigen Lebensbezügen in eine Situation hineinkatapultiert, die seiner subjektiven Kontrolle entgleitet.

2. Prinzipien

In der Psycho-sozialen Akutbetreuung gelten wichtige methodische Prinzipien, die auf drei Grundprinzipien zurückzuführen sind:

- eine Haltefunktion,
- eine strukturierende und orientierende Funktion und
- eine zu weiterer fachlicher Hilfe vermittelnde Funktion

Eine Auswahl der methodischen Prinzipien:

- Beziehung aufbauen, GesprächspartnerIn sein (Aktivität des Helfers, der Helferin)
- Erfassen der Situation (Fokus: Die aktuelle Situation)
- Linderung von Symptomen: Ermöglichen angemessener Reaktionen, Unterbinden von Selbst- und Fremdschädigung
- Leute einbeziehen, die unterstützen: Gemeinschaft herstellen, soziale Ressourcen nützen

Ansatz zur Problembewältigung:

- Das Ereignis beschreiben lassen (kognitive Strukturierung)
- Gefühle und Empfindungen “zur Sprache bringen” (sicherer Rahmen notwendig)
- Unterstützung bei der Erschließung adäquater Bewältigungsstrategien
- Vernetzung mit Institutionen, die im Bedarfsfall die Nachsorge durchführen können

3. Multiprofessionalität

Multiprofessionalität soll gewährleisten, dass im Rahmen eines Teams Psycho-sozialer AkutbetreuerInnen aus verschiedenen beruflichen Blickwinkeln Beiträge geleistet werden können und ein möglichst breites Anforderungsspektrum abgedeckt werden kann. Grundberufe können dabei sein: PsychologInnen, ÄrztInnen, insbesondere PsychiaterInnen, SozialarbeiterInnen, paramedizinisches Personal, evtl. auch LehrerInnen und andere “helfende Berufe”. Empfohlen wird, dass den Teams der Psycho-sozialen Akutbetreuung NotfallpsychologInnen bzw. spezialisierte klinische PsychologInnen angehören.

Die multiprofessionelle Zusammenarbeit mit den anderen Einsatzorganisationen soll gewährleisten, dass diese die Notwendigkeit einer Psycho-sozialen Akutbetreuung akzeptieren und in ihren Einsatzplänen dafür Räume und andere Ressourcen vor Ort vorsehen und zwar sowohl für die primär Betroffenen und deren Angehörigen als auch für die Einsatzkräfte selbst; bei Großkatastrophen auch für freiwillige HelferInnen und für nur am Rand betroffene Bevölkerungsgruppen.

4. Methodik der Psycho-sozialen Akutbetreuung

Verschiedene Konzeptionen wie Psychische Erste Hilfe, Psychoedukation, Krisenintervention und Notfallpsychologie können dazu beitragen, Impulse für die fachliche Fundierung der Methoden der Psycho-sozialen Akutbetreuung zu bieten.

Psychische Erste Hilfe kann im Prinzip auch von Laien durchgeführt werden und umfasst meist eine nach bestimmten Basisregeln strukturierte Handlungskompetenz, die in der Akutsituation zu einer Stabilisierung der psychischen Verfassung beitragen kann, wie etwa

- Abschirmen vor neugierigen Zuschauern
- Zuhören und Begleitung (nicht alleine lassen, vorsichtiger Körperkontakt)
- Sprechen (Sicherheit vermitteln: ruhiger Tonfall, z.B. Information geben, dass bereits Hilfsmaßnahmen im Gange sind.
- leibliche Versorgung praktische Hilfe bei der Erlangung von weiteren Informationen

Psychoedukation erfordert Wissen und Erfahrung im Bereich der Traumatologie. Ziel ist vor allem die Information über häufig auftretende und daher “normale” Reaktionen auf unnormale Situationen: Verwirrung, Angst, psychosomatische Reaktionen, Schlaflosigkeit, sich aufdrängende Gedanken usw. Durch die Psychoedukation wird eine optimistische Grundhaltung vermittelt und den Betroffenen das Gefühl genommen, dass sie “unnormale” reagieren oder verrückt zu werden drohen. Diese Informationen sind auch für die Angehörigen wichtig und sollten im Anlassfall auch in die Verhaltensanweisungen, die über die Medien publiziert werden, einfließen (möglichst ohne Ängste zu induzieren, die vielleicht sonst gar nicht aufgetreten wären).

Krisenintervention erfordert Aus- und Weiterbildung in Traumatologie, Suizidologie, Stress- und Copingtheorie, Interventionstechniken, insbesondere Gesprächsführung, Arbeit mit Gruppen und anderes mehr.

Sie strebt an

- Hilfe bei der Bewältigung der aktuellen Störungen
- Wiedererlangung der Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit und
- Vermittlung von Hoffnung

In der Akutsituation ist es wichtig, dass wieder Rationalität und Kontrollfähigkeit aufgebaut bzw. reaktiviert werden können, sodass die Überschwemmung mit Emotionen nicht so bedrohlich erlebt wird. Dabei sollen die Emotionen zwar nicht unterdrückt werden, aber doch so weit geordnet ablaufen können, dass Kurzschlusshandlungen unterbleiben. Gegebenenfalls ist die Aktivierung weiterer Schutzfaktoren wie Kohärenzsinn, soziale Unterstützung u. a. vorzubereiten. Für solche Aspekte bieten sich auch Konzepte und Methoden aus der empirischen Psychologie, insbesondere Notfallpsychologie und der klinisch-psychologischen Behandlung an.

Für die Betreuung von Einsatzkräften inklusive freiwilligen HelferInnen wird gegenwärtig als Methode der Krisenintervention das "Critical Incident Stress Management" nach Mitchell empfohlen.

5. Nachbetreuung

In der Nachbetreuung kommen gegebenenfalls bei auftretenden psychischen Störungen wie Akute Belastungsreaktionen bzw. Posttraumatische Belastungsstörungen (PTSD) die Behandlungsstrategien der klinischen Psychologie und Psychotherapie zum Einsatz. Dafür sind gut ausgebildete Fachkräfte notwendig wie etwa NotfallpsychologInnen, spezialisierte Klinische PsychologInnen, PsychiaterInnen, PsychotherapeutInnen.

Institutionen, die die Psycho-soziale Akutbetreuung organisieren, mögen daranmitwirken, dass Personen mit länger andauernden psychischen Störungen die Möglichkeit haben, sich bald nach dem Ereignis fachgerecht behandeln zu lassen.

Folgende längerfristige Unterstützungen kommen in Frage:

- Psychologische Beratung
- Psychologische Behandlung
- Psychotherapie
- Familienberatung, Familientherapie
- Medizinische, auch psychiatrische Behandlung
- Selbsthilfegruppen

Folgende Vorkehrungen erscheinen zweckmäßig:

Verhandlungen mit Berufsverbänden niedergelassener PsychologInnen, PsychotherapeutInnen und PsychiaterInnen mit folgenden Zielen:

- Erstellung einer Liste von SpezialistInnen auf dem Gebiet der Traumabehandlung,
- Klärung der Überweisungsbedingungen und des Kostensatzes.

Ähnliche Verhandlungen mit öffentlichen Einrichtungen, z.B. Ambulanzen, auf Kinder spezialisierte Einrichtungen, Stationen in Krankenhäusern usw.

Förderung der Zusammenarbeit mit Fachinstituten oder Fachabteilungen für Traumatologie und Traumatherapie.

Schaffung einer Notfallschiene, sodass Betroffene nicht abgewiesen oder auf eine lange Warteliste gesetzt werden.

Erstellung von Plänen, wie die Kapazität von Spezialeinrichtungen im Anlassfall erhöht werden kann, sodass eine qualifizierte Nachsorge auch langfristig möglich ist (1 – 3 Jahre lang)

Zusammenarbeit mit Einsatzorganisationen, die für ihre eigenen MitarbeiterInnen Nachsorgemöglichkeiten aufbauen wollen

Erarbeitung und Bereitstellung von Informationsmaterial, sodass Betroffene auch zu einem späteren Zeitpunkt, wenn kein Kontakt mehr mit den AkutbetreuerInnen besteht, Zugang zu den psychologischen Hilfen finden

Einrichtung von Helplines oder Hotlines nach Großkatastrophen

6. Voraussetzungen für die Psycho-soziale Akutbetreuung bei größeren Katastrophen

- Rascher Beginn
- Sicherer Ort
- Nähe zum Geschehen
- Wärme, Versorgung
- Räumliche Möglichkeiten zur Gesprächsführung

7. Voraussetzungen für die Psycho-soziale Akutbetreuung bei individuelle Notfällen:

Es ist ein System zu schaffen, das sicherstellt, dass die Betroffenen mit dem psychosozialen Betreuungssystem in Kontakt kommen können.

8. Weitere Entwicklungen

Langfristig gesehen sollte die Psycho-soziale Akutbetreuung von Katastrophen-Betroffenen eine eigene Profession bzw. eine eigenständige Einsatzorganisation werden und im Rahmen einer geregelten Einsatzbereitschaft ausgeübt werden (hauptberuflich, nebenberuflich oder ehrenamtlich), mit einer hohen Verbindlichkeit und hoher Einsatzfrequenz, um einen Stab von erfahrenen psychosozialen BetreuerInnen heranzubilden. Diese sollten nicht nur selbst in der Lage sein, Betroffene optimal zu betreuen, sondern sollten auch Management-Fragen beherrschen und im Katastrophenfall imstande sein, die Betreuung vor Ort optimal zu organisieren und im Bedarfsfall auch LaienhelferInnen anzuleiten.

Qualitätssicherung in der Durchführung der Psycho-sozialen Akutbetreuung

Instrumente der Qualitätssicherung sind einzusetzen wie etwa

- Dokumentation
- Evaluation durch Feedbackschleifen (Betroffene und anfordernde Organisationen)
- Begleitende Reflexion

- Selbstevaluation
- Schaffung und Evaluation einer günstigen Organisationskultur durch alle mit der Akutbetreuung befassten Personen
- Wissenschaftliche Begleitforschung

3. Teil

Weiterführende Empfehlungen und Kommentare aus den Arbeitskreisen

Ergebnisse des Workshop 1

Die Diskussionen im Workshop verliefen äußerst lebhaft.

Die Erwartungen der TeilnehmerInnen waren sehr unterschiedlich. Es gab Schwierigkeiten auf Grund der unklaren Terminologie, der unterschiedlichen theoretischen und praktischen Zugänge und Erfahrungen der TeilnehmerInnen. Die Zielsetzung des Wiener Manifests war nicht ohne Weiteres erkennbar. Trotz engagierter Beteiligung war es erst in der dritten Einheit des Workshops möglich, ein Thema zu finden, mit dem alle einverstanden waren. Es gelang, allgemeine Leitprinzipien der Akutbetreuung zu formulieren. Wir hoffen, dass diese Grundsätze einen Beitrag zur Entwicklung von Standards für die psycho-soziale Akutbetreuung in Europa leisten werden.

Allgemeine Leitprinzipien

Präambel:

Es handelt sich dabei um allgemeine Prinzipien der Akutbetreuung, die aber von jedem Land spezifisch ausgeformt und mit Inhalt gefüllt werden müssen, je nach seinem kulturellen und gesellschaftlichen Hintergrund und Möglichkeiten. Innerhalb eines Landes soll die Akutbetreuung ebenfalls den besonderen örtlichen Gegebenheiten angepasst sein (Beispiel: Bergrettung)

Eine Voraussetzung ist die genaue Definition aller verwendeten Begriffe, nicht nur auf nationaler Ebene, sondern auch auf europäischer Ebene (Trauma, Krise, Akutbetreuung, Nachbetreuung, Forschungsmethoden usw.)

Ziel:

Die negativen Auswirkung traumatischer Ereignisse sollen minimiert werden.
Das Leben für die Betroffenen soll wieder so weit als möglich zu normalisiert werden.
Prävention von PTSD

Handlungsleitende Prinzipien der Akutbetreuung

- Ganzheitliches Herangehen an die betroffenen Menschen
- Positive Erwartungen des Helfers/der Helferin in Bezug auf den positiven Ausgang der Krise
- Eingehen auf die Grundbedürfnisse
- Unterstützung, nicht Behandlung
- Herstellung eines „normalen“ Umfeldes
- Hilfe bei der Aktivierung eigener und kollektiver Ressourcen
- Multidisziplinäre Zusammenarbeit

- Nachsorge – Verbindung von Akutbetreuung und Nachsorge
- Laufende Einschätzung der Situation (getroffene und notwendige Maßnahmen)
- Evaluation nach dem Einsatz
- Anbindung an die wissenschaftliche Forschung
- Psychohygiene des Helfers/der Helferin

Empfehlungen für künftige Entwicklungen:

Jedes Land sollte darauf hinarbeiten, dass Akutbetreuung nicht nur in Großstädten, sondern auch am Land angeboten wird.

Jede Akutbetreuungs-Organisation sollte ihr Konzept klarlegen (Verfügbarkeit, Arbeitsweise, Zielsetzung, Zielgruppen, Organisationsstruktur).

Ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch (praktisch, wissenschaftlich, organisatorisch) auf nationaler und internationaler Ebene wäre wünschenswert.

Zusammenfassung einiger Diskussionspunkte

Ein wichtiges Thema war, ab welchem Zeitpunkt die psychosoziale Akutbetreuung beginnt. Durch das Vorhandensein einer speziellen psychosozialen Akutbetreuung soll nicht die Rolle des Ersthelfers vor Ort vergessen werden, denn seine psychologische „Erste Hilfe“ kann auch den körperlichen Zustand eines Verletzten wesentlich beeinflussen und z.B. Schockzustände verhindern. Außerdem wäre es schade, wenn die Einsatzkräfte die psychische Betreuung von Verletzten ausschließlich den „SpezialistInnen“ überlassen würden.

Ein weiterer Diskussionspunkt war die Schwelle ab wann Akutbetreuung einsetzen soll. Wer entscheidet, gibt es eine Indikationenliste oder sind es persönliche Entscheidungen der Einsatzkräfte bzw. der BetreuerInnen?

Zwischen Einzelereignissen und Großkatastrophen gibt es wichtige Unterschiede, sowohl für die HelferInnen als auch für die Betroffenen selbst, denn eine Großkatastrophe verletzt auch das ganze soziale Umfeld. Trotzdem sollten auch Einzelereignisse nicht vernachlässigt werden und die Schnittstellen, wie die Betroffenen zu einer Betreuung kommen, sollten gut überlegt werden.

Ebenso wichtig wie der Beginn der Akutbetreuung ist auch das Ende der Betreuung. Wann können sich die AkutbetreuerInnen zurückziehen, wie können sie sicherstellen, dass die Betroffenen auch nach Abschluss der Betreuung eine weitere Versorgung ihren Bedürfnissen entsprechend erhalten können? Verschiedene Modelle der Überweisung wurden berichtet. Das Thema Screening spielte eine Rolle: Welche Person braucht welche Form der Nachbetreuung. Ganz besonders wichtig ist die Vernetzung mit vorhandenen psycho-sozialen oder sonstigen Hilfseinrichtungen von Selbsthilfegruppen über Vereine bis zu Spezialkliniken.

Vernetzung der Akutbetreuung mit den Einsatzorganisationen bzw. die Zusammenarbeit mit diesen sollte eine Selbstverständlichkeit sein.

Umstritten war die Rolle von Laien in der Betreuung. Wenn Laien zum Einsatz gelangen sollten sie auf jeden Fall eingeschult werden (Trained Volunteers). Für die Bevölkerung im Allgemeinen können Trained Volunteers jeder Art eingesetzt werden, für Einsatzkräfte ist besonders ein Peersystem zu empfehlen.

In einigen Ländern gibt es private Anbieter für ein Trauma-Management. Z. B. größere Firmen können nach Art einer Versicherung Mitglied sein. Bei einem Notfall in dieser Firma steht der private Anbieter zur Verfügung und managt den gesamten Notfall. Die TeilnehmerInnen waren der Meinung, dass Trauma-Arbeit eher von öffentlichen Einrichtungen, nicht von kommerziellen Unternehmungen geleistet werden sollte.

Es gab viele Diskussionsbeiträge zur Struktur des Workshops, die nicht zuletzt mit den Definitionsschwierigkeiten und den unterschiedlichen Bereichen, aus denen die TeilnehmerInnen kamen, zusammenhingen. Wir hoffen, dass diese Zusammenfassung trotzdem die wichtigsten angesprochenen Themen enthält.

Zweites Kapitel

Ausbildung und Qualitätssicherung:

Auf dem Wege zur Professionalisierung der

Psycho-sozialen Akutbetreuung

1. Teil

Grundlagen und Leitvorstellungen

Ziele

Für die Aus- und Fortbildung der Psycho-sozialen Akutbetreuung sowie deren Qualitätssicherung sollen Standards entwickelt werden, die einerseits die Vielfalt der Ausgangslage berücksichtigen, andererseits die Notwendigkeit einer wissenschaftlich fundierten Aus- und Fortbildung betonen. Die Schaffung einer anerkannten qualifizierten Ausbildung trägt zur Professionalisierung der Psycho-sozialen Akutbetreuung bei.

Anforderungen an Ausbildungsgänge

- Sie müssen die Multidisziplinarität der Teams berücksichtigen und ein gemeinsames Basiswissen schaffen.
- Sie müssen zur Praxiserfahrung und Routine in der Intervention verhelfen.
- Sie müssen Personen, die keine Einsatzerfahrung haben, diese vermitteln.
- Sie müssen helfen, eigene persönliche Grenzen zu erkennen und Grenzen der Intervention in der Akutsituation vermitteln.
- Sie sollen ein Menschenbild vermitteln, das von den Möglichkeiten der Autonomie, Überlebenskunst und Kreativität der Betroffenen ausgeht.
- Sie sollen eine nicht-pathologisierende Einstellung zu den Betroffenen vermitteln.
- Sie dienen dazu, Unerträgliches erträglich werden zu lassen.
- Sie dienen der Selektion im Hinblick auf Eignung.
- Sie sollen auf wissenschaftlicher Basis stehen, was Interventionstechniken betrifft.
- Sie sollen auf Erfahrungslernen aufgebaut sein und Ressourcen und Kompetenzen der Teilnehmer fördern.

Standards sind auf mehreren Ebenen zu entwickeln wie etwa:

- Inhalte der Ausbildung und Fortbildung
- Kursdauer, Kursabschluß und Entsendung (Beauftragung für Einsätze)
- Positionierung des Kurses als Zusatzausbildung
- Kursdurchführung – didaktische Kriterien
- Zulassungskriterien für TeilnehmerInnen – persönliche Eignung, Quellenberuf, Anbindung an Organisation
- Kursanbieter – fachliche und organisatorische Leitung, Kooperation, Infrastruktur, Finanzierung und Förderung der Organisationskultur

Instrumente zur Qualitätssicherung

Für die Durchführung der Aus- und Fortbildung sind Instrumente der Qualitätssicherung vorzusehen.

2. Teil Erläuterungen und Empfehlungen

Ziele

Die Aus- und Fortbildung zum Psycho-sozialen Akutbetreuer soll die Qualität der Psycho-sozialen Akutbetreuung fördern und bildet einen Beitrag zur Professionalisierung dieser Dienstleistung.

Anforderungen an Ausbildungsgänge

1. Ausbildung und Fortbildung

Beginnt eine Organisation mit der Ausbildung zur Psycho-sozialen Akutbetreuung, geht dieser Phase eine generelle Informationswelle voraus, die Vorgesetzte und potentielle AusbildungsteilnehmerInnen über Sinn und Zweck psychosozialer Ausbildung sowie über Inhalte, Zugangsvoraussetzungen und Einsatzmöglichkeiten von Akuthilfe aufklärt. Dies dient nicht nur der Information, sondern soll auch einen ersten Schritt der Einbettung derartiger Dienstleistungen in die Organisationskultur der Einsatzdienste bedeuten.

Im nächsten Schritt lernen potentielle AkutbetreuungsmitarbeiterInnen in einer Einführungsphase die Ausbildungsziele, die Ausbildungsschritte sowie ihre potentielle Bezugsgruppe kennen und erarbeiten erste Kompetenzen der Akutbetreuung.

Diese Kompetenzen können sein:

- Strukturierung
- Beziehungsaufbau und -pflege
- Spannungs- und Stressregulation
- Helferidentität
- Grenzen der Helferrolle und eigene Grenzen
- Aktives Zuhören (Helmut Lanschützer)

Des Weiteren werden Unvereinbarkeiten und Unterschiede von SbE (Schulung und Betreuung vor/nach belastenden Einsätzen der professionellen Einsatzkräfte und HelferInnen) und Akutbetreuung bearbeitet.

Diese Phase dient primär der Information und der Überprüfung seitens der AusbildungsteilnehmerInnen, ob sie bereit sind, eine derartige Ausbildung und spätere Akutbetreuung durchzuführen. TeilnehmerInnen dieser Phase können jeder Zeit von der Ausbildung zurücktreten, TrainerInnen dieser Phase können jeder Zeit AusbildungskandidatInnen von einer Fortführung dieser Ausbildung mit Begründung abraten.

2. Basiskurs

Themen des Basiskurses können sein:

Stress im Einsatzdienst:

- Entstehung von Stress
- Stressoren
- Stressreaktionen
- Begründung für die Stressbearbeitung

Einführung in die Psychotraumatologie:

- Acute Stress Disorder
- PTSD
- Komorbidität (Ätiologie, Epidemiologie, Risikofaktoren)

Umgang mit Betroffenen (Einzelbetreuung):

- Merkmale der Gesprächsführung,
- Stufen der Intervention (Normalisieren der Reaktionen, Stimulusminderung, Akzeptanz der Krise, Bewältigungsstrategien und Mechanismen, Rückführen zu Alltagsverhalten)

Intervention in der Einzelbetreuung:

- Ressourcenarbeit („wer braucht was?“)
- Beziehungsstrukturen erkennen und nützen
- Umgang mit der eigenen und der fremden Ohnmacht, der Wut und der Trauer
- Angebot des „Daseins“ und „Aushaltens des Unerträglichen“
- Symptomaufklärung
- Vorbereitung für etwaige weiterführende Zuweisungen und Behandlungen
- Interventionsende erkennen
- Abschiednehmen

Betreuungssystem im Akut-Bereich:

- Grenzen und Verantwortung der AkutbetreuerInnen
- weiterführende Betreuungseinrichtungen
- Kooperation mit anderen Institutionen und relevanten Dienstleistern

Schritte in die Praxis, Transfer des Gelernten in den Einsatz, Vorbereitung zum Volontieren (Mitarbeit unter Anleitung), Organisatorisches für Einsätze

3. Aufbaukurs

Themen des Aufbaukurses können sein:

- Reflexionen der gemachten Erfahrungen
- Erarbeitung komplexer Betreuungssituationen. Die Inhalte dieses Themenkreises werden vertieft und ergänzt und über erfahrungslernorientierte Techniken vermittelt (Rollenspiele, Planspiele, Videoaufzeichnungen...)
- Eigene Psychohygiene: Grenzen des Einsatzes, Vorkehrungen für Hilfestellungen

- Grundsätze für den Einsatz: Thematisierung der Haltung – Angebot statt Aufzwingen, religiöse und weltanschauliche Offenheit
- Einbindung in die Gesamthilfe bei Großeinsätzen, organisatorische Belange (Alarmierung, Anfahrt, Versicherung, rechtliche Basis, Einsatzleitung, Teamleitung)
- Erarbeiten und Üben von Ritualen, Krisenbegleitung und Wiederherstellung der Handlungsfähigkeit, Aushalten des Unerträglichen, Vertiefung der Gesprächsführungskompetenz und des aktiven Zuhörens durch Betreuungsgespräche unter Anleitung (Rollenspiel)
- Umgang mit besonderen Einsatzerfordernissen: Kinderbetreuung, Unfälle mit Kleinkindern, Todesfall, Suizid, Schuldgefühle bei Opfern, Ablehnung, Aggression, Ersteinsatz
- Grundregeln: Organisation und Alarmierungsschema für den Einsatz, Vereinbarungen für die Arbeit, Hilfestellungen und Infrastruktur für MitarbeiterInnen, regelmäßiger Erfahrungsaustausch, Fortbildung
- Praxis: Ein Mindestmaß für die Praxisausbildung (Einsätze mit dem Notarztteam bzw. der Rettung oder Vergleichbares) ist zu definieren. Die praktische Ausbildung ist integraler Bestandteil der Ausbildung und unabdingbare Voraussetzung für die Einsatzberechtigung.

Das Stundenausmaß der Kurse ist mit einem Mindeststandard pro Kurseinheit festzulegen.

4. Kurs, Kursabschluß und Entsendung

Für die Absolvierung eines Kurses und eine spätere Mitarbeit ist eine freiwillige Meldung an die Trägerorganisation der Akutbetreuung notwendig. Die Beratung hinsichtlich der Teilnahme liegt bei einem Entscheidungsgremium der Trägerorganisation. TeilnehmerInnen können jeder Zeit aus dem Kurs ausscheiden.

Eine Beauftragung mit Einsätzen ist von der Ausbildung entkoppelt.

Nicht jede ausgebildete Person ist automatisch zur Ausübung von Einsätzen berechtigt. Ein Einsatz ohne Ausbildung ist jedoch unmöglich. Insgesamt soll die Ausbildung nicht länger als zwei Jahre in Anspruch nehmen.

5. Kursabhaltung – didaktische Kriterien

Die Kurse sind in Einheiten sukzessive anzubieten. Sie werden von psychosozialen Fachkräften (Einsatz Erfahrung, psychotraumatologische Fachkenntnisse) und erfahrenen AkutbetreuerInnen abgehalten. Die Kurse sind mit speziellen Unterrichtsmaterialien auszustatten. Didaktische Mittel, die Erfahrungslernen und themenspezifische Selbsterfahrung fördern sind anzuwenden (Rollenspiele, Planspiele, Kleingruppenarbeit, übende Verfahren). Die Auswahl der TrainerInnen obliegt der Trägerorganisation. TrainerInnen unterliegen einer Fortbildungspflicht und sind angehalten in der Praxis permanent tätig zu sein. Sie sind für die wissenschaftliche Aktualität der Ausbildung verantwortlich.

6. Seminarteilnahme – persönliche Eignung, Quellenberuf, Anbindung an eine Organisation

KandidatInnen für die Ausbildung zum AkutbetreuerInnen sollten in stabiler persönlicher Situation leben, an eine Einsatzorganisation angebunden werden und mindestens 25 Jahre alt sein. Die Bausteine

der Kurse dienen sowohl der Auswahl seitens der Träger als auch der Selbstreflexion hinsichtlich der Eignung für die AkutbetreuerInnen durch die TeilnehmerInnen selbst. Als einschlägig vorbildende Quellenberufe können gegebenenfalls gelten: PsychologInnen, SozialarbeiterInnen, Krankenschwester/Krankenpfleger u. a.

7. Kursanbieter - fachliche und organisatorische Leitung, Kooperation, Infrastruktur, Finanzierung und Förderung der Organisationskultur

Jede Trägerorganisation sollte mit psychosozialen Fachkräften für die inhaltliche Ausgestaltung der Ausbildung kooperieren und für die wissenschaftliche Basis der Ausbildung Sorge tragen. Jede Trägerorganisation sollte eine Person verantwortlich mit der organisatorischen Leitung des Projekts betrauen. Für die inhaltliche und organisatorische Ausgestaltung der Ausbildung und Fortbildung ist ein angemessener finanzieller Rahmen durch die Trägerorganisation zur Verfügung zu stellen, der auch Kosten der Infrastruktur (Unterrichtsmaterialien, Seminarräume, Übernachtungsmöglichkeiten u. ä.) mitberücksichtigt.

Qualitätssicherung in der Durchführung der Aus- und Fortbildung

Die Kurse sind sowohl inhaltlich als auch organisatorisch einer laufenden Evaluierung zu unterziehen.

3. Teil

Weiterführende Empfehlungen und Kommentare aus den Arbeitskreisen

Seite 14 des Wiener Manifestes Geänderte und im Konsens der Arbeitsgruppe verabschiedete Version:

Ziele:

Für die Aus- und Fortbildung des Psycho-sozialen Akutbetreuung sowie deren Qualitätssicherung sollen Standards entwickelt werden, die einerseits die Vielfalt der Ausgangslage berücksichtigen, andererseits die Notwendigkeit einer wissenschaftlich fundierten Aus- und Fortbildung betonen. Die Schaffung einer anerkannten qualifizierten Ausbildung trägt zur Professionalisierung der psychosozialen Akutbetreuung bei *und bildet die Voraussetzung zur Verwendung bei Einsätzen.*

Zielgruppe:

Sie umfasst die Laien, die in Organisationen eingebunden sind, Einsatzkräfte und psychosoziale Experten.

Anforderungen an die Ausbildungslehrgänge

- Sie müssen die Multidisziplinarität der Teams berücksichtigen und ein gemeinsames Basiswissen schaffen.

- Sie müssen zur Praxiserfahrung und Routine in der Intervention verhelfen.
- Sie müssen Personen, die keine Einsatzerfahrung haben, diese vermitteln.
- Sie müssen helfen, eigene persönliche Grenzen zu erkennen und Grenzen der Intervention in der Akutsituation vermitteln.
- Sie sollen ein Menschenbild vermitteln, das von den Möglichkeiten der Autonomie, Überlebenskunst und Kreativität der Betroffenen ausgeht.
- Sie sollen eine *gesundheitsfördernde*, nicht-pathologisierende Einstellung zu den Betroffenen vermitteln.
- Sie sollen auf wissenschaftlicher Basis stehen, was Interventionstechniken betrifft.
- Sie sollen auf Erfahrungslernen aufgebaut sein und Ressourcen und Kompetenzen der Teilnehmer fördern.

Neu:

Teil 3 des Wiener Manifestes

- Sie sollen der Multikulturalität Rechnung tragen
- Sie sollen der Teamentwicklung dienen
- Sie sollen die rechtlichen Grundlagen und Verantwortlichkeiten klar legen.
- Sie müssen die Arbeit der Einsatzkräfte miteinbeziehen.
- Sie dienen dem Profil in Hinblick auf die Eignung.
- Sie dienen dazu, die Fähigkeit zu vermitteln, Unerträgliches erträglich zu machen.
- Oder: Sie dienen dazu, die Fähigkeit zu vermitteln, Menschen in Extrem- und/oder Belastungssituationen zu begleiten.
- Oder: Sie dienen dazu, Extremsituationen besser zu bewältigen.
- Oder: Sie dienen dazu, die Fähigkeit zu vermitteln, Menschen bei der Bewältigung von Extremsituationen zu begleiten.

Kommentare zu Teil 2 „Erläuterungen und Empfehlungen“

Der Arbeitsgruppe war es ein Anliegen, die Inhalte des Wiener Manifestes als Diskussionsanregung zu verstehen und sieht den Text des Wiener Manifestes als ersten Schritt für ein prozesshaftes Geschehen, der in Standards für Ausbildung und Qualitätssicherung münden soll. Insofern wurde teilweise der Text des Wiener Manifestes berücksichtigt, teilweise wurden eigene Überlegungen angestellt.

Präambel

Die Teilnehmer des Workshops 2 empfehlen, die Einholung der Standards von Ausbildungen der verschiedenen EU und angrenzenden Staaten, um eine fundierte Diskussionsgrundlage für eine weitere Tagung zu schaffen, deren Ergebnisse einen weiteren Schritt in Richtung einer Standardisierung und Professionalisierung der psychosozialen Akutbetreuung darstellen können.

Die Akutsituation wird auf die ersten 72 Stunden nach dem Ereignis definiert.

Es wird betont, dass die Situationen sind in den einzelnen Ländern sehr unterschiedlich sind.

Die Ausbildungen sollten auf die unterschiedlichen Bedürfnisse von KIT, peers und von Laienhelfern in Firmen hinsichtlich des Stundenausmaßes Rücksicht nehmen.

Diskussionsbeiträge zur Einführungsphase

Es werden die Unterschiede zwischen den Modellen für Einsatzkräfte und einem Modell für KIT und ähnliche Modelle betont.

Einsatzkräfte:

- Modul psychische erste Hilfe, 4 – 8 Stunden Umfang
- Inhalt und Didaktik:
- Stressreaktionen an sich und an Betroffenen, Umgang mit Schaulustigen in Form von anschaulichen Erfahrungslernen (Beispiele für Indikationen wie etwa plötzlicher Kindstod, Rollenspiele.... wurden genannt.

KIT:

- Zusätzlich zu den o.g Inhalten, sollten vermittelt werden, wie Einsatzorganisationen funktionieren.
- Ziel: KIT-Mitarbeiter sollen den Einsatzorganisationen nicht im Weg stehen.

Es wurde über Auswahlkriterien für Mitarbeiter diskutiert:

- Belastbarkeit
- Bescheidenheit
- Fähigkeit zur Empathie
- Fähigkeit zur Strukturierung
- Selbstreflexion und Teamfähigkeit
- Fähigkeit menschlichen Beistand zu leisten
- organisatorische Fähigkeiten
- Kommunikationsfähigkeit und Fähigkeit mit Experten Informationen auszutauschen.

Diskussionsbeiträge zum Basiskurs

Zielgruppendefinition:

- psychosoziale Experten; diese sind Psychologen, Psychotherapeuten, Ärzte, Sozialarbeiter, erfahrene Einsatzkräfte, Notfallseelsorger
- praxiserfahrene Laien

Ergänzungen zu Seite 16

- Ergänzung zur Psychotraumatologie: Grundbegriffe der Psychopathologie, Umgang mit Tod und Sterben in verschiedenen Kulturen, Salutogenese.
- Ergänzung zu Umgang mit Betroffenen: allgemeine psychische erste Hilfe.
- Ergänzung zu Betreuungssysteme im Akutbereich: Grenzen der Verantwortung am Beispiel der Selbst- und Fremdgefährdung, Übergang zu anderen Versorgungsmodellen (Medizin) und zu Nachsorgemodellen.
- „Organisatorisches für Einsätze“ sollte eine eigenes Modul werden.
- Grundsätzlich wurde festgehalten, dass Laien und Experten den Basiskurs gemeinsam durchlaufen sollen, um wechselseitig von einander zu lernen und das Teamgefühl zu stärken.
- Eine Teamgröße von maximal 15 Teilnehmer wird empfohlen.

- Didaktische Überlegungen: Selbsterfahrungsaspekte
- Förderung der Teamentwicklung
- Erfahrungslernen
- Rollenspiele
- Schriftliche Fallbeispiele
- Praktika sollten nur dann stattfinden, wenn es begleitende Strukturen gibt, um Praktikanten auch wirklich lernen zu ermöglichen.

Offene Punkte:

- Wie funktioniert die Kursevaluation (Trainer und Teilnehmerevaluation)?
- Welches Ausmaß hat die gesamte Ausbildung (Gesamtausbildung könnte 100 Stunden umfassen, Beispiel Luxemburg, Beispiel Hamburg)?
- Wer trainiert – Forderung nach einem qualifizierten Trainerpool. Trainer sollten praktische Einsatzerfahrung haben?
- Ungeklärt blieben Aspekte des Transfers in die Praxis und des Volontierens.

Diskussionsbeiträge zum Aufbaukurs

Er sollte praxisbegleitend nach einer Phase des Sammelns von Erfahrungen stattfinden.

Ergänzungen zum Punkt: Umgang mit besonderen Einsatzerfordernissen

- Massenpsychologie, Aufrechterhaltung der kognitiven Funktionen der Helfer, da die Gefahr droht, dass sie mit der Masse verschmelzen.
- Unterschiedliche Auswirkungen von unterschiedlichen Katastrophen auf die Bevölkerung
- Gewalt und Missbrauch
- Notfallpsychiatrie – Screening
- Grundsätzlich sollten sich die Inhalte dieses Moduls auf die jeweilige Indikationenliste des Trägers der Akutbetreuung beziehen.

Anforderung an die Trainer

- Sie sollten aus der Praxis kommen und in der Lage sein, Einsatzwissen über Fallbeispiele zu vermitteln.

Es wurde insgesamt die Philosophie der Akutbetreuung angesprochen. Die Teilnehmer des Workshop 2 verweisen auf die Seite 7 des Wiener Manifests, in dem die Anforderungen an die Ausbildungslehrgänge beschrieben werden und somit die Haltung und Ethik der Mitglieder einer Akutbetreuung vermitteln sollen. Dieser Punkt sollte vertiefend diskutiert werden und verdeutlicht sich auch am Satz „Umgang mit dem Unerträglichen“.

Wir bedanken uns bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern für ihre wertvollen und „wachen“ Diskussionsbeiträge. Es wurde in dieser Diskussion ein Grundstein für die Standardisierung und Professionalisierung der psychosozialen Akutbetreuung gelegt, der Dank des konstruktiven und wertschätzenden Dialogs ermöglicht wurde.

Drittes Kapitel

Operatives Management in der Praxis:
Zur Organisation und Koordination der
Psycho-sozialen Akutbetreuung

1. Teil Grundlagen und Leitvorstellungen

Ziele

Geeignete organisatorische Vorkehrungen und Vorgehensweisen zur Durchführung der Psycho-sozialen Akutbetreuung sollen ermöglichen, diese psychosoziale Hilfe als bedeutsame organisatorische Teilaktivität im multiprofessionellen Kontext des Einsatzgeschehens einer Notfallsituation effektiv und effizient zu koordinieren.

Anforderungen an den Ablauf

Die geeigneten organisatorische Vorkehrungen und Vorgehensweisen sind für Themenkreise zu klären wie etwa

- Indikation, Zielgruppen, Schwellenwerte für Einsätze
- Teamorganisation der Psycho-sozialen Akutbetreuung
- Ausstattung
- Alarmschema
- Einsatzschema
- Einfügen des Teams in den Gesamteinsatz
- Nachsorge
- Einsatzaufarbeitung

Qualitätssicherung

Für die Organisation der Psycho-sozialen Akutbetreuung wie auch für die Organisation aller anderen professionellen Aktivitäten im Rahmen des Gesamteinsatzes sind Instrumente der Qualitätssicherung vorzusehen.

2. Teil Erläuterungen und Empfehlungen

Ziele

Aus organisatorischer Sicht sind bei der Schaffung von Einrichtungen zur Psycho-sozialen Akutbetreuung in Notfallsituationen vorab die Indikationen, die Zielgruppen, an die sich das Angebot richtet und die Schwellwerte für die Einberufung zu definieren. In der Folge sind Fragen wie Alarmschema, Einsatzschema, Ausstattung, Einfügen in den Gesamteinsatz, Nachsorge, Einsatzaufarbeitung, u. a. zu klären und zu entscheiden.

Aus organisatorischer Sicht erscheint die Implementierung der Alarmierung der Teams in eine bestehende Rettungsorganisation sinnvoll. Bei dieser Organisation kann auch Vorsorge für die Ausrüstung der eingesetzten Teammitglieder bzw. das für den Einsatz notwendige Betreuungsmaterial getroffen werden insbesondere auch im Hinblick auf die Zuführung zum Einsatzort.

Anforderungen an den Ablauf

Der Einsatz Psycho-sozialer Akutbetreuungsteams wird in der Regel indiziert sein, wenn auf Grund von Unfällen, Großschadensereignissen oder Katastrophen akute Stressreaktionen von Opfern, Verwandten und den Opfern sonst nahestehenden Personen oder sonst von dem Ereignis beeindruckten sowie auch bei den eingesetzten Einsatzkräften akute Stressreaktionen zu erwarten bzw. schon eingetreten sind. Weitere Indikationen stellen die Vorbeugung posttraumatischer Belastungsreaktionen bei dem vorgenannten Personenkreis bzw. auch die Verhinderung von möglichen Panikausbrüchen dar. Eine Übersicht dazu bietet die im Anhang befindliche Indikationenliste.

Als Schwellwert für den Einsatz der Psycho-sozialen AkutbetreuerInnen könnte gegebenenfalls eine Festlegung des Begriffes „Großschadensereignis“ herangezogen werden, wobei aber auch in der Praxis zur Aufrechterhaltung der Einsatzbereitschaft der Psycho-sozialen Akutbetreuung und zur Gewinnung von Erfahrungswerten für die BetreuerInnen grundsätzlich jedes Ereignis zu einem Einsatz führen kann, bei dem eine der Indikationen erreicht ist und zumindest mehrere Betroffene vorhanden sind.

Es ist darauf zu achten, dass die Funktion und die Aufgaben der Teams den bestehenden Einsatzorganisationen in ausreichendem Umfang vermittelt werden und auf Akzeptanz stoßen. Es ist darauf hinzuwirken, dass die Teams als eigenberechtigte organisatorische Arbeitseinheit und damit spezifischer Teil einer Einsatzorganisation oder überhaupt als zugeschaltete eigene Organisation vorgesehen werden.

Die Kommunikation zwischen den Teams der Psycho-sozialen Akutbetreuung und den anderen eingesetzten Organisationen im Einsatzgeschehen erfolgt über den (die) TeamleiterIn mit dem (der) EinsatzleiterIn der eingesetzten Rettungskräfte bzw. mit dem (der) GesamteinsatzleiterIn.

Bei der Indienststellung von Akutbetreuungsteams ist darauf zu achten, dass im Hintergrund eine Organisation zur Sicherstellung der Nachsorge (Nachbetreuung) für die Betreuten gegeben ist. Die Schnittstellen zwischen Akutbetreuung und Nachsorge sind klar zu definieren.

Ebenso wichtig wie die Nachsorge für die Betreuten ist das Angebot der Supervision für die Teammitglieder als fixer Bestandteil des Einsatzes im Rahmen der institutionalisierten Möglichkeiten zur Einsatzaufarbeitung.

1. Teamorganisation

Psycho-soziale Betreuungsteams für die Akutbetreuung in Notfallsituationen können grundsätzlich mit Personen aus den Berufsfeldern Psychologie, Psychiatrie, Sozialarbeit und Krankenpflege besetzt werden, sobald sie eine spezifische Zusatzausbildung über Methoden der Psycho-sozialen Akutbetreuung aufweisen. Die Mitwirkung einer einschlägig spezialisierten Fachkraft, etwa die einer(s) klinischen Psychologin/Psychologen bzw. Notfallpsychologin/Notfallpsychologen, ist für die Teams anzustreben. Als weiteres Angebot sollten Personen aus dem Bereich der Seelsorge (quer durch alle Konfessionen) zur Verfügung stehen, die den eventuell erforderlichen Teil der religiösen Betreuung in Notfallsituationen abdecken können.

Im Hinblick auf die enge Zusammenarbeit mit hierarchisch gegliederten Einsatzdiensten und die damit erforderlichen Schnittstellen zur Gesamteinsatzleitung bzw. Einsatzleitung anderer Organisationen ergibt sich auch für Psycho-soziale Akutbetreuungsteams die Notwendigkeit einer Hierarchie im Einsatz bzw. zu mindestens die Definition eines für den Teameinsatz verantwortlichen Leiters/Leiterin in Relation zu den anderen Organisationen. Die Festlegung dieser Hierarchien kann durch die für den Teamaufbau Verantwortlichen innerhalb einer Hilfsorganisation bereits vorgegeben sein bzw. müssten diesbezügliche Spielregeln (LeiterIn ist der (die) Ersteintreffende etc.) erst geschaffen werden. Eine klare Teamorganisation ist jedoch unbedingt zu fordern.

2. Kosten

Psycho-soziale Akutbetreuung benötigt Ressourcen wie etwa Mittel für die Aus- und Fortbildung, für die Durchführung des Einsatzes, etc. Der Vergleich von Kostenträgern und Finanzierungsmodellen verschiedener Trägerorganisationen kann Anregungen zur Sicherung der Finanzierung bieten.

Qualitätssicherung

Für die Organisation der Psycho-sozialen Akutbetreuung wie auch für die Organisation aller anderen professionellen Aktivitäten im Rahmen des Gesamteinsatzes sind Instrumente der Qualitätssicherung vorzusehen. Insbesondere sind wichtige organisatorische Bedingungen für die Psycho-sozialen AkutbetreuerInnen wie „Rascher Beginn“, „Sicherer Ort“, „Nähe zum Geschehen“, „Räumliche Möglichkeiten zur Gesprächsführung und Krisenintervention“ u. a. und nicht zuletzt die Koordination der multiprofessionellen Zusammenarbeit zwischen den Psycho-sozialen AkutbetreuerInnen und den anderen Gruppen der professionellen Einsatzkräften und HelferInnen laufend zu evaluieren und zu entwickeln.

3. Teil

Weiterführende Empfehlungen und Kommentare aus den Arbeitskreisen

Die Mitglieder der Workshopgruppe 3 kamen bei der Erörterung des 3. Kapitels im zweiten Teil des Wiener Manifestes zu folgendem Ergebnis:

Dem unter Zielen definierten Inhalten wird grundsätzlich zugestimmt. Allerdings ist die Indikationenliste um die Aspekte der sozialen Betreuung zu ergänzen und der Schwerpunkt nicht nur auf die psychologische Betreuung zu legen.

Bei der Erstellung eines Alarmschemas ist darauf zu achten, dass Akutbetreuung bedingt, dass eine Alarmierung von Betreuungsteams so rasch wie möglich zu erfolgen hat, da hier besonders auch der Gesichtspunkt der Entlastung der Einsatzkräfte zu beachten ist. Je rascher der Einsatz der Betreuungsteams vor Ort erfolgt, um so rascher werden Einsatzkräfte wieder für ihre eigentlichen Aufgaben frei.

Auch bei der Erstellung eines Einsatzschemas ist dieser Grundsatz zu beachten.

Jedenfalls ist bei der Ausarbeitung eines Einsatzschemas darauf zu achten, dass adäquate Instrumentarien für die Kontaktaufnahme mit der zuständigen Einsatzleitung vorgesehen werden.

Die Ausstattung der Betreuungsteams hat jedenfalls neben Betreuungs- und Informationsmaterial Mittel für die Kennzeichnung der Einsatzkräfte bei Großschadensereignissen und Katastrophenfällen und geeignete Kommunikationsmittel zur Kontaktaufnahme mit der jeweiligen Leitstelle bzw. für die Teammitglieder untereinander zu umfassen.

Besondere Wichtigkeit kommt auch der Einbindung in den Gesamteinsatz zu, was vor allem durch vertrauensbildende Maßnahmen in den Beziehungen zu den Einsatzorganisationen zu erreichen ist. Als ein Mittel werden hier neben Informationsmaßnahmen das Volontieren von Mitgliedern der Betreuungsteams bei den Einsatzorganisationen in Betracht zu ziehen sein.

Nachsorge ist sofern notwendig über geeignete Stellen durch bestehende Einrichtungen zu organisieren; eine breite diesbezügliche Information der niedergelassenen Ärzte wird vorgeschlagen. Es soll auch eine Information der Betreuten hinterlassen werden, die Auskunft gibt über die Maßnahme, der er unterzogen wurde und wohin er sich wenden kann, wenn weiterhin (ebenfalls bekannt gegebene Symptome nach dem Ereignis) auftreten.

Nachbetreuung der Teams hat durch das Vorsehen von Teambesprechungen unmittelbar nach dem Einsatz, institutionalisierte Besprechungen Team – Einsatzkräfte und Supervision für die Teams zu geschehen.

Teamzusammensetzung wie vorgeschlagen und die Notwendigkeit einer Hierarchie sowohl im Innenverhältnis des Teams als auch im Außenverhältnis Team – Einsatzorganisationen wird von den Mitgliedern der Workshopgruppe unterstrichen. Einvernehmlich wird zur Teamorganisation angemerkt, dass der Satz „Als weiteres Angebot sollten Personen aus dem Bereich der Seelsorge (quer durch alle Konfessionen) zur Verfügung stehen, die den eventuell erforderlichen Teil der religiösen Betreuung in Notfallsituationen abdecken können“ lauten soll „Als weiteres Angebot sollten Personen aus dem Bereich der Seelsorge (quer durch alle Konfessionen) zur Verfügung stehen, die eine erforderliche religiöse Betreuung in Notfallsituationen abdecken können“.

Hinsichtlich des Hinweises auf die Kosten für psycho-soziale Akutbetreuung stimmt die Gruppe mit dem im Manifest enthaltenen Text überein, schlägt jedoch vor, zu ergänzen, dass durch diese Art der Prävention Folgekosten für Krankenbehandlungen eingespart werden können und dass sich auch Vorteile durch eine Entlastung der Einsatzorganisationen ergeben. Grundsätzlich ist auch festzuhalten, dass die Tragung der Kosten Sache des Gesundheits- und Sozialwesens ist.

Der Forderung nach Qualitätssicherung wurde ebenfalls zugestimmt, wobei „Nähe zum Geschehen“ mit der Wendung „im Sinne einer möglichst engen Einbindung in das Gesamtgeschehen des Einsatzes“ ergänzt wurde. Weiter wurde postuliert, dass an der Vertrauensbasis zu den Einsatzorganisationen laufend zu arbeiten ist, um die gemeinsame Einsatzqualität aufrecht erhalten zu können. Laufend sind mit den Einsatzkräften im Sinne der Qualitätssicherung auch die Erfahrungen aus den Einsätzen zu evaluieren.

Viertes Kapitel

**„Support-Netzwerk“ als institutionen- und
länderübergreifende Einrichtung:
Psycho-soziale Akutbetreuung als nationales und
internationales Anliegen**

1. Teil

Grundlagen und Leitvorstellungen

Ziele

Ein vorbereitetes, koordiniertes Informationsmanagement auf nationaler und internationaler Ebene trägt zur erfolgreichen Bewältigung eines Einsatzes bei. Dies gilt in besonderem Mass für Anlässe, die eine Psycho-soziale Akutbetreuung notwendig machen. Institutionen- und länderübergreifende Vergleiche von Konzepten und Ideen werden angeregt, es werden Kooperation und Hilfen ermöglicht. Professionelles Informationsmanagement führt zudem zu einem breiteren Verständnis in der Öffentlichkeit. Ein „Support-Netzwerk“ kann dabei wichtige Aufgaben erfüllen.

Anforderungen

Verantwortlichkeit:

Auf allen Ebenen des Netzwerkes ist verpflichtend ein zentraler „Verantwortungsträger“ vorzusehen.

Organisation:

In jedem Land/jeder Organisation, bei jedem TeilnehmerIn am Netzwerk sind klar definierte Organisationsstrukturen und Kommunikationsebenen bzw. -mechanismen zur Sicherung des Informationsflusses einzurichten

Kosten:

Kostenträger ist vorab zu definieren. Der optimale Einsatz bereits vorhandener Kommunikationssysteme – nach Möglichkeit auf neuestem technischen Stand – spart Kosten. Zu berücksichtigen ist auch die aufgewendete Arbeitszeit.

Verbindlichkeit:

Die Bereitschaft zur Teilnahme verpflichtet zu Weiterleitung, Querinformation, Sammlung von Informationen, eigenem Input, Beteiligung am chat, Hilfeleistung, etc.

Qualitätssicherung

Für die Organisation, Strukturen und Abläufe, des „Support-Netzwerkes“ sind Instrumente der Qualitätssicherung vorzusehen.

2. Teil Erläuterungen und Empfehlungen

Ziele

Es soll ein Netzwerk auf nationaler und internationaler Ebene errichtet werden, das einem raschen und gesicherten Informationsaustausch zu folgenden Themen dient (Auswahl):

- Koordination und Erfahrungsaustausch zu Fragen der Ausrüstung, Alarmstruktur und Alarmorganisation der Psycho-sozialen Akutbetreuung
- Definition und Nutzung von Schnittstellen zwischen Krisenmanagement und Wissenschaft zur laufenden Verbesserung der Psycho-sozialen Akutbetreuung
- Finanzierungsmodelle, Finanzierungsvergleiche
- Referentenpool für Aus- und Fortbildung
- Trainings- und Ausbildungsprogramme
- Terminkalender für Veranstaltungen
- Wissenschaftliche Arbeiten, Artikel
- Abstimmung der Öffentlichkeitsarbeit
- Strategische Planungen
- „Entwicklungshilfe“ für neue Projekte
- Initiierung, Koordination und Erfahrungsaustausch bei Praxisforschung
- Erfahrungsberichte, Einsatzberichte
- Klärung und Ausbau der präventiven Elemente der Psycho-sozialen Akutbetreuung

Erfordernisse

Auf allen Ebenen ist es zielführend, einen zentralen „Ansprechpartner“ vorzusehen. Dieser ist bereit, Verantwortung zu tragen und als Motor für Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung zu fungieren. Geeignet sind Institutionen (Gebietskörperschaften, Verwaltungseinheiten von Staaten, Ländern, Regionen, universitäre Ebene), aber auch (private) Organisationen (etwa NGO's).

In jedem Land/jeder Organisation, bei jeder Teilnehmerin/jedem Teilnehmer am Netzwerk sollen klar definierte Organisationsstrukturen und Kommunikationsebenen bzw. -mechanismen zur Sicherung des Informationsflusses eingerichtet werden.

Der „Ansprechpartner“ kann eine Kontaktperson vorsehen. Über diese Schnittstelle laufen alle Informationen und Initiativen.

Jede Teilnehmerin/jeder Teilnehmer am Netzwerk soll ebenfalls einen Ansprechpartner und/oder eine Kontaktperson bekanntgeben. Deren Aufgaben sind auf nationaler und internationaler Ebene gleich.

Eine erfolgreiche Initiative kann nur mit Personen aufgebaut werden, die das notwendige Engagement sowie Geduld und Ausdauer aufbringen können. Der Aufwand an Zeit steht in Relation zum Gesamtumsatz an

Informationen. Gut funktionierende interne Strukturen sichern wesentliche Synergieeffekte und damit Zeitersparnis.

Es erscheint sinnvoll, einen Kostenträger vorab zu definieren. Der optimale Einsatz bereits vorhandener Kommunikationssysteme – nach Möglichkeit auf neuestem technischen Stand – spart Kosten. Dabei wäre auch die aufgewendete Arbeitszeit zu berücksichtigen.

Zu den wichtigsten Mitteln der Kommunikation zählen Fax und alle technischen Möglichkeiten, die das Internet bietet – unter anderem electronic mail, mobilbox, chat, Verteilergruppen, etc.

Die Bereitschaft zur Teilnahme soll die Weiterleitung, Querinformation, Sammlung von Informationen, eigenem Input, Beteiligung am chat, Hilfeleistung, etc. umfassen.

Die Zusammenarbeit soll insbesondere auf verschiedenen Ebenen erfolgen:

- Zusammenarbeit zwischen Einzelorganisationen: Krisenmanagements, Einsatzorganisationen, wissenschaftliche Einrichtungen intern und übergreifend – laufende Kontakte und Information, besonders wichtig im Krisenfall
- Koordinierung von länderübergreifenden Einsätzen (Tourismus!)
- Zusammenarbeit zwischen Regionen und Staaten (länderübergreifend, bilateral, multilateral)
- Aufbau und Ansprechen eines Expertenpools für Einsatz, Aus- und Fortbildung, Expertentreffen und wissenschaftliche Kontakte in Form von Telekonferenzen und im chat-room
- Zusammenarbeit mit Medien: Der Umgang mit öffentlichen Reaktionen („public emotions“) unter Beachtung nationaler und regionaler Gegebenheiten ist bedeutsam.

Schnittstellen

| Bereich | Schnittstelle(n) | Bereich |
|--|--|--|
| Krisenmanagements, Einsatzorganisationen, wissenschaftliche Einrichtungen Staat 1 | Einsatzpläne Moderne Kommunikationsstrukturen Öffentlichkeitsarbeit Netzwerk Erfahrungsaustausch Praxisforschung | Krisenmanagements, Einsatzorganisationen, wissenschaftliche Einrichtungen Staat 2 |
| Krisenmanagement, Einsatzorganisationen Region 1 | Einsatzpläne Moderne Kommunikationsstrukturen Öffentlichkeitsarbeit Netzwerk Erfahrungsaustausch Praxisforschung | Krisenmanagement, Einsatzorganisationen Region 2 |
| Krisenmanagement allgemein | Praxisforschung Erfahrungsberichte Einsatzberichte | Wissenschaft allgemein |

Den Schnittstellen soll ein besonderes Augenmerk geschenkt werden. Ein wichtiges Element kann die Orientierung an der Praxis und die Umsetzung für die Praxis mit wissenschaftlich fundierten Grundlagen sein. Gemeinsame Forschungsprojekte können Wesentliches zu einer Weiterentwicklung beitragen.

Qualitätssicherung

Für die Organisation, Strukturen und Abläufe, des „Support-Netzwerkes“ sollen Instrumente der Qualitätssicherung vorgesehen werden. Insbesondere wären die Informations- und Kommunikationsflüsse an den Schnittstellen laufend zu evaluieren.

3. Teil

Weiterführende Empfehlungen und Kommentare aus den Arbeitskreisen

Die Notwendigkeit der Verwendung bestehender sowie die Erweiterung durch zusätzliche Netzwerke ist unbestritten (grenzübergreifende Katastrophen, Tourismus, Erfahrungsaustausch, Austausch von Forschungsergebnissen, Ausbildungskonzepte, Validierung, etc.). Die operative Nutzung des Netzwerkes ist nicht ausgeschlossen.

- Schaffung eines europaweiten Netzwerkes mit der Bereitschaft, durch permanente Mitarbeit das Netzwerksystem zu unterstützen.
- Verankerung der Psycho-sozialen Betreuung im bestehenden Netzwerk der nationalen Experten
- Durch eine Stuserhebung wird die Grundlage für ein Netzwerk geschaffen.
- Bestandteile des Netzwerkes sind unter anderem:
 - Auflistung von Experten
 - Nationale Ansprechpartner/Ansprechstellen
 - Klärung von Spezialfragen
- Methoden der Netzwerkarbeit unter anderem:
 - Expertentreffen
 - Mailing List
- Erfahrungs- und Informationsaustausch insbesondere bei der Regelung von
 - Kompetenzen
 - Fragen der Finanzierung
 - Qualitätssicherungsmanagement
 - Koordinierung des privaten Marktes
 - Kooperation zwischen ehrenamtlichen und hauptamtlichen Organisationen

Anhang

Indikationenliste

| Indikationen | Opfer-anzahl | Einsatzpersonen | Schnittstellen | Weiterführende Behandlung |
|--|---|--|--|---|
| Autounfälle (Schwerverletzte und/oder Tote) | ab einer Person ab 5 Personen | ein KIT-(ABW-)Helfer KIT-(ABW-)Team | Einsatzleitung, ev. Triageplatz | KH-Psychologen Notfallpsychologen bzw. weiterführende Therapie |
| Eisenbahnunfälle (Schwerverletzte und/oder Tote) | | KIT-(ABW-)Teams | Einsatzleitung, Triageplatz | KH-Psychologen Notfallpsychologen bzw. weiterführende Therapie |
| Fährenunglücke (Schwerverletzte und/oder Tote) | | KIT-(ABW-)Teams | Einsatzleitung, Triageplatz | KH-Psychologen Notfallpsychologen bzw. weiterführende Therapie |
| Flugzeugabstürze/ Notfälle (Schwerverletzte und/oder Tote) | | KIT-(ABW-)Teams | Flughafen, Einsatzleitung | KH-Psychologen Notfallpsychologen bzw. weiterführende Therapie |
| Naturkatastrophen (Erdbeben, Lawinenabgänge, Vermurungen, Hochwasser) | | KIT-(ABW-)Teams | Definierter zugewiesener Ort oder aufsuchende Arbeit, d. h. von Platz zu Platz gehen | KH-Psychologen Notfallpsychologen bzw. weiterführende Therapie |
| Plötzlicher Kindstod | | ein KIT-(ABW-)Helfer | Wohnung, Anforderung durch Notarzt, Betroffene warten | Psychotherapie Selbsthilfegruppen |
| Plötzlicher Tod eines Angehörigen (Herzanfall beim Mittagessen) | | ein KIT-(ABW-)Helfer | Wohnung, Anforderung durch Notarzt, Betroffene warten | Psychotherapie |
| Suizid und erweiterter Suizid (-versuch) | 1 Betroffener (Zeuge) mehrere Betroffene | ein(e) Psychologe/in ein KIT-(ABW-))Helfer KIT-(ABW-)Team | Aufsuchende Arbeit event. Nach Einvernahme, Begleitung nach Hause | KH-Psychologen Psychiatrische Ambulanz bzw. Station |
| Mord/ Mordversuch | 1 Betroffener (Zeuge) mehrere Betroffene | ein(e) Psychologe/in KIT-(ABW-)Team | Aufsuchende Arbeit event. Nach Einvernahme, Begleitung nach Hause | Zeugen/Angehörige Notfallpsychologen bzw. weiterführende Therapie |
| Terror | 1 Betroffener (Zeuge) mehrere Betroffene | ein(e) Psychologe/in KIT-(ABW-)Team | Aufsuchende Arbeit/Vermittlung durch Polizei | Notfallpsychologen bzw. weiterführende Therapie |
| Attentate | 1 Betroffener (Zeuge) mehrere Betroffene | ein(e) Psychologe/in KIT-(ABW-)Team | Aufsuchende Arbeit/Vermittlung durch Polizei | Notfallpsychologen bzw. weiterführende Therapie |

| Indikationen | Opfer-anzahl | Einsatzpersonen | Schnittstellen | Weiterführende Behandlung |
|--|---|--|---|--|
| Brände/Explosionen | | KIT-(ABW-)Team(s) | am definierten Ort durch Einsatzleitung | Notfallpsychologen bzw. weiterführende Therapie |
| Geiselnahmen/ länger dauernde Überfälle – Nachbetreuung | 1 Betroffener (Zeuge) mehrere Betroffene | ein(e) Psychologe/in KIT-(ABW-)Team(s) | Aufsuchende Arbeit/Vermittlung durch Polizei | Notfallpsychologen bzw. weiterführende Therapie |
| Psycho-soziale Betreuung von Angehörigen | 1 Betroffener (Zeuge) mehrere Betroffene | ein(e) Psychologe/in KIT-(ABW-)Team | Polizei Aufsuchende Arbeit/Vermittlung Polizei | Notfallpsychologen - bzw. weiterführende Therapie |
| Evakuierungen aus gefährdeter Umgebung | | KIT-(ABW-)Team | am definierten Ort | KIT-(ABW-)Helfer Notfallpsychologen bzw. weiterführende Therapie |
| Flüchtlinge | | KIT-(ABW-)Teams | am definierten Ort | Psychotherapie |
| Längerdauernde Suchaktionen | | KIT-(ABW-)Team | am definierten Ort | KIT-(ABW-)Helfer |
| Hilfe für Helfer in Akutsituationen | | ein (mehrere) KIT-(ABW-)Helfer | am definierten Ort | Peers Notfallpsychologen bzw. weiterführende Therapie |
| Nachbetreuung von Helfern nach traumatisierenden Ereignissen | | SbE - Fachkraft | Schnittstelle KIT-(ABW-)Helfer, Einsatzorganisationen | |

Definitionen:

Aufsuchende Arbeit: Der Ort des Einsatzes definiert sich aus dem Ort des Geschehens. Die Teams oder einzelne Teammitglieder können je nach Bedarf den Ort wechseln, z. B. Personen begleiten.

Definierter Ort: Ort des Einsatzes wird durch die Einsatzleitung vorgegeben. Die Teams können den Ort nach Rücksprache mit dem Einsatzleiter Rettung ändern, einzelne Teammitglieder können den Einsatzort nach Rücksprache mit den Leiter Betreuung ändern.

Expertenliste

TeilnehmerInnen an den Arbeitskreisen

| <u>Name</u> | Organisation | Land |
|--|---|-------------|
| Meurs Veerle Psychological Advisor | Center for Crisis Psychology HMRA | Belgium |
| Pennewaert Delphine | Redcross Emergency Psych.social Service | Belgium |
| Renard Isabelle | inspection d'hygiène - Liège | Belgium |
| Seynaeve Geert Dr. | Ministry of Public Health | Belgium |
| Ajdukovic Dean Prof. | University of Zagreb, Department of Psychology | Croatia |
| Ajdukovic Marina Prof. | University of Zagreb, Faculty of Law, Department of Social Work | Croatia |
| Arambasic Lidija | University of Zagreb, Faculty of Philosophy, Department of Psychology | Croatia |
| Kijne Birgit | Danish Emergency Management Agency | Denmark |
| Lyng Henrik | Danish Emergency Management Agency (DEMA) | Denmark |
| Steinov Tom B.A. Psych. | Office of Hospital Emergency Planning | Denmark |
| Franc Roger Dr. | Cellule d'Urgence Médico Psychologique SAMU 31 - CHU. PURPAN | France |
| Ledru Catherine D.E.A de Psychologie | SDIS 59 (Nord) | France |
| Neveux Caroline Docteur en psychologie | SDIS 59 (Nord) | France |
| Bardt Malte | Sächsisches Staatsministerium des Innern | Germany |
| Hansen Susanne | Nordelbische Evangelisch-Lutherische Kirche - Polizeiseelsorge | Germany |
| Krüger Harald Dipl.-Sozialpädagoge | DRK Kreisverband Hamburg-Harburg Kriseninterventionsteam | Germany |
| Mallmann-Kallenberg Jan | Berufsfeuerwehr Düsseldorf, OPEN- TEAM | Germany |
| Penndorf Hans-Jürgen Dipl.-Ing. | Bayerisches Staatsministerium des Innern | Germany |
| Reisch Brigitte Dr. | Sanitätsamt der Bundeswehr | Germany |
| Schüssler Peter Dozent | Feuerwehr- und Katastrophenschutzschule Reinland-Pfalz | Germany |
| Gessoura Dimitra | Hellenic National Emergency Medicine Center | Greece |
| Bergiannaki-Dermizaki Ioanna Dr. med. | University Mental Health Research Institute an Univ. of Athens Department of Psychiatry | Greece |

| <u>Name</u> | Organisation | Land |
|--|--|-------------------|
| Kollia Zafiria Dr. | Ministry of Interior General Secretariat for Civil Protection | Greece |
| Hogan Sean | Fire Services & Emergency Planning Sn. Dept. of the Environment & Local Govt. | Ireland |
| Kennedy Mary | Social Work Department St. James's Hospital | Ireland |
| Grignani Marco Dr. | Local Health Agency Region Umbria | Italy |
| Marino Roberto Dr. | EOS Center for Victims of Traumas and Disasters University of Pavia | Italy |
| Bruck Charles Dipl.-Ing. | Ministère de l'Intérieur Protection Civile | Luxembourg |
| Kraus Léon dipl. theol. | Unité de Support Psychologique | Luxembourg |
| Stein Marc Diplompsychologue | Police Grand-Ducale Direction Générale Service Psychologique | Luxembourg |
| Fundter Dick | Disaster managt & medical relief | Netherlands |
| Kleber Rolf J. Univ.-Prof. Dr. | Universiteit Utrecht | Netherlands |
| van der Wurff Anneke Drs. | RIAGG Zwolle | Netherlands |
| van Hennik (Trees) Anna Thérèse | de Geestgronden, Institut for Menthal health Location de Amstelmere | Netherlands |
| Moita Manuel Álvaro Martins Brites | Direccao Geral da Accao Social | Portugal |
| Pinto Teresa Maria Cardoso Dr. | National Institute for Emergency Medicine | Portugal |
| Hassling Per | Fire and Rescue Department of Goteborg | Sweden |
| Nilsson Jan | Fire and Rescue Services Department Swedish Rescue Services Agency | Sweden |
| Boocock Mike | The NHS Executive (Trent) Fulwood House | United Kingdom |
| Rowlands Alison Dr. | Accident and Emergency Dept. Northern General Hospital | United Kingdom |
| Alam Barbara Ing. | Amt der Burgenländischen Landesregierung Abt. II - Gemeinden und Schulen | Austria |
| Auer Martin | Österreichische Bundesbahnen | Austria |
| Band Andreas | Akutbetreuung Wien | Austria |
| Bauer Anita | Akutbetreuung Wien | Austria |
| Bauer Doris | Akutbetreuung Wien | Austria |
| Billeb Wolfgang Prof. | Evangelische Landeskirche in Österreich | Austria |
| Brunner Werner | Akutbetreuung Wien | Austria |

| <u>Name</u> | Organisation | Land |
|-------------------------------|--|-------------|
| Christoph Rudolf | Magistratsdirektion der Stadt Wien Hilfs- und Sofortmaßnahmen | Austria |
| Czamlar Monika | Pro Mente OÖ Psychosozialer Notdienst | Austria |
| Dörflinger Reinhold | Amt der Kärntner Landesregierung Abt. Katastrophenschutz | Austria |
| Eder Bettina Dr. | Magistratsabteilung 70 | Austria |
| Fenzl Karin | Akutbetreuung Wien | Austria |
| Fritsch Andrea Mag. | Akutbetreuung Wien | Austria |
| Gerö Shelley | Akutbetreuung Wien | Austria |
| Gieszer Karl | Akutbetreuung Wien | Austria |
| Goll Helga DSA | Kriseninterventionszentrum Wien | Austria |
| Grillenhofer Evelyn | Magistratsdirektion der Stadt Wien Hilfs- und Sofortmaßnahmen | Austria |
| Grünzweig Rudolf Dr. | Rotes Dreieck Kuratorium für Schutz und Sicherheit | Austria |
| Hämmerle Peter | Amt der Vorarlberger Landesregierung Abteilung IVa | Austria |
| Hauer Christl | Akutbetreuung Wien | Austria |
| Haydari Heidemarie Dr. | Akutbetreuung Wien | Austria |
| Held Martin Mag. | Bundesministerium für Inneres Psychologisch/Pädagogischer Dienst | Austria |
| Herzog Günter Dr.. | Universitätsklinik für Psychiatrie LKH Graz | Austria |
| Hiller Werner | Magistratsdirektion der Stadt Wien Hilfs- und Sofortmaßnahmen | Austria |
| Hollmann Claus Dr. | Akutbetreuung Wien | Austria |
| Jank Robert | Akutbetreuung Wien | Austria |
| Kalcher Kurt Dr. | Amt der Steiermärkischen Landesregierung Abt. für Katastrophenschutz und Landesverteidigung | Austria |
| Karlusch Heinz Dr. | Akademie für Sozialarbeit der Stadt Wien | Austria |
| Kaser Helmut | Bundesministerium für Inneres Abteilung III/1 | Austria |
| Kastl Wolfgang | Bundespolizeidirektion Wien GI der Sicherheitswache, Öffentlichkeitsarbeit | Austria |
| Killmeyer Erich | Österreichische Bundesbahnen Personalentwicklung | Austria |
| Kis Peter Dr. | Bundesministerium für Inneres Abteilung III/1 | Austria |
| Kneisl Josef | Magistratsdirektion der Stadt Wien Hilfs- und Sofortmaßnahmen | Austria |
| Kobelhirt Agnes | Akutbetreuung Wien | Austria |

| <u>Name</u> | Organisation | Land |
|-------------------------------------|---|-------------|
| Koinig Margarete Dr. | Akutbetreuung Wien | Austria |
| Korn Verena Mag. | Akutbetreuung Wien | Austria |
| Ladenbauer Wolfgang Dr. | Österreichischer Bergrettungsdeinst Landesorganisation Niederösterreich/Wien | Austria |
| Lanschützer Helmuth Dr. | Magistratsabteilung 70 Station Aspern | Austria |
| Leitner Lothar Dr. | Landesfeuerwehrverband Oberösterreich | Austria |
| List Eveline Mag. Dr. | Beratungsstelle für Bundesbedienstete VAB | Austria |
| Lohwasser Christian Dr. | Bundesministerium für Landesverteidigung Heerespsychologischer Dienst | Austria |
| Lueger-Schuster Brigitte Dr. | Universität Wien - Institut für Psychologie | Austria |
| Mack Valentin | Amt der Kärntner Landesregierung Abt. 12 - Sanitätswesen | Austria |
| Manfredini Ina DSA | Akutbetreuung Wien | Austria |
| Mathae Michaela DSA | ESRA | Austria |
| Mayer Elisabeth DSA | Akutbetreuung Wien | Austria |
| Miessenböck Sandra Mag. | Akutbetreuung Wien | Austria |
| Miksch Karl | Flughafen Wien AG SR-Notfall und Störung | Austria |
| Morawetz Rudolf Dr. | Psychologisches Akut Service | Austria |
| Piriwe Bernadette | Akutbetreuung Wien | Austria |
| Purtscher Katharina Dr. | Universitätskling für Kinderchirurgie | Austria |
| Raggautz Barbara DSA | Österreichisches Rotes Kreuz Zentralschule | Austria |
| Rausch Irene Mag. | Selbständige Tätigkeit für Austrian Airlines | Austria |
| Ritschel Sonja Mag. | Ausbildungszentrum des Wiener Roten Kreuzes GmbH | Austria |
| Salzer Monika Mag. | | Austria |
| Schimanek Peter Ing. | Magistratsabteilung 68 Feuerwehr und Katastrophenschutz | Austria |
| Schlattner Franz | Bundeskanzleramt Abteilung I/A/9 | Austria |
| Schulz Edwin | Amt der Niederösterreichischen Landesregierung Abt. Feuerwehr und Zivilschutz | Austria |
| Schuster Peter | Amt der Salzburger Landesregierung Referat Katastrophenschutz | Austria |
| Sedlacek Angelika Dr. | Flughafen Wien AG | Austria |
| Stejic Zora Dr. | Akutbetreuung Wien | Austria |
| Sturm Herwig Mag. | Evangelische Kirche in Österreich | Austria |
| Suditu Claudiu | Akutbetreuung Wien | Austria |

| | | |
|--|--|-------------|
| Taucher Josef Mag. | Akutbetreuung Wien | Austria |
| <u>Name</u> | Organisation | Land |
| Thym Herbert Mag. | Österreichisches Rotes Kreuz | Austria |
| Till Günter | Akutbetreuung Wien | Austria |
| Till Wolfgang DDr. | Kriseninterventionszentrum Wien | Austria |
| Türkmen-Barta Lieselotte Dr. | Magistratsabteilung 11 - Amt für Jugend und Familie Soziale Arbeit mit Familien | Austria |
| Vitek Ernst | Bundespolizeidirektion Wien Kriminalbeamteninspektorat | Austria |
| Vyssoki David Prim.Dr. | ESRA | Austria |
| Wagner Hedwig, | Akutbetreuung Wien | Austria |
| Walter Reinhold Peter Dr. | Bundesministerium für Inneres Psychologisch/Pädagogischer Dienst | Austria |
| Wegschaider Kurt Dr. | Amt der Oberösterreichischen Landesregierung Polizeiabteilung | Austria |
| Werner Hans DSA | Akutbetreuung Wien Sozialruf Wien | Austria |
| Wilfan Heimo DSA | Akutbetreuung Wien | Austria |
| Winkler Michaela | Akutbetreuung Wien | Austria |
| Worliczek Wolfgang Dr. | | Austria |
| Zedrosser Christof | Universität Wien - Institut für Psychologie Arbeitsbereich Klinische Psychologie | Austria |
| Zeman Barbara Dr. | ESRA | Austria |