



Qualitätsstandards der Österreichischen Plattform Krisenintervention/Akutbetreuung/Stressverarbeitung nach belastenden Ereignissen

Teil II: Richtlinien für komplexe Betreuungslagen/Großschadensereignisse/Katastrophen März 2012

Einleitung

Diese Qualitätsstandards beschreiben Basisbedingungen für die Krisenintervention und psychosoziale Akutbetreuung bei Katastrophen, Großschadensereignissen und komplexen Betreuungslagen. Es handelt sich dabei um allgemeine Richtlinien im Sinne der Qualitätssicherung, deren individuelle Umsetzung den einzelnen Organisationen obliegt.

Teil A: Definitionen und Organisatorische Erfordernisse

Komplexe Betreuungslage

Als komplexe Betreuungslage oder komplexer Betreuungsfall ist jedes bereits eingetretene oder noch bevorstehende Ereignis zu verstehen, das – ungeachtet seines Ausmaßes – zu seiner Bewältigung einer erhöhten Koordination der Einsatzkräfte bedarf, z.B. länger dauernde Einsätze oder Einsätze in öffentlichen Einrichtungen (Schule, Kindergarten, Firmen, etc.) oder Einsätze an mehreren Einsatzorten.

In der Krisenintervention/Akutbetreuung sind dies oft Ereignisse unterhalb der Großunfallschwelle weshalb diese extra zu erfassen und eigenständige Einsatzkoordinationsstrukturen zu errichten sind. Meist ist in diesen Ereignissen auch ein erhöhter Fachkräftebedarf gegeben.

Es sind dies Einsätze mit erhöhtem Koordinationsbedarf wie z.B. der Tod eines Jugendlichen auf einer Schulveranstaltung oder ein Arbeitsunfall: Diese Einsätze erfordern eine EinsatzkoordinatorIn KI/AB und meist auch eine psychosoziale Fachkraft sowie die Einbeziehung des fachlichen Hintergrunddienstes.)



Es besteht eine Informations- und Alarmierungsempfehlung an den fachlichen Hintergrunddienst (FHD), empfohlen wird die Abklärung mit der betroffenen Institution bzw. der Schulpsychologie je nach Abkommen. Falls es zu Doppelalarmierungen kommt, sind gegenseitige Absprachen unter den Organisationen erforderlich. Idealerweise ist auf der Ebene der Einsatzkoordination ein organisationsübergreifendes Krisenteam zur gemeinsamen Einsatzabwicklung und –abstimmung zu bilden.

In komplexen Betreuungslagen ist es im Akuteinsatz oft notwendig, Informationen an Gruppen von Personen zu geben. Es ist dabei besonders darauf zu achten, dass die Informationsweitergabe strukturiert, abgesichert und in geeigneten Kontexten erfolgt.

Bei eventuell später erfolgenden Gruppeninterventionen ist auf die Einbindung von Fachkräften, die Gruppenhomogenität, Gruppengröße und auf den zeitlichen Abstand zum Ereignis zu achten.

Wesentlich in komplexen Betreuungslagen unterhalb der Großunfallsschwelle sind folgende Elemente:

1. Ausreichendes Assessment
2. Bestimmung eines/einer Einsatzkoordinators/Einsatzkoordinatorin (mit KI/AB Ausbildung und entsprechender Führungskräfteausbildung)
3. Interventionsplanung und Briefing der MitarbeiterInnen
4. Absprachen mit und Anbindung an die gegebenen Strukturen vor Ort unter Beachtung der organisationsinternen Hierarchien
z.B. Bilden eines Krisenteams gemeinsam mit den Verantwortlichen der betroffenen Organisation/Institution
5. Interventionsdurchführung und Koordination der Maßnahmen
6. Follow up und Einbindung anderer Organisationen und Fachkräfte

Großschadensereignisse, Katastrophen etc. (KI/AB und Psychosoziale Fachkraft)

Großschadensereignis

Als Großschadensereignis verstehen wir jedes bereits eingetretene oder noch bevorstehende Ereignis, das durch elementare, technische oder sonstige Auswirkungen geeignet ist, in ungewöhnlichem Ausmaß Personen- oder Sachschäden zu bewirken und das mit regionalen Einsatzkräften bewältigt werden kann. Organisationsspezifisch ist der Großunfall/Großschaden jeweils unterschiedlich definiert.



Katastrophe

Unter Katastrophe verstehen wir hier ein Ereignis, das im Unterschied zum Großschaden durch elementare, technische oder sonstige Auswirkungen geeignet ist, in ungewöhnlichem Ausmaß Personen- oder Sachschäden zu bewirken und das häufig mit regionalen Einsatzkräften nicht mehr bewältigt werden kann. Häufig ist eine Katastrophe zusätzlich zu den beim Großschaden erwähnten Kriterien ein Ereignis, bei dem die Infrastruktur beeinträchtigt ist.

Es ist ein Ereignis, das auf Basis der jeweils gültigen Landesgesetze von behördlicher Seite zu dieser erklärt wird und kann sich über einen längeren Zeitraum erstrecken.

In Großschadens- und Katastrophenfällen kommen die jeweiligen Einsatzstrukturen der Organisationen/Behörden zum Einsatz. Es bestehen ein erhöhter Koordinations- und Planungsbedarf und daher auch die Notwendigkeit einer eigenen Einsatzleitungsschiene für den psychosozialen Betreuungseinsatz.

Wichtig ist die Einbindung des psychosozialen Einsatzes in die gesamten medizinischen und behördlichen Einsatzstrukturen.

Im psychosozialen Bereich ist besonders an folgendes zu denken:

- Aufbau guter Führungsstrukturen mit ausreichend geschultem Führungspersonal (je nach Ausmaß des Ereignisses kann es notwendig werden neben dem/der psychosozialen GesamteinsatzkoordinatorIn (z.B. LeiterIn Betreuung, Einsatzleitung/psychosoziale Akutbetreuung) auch psychosoziale Verantwortliche/FachberaterInnen in den bezirksweiten, landesweiten bzw. bundesweiten Einsatzstäben bei den Organisationen und Behörden zu haben).
- Weiters ist daran zu denken, dass der/die psychosoziale GesamteinsatzkoordinatorIn zur Durchführung seiner/ihrer Aufgaben AssistentInnen und Schreibkräfte benötigt.
- Zudem wird auf dieser Ebene gegenseitige Unterstützung durch organisationsübergreifende Kooperation empfohlen.

Vor Ort ergibt sich der Bedarf für psychosoziale Betreuung oft an folgenden Stellen:

- Sammel- und Betreuungsstelle(n) für Unverletzte (z.B. Sanhist, Unverletzten-Sammelraum)
- Informationszentrum(en) für Angehörige, IBZ/BIZ
- Krankenhäuser im Umfeld der Schadensstelle
- Informationsstellen (z.B. an der äußeren Absperrung des Schadensraumes)
- Callcenter/Leitstellen



An jedem Einsatzort sollte ein/e psychosoziale/r EinsatzkoordinatorIn zur Verfügung stehen. Zudem ist bei mehreren Einsatzorten/-organisationen immer auch an eine übergeordnete Koordination zu denken (siehe GesamteinsatzkoordinatorIn KI/AB, Stäbe, Vorabsprachen notwendig).

Betreuung der Betroffenen

Ein psychosozialer Großschadenseinsatz ist grundsätzlich über die Anzahl der Betroffenen zu definieren. Betroffene sind alle vom Ereignis unmittelbar betroffenen Personengruppen, Verletzte, Unverletzte, Zeuginnen und ErsthelferInnen sowie Angehörige. Die Aufgabenbereiche der psychosozialen Betreuung im Großschaden sind folgende:

- Errichtung von Betreuungsstelle(n) für Betroffene
- Strukturierte Informationssammlung und Informationsweitergabe an Betroffene in Abstimmung mit der zuständigen Einsatzleitung/Behörde
- Unterstützung der Behörden bei der Registrierung und Identifizierung von Betroffenen sowie bei der Vermisstensuche
 - Z.B. Begleitung und psychosoziale Betreuung von Betroffenen bei Identifizierung, Verabschiedung und bei Bedarf auch bei der Datenaufnahme durch die Behörden
- Geordnete und strukturierte Familienzusammenführungen
- Organisation und Koordination von Ritualen im Zuge von Verabschiedungen und Beerdigungen
- Weitervermittlung von besonders Betroffenen und bei Bedarf Übergabe an ein mittel- oder längerfristig zu betreibendes Nachsorgezentrum

Zur Durchführung der oben genannten Aufgaben muss die reibungslose Informationsweitergabe und Zusammenarbeit zwischen den Betreuungsstellen gesichert sein. Diese sicherzustellen obliegt dem/der zuständigen EinsatzleiterIn. Weiters ist eine gute Kooperation mit den Stäben, Behörden und den weiterbetreuenden Organisationen von Anfang an unabdingbar.



Einsatzkräftenachsorge

Für die Einsatzkräftenachsorge ist im Großschadensfall durch die jeweils zuständige Führungskraft in Zusammenarbeit mit den bestehenden Peersystemen zu sorgen.

Aufgaben in diesem Bereich können unter anderen folgenden Maßnahmen umfassen

- Einsatzbegleitende Maßnahmen bei länger andauernden Einsätzen
- Einsatzabschluss
- Einsatznachbereitung durch Peers und psychosoziale Fachkräfte
- Förderung der Einsatznachbearbeitung an der Basis der jeweiligen Organisation/Behörde

Die Verantwortung für die Einsatzkräftenachsorge liegt in der betroffenen Einsatzorganisation oder Behörde selbst. Es ist auch in diesem Bereich daran zu denken, dass auf allen Ebenen der Führung verantwortliche Personen für die Nachsorge der Einsatzkräfte benannt werden.

Psychosoziale Betreuungszentren

Die psychosozialen Betreuungszentren dienen der umfassenden psychosozialen Betreuung im Rahmen von komplexen Betreuungslagen, Großschadensereignissen oder Katastrophen für

- unverletzt Betroffene,
- Angehörige und FreundInnen,
- ErsthelferInnen oder Augenzeuginnen,
- Einsatzkräfte.

Betreuungszentren

Es muss zwischen einem Betroffeneninformationszentrum für Angehörige und direkt betroffene Personen (BIZ) bzw. Informations- und Betreuungszentrum (IBZ) und einem Demobilisationszentrum/Koordinationsstelle für Einsatzkräfte unterschieden werden (die genauen Bezeichnungen der Zentren sind organisationsspezifisch unterschiedlich, die beschriebenen Aufgaben sind organisationsübergreifend gültig).

Diese beiden Zentren müssen im Bedarfsfall **räumlich streng voneinander getrennt, in verschiedenen Gebäuden** errichtet werden.



Betroffeneninformationszentrum (BIZ)/Informations- und Betreuungszentrum (IBZ)

Ein Betroffeneninformationszentrum (BIZ)/Informations- und Betreuungszentrum (IBZ) für Angehörige und direkt bzw. indirekt betroffene Personen ist zu errichten, sobald das Einsatzgeschehen darauf schließen lässt, dass

- a.) eine länger andauernde (mind. 1-2 Tage danach Nachsorgezentrum) psychosoziale Betreuung einer größeren Anzahl von Personen nötig wird und/oder
- b.) Informationsweitergabe an eine größere Anzahl von Personen nötig ist
- c.) Angehörige am Schadensort zu erwarten sind,
- d.) sich Angehörige bereits in der Nähe des Schadensortes aufhalten (z.B. Touristen)

Demobilisationszentrum/Koordinationsstelle für Einsatznachsorge

Ein Demobilisationszentrum/Koordinationsstelle für Einsatznachsorge ist zu errichten, sobald das Einsatzgeschehen darauf schließen lässt, dass

- es für einzelne oder auch für Gruppen von Einsatzkräften zu belastenden Einsatzsituationen gekommen ist oder kommen wird und/oder
- eine größere Anzahl von Einsatzkräften im Einsatz steht und zeitgleich wieder aus dem Einsatz gehen wird
- ein länger dauernder Einsatz (Wochen und Monate) zu erwarten ist (Einsatzbegleitung)

Nachsorgezentrum

An die Errichtung eines Nachsorgezentrums ist zu denken wenn

- a) Ein längerfristiger Betreuungs- und Informationsbedarf abzusehen ist
- b) Die Einsatzlage vor Ort so weit abgeschlossen ist
- c) Die erste Phase der Vermisstensuche abgeschlossen ist (keine Lebendbergung, keine wahrscheinliche oder baldige Identifizierung von Toten)
- d) Die primäre Informationsgabe nicht mehr so im Zentrum steht, aber kontinuierliche Informationsweitergabe absehbar und notwendig ist

Die Betriebsdauer der Betreuungszentren/der Nachsorgezentren hängt ausschließlich von Einsatzverlauf und den daraus resultierenden Bedürfnissen und Erfordernissen der zu betreuenden Personen, Einsatzorganisationen und Behörden ab und ist im Einzelfall von fachlicher Seite her zu beurteilen. Das Nachsorgezentrum sollte in regelmäßigen Abständen evaluiert werden um abzuschätzen wie lange der Betrieb sinnvoll und notwendig ist.



Die Funktion des Nachsorgezentrums ist einerseits die Vermittlung eines weiterführenden Angebots an psychosozialer Unterstützung und Information sowie andererseits bei Bedarf auch die spezifische weiterführende psychosoziale Unterstützung (emotionale und praktische sowie soziale Hilfe) von Betroffenen sowie die Abklärung eines weiterführenden Bedarfs an psychologischer bzw. psychotherapeutischer Unterstützung.

- Typ 1: Koordinations- und Clearingstelle („One stop shop“): Je nach Bedarf können Nachsorgezentren Anlauf- und Abklärungsstellen zur Weitervermittlung und Vernetzung mit bestehenden Einrichtungen und Informationsweitergabe (telefonisch, webbasiert, persönlich aufsuchend oder als Beratungsstelle) sein.
- Typ 2: Längerfristige Betreuungseinrichtungen: Sofern es keine ausreichenden Angebote bestehender Einrichtungen gibt oder das Ereignis eine besondere längerfristige Gruppenbetreuung der Betroffenen erfordert, ist ein zentrales oder mehrere dezentrale Nachsorgezentren mit unterschiedlichen und bedarfsorientierten Angeboten zu errichten.
- Auch Mischformen von Typ 1 und 2 sind denkbar

Checkliste zur Einsatzvorbereitung

- Psychoedukative Broschüren für alle möglichen Betroffenenengruppen eventuell in mehreren Sprachen (zumindest Deutsch und Englisch)
- Websites
- Telefonhelplines
- Trainingsunterlagen zur Schulung von freiwilligen MitarbeiterInnen für das Nachsorgezentrum (z.B. LehrerInnen, AltenpflegerInnen, KindergärtnerInnen etc.)
- Betreuungstools
- Konzept für Nachsorgezentrum (finanziell, personell und inhaltlich; Absprachen mit den zuständigen Behörden; Minimum definieren)
- Vorlagen für Gruppeninformation
- Listen und Absprachen mit regionalen VernetzungspartnerInnen
- ...



Teil B: Qualitätsrichtlinien

Die folgenden Richtlinien sind angelehnt an die TENTS guidelines (www.tentsproject.eu) sowie andere europaweite Richtlinien und Empfehlungen¹.

Allgemeine Richtlinien

- Die Intervention sollte folgende Bereiche fördern: Sicherheit, Verbundenheit, Ruhe, Selbst- und kollektive Wirksamkeit und Hoffnung (Hobfoll et al, 2007)²
- Menschenrechte, sowie genderspezifische Anliegen sowie Maßnahmen zum Schutz von Kindern sollten explizit beachtet werden.
- Ein geeignetes, laufendes Assessment der Bedürfnisse der Betroffenen, möglicher zusätzlicher vulnerabler Betroffenengruppen sowie ein geeignetes Assessment der Stärken und Schwächen der betroffenen Gemeinden und der Bevölkerung (vulnerability capacity assessment VCA).
- Bedingungen für angemessene kulturelle, spirituelle, gesellschaftliche und religiöse Rituale und Bewältigungsformen sollten geschaffen werden.
- Die Intervention sollte allgemeine Unterstützung, Zugang zu sozialer Unterstützung, medizinische Unterstützung sowie psychologische und psychosoziale Unterstützung beinhalten.
- Die Interventionen sollten sich an Einzelne aber auch an Gruppen und Familien richten.
- Die Intervention sollte Psychoedukation beinhalten.
- Kein formales Screening, aber Kenntnis der HelferInnen über die Kriterien der Weitervermittlung sind erforderlich, um jene herauszufiltern die weiterführende Hilfe benötigen(siehe Indikatoren).

¹ TENTS Guidelines for psychosocial care following disasters and major incidents (2008). The European Network for Traumatic Stress. Available at: <http://www.tentsproject.eu>

Te Brake, van der Post & de Ruijter, M. A. (2008). Impact Guidelines: Citizens and resilience: from concept to practice. Available at: http://www.impact-kenniscentrum.nl/doc/file_1221486858.pdf

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: IASC. Available at: http://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf

² Hobfoll et al definierten 2007 die Wirkfaktoren psychosozialer Betreuung wie folgt: Sicherheit (z.B. durch Bereitstellen eines sicheren Ortes), Verbundenheit (z.B. durch Förderung sozialer Netzwerke und Familienzusammenführungen), Ruhe (z.B. durch Information über Normalität von Stressreaktionen, Distanzierungsmöglichkeiten), Selbst- und kollektive Wirksamkeit (z.B. durch Einbindung der Betroffenen in Handlungsplanung und Entscheidungen), Hoffnung (z.B. Maßnahmen zur Wiedergewinnung eines lebenswerten Lebens, gemeinsame Planung erster Schritte in die Zukunft)



- Bei limitierten psychosozialen Ressourcen sollte man besonders vulnerable Personen und Gruppen in den Vordergrund stellen und nach den Bedürfnissen derer entscheiden, die vom Ereignis am meisten betroffen sind (Expositionsgrad und Grad der persönlichen Nähe).
- Es sollte ein Zugang zu psychologischer/psychiatrischer Diagnostik und Behandlung/Therapie gegeben sein.
- Bei einer großen Anzahl an Betroffenen sollten Selbsthilfemaßnahmen zur Verfügung gestellt und gefördert werden (z.B. Selbsthilfegruppen).
- Lokale ExpertInnen, welche die jeweilige Kultur kennen, sowie Behördenvertreter sollten in die weitere Planung integriert werden
praktische ÄrztInnen/HausärztInnen sollten über die psychischen Folgen von Trauma informiert werden. Diese stellen unter Umständen eine wichtige Anlaufstelle für jene Personengruppen dar, die durch das Nachsorgezentrum nicht erfasst werden können.
- Es sollte versucht werden, die jeweils relevanten Ressourcen zu identifizieren und zu aktivieren (Familien, Gemeinden, Schulen, FreundInnen, Vereine etc.).
- Andere Unterstützungsmaßnahmen, wie zum Beispiel finanzielle Unterstützung, sollten zur Verfügung gestellt werden.
- Gedenkfeiern und -rituale sollten in enger Abstimmung mit den Betroffenen organisiert werden.

Richtlinien für die ersten Tage

- Informationsgabe über das Ereignis und den Verbleib der Angehörigen sollte an die Betroffenen in Abstimmung mit Einsatzleitung und Behörden gegeben werden, ein Betroffeneninformationszentrum sollte errichtet werden.
- Familienzusammenführungen sollten so rasch als möglich erfolgen.
- Broschüren über Stressreaktionen, günstige Bewältigungsmechanismen und Information darüber, wo man Hilfe finden kann, sollten zur Verfügung gestellt werden.
- Psychoedukation sollte dort gegeben werden, wo Betroffene danach verlangen.
- Reaktionen sollten erklärt und eine Toleranz für eine gewisse Dauer der Beeinträchtigung als normale Folge des Erlebten sollte angestrebt werden
- Personen sollten weder ermutigt noch entmutigt werden, das Erlebte detailliert zu erzählen.
- Eine Telefonberatungslinie sollte aktiviert werden.
- Eine psychosoziale Website sollte installiert werden.
- Ein Nachsorgezentrum sollte installiert werden, das an alle benötigten Unterstützungseinrichtungen weitervermittelt bzw. das bei Nichtvorhandensein genügender Ressourcen eigenständige Betreuungseinrichtungen zur Verfügung stellen kann.
- Alle, die psychosoziale Erstintervention durchführen, sollten zum Zwecke der koordinierten Informationsweitergabe und Bekanntgabe von



Unterstützungsangeboten eng mit den Behörden und der Einsatzleitung zusammenarbeiten.

- Eine Personendatei der Betroffenen sollte angelegt werden.

Richtlinien für die weiterführende Betreuung

- Personen mit psychosozialen Problemen sollten einem formalen Assessment zugeführt werden/Nachsorgezentrum.
- Bei akuter Belastungsstörung und akuter Posttraumatischer Belastungsstörung sollten wissenschaftlich fundierte Behandlungsmethoden sowie traumaspezifische Therapiemethoden angewendet werden.
- Evidenz basierte Behandlungsmethoden sollten auch für Personen mit anderen traumabezogenen Störungsbildern zugänglich gemacht werden.
- Personen mit massiven Stressreaktionen sollten pro aktiv kontaktiert werden. Optionen für proaktive Kontaktaufnahmen müssen mit den betroffenen Familien und Gruppen vorher besprochen werden und der Datenschutz muss beachtet werden.
- Es ist darauf zu achten, dass vulnerable Gruppen, die durch die herkömmlichen Angebote (Betreuungszentren, Nachsorgezentren etc.) nicht erfasst werden können mit geeigneten Mitteln identifiziert, informiert und bei Bedarf weitervermittelt werden können.
- Bei Bedarf sollten auch Arbeitsunterstützungs- und Rehabilitationsmaßnahmen sowie andere notwendige Formen der finanziellen Unterstützung angedacht werden, um den Menschen eine Rückkehr zum „normalen Leben“ zu ermöglichen. Der psychosozialen Betreuungseinrichtung/dem Nachsorgezentrum kommt hierbei eine „Anwaltsfunktion“ zu.
- Detaillierte Planung sollte gemeinsam mit den Behörden und zuständigen Einrichtungen erfolgen, um die eventuell für Jahre notwendige, zusätzliche Unterstützung der Betroffenen zu garantieren und diese finanziell abzusichern
- Die Einbindung der Betroffenen in die Planung aller Maßnahmen ist zu empfehlen.
- Es wird empfohlen, die Betroffenen zu ermutigen, SprecherInnen aus den eigenen Reihen zu bestimmen, um eine Mitsprache zu garantieren.

Erfahrungen aus der Betreuung von Nachsorgezentren³

- Betroffene haben unterschiedliche Bedürfnisse und brauchen unterschiedliche Formen von Unterstützung.
- Die meisten Betroffenen brauchen eher psychosoziale Unterstützung und Information als klinische Interventionen.

³ Literatur london bombing etc.



- Die Angehörigen haben andere Bedürfnisse als die Überlebenden, sie wollen nicht als eine Gruppe behandelt werden. Dasselbe gilt u.U. für Familien, in denen Kinder verstorben sind.
- Am Beginn hat es sich bewährt, eine Art informelle Triage und danach ein genaueres Bedürfnisassessment durchzuführen und von dort aus dann diagnostische Abklärung, Weitervermittlung und Interventionen zu tätigen.
- Es hat sich bewährt, im Nachsorgezentrum neben klassischen Formen der Beratung auch informelle Formen der Beratung wie Emails, Website, Bereich für vertrauliche Mitteilungen, Telefonberatung anzubieten. Die informellen Angebote waren ebenso erfolgreich wie die formalen.
- Im Nachsorgezentrum ist neben Screening und Diagnostik auch ein direkter Kontakt zu klinisch psychologisch/psychotherapeutischer Weiterbetreuung im Sinne der Betroffenen sicherzustellen.
- Wesentlich ist es, den Zeitraum, wie lange das Nachsorgezentrum betrieben werden soll, im Vorhinein festzulegen, eine Exit Strategie zu haben und diese entsprechend frühzeitig zu kommunizieren.
- Es hat sich bewährt, immer wieder durch geeignete Maßnahmen (laufende Evaluierung) sicherzustellen, dass das Nachsorgezentrum noch gebraucht wird und dass es die sich verändernden Bedürfnisse der Betroffenen erfasst und in seinen Angeboten berücksichtigt.

Auswahl von Freiwilligen

- Nicht jede/r ist geeignet
- Gute Selektion ist bedeutsam.
- Spezifisches Training und Vorerfahrung sind notwendig.
- Im Assessment und Beratungsbereich sind nur Freiwillige mit entsprechender fachlicher Grundausbildung einzusetzen.
- Supervision ist notwendig.
- Auf eine zeitliche Begrenzung der Arbeitsstunden im Sinne der Psychohygiene der MitarbeiterInnen ist zu achten (Pausen, Schichtwechsel etc.).

Personalbedarf

Je nach Bedarf sollten ein bis mehrere Fachkräfte hauptamtlich angestellt werden um die Koordination und den Aufbau des Nachbetreuungszentrums sicherzustellen. Weiters ist die Auswahl und Ausbildung der freiwilligen MitarbeiterInnen zu übernehmen, die in der Nachsorge tätig werden, bzw. die Errichtung der Koordinations- und Clearingstelle/längerfristigen Betreuungseinrichtung in Gang zu bringen und aufrecht zu erhalten.



Literatur

Hobfoll, Stevan E., Watson, Patricia, Bell, Carl C., Bryant, Richard A., Brymer, Melissa J., Friedman, Matthew J., Friedman, Merie, Gersons, Berthold P.R., de Jong, Joop T.V.M., Layne, Christopher M., Maguen, Shira, Neria, Yuval, Norwood, Ann E., Pynoos, Robert S., Reissman, Dori, Ruzek, Josef I., Shalev, Arieh Y., Solomon, Zahava, Steinberg, Alan M. & Ursano, Robert J. (2007). *Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence. Psychiatry, 70(4), 283–315.*

Richtlinien/Guidelines (zeitlich geordnet)

IFRC & Red Crescent Societies. (2011). *The Value of volunteers. Imagine how many needs would go unanswered without volunteers.* Geneva: IFRC. Zugriff am 01.12.2011. Verfügbar unter www.ifrc.org

EUTOPA. (2009). *European guideline for target group oriented psychosocial aftercare.* Zugriff am 01.12.2011. Verfügbar unter: <http://www.eutopa-info.eu>

Leitfaden der Plattform Krisenintervention/Akutbetreuung. (2009).

Eureste. (2008). *Sharing European Resources for the victims of terrorism.* Zugriff am 01.12.2011. Verfügbar unter: <http://www.eureste.org>

IFRC. (2008). *Taking volunteers seriously: Progress report 1999-2007.* Zugriff am 01.12.2011. Verfügbar unter www.ifrc.org

North Atlantic Treaty Organization (NATO). (2008). Annex 1 to EAPC(JMC) N (2008) 0038 Psychosocial care for people affected by disasters and major incidents: a model for designing, delivering and managing psychosocial services for people involved in major incidents, conflict, disasters and terrorism. Brussels: NATO. Zugriff am 01.12.2011. Verfügbar unter: http://www.coe.int/t/dg4/majorhazards/ressources/virtuallibrary/materials/Others/NATO_Guidance_Psychosocial_Care_for_People_Affected_by_Disasters_and_Major_Incidents.pdf



Te Brake, Hans, van der Post, Marieke & de Ruijter, Ariëlle (2008). Impact Guidelines: Citizens and resilience: From concept to practice. Zugriff am 01.12.2011. Verfügbar unter http://www.impact-kenniscentrum.nl/doc/file_1221486858.pdf

The European Network for Traumatic Stress. (2008). TENTS Guidelines. Zugriff am 01.12.2011. Verfügbar unter <http://www.tentsproject.eu>

Inter-Agency Standing Committee (IASC). (2007). *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Geneva: IASC. Zugriff am 01.12.2011. Verfügbar unter http://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf

Inter-Agency Standing Committee (IASC). (2007): *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Geneva: IASC. Zugriff am 01.12.2011. Verfügbar unter: http://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf

National Institute for Clinical Excellence. (2005). *NICE guidelines: Posttraumatic Stress disorder (PTSD): the management of PTSD in adults and children in primary and secondary care*. London: Gaskell and the British Psychological Society. Zugriff am 01.12.2011. Verfügbar unter: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG026fullguideline.pdf>

Inter-Parliamentary Union, IFRC & UN Volunteers. (2004). *Volunteerism and legislation: a guidance note*. Zugriff am 01.12.2011. Verfügbar unter: http://www.unv.org/fileadmin/docdb/pdf/2003/Guidance_Note_en.pdf

The Sphere Project. (2004). *Humanitarian Charter and minimum standards in disaster response*. Geneva. Sphere Project. Zugriff am 01.12.2011. Verfügbar unter <http://ocw.jhsph.edu/courses/RefugeeHealthCare/PDFs/SphereProjectHandbook.pdf>

British Psychological Society. (2002). *Psychological Debriefing. Professional Practice Board Working Party Report*. Zugriff am 01.12.2011. Verfügbar unter <http://www.bps.org.uk> or http://www.bps.org.uk/downloadfile.cfm?file_uid=1B299392-7E96-C67F-4A092C173979F33&ext=pdf&restricted=true

National Institute of Mental Health. (2002). *Mental Health and mass violence: evidence based early psychological interventions. A workshop to reach consensus*



on best practices. Washington (DC) US Government Printing Office: NH Publication No02-5138.

United Nations General Assembly. (2002). The UN General Assembly Resolution on Volunteerism. Resolution adopted by the General Assembly. Zugriff am 01.12.2011. Verfügbar unter

<http://www.worldvolunteerweb.org/fileadmin/docdb/pdf/2007/N0147881.pdf>
<http://www.worldvolunteerweb.org/resources/policy-documents/united-nations.html>

IFRC & Red Crescent Societies. (2001). *Psychosocial support: Best practices from Red Cross Red Crescent Programmes*. Geneva: International Federation of Red Cross Red Crescent Societies. Zugriff am 01.12.2011. Verfügbar unter

<http://www.ifrc.org/publicat/catalog/autogen/4516.asp>

Netherlands Institute for Care and Welfare. (2001). *Guidelines for programmes psychosocial and mental health are assistance in post disaster and conflict areas (draft)*. Utrecht: Eigenverlag. Zugriff am 01.12.2011. Verfügbar unter:

http://psp.drk.dk/graphics/2003referencecenter/Doc-man/Documents/3Assessment%20monitoring%20and%20evaluation/Guidelines_PS P.pdf

Seynaeve, G.J.R. (Ed.) (2001). *Psychosocial support in situations of mass emergency*. European Policy Paper concerning different aspects of psychological support and social accompaniment for people involved in major accidents and disasters. Brussels: Ministry of Public Health. Available at:

http://ec.europa.eu/echo/civil_protection/civil/pdfdocs/cpact03h-en.pdf

NSW Health. (2000): *Disaster Mental Health Response Handbook*, New South Wales, NSW Health. Zugriff am 01.12.2011. Verfügbar unter:

<http://www.churchdisasterhelp.org/files/manuals/Disaster%20Mental%20Health%20Response%20Handbook.pdf>