



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

Teil I: Indikationen für den Einsatz akuter Krisenintervention und psychosozialer Akutbetreuung sowie für den fachlichen Hintergrunddienst Juli 2011

Der folgende Leitfaden enthält Qualitätsstandards für die Betreuung/Beratung durch Kriseninterventionsteams bzw. Fachkräfte nach traumatischen Ereignissen.

Krisenintervention ist psychosoziale Akutbetreuung durch multiprofessionelle Teams (Einsatzkräfte und Psychosoziale Fachkräfte). In manchen Fällen braucht es neben/nach der Erstintervention auch eine weitere fachliche Beratung/Betreuung.

Dazu existieren in allen Bundesländern interne oder externe fachliche Hintergrunddienste (FHD), die nachalarmiert oder in den Ersteinsatz eingebunden werden können.

Eine Informationsempfehlung wird dort ausgesprochen, wo aus Gründen der Qualitätssicherung ein Melden an den FHD und jedenfalls ein Anbieten weiterer fachlicher Hilfe notwendig erscheint. Manchmal kann die Information darauf verweisen, dass die Bestellung eines/r EinsatzkoordinatorIn empfohlen wird, eine Alarmierungsempfehlung wird dort ausgesprochen, wo es aus Gründen der Qualitätssicherung notwendig ist, Fachkräfte von Anfang an einzubinden.

Im Folgenden sind bei bestimmten Indikationen Fachberatungsnotwendigkeiten extra angeführt. Weitere fachliche Beratung kann aber in allen Indikationsfällen notwendig sein. Robert Bering (2007)¹ empfiehlt u.a. folgende Risikofaktoren abzuschätzen und dabei jeweils fachliche Beratung in Betracht zu ziehen:

1. Individuelles Erleben, Ausmaß des Kontrollverlusts
2. Subjektive Lebensbedrohung
3. Schuldgefühle
4. Vorherige Stressoren
5. Vorherige psychische Probleme
6. Geringe soziale und organisationale Unterstützung
7. Schlechte Gruppen/Familienkohäsion
8. Substanzmissbrauch
9. Massive Stressreaktionen v.a. Dissoziation

Daneben können auch massive soziale und/oder finanzielle Probleme einen Fachberatungsbedarf bedingen.

¹ Bering, R. (2007) Suizidalität und Trauma. Diagnostik und Intervention zur Vorbeugung suizidaler Erlebniszustände. Asanger Verlag (Kröning)



Bevor wir uns nun den Indikationen zuwenden möchten wir im Folgenden einige wesentliche Begriffe definieren:

Akutbetreuung/Krisenintervention

Betreuung vor Ort, die sich auf den aktuellen Anlass bezieht und erste Verarbeitungsschritte des traumatischen Ereignisses erleichtert. Sie umfasst neben emotionaler vor allem auch soziale Unterstützung (z. B. Beschaffung von trockener Kleidung), Beschaffung wichtiger Informationen und Hilfe bei der Wiederherstellung des eigenen sozialen Netzes.

EinsatzkoordinatorIn psychosoziale Akutbetreuung

Diejenige/Derjenige Person, die/der im Einsatz die Aufgabe übernimmt, die im Einsatz stehenden Kriseninterventions-, Akutbetreuungsteams und Aufgaben zu koordinieren. Dazu gehören u.a. die Organisation von Ablösen, der Kontakt zu den externen Organisationen, Organisation und Koordination von SVE Teams und der Kontakt zum fachlichen Hintergrunddienst. Der/die Einsatzkoordinator/in übernimmt selbst keine Betreuungstätigkeit.

Psychosoziale Betreuung

ist der Überbegriff für die Hilfeleistung für Helfer/Opfer durch Krisenintervention,

Akutbetreuung meint in unserem Fall die emotionale, soziale und praktische Unterstützung unmittelbar im Anschluss an traumatische Ereignisse.

Multiprofessionelle Teams

Die KIT/AB Arbeit ist multiprofessionell. In der ereignisnahen Erstintervention ist die berufsgruppenspezifische Ausrichtung in den Hintergrund zu stellen. Die Interventionen sind im Sinne der psychosozialen, akuten Einsatzerfordernisse durchzuführen.

Um Rollenkonfusionen und Doppelgleisigkeiten zu vermeiden, erfordert die Miteinbeziehung einer Fachkraft während oder nach einem Akuteinsatz eine explizite Anforderung des Teams vor Ort in Absprache mit dem fachlichen Hintergrunddienst.



Aufgabenbereiche von Fachkräften in der Krisenintervention/Akutbetreuung und SvE - Arbeit

Genauere Definition der weiterführenden Aufgaben von

1. **Psychosozialen Fachkräften**
 - a. Psychologie/Psychotherapie/ Medizin mit Psy 3
 - b. Sozialarbeit
2. **Fachkräften der interkonfessionellen Notfallseelsorge**

Ad 1. Psychosoziale Fachkräfte

Ad 1a. Psychologische/psychotherapeutische Fachkraft

Klinische PsychologInnen/Notfallpsychologen PsychotherapeutInnen/ ÄrztInnen mit PSY III Diplom mit Grundausbildung in Krisenintervention/Akutbetreuung und Praxiserfahrung (Einsatz- und Beratungserfahrung) in KI/AB

Bietet von Anfang an und in den Tagen und Wochen nach dem Ereignis und nach der Erstintervention

- Psychologische Diagnostik und Abschätzung des weiteren Bedarfs an klinisch psychologischer Beratung, Behandlung und Psychotherapie
- Vermittlung von Unterstützungen und Therapien in Zusammenarbeit mit den Fachkräften der Sozialarbeit bei Bedarf und Wunsch der Betroffenen
- Erstellen individueller Notfallpläne für Einzelne und Familien/Gruppen
- Verdeutlichung unterschiedlicher Traumareaktionen
- Ressourcenarbeit, Stärkung der Selbstfürsorge
- Umgang mit Intrusionen, Flash-backs, Schlafstörungen und Triggern
- Üben von Distanzierungstechniken
- Umgang mit Schuld, Schuldzuweisungen und Schuldgefühlen
- Verminderung von Konflikten im sozialen Umfeld
- Erste traumatherapeutische Interventionen
- Fachspezifische Krisenintervention (z.B. Suizidabklärung)

Ad 1b. Fachkraft der Sozialarbeit

Abschluss einer Fachhochschule/Akademie für Sozialarbeit und mit Grundausbildung in Krisenintervention/Akutbetreuung und Praxiserfahrung (Einsatz- und Beratungserfahrung) in KI/AB

Bietet von Anfang an und in den Tagen und Wochen nach dem Ereignis und nach der Erstintervention

- Soziale Diagnostik
- Ressourcenerschließung
- Unterstützung bei der Aktivierung sozialer Ressourcen nach den Methoden Case work, group work, community work
- Beratung über finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten, organisatorische Belange



- Abklärung der existenziellen Grundsicherung
- Beratung über rechtliche Ansprüche
- Information und Vertretung bei weiteren Abläufen und Behördenwegen
- Vernetzung zur Verbrechensofferhilfe, Sachwalterschaft,...
- Vermittlung einer raschen Versorgung z.B. von Kindern, Tieren,...
- Abklärung von Pflege und Betreuungsbedarf,...
- Weitervermittlung zu psychosozialen Einrichtungen, Beratungsstellen, Therapieplätzen (Klärung der Kostenfrage);
- Fachspezifische Krisenintervention

Ad 2. Fachkraft der interkonnessionellen Notfallseelsorge

SeelsorgerInnen mit einschlägigem Hochschulabschluss (Theologie) und Notfallseelsorgeausbildung und Praxiserfahrung (Einsatz- und Beratungserfahrung) in der Krisenintervention/Akutbetreuung

Bieten von Anfang an und in den Tagen und Wochen nach dem Ereignis und nach der Erstintervention seelsorgliche Unterstützung und Begleitung in Krisenfällen:

- Aktiviert die spirituelle Dimension des Menschen als stärkende, stützende, integrierende Kraft.
- Unterstützung von religiös gegründeten Coping-Strategien;
- Kompetenter und kritischer Umgang mit stützendem und belastendem religiösem/spirituellem coping
- Ansprechpartner in den existenziellen Fragen nach Sinn und Schuld
- durch die Organisation, Unterstützung und Anleitung bei ökumenischen wie auch bei interkulturellen und interreligiösen Abschiedsfeiern
- bei Ritualen und speziellen Begräbnisbegleitungen bei Gedenkstunden nach Großschadens- und Katastrophen-Ereignissen
- unterstützt bei der Vernetzung mit der Ortsgemeinde der Betroffenen.
- Bei Bedarf können Infrastruktur und Ressourcen (Räumlichkeiten, Notschlafstellen, Personal, ...) zur Verfügung gestellt werden
- unterstützt bei Kontaktaufnahme mit anderen Religionsgemeinschaften
- unterstützt bei Nutzung der europäischen und internationalen Strukturen der Kirchen und Religionsgemeinschaften
- berät die Kirchenleitungen in Krisensituationen
- Notfallseelsorge arbeitet im Auftrag der jeweiligen Kirchen, gemäß den Rahmenrichtlinien für die ökumenische Notfallseelsorge

Fachliche Hintergrundbereitschaft/Fachlicher Hintergrunddienst

Besteht ausschließlich aus psychosozialen Fachkräften und hat die Funktion, nach dem Ersteinsatz fachlich weiter zu betreuen bzw. den KI MitarbeiterInnen Rücksprache während eines Einsatzes zu ermöglichen, z. B. als Entscheidungshilfe oder zur Absicherung des Interventions- und Betreuungsplanes. Sie ist eines der wesentlichsten Kriterien für die Aufrechterhaltung der Qualität der Intervention und muss von psychosozialen Fachkräften



mit eigener Einsatz- und Beratungserfahrung durchgeführt werden. Diese Personen können bei Bedarf für Supervision, Beratung, Fortbildung, weiterführende Aufgaben in und nach dem Einsatz eingesetzt werden

Kriterien zur Österreich weiten Plattform Statistik

- **Einsätze:** Innerhalb der Organisation ist das Ereignis als ein Einsatz zu werten – für die Statistik werden die Ereignisse gezählt
- Mehrere Organisationen zählen das Ereignis für sich – über die Organisationen hinweg können die Ereignisse doppelt gezählt werden
- **Wie rasch vor Ort** – beschreibt die Zeit von der Alarmierung bis das KIT am Einsatzort eintrifft.
- Zahl der KIT MitarbeiterInnen: Gezählt werden die einzelnen KIT- MitarbeiterInnen, die im Ereignis tätig sind.
- **Durchschnittliche Einsatzdauer** = nur Einsatzzeit vor Ort, KI/AB-Mitarbeiter Arbeitszeit (alle KI/AB Kräfte pro Ereignis) minus An- und Abfahrtszeiten
- Geleistete Arbeitsstunden: Einsatzdauer plus An und Abfahrt, ev. Vor- und Nachbereitung
- **Fehleinsätze** – ein KIT Team wird alarmiert, jedoch kommt es aus verschiedenen Gründen zu keinem KlientInnenkontakt

Indikationsliste

Allgemeine Todesfälle

Bei allgemeinen Todesfällen wird psychosoziale Unterstützung durch Kriseninterventionsteams/Akutbetreuungsteams empfohlen. Empfohlen wird weiters das Anbieten weiterer fachlicher Hilfe bei sozialen und/oder psychischen Problemen (siehe Risikoindex Bering) bzw. bei Anwesenheit von Kindern. Beim Überbringen von Todesnachrichten mit der Polizei ist darauf zu achten, dass das KI Team auch wirklich von den Angehörigen erwünscht ist.

Unabhängig von der FHD Informations- Empfehlung ist der FHD- Bedarf im Einzelfall abzuklären (zum Beispiel weiterführender sozialer Beratungsbedarf bei Überleben nach Hirnblutung mit schweren Folgeschäden)

Plötzliche Todesfälle

- **Plötzliche Todesfälle** im häuslichen Bereich
- Plötzliche Todesfälle im öffentlichen Bereich

Medizinische Notfälle

- **Betreuung von Angehörigen nach medizinischem Notfall** (z.B. Hirnblutung) Betreuung im KH nur nachgehend außer andere Abkommen mit den Krankenhäusern

Unfälle

- **Unfälle mit Todesfolge** im häuslichen Bereich
- Unfälle mit Todesfolge im öffentlichen Bereich
- **Unfälle mit schwerer Verletzung** im häuslichen Bereich
- Unfälle mit schwerer Verletzung im öffentlichen Bereich

Unfallverursacher

- **Verursacher des Todes anderer:** z.B. Unfallverursacher nach Unfällen mit Todesfolge (Informationsempfehlung: längerfristiger fachlicher Beratungsbedarf ist anzunehmen und daher abzuklären)

Überbringung von Todesnachrichten:

- **Begleitung der Polizei bei der Überbringung von Todesnachrichten**



Kindernotfälle

Sofern Kinder zu Schaden kommen, steht sowohl das betroffene Familiensystem als auch das Helfersystem unter besonderem Stress. Dies führt in der Akutsituation zu einem erhöhten Strukturierungsbedarf. Da in diesen Fällen eine weitere fachliche Beratung der Familie abzusehen ist, empfehlen wir eine sofortige Information des FHD.

- **Kindernotfall (0-12Jahre)** (Informationsempfehlung: fachlicher Bedarf vor allem psychologisch und evtl. seelsorgerisch)

Kinder und Jugendliche als Angehörige (FHD Informationsempfehlung)

Sind Kinder und Jugendliche als Angehörige betroffen ergeben sich zum einen erhöhte Beratungsnotwendigkeiten für die Eltern. Zusätzlich sind oft Gruppenmaßnahmen notwendig, die eine Einbindung von Fachkräften erfordern.

Sofern Schulkinder/Kindergartenkinder betroffen sind, ist immer auch an die Schule/Kindergarten und damit die etwaige Information/Einbindung der Schulpsychologie/Kindergarteninspektorinnen zu denken.

Einsätze mit Kindern (bis 12) (Informationsempfehlung: fachliche Beratung, Betreuung der Eltern)

Einsätze mit Jugendlichen (12-18) (Informationsempfehlung: Gruppeninterventionen bei Jugendlichen beachten)



Gewalt

Gewalt ereignisse gehören in Bezug auf die Entwicklung von Folgestörungen zu den risikoreichsten Ereignissen. Es ist in diesen Fällen zumeist am Tag nach dem Ereignis ein erhöhter psychologischer/psychosozialer Beratungsbedarf und evtl. auch Bedarf einer weiterführenden Begleitung gegeben. Bei der Erstintervention ist besonders darauf zu achten, den Betroffenen nicht zu sehr mit dem Ereignis zu konfrontieren und sich auf dessen unmittelbare Bedürfnisse zu konzentrieren.

Indikationen KIT

- **Gewaltdelikte** (Informationsempfehlung an FHD und/oder Alarmierungsempfehlung: fachl. Beratungsbedarf ev. weißer Ring!!)

Indikationen FHD

- **Akute Krisen im familiären Bereich** (Informationsempfehlung: Abklären der Indikation durch Hintergrunddienst)
- **Deeskalation und Weitervermittlung bei drohender Gewalt und Traumatisierung** (psychosoziale Fachkraft)



Einsätze mit erhöhtem Koordinationsbedarf

Komplexe Schadensereignisse (Erhöhter Koordinationsbedarf: EinsatzkoordinatorIn, KIT und psychosoziale Fachkraft, FHD)

Informations- und Alarmierungsempfehlung, Abklärung mit der betroffenen Institution bzw. Schulpsychologie je nach Abkommen. Falls Doppelalarmierungen gegenseitige Absprachen erforderlich

Als komplexes Schadensereignis 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.

In diesen Fällen ist es im Ersteinsatz 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.

Wesentlich in komplexen Schadensfällen unterhalb der Großunfallschwelle sind folgende Elemente

1. Gutes Assessment (professionelle Einschätzung der Lage)
2. Bestimmung eines Einsatzkoordinators (mit KIT Ausbildung)
3. Interventionsplanung und Briefing der MitarbeiterInnen
4. Absprachen mit und Anbindung an die gegebenen Ressourcen vor Ort unter Beachtung der organisationsinternen Hierarchien
5. Bilden eines Krisenteams gemeinsam mit den Verantwortlichen der betroffenen Organisation/Institution
6. Interventionsdurchführung und Koordination der Maßnahmen
7. Follow up und Einbindung anderer Organisationen und Fachkräfte



Elementarereignisse, Großunfälle, Katastrophen etc. (KIT und Psychosoziale Fachkraft)

Großschadensereignis

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

Katastrophe

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 mit örtlichen 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.

In Großschadens- und Katastrophenfällen kommen die jeweiligen Einsatzstrukturen der Organisationen/Behörden zum Einsatz. Es bestehen ein erhöhter Koordinations- und Planungsbedarf und daher auch ein Bedarf nach 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 Einsatzleiter/In (z.B. Leiter/In Betreuung, Einsatzleiter/In psychosoziale Akutbetreuung) vor Ort auch psychosoziale Verantwortliche in den bezirksweiten, landesweiten bzw. bundesweiten Einsatzstäben bei den Organisationen und Behörden zu haben).



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

- Betreuungsstelle(n) der Unverletzten (Sanhist)
- Sammelraum für Unverletzte
- Betreuungszentrum(en) für Angehörige, IBZ
- Krankenhäuser im Umfeld der Schadensstelle
- Informationsstelle (Sanhist bzw. örtlich getrennt vom Unfallort)
- Callcenter/Leitstellen

An jeder Einsatzstelle sollte mindestens ein psychosozialer Einsatzkoordinator (pro Organisation und Behörde) zur Verfügung stehen. Zudem ist bei mehreren Einsatzorten/-organisationen immer auch an eine übergeordnete Koordination zu denken (siehe Stäbe, Vorabgespräche notwendig)

Betreuung der Betroffenen

Ein psychosozialer Großschadenseinsatz ist grundsätzlich über die Anzahl der Betroffenen zu definieren. Betroffene sind alle vom Ereignis unmittelbar betroffenen Personengruppen. Dazu zählen nicht nur Verletzte sondern auch Unverletzte und Angehörige sowie u. U. auch Zeugen und ErsthelferInnen. Die Aufgabenbereiche der psychosozialen Betreuung Betroffener im Großschaden sind folgende

- Errichtung von Betreuungsstelle(n) für Betroffene
- Geordnete und strukturierte Familienzusammenführungen
- 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
- Begleitung und psychosoziale Betreuung von Betroffenen bei Identifizierung, Verabschiedung und bei Bedarf auch bei der Datenaufnahme durch die Behörden
- Organisation und Koordination von Ritualen im Zuge von Verabschiedungen und Beerdigungen
- Weitervermittlung von besonders Betroffenen und bei Bedarf Übergabe an ein 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 Behörden und den weiterbetreuenden Organisationen von Anfang an unabdingbar.



Einsatzkräftebetreuung

Für die Einsatzkräftenachsorge ist im Großschadensfall durch die jeweils zuständige Führungskraft in Zusammenarbeit mit den bestehenden Peersystemen zu sorgen. Aufgaben in diesem Bereich umfassen folgende Maßnahmen

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

Psychosoziale Betreuungszentren

Die psychosozialen Betreuungszentren dienen der umfassenden psychosozialen Betreuung im Rahmen von komplexen Schadenslagen, Großunfällen oder Katastrophen

- von Angehörigen direkt betroffener Personen des Ereignissen und/oder
- von unverletzten direkt betroffenen Personen,
- indirekt betroffenen Personen wie Ersthelfer oder Augenzeugen
sowie
- von Einsatzkräften

Betreuungszentren

Es muss zwischen einem Betroffeneninformationszentrum für Angehörige und direkt betroffene Personen (BIZ) bzw. Informations- und Betreuungszentrum (IBZ) und einem Demobilisationszentrum für Einsatzkräfte (DMZ) 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 notwendig wird 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)

Die Betriebsdauer eines Betreuungszentrums hängt ausschließlich von Einsatzverlauf und den daraus resultierenden Bedürfnissen und Erfordernissen der zu betreuenden Personen, Einsatzorganisationen und Behörden ab. Bei längerfristigem Betreuungsbedarf ist an die Errichtung eines Nachsorgezentrums zu denken.

Demobilisationszentrum

Ein Demobilisationszentrum für Einsatzkräfte 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

Ein Nachsorgezentrum für Angehörige und direkt/indirekt betroffene Personen ist zu errichten, sobald das Einsatzgeschehen darauf schließen lässt, dass

- a.) eine länger andauernde (länger als 1-2 Tage) psychosoziale Betreuung von Personen nötig wird oder
- b.) Kontinuierliche und längerfristige Informationsweitergabe nötig ist



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 eine kontinuierliche Informationsweitergabe absehbar und notwendig ist.

Die Betriebsdauer eines Nachsorgezentrums 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 (emotionaler und praktischer sowie fachlicher Hilfe) von Betroffenen.

Je nach Bedarf können Nachsorgezentren

- einfache Anlaufstellen zur Weitervermittlung und Vernetzung mit bestehenden Einrichtungen und Informationsweitergabe (telefonisch, webbasiert, persönlich aufsuchend oder als Beratungsstelle) sein „One stop shop“, oder
- längerfristige Beratungs- und Betreuungseinrichtungen sein: Sofern es keine ausreichenden Angebote bestehender Einrichtungen gibt oder das Ereignis eine besondere längerfristige Gruppenbetreuung der Betroffenen erfordert, sind ein zentrales oder mehrere dezentrale Nachsorgezentren mit unterschiedlichen und bedarfsorientierten Angeboten zu errichten.

Ambulanzen/Betreuung von Großveranstaltungen (KIT und Psychosoziale Fachkraft)

Bei der Vorbereitung von Ambulanzen /Großveranstaltung ist von der Annahme eines möglichen Großschadens auszugehen und entsprechende Ressourcen sind vorzubereiten. Siehe oben.

Einsatzübungen etc. (KIT und Psychosoziale Fachkraft)