



PSYCHOSOZIALE RICHTLINIEN
FÜR UNTERKÜNFTE/GRUNDVERSORGUNG
VON ASLYWERBERINNEN



ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

Inhalt:

Univ.Prof.Dr. Barbara Juen
Mag. Monika Stickler
Österreichisches Rotes Kreuz
Generalsekretariat
Wiedner Hauptstraße 32
1040 Wien

Mit besonderem Dank für fachliche Beratung und Input an
Mag.a Birgit Einzenberger, Leiterin der Rechtsabteilung, UNHCR Österreich
Mag.a Diana Karabinova, ÖRK Migrationsabteilung

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Österreichischen Roten Kreuzes, Generalsekretariat, in Wien, reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

(c) ÖRK 11/2015

Inhalt

Einleitung.....	4
Planungsblatt 1: Kernprinzipien psychosozialer Unterstützung.....	6
Planungsblatt 2: Ethische und Sicherheitsprinzipien.....	10
Planungsblatt 3: Geschlechtsaspekte.....	19
Planungsblatt 4: Kulturelle Aspekte.....	23
Planungsblatt 6: Allgemeine Richtlinien für Asylwerberinnen und Flüchtlinge.....	26
Planungsblatt 7: Interventionsdesign für AsylweberInnen/Flüchtlinge.....	29
Planungsblatt 8: Empfehlungen für die psychosoziale Unterstützung von Kindern/Jugendlichen.....	32
Planungsblatt 9: Empfehlungen für kinderfreundliche Räume.....	34
Planungsblatt 10: Empfehlungen für Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (UMF).....	36
Planungsblatt 11: Richtlinien für HelferInnen.....	40
Planungsblatt 11: Richtlinien für Freiwillige.....	42
Planungsblatt 12: Einsatzkräftenachsorge Richtlinien zum Kollegenhilfesystem.....	44
Planungsblatt 13: Einsatzkräftenachsorge Praxis/Interventionsmaßnahmen.....	47
Planungsblatt 14: Langzeitunterstützung für HelferInnen.....	48

Einleitung

Dieses Handbuch soll einen möglichst raschen und übersichtlichen Einblick in die wesentlichen zu beachtenden psychosozialen Aspekte im Bereich der Unterbringung von AsylerwerberInnen geben. Die Empfehlungen gelten für die Grundversorgung. Für den Transit bzw die Kurzunterbringung von AsylerwerberInnen sind nur einzelne Planungsblätter relevant etwa die zu Helfern, Kindern oder zu allgemeinen Aspekten (Ethik und Sicherheit, Kultur).

Schritt eins: Allgemeiner Überblick

Das ÖRK bietet unter: <https://goo.gl/FZGJ9d> Dokumente aus unterschiedlichen Bereichen zum Thema Flüchtlingsbetreuung zum download.

Schritt zwei: Überblick über psychosozial relevante Aspekte

Das Handbuch ist wie ein Nachschlagewerk zu benutzen. Es besteht aus 14 Planungsblättern zu verschiedenen psychosozial relevanten Themen. Jedes Planungsblatt ist einzeln verwendbar. Die Planungsblätter wurden im Projekt OPSIC¹ entwickelt.

Die einzelnen Planungsblätter enthalten die wesentlichen Empfehlungen und Standards aus den internationalen Richtlinien, geben Hinweise für weiterführende Literatur und Links zu Trainingsmaterialien und anderen Instrumenten sowie zu Praxisbeispielen².

Immer wieder wird in den Planungsblättern darauf hingewiesen, dass psychosoziale Unterstützung auf mehreren Ebenen erfolgen sollte. Die folgende Grafik erläutert das.

Auf der niedrigsten Ebene sollte psychische erste Hilfe für alle beteiligten HelferInnen im Rahmen ihrer regulären Unterstützungstätigkeit integriert werden.

Auf der zweiten Ebene geht es um gemeinschaftsaktivierende Maßnahmen, die den AsylerwerberInnen helfen sollen, ein gutes Zusammenleben zu gestalten sowie einen Sinn für Selbst- und kollektive Wirksamkeit wiederzuerlangen.

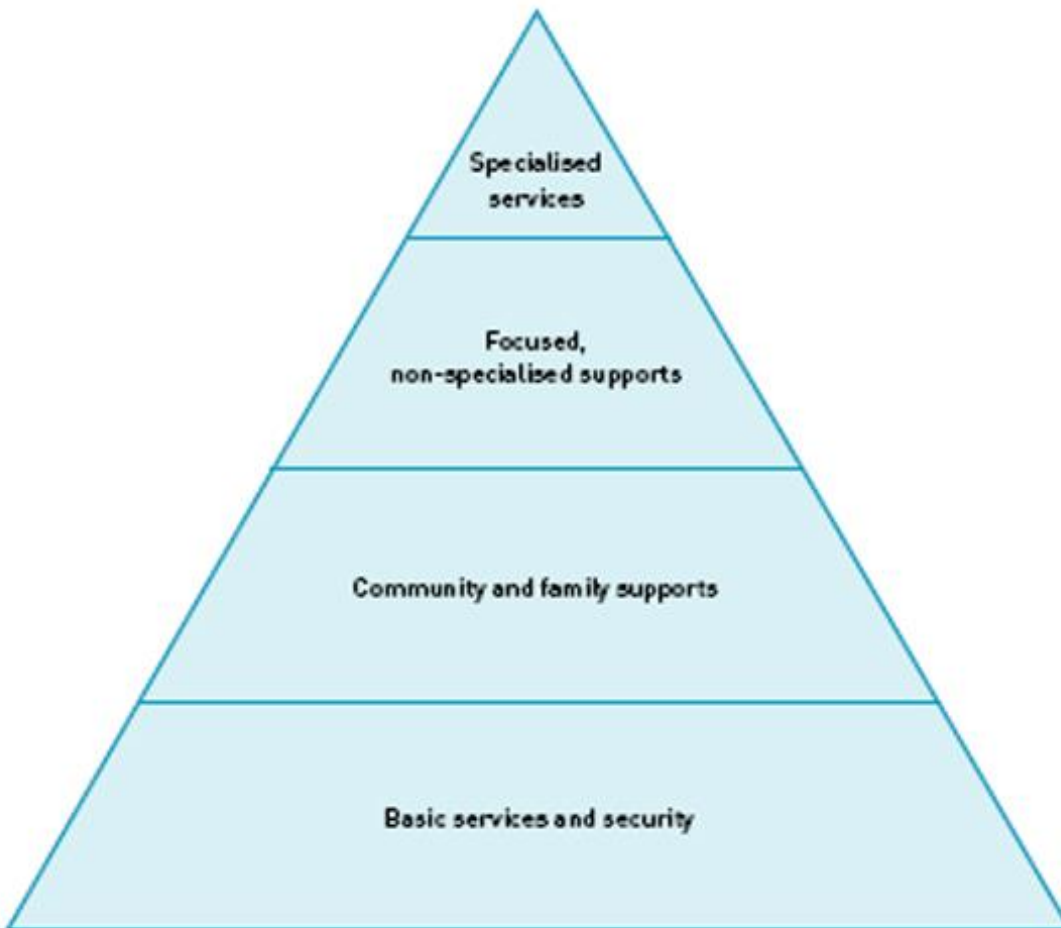
Auf der dritten Ebene stehen Maßnahmen für Zielgruppen wie beispielsweise für Kinder.

Auf der vierten Ebene stehen professionelle Maßnahmen durch PsychologInnen, PsychotherapeutInnen und PsychiatrerInnen. In jeder Unterkunft sollten alle 4 Ebenen Berücksichtigung finden.

¹ OPSIC-Project, Operationalising Psychosocial Support in Crisis, FP 7, SEC-2012.4.1-2, www.opsic.eu

² Das OPSIC Handbook for MHPSS, aus dem die Planungsblätter stammen, enthält insgesamt 52 Planungsblätter zu drei Bereichen: Allgemeine psychosozial relevante Richtlinien für Katastropheneinsätze, Richtlinien für den psychosozialen Einsatz, Richtlinien für besondere Zielgruppen, Richtlinien für besondere Ereignistypen.

Figure 1. Intervention pyramid for mental health and psychosocial support in emergencies. Each layer is described below.



Planungsblatt 1: Kernprinzipien psychosozialer Unterstützung

Prinzip 1: Garantiere Einhaltung der Menschenrechte und Gleichheit

Biete Erhalt der Menschenrechte, Schutz, erhalte die Würde der Betroffenen und ermögliche Partizipation.

Prinzip 2: Richte keinen Schaden an

Dieses Risiko kann minimiert werden durch:

- Koordination mit anderen Helfersystemen, um Wiederholungen sowie Lücken in der Hilfskette zu minimieren.
- Interventionen anhand zuverlässiger Informationen gestalten (Assessments) und den "State of the art" berücksichtigen.
- Verpflichtung zur Evaluierung, Dokumentation sowie externe Kontrolle.
- Entwicklung kultureller Sensibilität und Kompetenz, in allen Bereichen, in denen gearbeitet wird.
- Die Lage betreffend immer auf dem neuesten Stand sein, um effektive Hilfe leisten zu können.
- Entwickle ein Verständnis für Menschenrechte, Machtverhältnisse zwischen Außenstehenden und Betroffenen und den Wert von partizipativen Ansätzen und reflektiere diese regelmäßige (Anderson, 1999).

Prinzip 3: Baue auf lokale und in der Betroffenenengruppe verfügbare Ressourcen und Fähigkeiten auf

Alle betroffenen Gruppen verfügen über Fähigkeiten und Ressourcen, die genutzt werden können, um die mentale Gesundheit und das psychosoziale Wohlbefinden zu unterstützen.

Ein Schlüsselprinzip - sogar in den frühen Phasen einer Notlage - ist es lokale Möglichkeiten zu schaffen und zu nutzen, um das soziale Miteinander zwischen lokaler Bevölkerung und Flüchtlingen zu fördern und auch in der Betroffenenengruppe die Selbsthilfe, die Mitbestimmung und die Stärkung bereits vorhandener Ressourcen zu fördern.

Prinzip 4: Integriere die psychosoziale Unterstützung in die Gesamtunterstützung

Psychosoziale Aktivitäten und Programme sollten so weit als möglich in die gesamte Unterstützung in allen Sektoren (Hygiene, Essen, Bildung etc.) integriert werden. Die Entstehung von "stand alone" Programmen, wie jene, die sich nur mit Vergewaltigungsoptionen oder Personen mit spezieller Diagnose, wie PTSD, befassen, kann zu hochgradig zersplitterten Betreuungssystemen führen.

Prinzip 5: Biete Unterstützung auf allen vier Ebenen

- Grundversorgung und Sicherheit-Psychische Erste Hilfe.
- Gemeinschaftsaktivierung und Familienunterstützung.
- Fokussierte, nicht-spezialisierte psychosoziale Unterstützung für besonders vulnerable Zielgruppen³.
- Spezialisierte fachpsychologische, psychotherapeutische, psychiatrische Hilfestellungen.

Basierend auf:

¹NATO-TENTS guidance: Williams, R., Bisson, J., Ajdukovic, D., Kemp, V., Olf, M., Alexander, D., Hacker Hughes, J. & Bevan, P. (2009). Guidance for responding to the psychosocial and mental health needs of people affected by disasters or major incidents, p.2ff. Zu finden unter http://www.coe.int/t/dg4/majorhazards/ressources/virtuallibrary/materials/uk/Principles_for_Disaster_and_Major_Incident_Psychosocial_Care_Final.pdf

²Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, p.9ff. Zu finden unter www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf

Weiterführende Literatur (allgemein psychosozial Katastrophe)

Anderson, M. (1999). Do No Harm: How aid can support peace – or war. Boulder, CO: Lynne Rienner.

Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., Friedman, M., Gersons, P. R., De Jong, J. T. V. M., Layne, C. M., Maguen, S., Neria, Y., Norwood, A. E., Pynoos, R. S., Reissman, D., Ruzek, J. I., Shalev, A. Y., Solomon, Z., Steinberg, A. M., Ursano, R. J. (2007). Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence. *Psychiatry* 70 (4), 283–315. Zu finden unter <http://mhps.net/wp-content/uploads/group-documents/140/1330584195-Masstraumaintervention.pdf>

Te Brake, H. & Dückers, M. (2012). Early psychosocial interventions after disasters, terrorism and other shocking events: is there a gap between norms and practice in Europe? *European Journal of Psychotraumatology*, 4. Zu finden unter <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3566377/pdf/EJPT-4-19093.pdf>

Europäische Projekte und Richtlinien (allgemein Psychosozial Katastrophe)

Antares Foundation (2012). Managing stress in humanitarian workers. Guidelines for good practice. (3rd ed.)

Bevan, P., Williams, R., Kemp, V., Alexander, D., Hacker Hughes, J. & Rooze, M. (2008). Psychosocial Care for People affected by disasters and major incidents.

Burger, N. (2012). Guidelines for psychosocial support for uniformed workers. Extensive summary and recommendations.

DH Emergency Preparedness Division (2009). NHS Emergency Planning Guidance. Planning for the psychosocial and mental health Care of people affected by major incidents and disasters: Interim national strategic guidance.

European and Mediterranean Major Hazards Agreement (EUR-OPA). Alexander, D. & Sagramola, S. (2014). Major Hazards and People with Disabilities – Their Involvement in Disaster Preparedness and Response.

EUTOPIA (2007). Multidisciplinary Guideline - Early psychosocial interventions after disasters, terrorism and other shocking events. Zu finden unter http://www.eutopia-info.eu/fileadmin/products/eng/Multidisciplinary_guideline_English_complete.pdf

Federal Office of Civil Protection and Disaster Assistance- Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) -

-
- ³ Speziell für Frauen und Mädchen und insbesondere alleine reisenden Frauen und weibliche Haushaltsvorstände sollte entsprechende psychosoziale Betreuung angeboten werden. Auch Schwangere, alte und kranke Flüchtlinge benötigen besonderen Schutz in psychosozialer Hinsicht. Schwangere Asylsuchende, haben viele Fragen, nicht nur, aber auch zur medizinischen Versorgung.

(2011). Psychosoziales Krisenmanagement in CBRN-Lagen / Psychosocial crisis management in CBRN incidents, p.59-108. Zu finden unter http://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/BBK/DE/Publikationen/Praxis_Bevoelkerungsschutz/Band_6_Psychoz_KM_CBRN_Lage.html

Federal Office of Civil Protection and Disaster Assistance (BBK) (2011). Guideline for Strategic Crisis Management Exercises.

Gardini, A., Scalmana, S. & Teodori, M. (2009). Psycho-social interventions following disasters, terrorism and other shocking events - General Recommendations. IPPHEC.

Hojtink, L., Te Brake, H. & Dückers, M. (2011). Resilience Monitor - Development of a measuring tool for psychosocial resilience. IMPACT.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2005). Post-traumatic Stress Disorder (PTSD): The Management of PTSD in Adults and Children in Primary and Secondary Care. [NICE guideline]

Markard, Nora (2015): 'Ein neues Schutzkonzept? Der Einfluss der Menschenrechte auf den internationalen Schutz', ZAR 2/2015.

NATO-TENTS, Williams, R., Bisson, J., Ajdukovic, D., Kemp, V., Olf, M., Alexander, D., Hacker Hughes, J. & Bevan, P. (n.d.). Guidance for responding to the psychosocial and mental health needs of people affected by disasters or major incidents.

Pescaroli, G., Alexander, D., Selde, P., Fritz, F., Pelzer, R., Hempel, L., Dien, Y. & Duval, C. (2014). Deliverable 2.1: Pathogenic vulnerabilities and resilient factors in systems and populations experiencing a cascading disaster.

Samur Civil Protection & Summa (n.d.) Mass emergency management. Mental health service intervention in disasters.

TENTS, Bisson, J. & Tavakoly B. (2008). The Tents Guidelines. Psychosocial care following disaster and major incidents.

Weiterführende Literatur (spezifisch Flüchtlinge)

Ingleby, D. (Ed). 2005. Forced migration and mental health: Rethinking the care of refugees and displaced persons. New York: Springer.

Jackobs, G.A., Revel, J.P., Reyes, G., Quevillon, R.P. (2006). Development of the rapid assessment of Mental health: An international collaboration. In G. Reyes & G.A. Jackobs (Eds.) Handbook of international disaster psychology. (pp. 129-137). London: Praeger Perspectives.

UNHCR (2013). Operational Guidance - Mental Health & Psychosocial Support – Programming for Refugee Operations. Zu finden unter <http://www.unhcr.org/525f94479.pdf>

UNHCR (2004). Operational Protection in Camps and Settlements: A reference guide of good practices in the protection of refugees and other persons of concern. Zu finden unter <http://www.unhcr.org/448d6c122.pdf>

UNHCR (2000). A Handy Guide to UNHCR Emergency Standards and Indicators. Zu finden unter http://www.the-ecentre.net/resources/e_library/doc/handyGuide.pdf

Watters, C. (2002). Migration and Mental health Care in Europe: Report on the preliminary mapping exercise. Journal of Ethnic and Migration Studies, 28, 153-172.

Watters, C. (2010). Migrations, Refugees and Mental Health Care in Europe. Hellenic Journal of Psychology, 7, 21-37.

Watters, C., Ingleby, D., Bernal, M., De Freitas, C., De Ruuk, N., Van Leeuwen, M., & Venkatesan, S. (2003). Good practices in mental health and social care for asylum seekers and refugees (Final report of project for the European Commission: European Refugee Fund). Canterbury, UK: University of Kent.

UNHCR Guidelines zum internationalen Flüchtlingsschutz
http://www.unhcr.ch/fileadmin/unhcr_data/pdfs/allgemein/360.pdf
<http://www.refworld.org>

Websites

Spezifisch

<http://www.integrationsfonds.at/der-oeif/ueber-den-oeif/>

<http://www.unhcr.at/>

<http://www.unhcr.de/>

<http://www.ifrc.org/en/what-we-do/migration/perco/>

Allgemein

www.Pscentre.org

Instrumente

Spezifisch

UNHCR, 2013 Operational Guidance Mental Health and Psychosocial support programming for refugee operations

Allgemein

All in Diary (AID), Richardson, L. (2014). A practical tool for field based humanitarian workers. 4th Edition. Zu finden unter:

<http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/2014-all-in-diary-single-pdf-info-pages.pdf>

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2008). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: Checklist for field use. Zu finden unter:

http://www.who.int/mental_health/emergencies/IASC_guidelines.pdf

European Commission Humanitarian Aid and Civil Protection (ECHO) (2013). Gender-Age Marker. Toolkit.

European Commission Humanitarian Aid and Civil Protection (ECHO) (2014). Resilience Marker. General Guidance.

Praxisbeispiele

Spezifisch

Goodkind, J. R. (2006). Promoting among refugees' well-being through

mutual learning: Valuing knowledge, culture, and experience.

American Journal of Community Psychology, 37, 77–93.

Goodkind, J. R., LaNoue, M., Rouche, N., Githinji, A. Vадnais, K., Parker, D. P., et al. (2014). Reducing refugee mental health disparities: A community-based intervention to address postmigration stressors with african adults. *Psychological Services*. 11(3), 333-346.

Renner, W., Laireiter, A.R., & Maier, M.J. (2012). Social Support as a Moderator of Acculturative Stress among Refugees and Asylum Seekers. *Social Behavior and Personality*. 40(1), 129-146

Allgemein

Council of Europe / EFPA (2010). Lessons learned in psychosocial care after disasters. Zu finden unter

http://www.recoveryplatform.org/assets/publication/Lessonslearned_psychosocial%20care%20EC_EN.pdf

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) (2001). Psychosocial Support: Best Practices from Red Cross Red Crescent Programmes. Zu finden unter <http://helid.digicollection.org/en/d/Js2902e/>

OPSIC-Team (2014). Practice examples. Comprehensive Guideline OPSIC-Project – Annex.

Planungsblatt 2: Ethische- und Sicherheitsprinzipien

Prinzip 1: Führe Assessments der psychischen Gesundheit und der psychosozialen Aspekte durch

Schlüsselhandlungen

- Gewährleiste, dass Assessments regelmäßig durchgeführt und gut koordiniert werden.
- Sammle und analysiere Schlüsselinformationen, die relevant sind für die mentale Gesundheit und die psychosoziale Unterstützung.
- Führe Assessments in einer ethischen und angemessenen Art und Weise durch.
- Sortiere und verteile die Assessment Ergebnisse in einer Weise, dass entsprechende Handlungen rasch folgen können.

Prinzip 2: Entwickle partizipatorische Systeme für Dokumentation und Evaluation

- Definiere Indikatoren für die Dokumentation und Evaluierung, basierend auf definierten Richtwerten, Zielen und Leistungen.
- Führe Assessments auf eine ethische, angemessene und partizipatorische Art und Weise durch.
- Verwende das Ergebnis zur Reflektion, zum Lernen und zur Veränderung.

Prinzip 3: Wende ein menschenrechtsadäquates Modell der psychosozialen Versorgung an

- Achte in allen Formen der Unterstützung der mentalen Gesundheit und psychosozialen Unterstützung in Notfällen auf die Einhaltung der internationalen Menschenrechtsstandards.
- Setze mentale Gesundheits- und psychosoziale Dienste ein, die Menschenrechte fördern und schützen.
- Setze in der Ausbildung aller betroffenen Mitarbeiter einen Fokus auf Menschenrechte und deren Schutz.
- Entwickle Mechanismen für die Dokumentation und die Meldung von Missbrauch und an derer Gewaltformen innerhalb der humanitären sowie der bereits existierenden Dienste⁴.
- Empfehle und biete spezielle Beratung, um relevante nationale Gesetze, Politik und Programme anhand internationaler Standards zu erklären. Unterstütze die Einhaltung dieser Standards durch Staatsorgane (Institutionen, Polizei, Arme, usw.).

⁴ Achte auch auf Wording/Begrifflichkeiten im Umgang mit Betroffenen z.B. wir verwenden nicht Begriffe wie Asylant, Asylo, Wirtschaftsflüchtling oder sonstige negativ konnotierte Begriffe etc.

Prinzip 4: Identifiziere, dokumentiere, verhüte und bekämpfe Sicherheitsrisiken für die Betroffenen mit Hilfe von sozialen Schutzmaßnahmen

Nutze spezialisierte Sicherheitsassessments, um festzustellen, ob, wann und wie man Informationen über Sicherheitsrisiken sammeln kann.

- Führe eine multisektorale, partizipatorische Einschätzung von Sicherheitsrisiken und Kapazitäten durch.
- Aktiviere oder entwickle soziale Schutzmechanismen. Errichte lokale Schutzeinrichtungen, wo sie benötigt werden.
- Bewerte Sicherheitsrisiken. Teile Informationen mit entsprechenden Behörden und Interessensvertretern.
- Antworte auf Sicherheitsrisiken durch angemessene, gemeinschaftsorientierte Maßnahmen.
- Verhindere Sicherheitsrisiken durch eine Kombination aus Programmentwicklung und Bewusstseinsbildung.
- Biete besonderen Schutz für Kinder und unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (siehe Planungsblatt Kinder, UMF)

Prinzip 5: Identifiziere, dokumentiere, verhüte und reagiere auf Sicherheitsrisiken für die Betroffenen durch rechtlichen Schutz

Identifiziere die Hauptsicherheitsrisiken und ermittle den Status von bereits vorhandenen Sicherheitsmaßnahmen, vor allem für die am stärksten gefährdeten Personengruppen.

- Erhöhe das Bewusstsein betroffener Personen für ihre persönlichen Rechte und deren Möglichkeiten diese auf die sicherstmögliche Weise geltend zu machen. Verwende dabei kulturell angemessene Kommunikationsmethoden
- Unterstütze Einrichtungen zur Beurteilung, Meldung und Bekämpfung von Verstößen gegen gesetzliche Richtlinien.
- Fördere die Einhaltung von internationalen sowie nationalen Gesetzen basierend auf internationalen Standards.
- Setze Rechtsschutz auf eine Art und Weise durch, die das psychosoziale Wohl, Würde und Respekt fördern.
- Biete psychosoziale Unterstützung und Rechtsschutzleistungen in einer sich ergänzenden Weise an.

Prinzip 6: Sorge für Code of Conduct für MitarbeiterInnen und Freiwillige, achte auf die Einhaltung ethischer Prinzipien

- Schaffe in jeder Organisation einen Verhaltenskodex/Code of Conduct, der die allgemein akzeptierten Verhaltensstandards für humanitäre Helfer verkörpert.
- Informiere und erinnere alle humanitären Mitarbeiter, egal ob laufend oder neu rekrutiert, regelmäßig über die vereinbarten Verhaltensregeln, basierend auf dem Verhaltenskodex und den ethischen Richtlinien
- Entwickle einen festgelegten interdisziplinären Mechanismus (z.B. das Schwerpunktnetzwerk das vom United Nations Secretary General vorgeschlagen wird), um das Einhalten ethischer Prinzipien jenseits des Verhaltenskodex zu garantieren. Etabliere einen akzeptierten interorganisationalen Mechanismus.
- Schaffe zugängliche, sichere und vertrauenswürdige Beschwerdestellen.
- Informiere Gemeinschaften über die Standards und ethischen Richtlinien, und wie und an wen sie Bedenken vertraulich richten können.
- Stelle sicher, dass alle MitarbeiterInnen und Freiwilligen verstehen, dass sie alle Beschwerden und Sicherheitsbesorgnisse sofort melden müssen. Es ist ihre Verpflichtung mögliche Verstöße zu melden, aber nicht diese Anschuldigungen zu untersuchen
- Verwende Untersuchungsprotokolle, die vereinbarte Standards erfüllen, wie das IASC Model "Complaints and Investigations Procedures".

- Ergreife angemessene Disziplinarmaßnahmen gegenüber Mitarbeitern, die bewiesenermaßen gegen den Verhaltenskodex oder die ethischen Richtlinien verstoßen haben.
- Entwickle eine festgelegte Reaktion in Fällen, in denen das vermeintliche Verhalten eine kriminelle Handlung im Gastland oder dem Herkunftsland des mutmaßlichen Täters darstellt.
- Führe schriftliche Aufzeichnungen über Mitarbeiter, die Verhaltenskodizes verletzt haben, um die Effektivität von zukünftigen Rekrutierungsverfahren zu erhöhen.

Prinzip 7: Biete adequate Aus- und Fortbildung in psychosozialer Unterstützung für alle MitarbeiterInnen

Bereite einen strategischen, umfassenden, zeitgerechten und realistischen Plan für die Ausbildung/Fortbildung vor.

- Wähle kompetente und motivierte TrainerInnen.
- Verwende Lernmethoden, die die direkte Anwendung des Gelernten ermöglichen.
- Stimme die Lernbedürfnisse der Auszubildenden mit passenden Lernmethoden ab (kurze Orientierungsseminare).
- Bereite Orientierungs- und Trainingsseminarinhalte so vor, dass sie direkt in dem erwarteten Notfalleinsatz anwendbar sind.
- Erwäge Training of Trainers (ToT) Programme, um die Trainer für die Aus-/Fortbildungen vorzubereiten.
- Schaffe nach jedem Training ein situationsbezogenes follow up System für die Begleitung, Unterstützung, Rücksprache und Unterstützung aller Auszubildenden.
- Dokumentiere und evaluiere die Fort- und Ausbildungen, um gelernte Erfahrungen mit Partnern zu teilen und zukünftige Einsätze zu verbessern.

Prinzip 8: Verhüte und manage Probleme im psychosozialen Wohlbefinden bei MitarbeiterInnen und Freiwilligen

- Entwickle einen konkreten Plan, um das Wohlbefinden von MitarbeiterInnen und Freiwilligen in der speziellen Notlage zu schützen und zu fördern.
- Bereite die MitarbeiterInnen und Freiwilligen auf ihre Aufgaben in der Notlage vor.
- Schaffe ein gesundes Arbeitsumfeld.
- Sprich potentielle arbeitsbedingte Stressfaktoren an.
- Sichere den MitarbeiterInnen und Freiwilligen den Zugang zu Gesundheitsversorgung und psychosozialer Betreuung. Stelle psychosoziale Unterstützung für MitarbeiterInnen und Freiwillige zur Verfügung, die extreme Ereignisse miterlebt oder beobachtet haben (kritische Vorfälle, potentiell traumatische Ereignisse).
- Garantiere den MitarbeiterInnen/Freiwilligen nach dem Einsatz/Anstellung den Zugang zu Unterstützung.

Prinzip 9: Ermögliche Gemeinschaftsaktivierung und Kontrolle über die Maßnahmen in allen Sektoren

- Koordiniere Leistungen, um Gemeinschaften zu aktivieren und mobilisieren.
- Lege das politische, soziale und Sicherheitsumfeld so früh als möglich fest.
- Sprich mit möglichst vielen SchlüsselinformantInnen und formalen und informellen Gruppen, um heraus zu finden wie die Betroffenen und die Ortsansässigen (Gastgeber) organisiert sind und wie unterschiedliche Ressourcen genutzt werden können.
- Ermögliche die Teilhabe und Mitbestimmung auch von marginalisierten Personengruppen.
- Entwickle möglichst früh ausreichend sichere Plätze, um Gruppengespräche zu planen und die Verbreitung von Information zu unterstützen.
- Fördere Gemeinschaftsaktivierungsprozesse.

Prinzip 10: Ermögliche Gemeinschaftselbsthilfe und gegenseitige soziale Unterstützung

- Erkenne Fähigkeiten/Arbeitsressourcen in der lokalen Gemeinschaft und in der Flüchtlingsgemeinschaft
- Ermögliche den Prozess der Gemeinschaftsaktivierung durch partizipatorische Methoden
- Unterstütze Gemeinschaftsinitiativen. Ermutige und unterstütze aktiv jene, die Familien- und Gemeinschaftsunterstützung für alle, durch den Notfall betroffenenen Gemeinschaftsmitglieder, vor allem auch für besonders Schutzbedürftige, bieten wollen.
- Biete, wo es angebracht ist, kurze partizipatorische Trainingseinheiten für eine geeignete psychosoziale Unterstützung.
- Setze dich, wenn notwendig, innerhalb der Gemeinschaft für marginalisierte und Schutzbedürftige ein.

Prinzip 11: Integriere die psychologische und soziale Unterstützung in den allgemeinen Gesundheitsplan

- Beziehe spezielle psychosoziale Unterstützungsleistung in die allgemeine Gesundheitsversorgung mit ein.
- Ermögliche die Überweisung an Schlüsselstellen außerhalb des Gesundheitssystems.
- Setze allgemeines Gesundheitspersonal und Personal für die mentale Gesundheit in der Notfallgesundheitsversorgung ein.
- Stelle für Überlebende von Extremsituationen psychologische, psychotherapeutische und psychiatrische Unterstützung zur Verfügung.
- Sammle Daten über die psychische Verfassung in der Ersthilfesituation.

Prinzip 12: Ermögliche Zugang zu Bildung und sicherem Schulbesuch

- Schaffe ein sicheres Lernumfeld.
- Gestalte formelle und nicht-formelle Erziehung unterstützend und relevant.
- Ermögliche den Zugang zu Bildung für alle Betroffenen.
- Bereite Lehrpersonen darauf vor und ermutige sie, das psychosoziale Wohlergehen ihrer SchülerInnen zu unterstützen.
- Stärke die Kapazitäten der Lerneinrichtungen, um SchülerInnen mit psychosozialen und psychischen Gesundheitsproblemen zu unterstützen.

Prinzip 13: Gib den Betroffenen ausreichend Information über alle Maßnahmen inklusive ihren Rechten

- Bilde ein Informations- und Kommunikationsteam.
- Bewerte die Situation regelmäßig und identifiziere Informationslücken und Lücken in deren effizienten Verbreitung.
- Entwickle einen Kommunikations- und Aktionsplan.
- Schaffe Kanäle, um zuverlässige Informationen zu erhalten und sie an die Betroffenen weiter zu geben.
- Stelle eine gut funktionierende Koordination zwischen dem Kommunikationspersonal in den verschiedenen Dienststellen/Bereichen sicher.

Prinzip 14: Ermögliche Zugang zu Information über positive Bewältigungsstrategien

- Stelle fest welche Information über positive Bewältigungsstrategien innerhalb der durch die Katastrophe betroffenen Gruppe bereits vorhanden ist.
- Wenn es zurzeit keine Informationen zu wirkungsvollen Bewältigungsstrategien gibt, erstelle Informationen zu positiven, kulturell angemessenen Bewältigungsstrategien.
- Passe die Informationen entsprechend an die speziellen Ansprüche von Untergruppen in der Betroffenenengruppe an.
- Entwickle und setze eine Strategie für die effiziente Informationsverbreitung (idealerweise in dialogischer, partizipatorischer und kulturangemessener Form).

Prinzip 15 Berücksichtige psychosoziale Faktoren auch bei der Bereitstellung von Essen (inkl kulturelle Besonderheiten und Haushaltsrollen)

- Berücksichtige psychosoziale Faktoren bei der Lebensmittelsicherheit, Ernährungs- und Lebensmittelbereitstellung.
- Maximiere die Teilnahme der Betroffenen an der Planung, Verteilung und der Nachfolge (follow-up) der Bereitstellung von Lebensmitteln.
- Maximiere Sicherheit und Schutz in der Umsetzung der Bereitstellung von Lebensmitteln.
- Setze die Lebensmittelausgabe in einer kulturell angemessenen Weise um, die die Identität und Würde der Inanspruchnehmenden schützt.
- Arbeite mit Gesundheitseinrichtungen und anderen Unterstützungseinrichtungen zusammen.
- Fördere die Diskussion in der Gemeinschaft betreffend der Planung der Sicherstellung der langfristigen Versorgung mit Lebensmitteln.

Prinzip 16 Berücksichtige psychosoziale Faktoren auch bei der Planung der Unterkunft (inklusive kulturelle Besonderheiten)

- Verwende einen partizipatorischen Ansatz, der vor allem Frauen und schutzbedürftige Personen in die Bewertung, Planung und Umsetzung der Unterkunftsgestaltung miteinbezieht.
- Wähle Standorte, die Schutz bieten und den Konflikt mit den Ortsansässigen minimieren.
- Berücksichtige die Notwendigkeit der Bereitstellung von ausreichend Gemeinschaftsbereichen in der Standortplanung und Umsetzung.
- Entwickle und verwende ein effizientes Dokumentations- und Registrierungssystem.
- Verteile Unterkunftsplätze auf eine nicht diskriminierende Weise.
- Maximiere Privatsphäre, Bewegungsfreiheit und Sozialunterstützung.
- Wäge Flexibilität und Schutz in der Organisation von Unterkunft und Standortauswahl ab.
- Vermeide es, eine Kultur der Abhängigkeit unter den vertriebenen Menschen zu schaffen und fördere dauerhafte Lösungen.
- Achte auf getrennte und durch spezielle Maßnahmen gesicherte Bereiche für Frauen (und Familien). Eine unklare Beschriftung geschlechtsgetrennter Sanitäranlagen kann zu einer Gefährdung der in Planungsblatt 3, Prinzip 6 genannten Punkte führen. Viele Frauen (unbegleitete wie begleitete) fühlen sich in Quartieren unsicher bzw. unwohl, wo es keine getrennten Bereiche für Frauen und Familien gab oder wo diese Bereiche nicht klar getrennt sind (z.B. durch verschließbare oder überwachte Eingänge).
- Gib ausreichend Informationen und Unterstützung iB auf Familiensuche und Suchdienst (derzeit nur iB auf UMF erwähnt, ist aber auch für andere Asylsuchende ein großes Anliegen, die z.B. erwachsene Geschwister, Elternteile oder andere Verwandte verloren haben oder etwa in Österreich vermuten, aber keine Kontaktdaten haben)⁵.
- Achte auf Familieneinheit: bestmögliche Unterstützung bei einer gemeinsamen Unterbringung in Grundversorgung (die Kernfamilie ist von den Behörden sicherzustellen, beim erweiterten Familienkreis gelingt uU eine Berücksichtigung, sofern diese familiären Bande und der Wunsch nach einer gemeinsamen Unterbringung dem BMI bzw. den Ländern gemeldet werden).

Basierend auf

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, **p.38ff**. Zu finden unter

www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf

Weiterführende Literatur

Boin, A. & Nieuwenburg, P. (2011). Drowning in Discretion: Crisis Management Ethics and the Politics of Aporia. In L. Svedin (Ed.) Ethics and Crisis Management. Charlotte: Information Age.

Daléus, P. & Hansén, D. (2011). Inherent Ethical Challenges in Bureaucratic Crisis Management: The Swedish Experience of the 2004 Tsunami Disaster. In L. Svedin (Ed.), Ethics and Crisis Management. (p. 21-36) Charlotte, NC: Information Age.

Dunn, W. N. (2008). Public Policy Analysis: an Introduction. Upper Saddle River: Pearson- Prentice Hall.

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2006a). Protecting persons affected by natural disasters. IASC Operational Guidelines on Human Rights and Natural Disasters. Zu finden unter www.humanitarianinfo.org/iasc/downloaddoc.aspx?docId=3429

Olsson, E.K. (2011). Communication in Crises of Public Diplomacy. In L. Svedin (Eds.) Ethics and Crisis Management (p. 141-161).

⁵ diese folgenden Empfehlungen wurden von UNHCR ExpertInnen aufgrund zahlreicher Beobachtungen in Unterkünften ausgesprochen

Charlotte: Information Age.

Sundnes, K.E. & Birnbaum, M.L. (eds.) (2003). Medicine Health management guidelines for evaluation and research in the Ulstein style (Task Force on Quality Control of Disaster Management, WADEM, NSDM), Prehospital and Disaster Medicine, 17 (1) (Suppl. 3). Zu finden unter www.wadem.org/guidelines.html

Svedin, L. (2011). Ethics and Crisis Management. Charlotte: Information Age.

World Medical Association (WMA) (1964, 1983, 1989, 1996, 2000, 2002). World medical association declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research involving human subjects. Zu finden unter <http://www.fda.gov/ohrms/dockets/dockets/06d0331/06D-0331-EC20-Attach-1.pdf>

Eth, S. (1992). Ethical challenges in the treatment of traumatized refugees. *Journal of Traumatic Stress*, 5, 103-110.

Instrumente

Disaster Action (DA) (2006). Working with disaster survivors and the bereaved: code of practice on privacy, anonymity & confidentiality. Zu finden unter

[http://www.disasteraction.org.uk/leaflets/Guidance for Responders Working with Disaster Survivors and the Bereaved Code of Practice on Privacy Anonymity & Confidentiality.pdf](http://www.disasteraction.org.uk/leaflets/Guidance%20for%20Responders%20Working%20with%20Disaster%20Survivors%20and%20the%20Bereaved%20Code%20of%20Practice%20on%20Privacy%20Anonymity%20&%20Confidentiality.pdf)

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2008). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: Checklist for field use. 4.2 Enforce staff codes of conduct and ethical guideline, p.22. Zu finden unter

http://www.who.int/mental_health/emergencies/IASC_guidelines.pdf

Weiterführende Literatur (Sicherheit)

Allgemein

ActionAid (2001). Learning About Rights – Module three: law and rights in emergencies. Zu finden: unter

<http://www.reliefweb.int/library/library/actionaid-rights-2001.htm>

Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2005). Protection: An ALNAP Guide for Humanitarian Emergencies. Zu finden unter www.odi.org.uk/alnap/publications/protection/index.htm

Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2005). Protection: An ALNAP Guide for Humanitarian Agencies. Zu finden unter <http://www.alnap.org/publications/protection/index.htm>

IASC (2002). Growing the Sheltering Tree: Protecting Rights Through Humanitarian Action. Zu finden unter

<http://www.icva.ch/files/gstree.pdf>

IASC (2005). Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings. Zu finden unter

<https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/afghanistan/document/iasc-guidelines-gender-based-violence-interventions-humanitarian>

IASC (2006). Protecting Persons Affected By Natural Disasters: IASC Operational Guidelines on Human Rights and Natural Disasters. Zu finden unter:

http://www.ohchr.org/Documents/Issues/ClimateChange/Submissions/AnnexII_2006_IASC_NaturalDisasterGuidelines.pdf

ICRC, IRC, Save the Children UK, UNICEF, UNHCR and World Vision (2004). Inter-Agency Guiding Principles on Unaccompanied and Separated Children. Save the Children UK. Zu finden unter <http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/protect/opendoc.pdf?tbl=PROTECTION&id=4098b3172>

IFRC and ICRC (1994). The Code of Conduct for the International Red Cross and Red Crescent Movement and Non-Governmental Organisations (NGOs) in Disaster Relief. Zu finden unter <http://www.ifrc.org/publicat/conduct/index.asp>

InterAction (2004). Making Protection a Priority: Integrating Protection and Humanitarian Assistance. Zu finden unter

http://www.interaction.org/campaign/protection_paper.html

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC), Hansen, P. (2009). Psychosocial Interventions. A Handbook. Zu finden unter <http://mhps.net/wp-content/uploads/group-documents/22/1328075906-PsychosocialInterventionsAhandbookLowRes.pdf>

[PsychosocialInterventionsAhandbookLowRes.pdf](http://mhps.net/wp-content/uploads/group-documents/22/1328075906-PsychosocialInterventionsAhandbookLowRes.pdf)

IRIN (2006). Justice for a Lawless World: Rights and Reconciliation in a New Era of International Law (Parts I and II). Zu finden unter <http://www.irinnews.org/webspecials/RightsAndReconciliation/default.asp>

Keeping Children Safe (2006). 'Setting the international standards for child protection'. Zu finden unter <http://www.keepingchildrensafe.org.uk>

Spezifisch

UNHCR (2004). Operational Protection in Camps and Settlements: A reference guide of good practices in the protection of refugees and other persons of concern. Zu finden unter: <http://www.unhcr.org/448d6c122.pdf>

UNICEF (2003). Technical Notes: Special Considerations for Programmeing in Unstable Situations. Zu finden unter http://www.unicef.org/protection/files/Tech_Notes_chap_14_Psychosocial_Dev.pdf

Instrumente

Allgemein

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2013) IASC Gender Marker Tip Sheets. Child Protection. Zu finden unter <https://www.humanitarianresponse.info/system/files/documents/files/CHILD%20PROTECTION%202012%20Tip%20Sheet.pdf>

Inter-Agency Standing Committee (IASC) Taskforce on Gender in Humanitarian Action (2006). Women, Girls, Boys and Men. Different Needs - Equal Opportunities. Checklist for Assessing Gender Equality Programmeing for Protection, p. 24. Zu finden unter <http://interagencystandingcommittee.org/gender-and-humanitarian-action-0/meetings-public/iasc-task-force-gender-and-humanitarian-action>

The Sphere Project (2011). The Sphere Project: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response. Protection Principles, p.33. Zu finden unter <http://www.ifrc.org/PageFiles/95530/The-Sphere-Project-Handbook-20111.pdf>

Spezifisch

Child Protection Working Group (CPWG) (2012) Minimum standards for child protection in humanitarian action. http://www.unicef.org/iran/Minimum_standards_for_child_protection_in_humanitarian_action.pdf

Keeping Children Safe Coalition (2011):

- Keeping Children Safe Coalition (2011). Standards for Child Protection. Tool 1. Zu finden unter <http://www.keepingchildrensafe.org.uk/kcstoolkit-english>
- Keeping Children Safe Coalition (2011). How to implement the Standards. Tool 2. Zu finden unter <http://www.keepingchildrensafe.org.uk/kcstoolkit-english>
- Keeping Children Safe Coalition (2011). Training for child protection. Tool 3. Zu finden unter <http://www.keepingchildrensafe.org.uk/kcstoolkit-english>
- Keeping Children Safe Coalition (2011). Children's Participation in Child Protection. Tool 4. Zu finden unter <http://www.keepingchildrensafe.org.uk/kcstoolkit-english>

Norwegian Refugee Council (NRC)/The Camp Management Project (CMP), Ashmore, J., Atsumi, S., Badawy, L., Birkeland, N.M., Dunn, G., Gornall, S., Hadley, E., Le Rutte, M., Matheson, L., Wanjiru Muigai, J., Silvestri, A., Spainhour, L., Stone, D., Vermeulen, E. & Vogel, V. (2008). The Camp Management Toolkit. Zu finden unter <https://www.humanitarianresponse.info/system/files/documents/files/Camp%20Management%20Toolkit.pdf>

Containing:

- Checklist for a camp management agency: protection in a camp setting (p. 269)
- Checklist for a camp management agency: protection of persons with specific needs (p. 356).

Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA) & United Nations (UN) (2012). OCHA Gender Toolkit. Tools to help OCHA address gender equality. Protection from Sexual Exploitation and Abuse, p.25. Zu finden unter https://docs.unocha.org/sites/dms/documents/gendertoolkit1_121205_5_ver7.pdf

Terres des Hommes, O'Connell, R. (2008). Child Protection. Psychosocial Training Manual. Toolkit. Zu finden unter <http://resourcecentre.savethechildren.se/sites/default/files/documents/5434.pdf>

Women's Commission for Refugee Women And Children (2006). Displaced Women and Girls at Risk: Risk Factors, Protection Solutions and Resource Tools. Zu finden unter <http://www.globalaging.org/armedconflict/countryreports/general/womenatrisk.pdf>

Containing

- Good Practice in Protection During Displacement (p. 35)
- Good Practice in Protection in the Context of Local Integration (p. 37)
- Good Practice in Protection During Return and Reintegration (p. 38).

Praxisbeispiel (allgemein Katastrophe)

Centre for National Operations (CNO) (2005). Policy framework and guidelines for the protection and care of children affected by the tsunami disaster. Zu finden unter http://psp.drk.dk/graphics/2003referencecenter/Doc-man/Documents/1Policy%20and%20good%20practice/CNO-Child_policy-SriLanka.pdf

Planungsblatt 3: Geschlechtsaspekte

Prinzip 1: Analysiere die Auswirkungen der Krise auf Frauen und Männer, Mädchen und Jungen

- Stelle sicher, dass Bedürfnisassessments in der Informationsbeschaffungs- und Analysephase auch Geschlechtsaspekte beinhalten. Stelle sicher, dass in den Assessments, Bewertungs-, Beobachtungs- und Evaluierungsprozessen Frauen, Mädchen, Buben und Männer befragt werden.

Prinzip 2: Entwickle alle Maßnahmen so, dass sie den unterschiedlichen Bedürfnissen von Frauen und Männern, Mädchen und Jungen entsprechen

- Jeder Bereich sollte seine Arbeitsweise überprüfen und sicherstellen, dass Frauen und Männer gleichermaßen von den Angeboten profitieren können. Zum Beispiel sollten getrennte Sanitäreinrichtungen für Männer und Frauen zur Verfügung stehen. Weiters sollten Ausbildungszeiten, die Ausgabe von Essen oder diversen Gegenständen, wie Kleidung, Hygieneartikel, usw. so organisiert werden, dass jede/r in der Lage ist daran teil zu nehmen.
- Achte auf klar getrennte und durch spezielle Maßnahmen gesicherte Bereiche für Frauen (und Familien). Unklare Beschriftung bzw. mangelnde Sicherung kann zu einer Gefährdung der in Prinzip 6 genannten Punkte führen. Viele Frauen (unbegleitete wie begleitete) fühlen sich in Quartieren unsicher bzw. unwohl, wo es keine getrennten Bereiche für Frauen und Familien gab oder wo diese Bereiche nicht getrennt sind (durch verschließbare oder überwachte Eingänge)⁶.

Prinzip 3: Ermögliche gleichen Zugang zu allen Maßnahmen für Frauen und Männer, Mädchen und Jungen

- Alle Bereiche sollten kontinuierlich überwachen, wer die bereitgestellten Maßnahmen benutzt und sich mit der Gemeinschaft beraten, um sicher zu stellen, dass alle die Leistungen/Maßnahmen nutzen können.

Prinzip 4: Ermögliche Partizipation und Repräsentation von Männern und Frauen, Mädchen und Jungen

- Stelle sicher, dass Frauen und Männer gleichermaßen an der Gestaltung, Verwirklichung, Beobachtung und Bewertung von Maßnahmen beteiligt sind. Sowohl Mädchen als auch Buben sollten ein Mitspracherecht haben und es muss sichergestellt werden, dass Frauen und Männer gleichermaßen Entscheidungspositionen einnehmen. Wenn es weniger Frauen als Männer gibt, sollte dieses Thema erklärt werden und weiters besprochen werden wie sicher gestellt werden kann, dass die Meinung der Frauen in Entscheidungsfindungen gleichberechtigt vertreten wird.

Prinzip 5: Bilde Frauen und Männer gleichermaßen aus

- Stelle sicher, dass Frauen und Männer gleichermaßen von Ausbildungen oder anderen Leistungsangeboten, die von den BereichsleiterInnen angeboten werden, profitieren können. Stelle sicher, dass Frauen und Männer die gleichen Möglichkeiten der Ausbildung und die gleichen Chancen auf Arbeit/Anstellung bekommen. Man muss mit einberechnen, dass ein geschlechtsbezogenes Ungleichgewicht im Bildungsstand oder im bisherigen Zugang zu Bildung und Ausbildung vorliegt. Das kann bei der Ausbildung von Männern und Frauen die Anwendung unterschiedlicher Ansätze notwendig machen.

⁶ Diese Empfehlung wurde von UNHCR ExpertInnen aufgrund zahlreicher Beobachtungen in Unterkünften ausgesprochen)

Prinzip 6: Reagiere auf geschlechtsbasierende Gewalt

- Stelle sicher, dass alle Bereiche spezielle Maßnahmen ergreifen, um geschlechtsbasierende Gewalt zu vermeiden oder darauf zu reagieren. Die IASC Richtlinien für geschlechtsbasierende Gewaltinterventionen in humanitären Einrichtungen sollten von allen als ein Mittel für die Planung und Koordination verwendet werden.
- Gib ausreichend Information über Beschwerde- und Reaktionsmöglichkeiten der Asylsuchenden sowie Anleitungen für MitarbeiterInnen (SOPs) zum Vorgehen bei Fällen von (beobachteter, gemeldeter oder vermuteter) sexueller oder geschlechtsspezifischer Gewalt. Entsprechende Informationen für BewohnerInnen wie MitarbeiterInnen sind besonders wichtig, um ein adäquates Follow-Up im Falle nie ganz verhinderbarer Gewalt sicherzustellen⁷.

Prinzip 7: Sammle Daten getrennt nach Geschlecht und Alter

- Sammle und analysiere alle Daten, die die Hilfe betreffen nach Alter und Geschlecht gegliedert. Analysiere und verwende die Unterschiede, um ein Profil von Risikogruppen zu erstellen und festzustellen inwieweit deren Bedürfnisse von der Betreuungseinrichtung erfüllt werden. Achte darauf, dass Datenerfassungsmethoden bestimmte Geschlechtsverzerrungen einbauen können (z.B. auf systemische, institutionalisierte Art). Daher ist es wichtig, dieses Problem bei der Datenauswertung miteinzubeziehen.

Prinzip 8: Gezielte Interventionen für Frauen und Männer, Jungen und Mädchen

- Stelle, basierend auf dieser Geschlechteranalyse sicher, dass Frauen, Männer, Mädchen und Buben gegebenenfalls mit gezielten Maßnahmen geholfen wird. In Situationen, in denen eine Gruppe höherem Risiko ausgesetzt ist, sollten spezielle Maßnahmen gesetzt werden, um diese Gruppe zu schützen. Beispiele dafür sind sichere Bereiche für Frauen und Maßnahmen, die Buben vor erzwungener Rekrutierung schützen.
- Speziell für Frauen und Mädchen und insbesondere alleine reisenden Frauen und weibliche Haushaltsvorstände sollte entsprechende psychosoziale Betreuung angeboten werden. Auch Schwangere, alte und kranke Flüchtlinge benötigen besonderen Schutz in psychosozialer Hinsicht. Schwangere Asylsuchende, haben viele Fragen, nicht nur, aber auch zur medizinischen Versorgung.

Prinzip 9: Koordiniere und entwickle geschlechtsunterstützende Netzwerke

- Baue geschlechtsunterstützende Netzwerke auf, um Koordination und geschlechtsrollenangemessene Unterstützung in allen Bereichen der humanitären Krisen - und Katastrophenarbeit zu sichern.
- In manchen Fällen kann die Gleichberechtigung der Geschlechter durch die vorherrschenden Ansichten in der Gemeinschaft (oder der Ansichten von einflussreichen Personen in der Gemeinschaft) zu einem gewissen Grad der Anspannung führen. In diesen Fällen sollte man einen kultursensiblen Zugang verwenden und Geschlechterthemen mit Frauen und Männern gemeinsam diskutieren.

Basierend auf:

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2006). Women, Girls, Boys and Men - Different Needs. Equal Opportunities, p. 9ff. Zu finden unter <http://www.refworld.org/docid/46978c842.html> (Framework for gender equality Programmeing)

⁷ Diese Empfehlung wurde von UNHCR ExperInnen aufgrund zahlreicher Beobachtungen in Unterkünften ausgesprochen)

Weiterführende Literatur

Enarson, E. & Fordham, M. (2001). From women's needs to women's rights in disasters. *Environmental Hazards*, 3, 133–136. Zu finden unter http://academia.edu/943571/From_womens_needs_to_womens_rights_in_disasters

Enarson, E. & Fordham, M. (2004). Lines that divide, ties that bind: Race, class, and gender in women's flood recovery in the U.S. and U.K. *Australian Journal of Emergency Management*, 15(4), 43–52. Zu finden unter http://www.em.gov.au/Documents/Lines_that_divide_ties_that_bind.pdf

Enarson, E. & Meyerles, L. (2004). International perspectives on gender and disaster: differences and possibilities. *International Journal of Sociology and social policy*, 24 (10/11), 49-93. Zu finden unter <http://www.emeraldinsight.com/journals.htm?articleid=850514&show=html>

Enarson, E., Fothergill, A. & Peek, L. (2007). Gender and Disaster: Foundation and Directions. In H. Rodriguez, E. Quarantelli & R. Dynes (eds.) *Handbook of disaster research* (pp. 130-146). NY: Springer. Zu finden unter <http://link.springer.com/content/pdf/bfm%3A978-0-387-32353-4%2F1.pdf>

Enarson, E., Meyreles, L., Gonzales, M., Morrow, B.H., Mullings, A., & Soares, J. (2003). Working with women at risk: Practical guidelines for assessing local disaster risk. Zu finden unter <http://gdnonline.org/resources/WorkingwithWomenEnglish.pdf>

Inter-Agency Standing Committee (IASC) Taskforce on Gender in Humanitarian Assistance (2005). *Guideline for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings. Focusing on Prevention of and Response to Sexual Violence in Emergencies*. Zu finden unter http://www.peacewomen.org/portal_resources_resource.php?id=348

Morris, P. (1998). *Weaving gender in disaster and refugee assistance*. Washington, DC: Interaction: American Council for Voluntary International Action. Zu finden unter http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNACK838.pdf

Morrow, B.H. & Enarson, E. (1996). Hurricane Andrew through Women's Eyes: Issues and Recommendations. *International Journal of Mass Emergencies and Disasters*, 14 (1), 5-22. Zu finden unter <http://ijmed.org/articles/265/download/>

Morrow, B.H., & Phillips, B.D. (Guest Eds.) (1999). Special Issue: Women and disasters. *International Journal of Mass Emergencies and Disasters*, 17(1). <http://www.usc.edu/schools/price/ijmed/issues/v17n1.php>

Olf, M., Langeland, W., Draijer, N., & Gersons, B. P. (2007). Gender differences in posttraumatic stress disorder. *Psychological bulletin*, 133(2), 183-204. <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=2007-02367-001>

Scherschel, Karin (2015): 'Menschenrechte, Citizenship und Geschlecht – Prekarität in der Asyl- und Fluchtmigration'. In: Völker, Susanne/ Michele Amacker (Hrsg.): *Prekarisierungen. Arbeit, Sorge und Politik*. Beltz Juventa: Weinheim und Basel, S. 94-110.

Krause, Ulrike (2015): 'Zwischen Schutz und Scham? Flüchtlingslager, Gewalt und Geschlechterverhältnisse', *Peripherie: Zeitschrift für Politik und Ökonomie in der Dritten Welt*, 35 (138/139), 235-59.

Kulturelle Aspekte

Instrumente

European Commission (ECHO) (2013). *Gender-Age Marker. Toolkit*. Zu finden unter http://ec.europa.eu/echo/files/policies/sectoral/gender_age_marker_toolkit.pdf

Containing

- Criteria Tip Sheets: Integrating gender and age in humanitarian actions (p. 21)
- Application: Using the Gender-Age Marker (p. 53)
- Troubleshooting: What to do, if ...? (p. 69)
- Resources: Gender- Age Marker Assessment Card (p. 82).

Gender and Disaster Network (n.d.). *Gender Equality in Disasters: Six Principles for Engendered Relief and Reconstruction*.

Gender and Disaster Network. Zu finden unter www.gdnonline.org/resources/GDN_GENDER_EQUALITY_IN_DISASTERS.pdf

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (n.d.). *E-learning course: Different Needs - Equal Opportunities: Increasing Effectiveness of Humanitarian Action for Women, Girls, Boys and Men*. Zu finden unter <http://www.iasc-elearning.org/>

Inter-Agency Standing Committee (IASC) Cluster Working Group on Early Recovery (2010). Guide to Gender-Aware Post-Disaster Needs Assessment. Zu finden unter http://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf

Containing

- Annex I: Example of Gender-Aware Pre-Assessment Planning Checklist (p. 18)
- Annex II: Example of Gender-Aware Assessment Checklist (p. 19)
- Annex III: Example of Gender-Aware Early Recovery and Post-Disaster Recovery Planning Checklist (p. 20)

Oxfam GB, Ciampi, M. C., Gell, F., Lasap, L. & Turvill, E. (2011). Gender and Disaster Risk Reduction: A Training pack. Zu finden unter <http://policy-practice.oxfam.org.uk/publications/gender-and-disaster-risk-reduction-a-training-pack-136105>

Reproductive Health Response in Conflict (RHRC) Consortium (2004). Gender-Based Violence Tools Manual for Assessment & Programme Design, Monitoring & Evaluation in conflict-affected settings. Zu finden unter http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/FC881A31BD55D2B3C1256F4F00461838-Gender_based_violence_rhrc_Feb_2004.pdf

Containing

- Assessment Tools (p. 19)
- Programme Design Tools (p. 150)
- Programme Monitoring & Evaluation Tools (p. 175).

Praxisbeispiele (Allgemein Katastrophe)

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) & Asia Pacific Zone (2010). A Practical Guide to Gender-Sensitive Approaches for Disaster Management. Myanmar: Women's Participation in Recovery, p. 55. Zu finden unter <http://www.ifrc.org/pagefiles/96532/a%20guide%20for%20gender-sensitive%20approach%20to%20dm.pdf>

United Nations Children's Fund (UNICEF) – Unite for children, United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women, CARE International in Vietnam, Save the Children, Centre for Sustainable Rural Development (SRD), IPS Asia-Pacific Regional Headquarters (IPS), United Nations Development Programme (UNDP), OXFAM, Plan Vietnam, Vietnam Women's Union, Vietnam Red Cross, ADRA in Vietnam (2012). Recognise the strength of women and girls in reducing disaster risks! Stories from Vietnam. Zu finden unter http://ec.europa.eu/echo/files/policies/sectoral/recognise_strength_en.pdf

Planungsblatt 4: Kulturelle Aspekte

Prinzip 1: Identifiziere und rekrutiere MitarbeiterInnen und Freiwillige aus den Betroffenenkulturen⁸

Bestimme sachkundiges Personal für die Rekrutierung.

- Wende Rekrutierungs- und Auswahlrichtlinien an.
- Sorge für eine ausgeglichene Geschlechterverteilung im Rekrutierungsprozess und beziehe Vertreter von wichtigen kulturellen und ethnischen Gruppen mit ein.
- Lege allgemeine Geschäftsbedingungen für die Freiwilligenarbeit fest.
- Überprüfe Referenzen und professionelle Qualifikationen bei der Rekrutierung von nationalen und internationalen Angestellten, einschließlich Kurzzeitberatern, Praktikanten und Freiwilligen.
- Versuche MitarbeiterInnen anzustellen, die Wissen über und Einblick in die betroffenen Kulturen und kulturellen Verhaltensweisen haben.
- Achte auf adäquate Zusammensetzung ethnischer Gruppen und Sprachen unter den Freiwilligen. Vor allem hinsichtlich Essens- und Kleiderausgabe sowie Sprachkursen sollte auf eine möglichst einheitliche Betreuung bzw. eine Betreuung durch MitarbeiterInnen und Freiwillige aus allen Betroffenenkulturen geachtet werden, was ein entsprechendes Konfliktpotential vermeiden helfen kann. (relevant iB auf Planungsblatt 4: Kulturelle Aspekte, Prinzip 1: Identifiziere und rekrutiere MitarbeiterInnen und Freiwillige aus den Betroffenenkulturen)
- Prüfe Hilfsangebote von externen Fachleuten für psychische Gesundheit.

Prinzip 2: Schaffe Bedingungen für angemessene kulturelle spirituelle und religiöse Praktiken⁹

- Tritt an lokale religiöse und spirituelle Führer und andere kulturelle Leiter heran, um deren Sicht über die Auswirkungen der Katastrophe auf die Betroffenen und deren Unterstützungsmaßnahmen kennen zu lernen.
- Übe ethische Sensibilität aus.
- Erlange Wissen über kulturelle, religiöse und spirituelle Unterstützungsmaßnahmen und Verarbeitungsmethoden.

⁸ Anmerkung: Achte auf adäquate Zusammensetzung ethnischer Gruppen: im Verhältnis Asylsuchenden und Mitarbeiter/Innen bzw. Ehrenamtliche, Angst vor Diskriminierung durch bzw. sprachliche Schwierigkeiten z.B. derzeit zwischen iranischstämmige(n) MitarbeiterInnen und Ehrenamtliche(n) und afghanischen Asylsuchenden. Durch Aufklärung und Sensibilisierung aller MitarbeiterInnen und Ehrenamtlichen kann damit ein bestmöglicher Umgang sichergestellt werden. Vielfach sehen sich AfghanInnen auch angesichts oft stärker vertretener arabischer MitarbeiterInnen (und arabischsprachigen Informationsmaterials) diskriminiert (aber auch umgekehrt wenn mehr Personal Farsi oder Dari spricht). Auch SyrerInnen und AfghanInnen sehen sich vielfach gegenüber der jeweils anderen Gruppe diskriminiert (und andere Nationalitäten wie z.B. Somalis etc. wohl auch).

⁹ Anmerkung: In Bezug auf die Religiosität ist auch auf das Problem der Missionierung sowie auf den Kontakt mit radikalen Gruppierungen zu achten. So gibt es auch hierzulande immer wieder Versuche von Außerhalb, die BewohnerInnen für derartige zu gewinnen. Gerade deshalb reagieren viele Unterkünfte sensibel auf die Ausübung religiöser Praktiken innerhalb des Hauses. Oft empfiehlt sich daher die eher allgemein gehaltene spirituelle Grundhaltung zum Beispiel beim Feiern von Festen. Gerade in Krisenzeiten kann die Vulnerabilität diesbezüglich bei den Betroffenen steigen. Auch die ethnische Heterogenität in den Unterkünften kann sich in Bezug auf die Ausübung von religiösen Praktiken als problematisch erweisen. Um Diskriminierungen zu vermeiden, muss auf jede Ethnie spezifisch eingegangen werden.

- Verbreite die gesammelten Informationen von humanitären HelferInnen in Bereichs- und Koordinations/Organisationssitzungen.
- Schaffe Rahmenbedingungen für angemessene Heilungsmethoden.

Prinzip 3 (siehe auch ethische Überlegungen): Berücksichtige psychosoziale Faktoren auch bei der Bereitstellung von Essen (inkl kulturelle Besonderheiten und Haushaltsrollen)

- Berücksichtige psychosoziale Faktoren betreffend der Lebensmittelsicherheit, Ernährung und Lebensmittelbereitstellung
- Maximiere die Teilnahme an der Planung, Verteilung und follow-up der Nahrungsmittelhilfe.
- Maximiere Sicherheit und Schutz in der Durchführung der Nahrungsmittelbereitstellung.
- Führe die Bereitstellung von Essen auf eine kulturell angemessene Weise durch, die die Identität, Integrität und Würde der Empfängergruppe (stakeholders) schützt.
- Arbeite mit Gesundheitseinrichtungen und anderen Unterstützungseinrichtungen zusammen.
- Rege Gemeinschaftsdiskussionen über die langfristige Planung der Essensicherung an.

Prinzip 4 (siehe auch ethische Überlegungen) Berücksichtige psychosoziale Faktoren auch bei der Bereitstellung von Essen (inkl kulturelle Besonderheiten) bei der Planung der Unterkunft

- Verwende einen mitbestimmenden Ansatz der auch Frauen und Risikogruppen in die Bewertung, Planung und Umsetzung miteinbezieht.
- Wähle Standorte, die Schutz bieten und den Konflikt mit Ortsansässigen minimieren.
- Inkludiere Gemeinschaftsbereiche in der Standortgestaltung und Umsetzung.
- Entwickle und verwende ein effektives Dokumentations - und Registrierungssystem.
- Verteile Unterkunftsplätze auf eine nicht diskriminierende Weise.
- Maximiere Privatsphäre, Bewegungsfreiheit und soziale Unterstützung.
- Wäge Flexibilität und Schutz in der Organisation von Unterkunft und Standortauswahl ab.
- Vermeide die Schaffung von Abhängigkeit unter den vertriebenen Menschen und fördere dauerhafte Lösungen.

Basierend auf:

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, p.38ff. Zu finden unter

www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf

Weiterführende Literatur

Bolin, B. (2007). Race, Class, Ethnicity, and Disaster Vulnerability. In H. Rodriguez, E.L. Quarantelli & R. Dynes (Eds.), Handbook of disasters, pp. 113 – 129. New York: Springer. Zu finden unter <http://www.colorado.edu/hazards/resources/socy4037/Race,%20Class,%20Ethnicity,%20and%20Disaster%20Vulnerability.pdf>

Center for Public Service Communications, Scott, J.C. (2007). Concept Paper: Importance of Cultural Competency in Disaster Management. Zu finden unter <http://www.hsdl.org/?view&did=6108>

Uniformed Service University of the Health Sciences, USA (2005). Cultural diversity in the integration of disaster mental health and public health: a case study in response to bioterrorism. International Journal of Emergency Mental Health, 7(1):23-31

Instrumente

Cleveland State University, National University of Singapore, Wilson, J.P. & So-kum Tang, C. (2007). Cross-Cultural Assessment of Psychological Trauma and PTSD. Zu finden unter <http://link.springer.com/book/10.1007/978-0-387-70990-1>

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2008). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: Checklist for field use. 4.1 Human resources – Identify and recruit staff and engage volunteers who understand local culture, p.21. Zu finden unter http://www.who.int/mental_health/emergencies/IASC_guidelines.pdf

Praxisbeispiele

Seidenberg, J. (n.d.). Cultural Competency in Disaster Recovery: Lessons Learned from the Hurricane Katrina Experience for Better Serving Marginalized Communities. Zu finden unter https://www.education.psu.edu/drupal6/files/sgam/HT_Seidenberg.pdf

Planungsblatt 6: Allgemeine Richtlinien für Asylwerberinnen und Flüchtlinge

Kernprinzipien bei der Entwicklung von Richtlinien für Flüchtlinge

Prinzip 1: Regierungen und Entscheidungsträger sollten politische Führung/Verantwortung übernehmen und sich in der öffentlichen Debatte für Toleranz und gegen Diskriminierung aussprechen.

Prinzip 2: Erteilung der Staatsbürgerschaft sollte eines der Hauptinstrumente sein um Integration zu ermöglichen ebenso die Anerkennung von Flüchtlingen als vollwertige Mitglieder der Gesellschaft durch dauerhaftes Asyl.

Prinzip 3: Es sollten enge Verbindungen und multidisziplinäre/bereichsübergreifende Bündnisse zwischen Akteuren, die in Flüchtlingsangelegenheiten involviert sind, hergestellt werden.

Prinzip 4: Flüchtlinge sollten sich aktiv beteiligen können, zum einen als Leistungsempfänger und zum anderen als Leistungsträger/Anbieter bei der Konzeption, Entwicklung, Organisation und Evaluation von Integrationshilfen und Strategien.

Prinzip 5: Flüchtlingen sollte es ermöglicht werden ihre eigenen Ressourcen und Fähigkeiten zu nutzen, um einander zu helfen, insbesondere Neuankömmlingen, und um ihre eigenen Interessen, sowie die Interessen ihrer Familie und Gemeinschaft, gegenüber Hilfsanbietern und Entscheidungsträgern zu vertreten.

Prinzip 6: Hilfsanbieter und Entscheidungsträger sollten trainiert werden im Umgang mit sprachlichen Hürden, physischem und psychischem Trauma, sowie kulturellen und religiösen Unterschieden bei der Integration von Flüchtlingen.

Prinzip 7: Das Ziel von Integrationsprogrammen und –richtlinien ist die Gründung von gegenseitigen, verantwortungsbewussten Beziehungen zwischen Flüchtlingen und deren Gemeinschaft, Zivilgesellschaft sowie dem Aufnahmeland. Dies soll die Selbstbestimmung und Selbstwirksamkeit von Flüchtlingen stärken, und gleichzeitig positive Handlungsmaßnahmen im öffentlichen wie staatlichen Sektor fördern.

Prinzip 8: Interventionen sollten die Geschlechterperspektive berücksichtigen, und weibliche Flüchtlinge an Entwurf, Umsetzung und Evaluation von Integrationsprogrammen beteiligen.

Prinzip 9: Das Grundrecht auf Schutz, sowie Menschenwürde, Unversehrtheit und Sicherheit muss garantiert werden.

Prinzip 10: Zugang zu gesundheitlicher Versorgung muss bereitgestellt werden.

Prinzip 11: Familienzusammenführung sollte in die Hilfeleistung integriert werden.

Prinzip 12: Interventionen sollten stets bedürfnisgeleitet vorgenommen werden und die Unterschiede verschiedener Flüchtlingsgruppen berücksichtigen.

Basierend auf

The European Council on Refugees & Exiles (ECRE) Task force (2002). Good Practice Guide on the Integration of Refugees in the European Union – Introduction, p.29ff. Zu finden unter www.ecre.org/component/downloads/downloads/185.html

Weiterführende Literatur

Ager, Alastair (2000). Psychosocial programmes: principles and practice for research and evaluation. In Frederick Ahearn (Hg.), Psychosocial wellness of refugees: issues in qualitative and quantitative research (24-40). New York: Berghahn.

Austrian Red Cross (2006). Final Report of the European Open forum on Reception and Health Care of Asylum Seekers. Zu finden unter http://www.roteskreuz.at/fileadmin/user_upload/PDF/Migration/Konferenzbericht.pdf

Council of the European Union (2003). Laying Down Minimum Standards for the Reception of Asylum Seekers in Member States. Zu finden unter <http://www.refworld.org/docid/3ddcfda14.html>

Jablensky, A., Marsella, A. J., Ekblad, S., Jansson, B., Levi, L. & Bornemann, T. (1994). Refugee mental health and well-being: Conclusions and recommendations. In A. J. Marsella, T. Bornemann, S. Ekblad & J. Orley (Eds.), Amidst peril and pain. The mental health and well-being of the world's refugees (pp. 327-339). Washington, DC: APA.

Silove, D. (2004). The global challenge of asylum. In Wilson, P., & Drozdek, B. (Eds.), Broken spirits (pp. 13-33) New York: Taylor & Francis Books Inc.

Silove, D.; Steel, Z. & Watters, C. (2000). Policies of deterrence and the mental health of asylum seekers. Journal of the American Medical Association, 248 (5), 604-611.

UNHCR (2013). Operational Guidance - Mental Health & Psychosocial Support – Programming for Refugee Operations. Zu finden unter <http://www.unhcr.org/525f94479.pdf>

Victorian Council of Social Service (VCOSS) (2014). Disaster and disadvantage. Social vulnerability in emergency management. Zu finden unter http://vcoss.org.au/documents/2014/06/VCOSS_Disadvantage-and-disaster_2014.pdf

Watters, C. (2001). emerging paradigmas in the mental health care of refugees. Social Science and Medicine, 52, 1709-1718.

Arbeitsmaterialien (Tools)

Pathways to Wellness (2011). Refugee Mental Health Screening. Refugee Health Screener - 15 (RHS-15). Zu finden unter <http://refugeehealthta.org/webinars/mental-health-screening-and-care/>

World Health Organisation (WHO), International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) & Disaster Mental Health Institute The University of South Dakota USA (USD DMHI), Petev, M. Revel, J.P. & Jacobs, A. (2001). Rapid Assessment of Mental Health Needs of Refugees, Displaced and Other Populations Affected by Conflict and Post-Conflict Situations. A community-oriented Assessment. Part II: Tool Rapid Assessment of Mental Health Needs and Available Resources, p. 13. Zu finden unter <http://www.who.int/hac/techguidance/pht/7405.pdf>

UNHCR (2012). Operational Guidance Mental Health & Psychosocial Support Programming for Refugee Operations. Geneva:

UNHCR. Zu finden unter <http://www.unhcr.org/525f94479.pdf>

UNHCR Guidelines zum internationalen Flüchtlingsschutz

http://www.unhcr.ch/fileadmin/unhcr_data/pdfs/allgemein/360.pdf

<http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=4714a1e12>

Ekblad, S. (2006). Serving mental health needs of postmigratory adult refugees in Sweden: A transitional argumentation approach. In G. Reyes, & G.A. Jackobs (Eds.) *Handbook of international disaster psychology*(pp. 19-37) London: Praeger perspectives

Websites

<http://www.ifrc.org/en/what-we-do/migration/perco/>

<http://www.unhcr.at/>

<http://www.unhcr.de/>

Planungsblatt 7: Interventionsdesign für AsylweberInnen/Flüchtlinge

Grundmaßnahmen bei der Unterstützung von Flüchtlingen

Schritte bei der Entwicklung eines Interventionsplans

- Schaffung einer sicheren, ruhigen und privaten Umgebung: Oft müssen Flüchtlinge in überfüllten Quartieren unter Abwesenheit jeglicher Privatsphäre leben. Flüchtling zu sein kann oft mit Verlust von Selbstachtung einhergehen. Wann immer möglich müssen Hilfskräfte den Flüchtlingen helfen ihre Selbstachtung wiederzuerlangen.
- Herstellung einer Vertrauensbasis für eine hilfreiche Beziehung.
- Genau zuhören. Es braucht eine große Menge an Informationen um in der Lage zu sein die Probleme eines Menschen wirklich nachvollziehen zu können. Dabei sollte den Menschen deutlich gemacht werden, dass nicht nur ihre Worte, sondern auch ihre Emotionen verstanden werden. Die Geschichten und Gefühle vieler Flüchtlinge sind sehr bewegend.
- Helfer sollten die Selbstwirksamkeit derer, denen sie zu helfen gedenken, fördern. Auch wenn Sie in der Lage sind in schwierigen Zeiten Hilfe zu leisten, ist Ihr Nutzen stets temporär.
- Bevor ein Handlungsplan entworfen werden kann, müssen die bestehenden Probleme erfasst werden. Oft sind die zunächst augenscheinlichen Probleme nicht die einzigen Aspekte die berücksichtigt werden müssen.
- Entwickeln Sie einen Handlungsplan für die Person, der Sie helfen wollen: Geben Sie die Probleme klar an; legen Sie die Ziele fest; entscheiden Sie welches Problem erst angegangen werden soll; setzen Sie den Handlungsplan auf; führen Sie einen schriftlichen Bericht.
- Die Art der Folgeleistung variiert von Fall zu Fall. In einigen Fällen wird es notwendig sein, die Person regelmäßig zu treffen.

Prinzip 1: Ermögliche Psychoedukation

- Flüchtlinge sind oft einem enormen Ausmaß an Stress ausgesetzt. Das kann dadurch kommen, dass sie nicht wissen, wo sich ihre Familienmitglieder befinden, durch die ungewisse Zukunft und aus zahlreichen weiteren Gründen. Es ist wichtig Menschen über Stress zu informieren und sie im Umgang damit zu beraten. Menschen sollten ermutigt werden, ihr Verhalten zu verändern im Zusammenhang mit:
 - Wiederherstellung eines normalen Schlafrythmus sowie die Beschäftigung mit nützlichen Aktivitäten am Tag
 - Finde positive Wege mit Stress umzugehen
 - Stoppe schädliche Wege mit Stress umzugehen

Prinzip 2: Führe ein gründliches Gesundheitsscreening durch (inkl psychische Gesundheit) und stelle adäquate Behandlung zur Verfügung

- Screene Menschen mit traumatischen Erfahrungen, funktionalen Beschwerden, psychischen Krankheiten oder mit Alkohol- und Drogenproblemen.

Prinzip 3: Stelle eine gute Umgebung für Kinder zur Verfügung und fördere die folgenden Aspekte um die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden der Kinder und Bezugspersonen zu fördern (siehe Planungsblatt Kinder und UMF)

- Rückkehr zu der Sicherheit, die eine starke und stabile Familie bieten kann.
- In einem stabilen Umfeld leben, das sich nicht täglich verändert. Kinder brauchen erreichbare Ziele, Struktur und einen Sinn in ihrem Leben.
- Versorgung materieller Bedürfnisse wie Nahrung, Wasser und medizinische Versorgung.
- Hilfe für Eltern und Kinder bei Verarbeitung von emotionalen Schockerlebnissen.
- Flüchtlingskinder brauchen positive Vorbilder.
- Glaube an eine Zukunft und an die Möglichkeit Einfluss auf das Geschehene zu nehmen.
- Verständnis und Akzeptanz dafür was passiert ist und warum es passiert ist.
- Die Möglichkeit alle Entwicklungsstufen einer normalen Kindheit abschließen zu können.
- Die Zeit und Möglichkeit sich von ihren Erfahrungen zu erholen, und um ihre Toten zu trauern.

Prinzip 4: Ermögliche Partizipation und nutze die Ressourcen und Fähigkeiten in der Gemeinschaft der AsylwerberInnen/Flüchtlinge.

Basierend auf:

World Health Organisation (WHO) (1996). Mental health of refugees, p.5ff. Zu finden unter <http://apps.who.int/disasters/repo/8699.pdf>

Weiterführende Literatur

Ingleby, D. (Ed). 2005. Forced migration and mental health: Rethinking the care of refugees and displaced persons. New York: Springer.

Jackobs, G.A., Revel, J.P., Reyes, G., Quevillon, R.P. (2006). Development of the rapid assessment of Mental health: An international collaboration. In G. Reyes & G.A. Jackobs (Eds.) Handbook of international disaster psychology. (pp. 129-137). London: Praeger Perspectives.

UNHCR (2013). Operational Guidance - Mental Health & Psychosocial Support – Programming for Refugee Operations. Zu finden unter <http://www.unhcr.org/525f94479.pdf>

UNHCR (2004). Operational Protection in Camps and Settlements: A reference guide of good practices in the protection of refugees and other persons of concern. Zu finden unter <http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/publ/opendoc.pdf?tbl=PUBL&id=448d6c122>

UNHCR (2000). A Handy Guide to UNHCR Emergency Standards and Indicators. Zu finden <http://www.refworld.org/docid/3dee456c4.html>

Watters, C. (2002). Migration and Mental health Care in Europe: Report on the preliminary mapping exercise. Journal of Ethnic and Migration Studies, 28, 153-172.

Watters, C. (2010). Migrations, Refugees and Mental Health Care in Europe. Hellenic Journal of Psychology, 7, 21-37.

Watters, C., Ingleby, D., Bernal, M., De Freitas, C., De Ruuk, N., Van Leeuwen, M., & Venkatesan, S. (2003). Good practices in mental health and social care for asylum seekers and refugees (Final report of project for the European Commission: European Refugee Fund). Canterbury, UK: University of Kent.

UNHCR Guidelines zum internationalen Flüchtlingsschutz

http://www.unhcr.ch/fileadmin/unhcr_data/pdfs/allgemein/360.pdf

<http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=4714a1e12>

Arbeitsmaterialien (Tools)

All in Diary (AID), Richardson, L. (2014). A practical tool for field based humanitarian workers. 4th Edition. Zu finden unter:

<http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/2014-all-in-diary-single-pdf-info-pages.pdf>

Friedländer Modell, Ibrahim Özkan, <http://www.asklepios.com/klinik/default.aspx?cid=727&pc=0402&did5=86605>

UNHCR (Heightened Risk Identification Tool) <http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=47daaa7b2>

UNHCR toolkit, <http://www.unhcr.org/4cd417919.html>

Pathways to Wellness (2011). Refugee Mental Health Screening. Refugee Health Screener - 15 (RHS-15). Zu finden unter <http://refugeehealthta.org/webinars/mental-health-screening-and-care/>

World Health Organisation (WHO) (1996). Mental health of refugees. Zu finden unter <http://apps.who.int/disasters/repo/8699.pdf>

Containing

- How to recognize people with levels of stress (p.18)
- Text to read or hand out to people under stress (p.24)
- Text for relaxation exercise (p.26)
- Roles that will help restore normal sleep (p.29)
- Text for breathing exercise (p.30).

Women's Commission for Refugee Women And Children (2005). Masculinities: Male Roles and Male Involvement in the Promotion of Gender Equality. A Resource Packet. Checklist for Measuring Gender Equality in Refugee and IDP Situations, p.29. Zu finden unter http://www.unicef.org/emerg/files/male_roles.pdf

Women's Commission for Refugee Women And Children (2006). Displaced Women and Girls At Risk: Risk Factors, Protection Solutions and Resource Tools. Zu finden unter

<http://www.globalaging.org/armedconflict/countryreports/general/womenatrisk.pdf>

Containing

- Identification of Women and Girls at Unacceptable Risk (p. 34)
- Good Practice in Protection During Displacement (p. 35)
- Good Practice in Protection in the Context of Local Integration (p. 37)
- Good Practice in Protection During Return and Reintegration (p. 38).

Websites

<http://www.ifrc.org/en/what-we-do/migration/perco/>

<http://www.unhcr.at/>

<http://www.unhcr.de/>

<http://www.pscentre.org>

Praxisbeispiele

Goodkind, J. R. (2006). Promoting among refugees' well-being through mutual learning: Valuing knowledge, culture, and experience.

American Journal of Community Psychology, 37, 77–93.

Goodkind, J. R., LaNoue, M., Rouche, N., Githinji, A. Vадnais, K., Parker, D. P., et al. (2014). Reducing refugee mental health disparities: A community-based intervention to address postmigration stressors with african adults. *Psychological Services*. 11(3), 333-346.

Hess, J. M., Isakson, B., Githinji, A., Roche, N., Vадnais, K., Parker, D. P., Goodkind, J.R. (2014). Reducing Mental Health Disparities Through Transformative Learning: A Social Change Model With Refugees and Students. *Psychological Services*, 11(3), 347-356.

Renner, W., Laireiter, A.R., & Maier, M.J. (2012). Social Support as a Moderator of Acculturative Stress among Refugees and Asylum Seekers. *Social Behavior and Personality*. 40(1), 129-146

Planungsblatt 8: Empfehlungen für die psychosoziale Unterstützung von Kindern/Jugendlichen

Kernempfehlungen

Prinzip 1: Schütze Kinder/Jugendliche vor weiterem Schaden und Ausgesetztsein.

- Wenn möglich schaff sichere Orte.
- Schütze vor Medien und Zuschauern.
- Ermögliche Familienzusammenführungen so bald als möglich. Involviere den Suchdienst.
- Gib freundliche aber klare Anweisungen und Struktur.
- Schaffe kinderfreundliche und sichere Orte und schütze vor zu viel Konfrontation
- Identifiziere Kinder, die besonderen Stress erleben und bleib bei ihnen.
- Das kann Panik sein oder intensive Trauer inklusive aggressive Reaktionen
- Verwende unterstützende und empathische Kommunikationstechniken.
- Installiere Schule aber geh nicht sofort zum Standard Schulbetrieb über mehr Bewegung, mehr Raum für Kreativität, Raum für Sorgen und Ängste sowie Fragen

Prinzip 2: Unterstütze und aktiviere Bezugspersonen bei allen folgenden Aufgaben.

- Informationsgabe, Stressmanagement, Normalisierung, Schlafen, Umgang mit Emotionen (siehe Vorlage für Broschüre)
- Biete Treffen an für Eltern/Bezugspersonen um das Ereignis, die Reaktionen der Kinder und Jugendlichen, mögliche Hilfestellungen und ihre eigenen Ängste und Sorgen zu diskutieren.

Prinzip 3: Identifiziere Kinder mit besonderem Risiko

- wie unbegleitete Minderjährige (Kinder, die nicht in Begleitung ihrer Obsorgeberechtigten sind)
- Kinder mit unklaren / zweifelhaften Verwandtschaftsbeziehungen zu ihrer/n Begleitperson/en
- kranke/verletzte Kinder
- Opfer von Gewalt
- In der Gemeinschaft gefährdete Kinder (etwa Angehörige ethnischer oder religiöser Minderheiten, LGBTI,...)
- Biete adäquate Therapie und Nachsorgemöglichkeiten an.
- Achte auf eine frühestmögliche Identifizierung besonders gefährdeter Minderjähriger (damit diese dann besonders geschützt werden können)
- Ziehe die gesetzlichen Vertreterinnen der Minderjährigen bei Familienzusammenführung, bei Fragen und entsprechenden Anliegen hinzu.
- Achte auf eine getrennte (und geschützte) Unterbringung unbegleiteter Minderjähriger von nicht verwandten Erwachsenen

Prinzip 4: Informiere über und fördere legale Familienzusammenführung mit Verwandten in Europa für unbegleitete Minderjährige

- Unbegleitete Minderjährige, deren Alter geglaubt wird, haben vielfach das Recht, legal mit Familienangehörigen in einem Dublin-Mitgliedsstaat (= alle Mitgliedstaaten der EU sowie Norwegen, Island, die Schweiz und Liechtenstein) zusammengeführt zu werden. Deshalb ist eine rasche Identifizierung und Bekanntgabe an die Behörden von Familienangehörigen in diesen Staaten notwendig.
- Ein unbegleiteter Minderjähriger hat einen Anspruch auf Familienzusammenführung in einem anderen Mitgliedstaat, wo:
 - sich ein Familienangehöriger (Vater, Mutter oder ein anderer Erwachsener, der entweder nach dem Recht oder nach den Gepflogenheiten des Mitgliedstaats, in dem der Erwachsene sich aufhält, für den

- Minderjährigen verantwortlich ist) oder eines der Geschwister des unbegleiteten Minderjährigen rechtmäßig aufhält, sofern es dem Wohl des Minderjährigen dient
- er/sie einen Verwandten (volljähriger Onkel, volljährige Tante, Großelternanteil) hat, der sich rechtmäßig in diesem anderen Mitgliedstaat aufhält und für den unbegleiteten Minderjährigen sorgen kann
- UMA ohne solche Angehörige erhalten in dem Land, in dem sie sich befinden, ein Asylverfahren und werden nicht – wie dies bei Erwachsenen und Familien möglich ist – in Durchreisestaaten zurückgeschickt.

Inhaltliche Vorlage für eine Broschüre für Bezugspersonen (übersetzen in entsprechende Sprache)

- Gib Informationen und erkläre die Ereignisse so gut als möglich
- Ermutige Gefühlsausdruck und höre zu aber erzwingen kein Sprechen über traumatische Inhalte
- Lass Kinder/Jugendliche wissen dass es normal ist gestresst, traurig, zornig etc. zu sein, wenn etwas schlimmes passiert ist
- Gib ihnen Zeit und Raum ihre Gefühle auszudrücken
- Führe Alltagsroutinen wieder ein
- Gib genug Zuwendung
- Bleibt als Familie zusammen so viel als möglich
- Wenn schlafen ein Problem ist gib so viel Zeit und Zuwendung wie möglich (lass das Kind bei Licht schlafen oder im Bett der Bezugsperson)
- Erkläre Kindern/Jugendlichen dass sie keine Schuld an dem haben was passiert ist
- Kritisiere das Kind/den Jugendlichen nicht, wenn er/sie sich regressiv verhält
- Erlaube den Kindern/Jugendlichen traurig zu sein, erwarte nicht von ihnen stark zu sein
- Ermutige das Kind zur Beteiligung, gib ihm Mitentscheidungsmöglichkeiten
- Achte auf dich selbst damit du gut für die Kinder sorgen zu können
- Ermutige und unterstütze Kinder bei Problemlösung und Angstregulierung

Weiterführende Literatur

Australian Centre for Posttraumatic Mental Health (2013). *Helping my Children after Trauma - A Guide for Parents*.

Zu finden unter http://www.acpmh.unimelb.edu.au/site_resources/guidelines/ACPMH_Parents_Guide.pdf

Fernando, C. & Ferrari, M. (2013). *Handbook of Resilience in Children of War*. New York: Springer.

Keilson, H. (1979). *Sequentielle Traumatisierung bei Kindern: Deskriptiv-klinische und quantifizierend-statistische follow-up Untersuchung zum Schicksal der jüdischen Kriegswaisen in den Niederlanden*. Stuttgart: Enke.

National Institute of Mental Health (NIMH) (2001). *Helping Children and Adolescents Cope with Violence and Disasters*.

Zu finden unter: <http://www.anxietyzone.com/NIMHviolence.pdf>

Save the Children (2003). *So you want to consult with children? A Toolkit of good practice*. Zu finden unter <http://www.savethechildren.org.uk/resources/online-library/so-you-want-consult-children-toolkit-good-practice>

Terres des Hommes, Meuwly M. & Heiniger, J.P. (2007). *Laugh, Run and Move to develop together. Games with a Psychosocial Aim*.

Zu finden unter http://mhps.net/wp-content/uploads/group-documents/26/1301647098-laugh_run_and_move_to_develop_together.pdf

United Nations Children's Fund (UNICEF), United Nations Interim Administration Mission in Kosovo (UNMIK) & Ministry of Labour and social Welfare, Mitchels, B. (2004). *LET'S TALK: Developing effective communication with child victims of abuse and human*

trafficking. Practical handbook for social workers, police and other professionals.

Zu finden unter http://www.childtrafficking.org/pdf/user/handbook_lets_talk_a5_eng.pdf

Weine, S. (2008). Family roles in refugee youth resettlement from a prevention perspective. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 17, 515-532.

Werner, E. E. (1977) *The Children of Kauai. A longitudinal study from the prenatal period to age ten.* University of Hawai'i Press.

Yule, W. (2002). Alleviating the effects of war and displacement on children. *Traumatology*, 8, 160-180.

Instrumente

Disaster Action (DA) (2011b). *Young people and disaster.*

Zu finden unter http://www.disasteraction.org.uk/leaflets/Young_People_And_Disasters.pdf

End Child Prostitution, Child Pornography and the Trafficking of Children for Sexual Purposes (ECPAT International), Cotterill, C. (n.d). *Ideas Bank of Creative Activities for Children at Drop-in or Residential Centres. Low Budget Activities for Non literate Children.*

Zu finden unter www.childtrafficking.com/Docs/ecpat_ideas_bank_of_creative_activities_for_children_at_1.pdf

National Institute of Mental Health (NIMH) (2006). *Helping Children and Adolescents Cope with Violence and Disasters. For Parents of Children Exposed to Violence or Disaster. What Parents Can Do.*

Zu finden unter <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/helping-children-and-adolescents-cope-with-violence-and-disasters-parents-trifold/index.shtml>

National Institute of Mental Health (NIMH) (2006). *Helping Children and Adolescents Cope with Violence and Disasters. For Teachers, Clergy, and Other Adults in the Community. What Community Members Can Do.*

Zu finden unter <http://www.nimh.nih.gov/health/topics/child-and-adolescent-mental-health/children-and-violence.shtml>

National Institute of Mental Health (NIMH) (2012). *Helping Children and Adolescents Cope with Violence and Disasters. Police, Fire, and other First Responders. What Rescue Workers Can Do.*

Zu finden unter <http://www.nimh.nih.gov/health/topics/child-and-adolescent-mental-health/children-and-violence.shtml>

Red Cross European Office (2009). *Informed. Prepared. Together. Bounce-back-ability's. Top 10 tips leaflets for teens.*

Zu finden unter <http://staging.informedprepared.eu/pages/common/ipt.aspx?pg=2719>

Resilience building for children

Zu finden unter www.pscentre.org

Resilience building for young men, Zu finden unter www.pscentre.org

Websites

<http://www.kinderjugendgesundheit.at/>

Statement of good practice, Separated Children in Europe programme, 2009, www.separated-children-europe-programme.org

Don Bosco Flüchtlingswerk, <https://www.fluechtlingswerk.at/so-helfen-wir-den-jugendlichen>

Deutschland: Bundesverband unbegleitete minderjährige Flüchtlinge

www.b-umf.de

Patenschaften Österreich

http://connectingpeople.at/htms/kap_2_0_2.htm

Infoblatt UMF, Österreich, <http://umf.asyl.at/Infoblaetter/>

Planungsblatt 9: Empfehlungen für kinderfreundliche Räume

Entwickle koordinierte, interorganisationale und multisektorale Ansätze.

Benutze CSF (child friendly spaces) zur Gemeinschaftsaktivierung.

CFS sollen inklusiv und nicht diskriminierend sein.

CSF sollen sichere Orte sein.

- Code of Conduct für MitarbeiterInnen.
- Training für alle MitarbeiterInnen.
- Wasser und separate Toiletten für Mädchen/Frauen, Männer/Jungen
- Entferne gefährliches Material (Glasscherben, Kabel etc.).
- Halte den CFS frei von Gewalt und Missbrauch.
- Stelle sicher dass keine bestrafenden oder gewaltsamen Erziehungsmethoden angewendet werden.
- Involviere die Kinder in die Planung und Sicherstellung gewaltfreier Räume und in den korrekten Umgang mit Gewalt.
- Fördere positives Verhalten vor allem auch unter den Jugendlichen, benutze Theater und Rollenspiel, achte auf geschlechtsspezifische Themen.
- Fördere den Schutz von Kindern durch Bewusstseinsbildung in der Betroffenenengemeinschaft.
- Errichte einen Tagesablauf, der einen Sinn für Vorhersehbarkeit und Sicherheit schafft.
- Schaffe Babyfreundliche Orte.
- Trainiere MitarbeiterInnen Zeichen von Gewalt und Missbrauch zu erkennen und entsprechend zu reagieren.
- Trainiere die MitarbeiterInnen entwicklungsverzögerte oder traumatisierte Kinder sowie unter Jugendlichen auch Alkohol oder Drogenmissbrauch zu erkennen und entsprechend weiterzuvermitteln.
- Hilf den Kindern/Jugendlichen beim Aufbau von Grundfertigkeiten (life skills) und beim Selbstschutz.

CFS sollen stimulierend, partizipatorisch und unterstützend sein

- Organisiere Aktivitäten die für Mädchen und Jungen angemessen sind, baue Theater, Lieder, Rollenspiele, Zeichnen, Geschichten erzählen, basale Schreib - und Lesetechniken ein. Stelle sicher, dass Spielzeug und Aktivitäten kulturell angemessen sind.
- Achte auf das Gleichgewicht zwischen strukturiertem Angebot und freiem Spiel.
- Verschiedene Aktivitäten gleichzeitig an verschiedenen Orten geben den Kindern Wahlmöglichkeiten.
- Mach den CFS hell, verwende Farben, Spielzeug und Spielgegenstände, die die Kinder selbst gemacht haben.
- Ermutige Erwachsene die Kinder zu motivieren und positiv mit ihnen zu interagieren und ihnen zuzuhören.
- Trainiere MitarbeiterInnen interaktive Spiele mit den Kindern durchzuführen und mehr auf Kind zu Kind oder Gruppeninteraktion zu fokussieren als auf Spielzeug.
- Behandle Kinder mit Respekt und ermutige sie sich aktiv zu beteiligen.
- Beteilige auch Kinder mit Behinderungen oder besonderen Bedürfnissen.
- Ermögliche soziale Integration und vermeide verbale Erniedrigung, achte auf gegenseitigen Respekt und Beachtung der Würde.
- Verwende verschiedene Arten von Spiel um Kreativität und Problemlösefähigkeiten, Kritisches Denken, Kommunikationsfähigkeiten, Kooperation usw. zu fördern.
- Vermittle Kinder die Probleme haben an spezialisierte Unterstützungseinrichtungen weiter sofern vorhanden.
- Um zu verhindern dass Kinder Schaden nehmen sollten nur speziell ausgebildete Personen Therapie oder spezielle Unterstützung anbieten.
- Organisiere hie und da Gemeinschaftsereignisse die Kindern ermöglichen ihre Fähigkeiten zu zeigen.

Handlungsempfehlungen

- Führe ein Assessment durch.
- Organisiere integrierte Unterstützungssysteme.
- Biete Ausbildung und Unterstützung für Animatoren und MitarbeiterInnen an.
- Dokumentiere und Evaluiere die CFS Programme.

Basierend auf:

Guideline for child friendly spaces, UNICEF, 2011,

http://www.unicef.org/protection/Child_Friendly_Spaces_Guidelines_for_Field_Testing.pdf

Weiterführende Literatur und Handbücher

Child friendly spaces: da handbook for save the Children Staff, 2008.

http://www.unicef.org/french/videoaudio/PDFs/Guidelines_on_Child_Friendly_Spaces_-_SAVE.pdf

A practical guide for developing child friendly spaces, UNICEF, 2011. [http://cpwg.net/wp-](http://cpwg.net/wp-content/uploads/sites/2/2011/09/A_Practical_Guide_to_Developing_Child_Friendly_Spaces_-_UNICEF_11.pdf)

[content/uploads/sites/2/2011/09/A_Practical_Guide_to_Developing_Child_Friendly_Spaces_-_UNICEF_11.pdf](http://cpwg.net/wp-content/uploads/sites/2/2011/09/A_Practical_Guide_to_Developing_Child_Friendly_Spaces_-_UNICEF_11.pdf)

Child friendly space: a current review of the evidence base, world vision, 2012.

http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/CFS_Literature_Review_final_Aug_2020.pdf

Childfriendly spaces, facilitator training manual, Save the Children, 2009.

http://toolkit.ineesite.org/toolkit/INEEcms/uploads/1152/How2_Save_the_%20Children_2008.pdf

Websites

<http://www.kinderjugendgesundheit.at/>

Statement of good practice, Separated Children in Europe programme, 2009, www.separated-children-europe-programme.org

Don Bosco Flüchtlingswerk, <https://www.fluechtlingswerk.at/so-helfen-wir-den-jugendlichen>

Deutschland: Bundesverband unbegleitete minderjährige Flüchtlinge

www.b-umf.de

Patenschaften Österreich

http://connectingpeople.at/htms/kap_2_0_2.htm

Infoblatt UMF, Österreich, <http://umf.asyl.at/Infoblaetter/>

Planungsblatt 10: Empfehlungen für Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (UMF)

- Achte auf eine frühestmögliche Identifizierung besonders gefährdeter Minderjähriger (damit diese dann besonders geschützt werden können): wie unbegleitete Minderjährige (Kinder, die nicht in Begleitung ihrer Obsorgeberechtigten sind), Kinder mit unklaren / zweifelhaften Verwandtschaftsbeziehungen zu ihrer/n Begleitperson/en, kranke/verletzte Kinder, Opfer von Gewalt, in der Gemeinschaft gefährdete Kinder (etwa Angehörige ethnischer oder religiöser Minderheiten, LGBTI,...)
- Achte auf eine getrennte (und geschützte) Unterbringung unbegleiteter Minderjähriger von nicht verwandten Erwachsenen (siehe dazu S. 55ff der UNHCR-Stellungnahme zur Aufnahmerichtlinie)
- Informiere über und fördere legale Familienzusammenführung mit Verwandten in Europa für unbegleitete Minderjährige
 - Unbegleitete Minderjährige, deren Alter geglaubt wird, haben vielfach das Recht, legal mit Familienangehörigen in einem Dublin-Mitgliedsstaat (= alle Mitgliedstaaten der EU sowie Norwegen, Island, die Schweiz und Liechtenstein) zusammengeführt zu werden. Deshalb ist eine rasche Identifizierung und Bekanntgabe an die Behörden von Familienangehörigen in diesen Staaten notwendig.
 - Ein unbegleiteter Minderjähriger hat einen Anspruch auf Familienzusammenführung in einem anderen Mitgliedstaat, wo
 - sich ein Familienangehöriger (Vater, Mutter oder ein anderer Erwachsener, der entweder nach dem Recht oder nach den Gepflogenheiten des Mitgliedstaats, in dem der Erwachsene sich aufhält, für den Minderjährigen verantwortlich ist) oder eines der Geschwister des unbegleiteten Minderjährigen rechtmäßig aufhält, sofern es dem Wohl des Minderjährigen dient
 - er einen Verwandten (volljähriger Onkel, volljährige Tante, Großeltern) hat, der sich rechtmäßig in diesem anderen Mitgliedstaat aufhält und für den unbegleiteten Minderjährigen sorgen kann
 - UMA ohne solche Angehörige erhalten in dem Land, in dem sie sich befinden, ein Asylverfahren und werden nicht – wie dies bei Erwachsenen und Familien möglich ist – in Durchreisestaaten zurückgeschickt.
- Eine ausreichende Anzahl von kompetenten BetreuerInnen muss sowohl tagsüber als auch nachts und an Wochenenden zur Verfügung stehen. Auch Nacht- und Wochenendschichten sollten dabei ausschließlich von Personen übernommen werden, die über ausreichende Qualifikationen zur Betreuung von Minderjährigen verfügen.
- Von größter Wichtigkeit wäre es, den Minderjährigen BezugsbetreuerInnen zur Seite zu stellen – als „Anlaufstelle“, an die sie sich bei Fragen oder Problemen wenden können. Individuelle Betreuung sollte darüber hinaus ein vorrangiges Ziel der Betreuung sein. Dazu sollten individualisierte Betreuungspläne und Konzepte erstellt werden, in deren Ausarbeitung die Minderjährigen miteinbezogen sind.
- Die Ermöglichung der Ausübung ihres Rechts auf Bildung bzw. Arbeit sollte unbegleiteten Minderjährigen einen geregelten Tagesablauf verschaffen. Wenn der Zugang zu Bildung und Arbeit nicht möglich sind, sollten andere geeignete und pädagogisch wertvolle Aktivitäten für einen geregelten Tagesablauf sorgen. Zusätzliche

Fortbildungsmöglichkeiten wie Werkstätten oder Schulworkshops sollten in der Erstbetreuungsphase geschaffen werden. Im Rahmen eines geregelten Tagesablaufs, zur Stärkung des Selbstbewusstseins der Minderjährigen und zur Forcierung ihres Kontaktes mit Einheimischen sollte nicht berufstätigen Minderjährigen die Möglichkeit eröffnet werden, sich in gemeinnütziger Arbeit in der Betreuungseinrichtung und der örtlichen Gemeinschaft zu engagieren. Freizeit- und Gruppenaktivitäten sollten trotz finanzieller und gesetzlicher Einschränkungen in ausreichendem Umfang organisiert werden.

- Darüber hinaus wäre die Zusammenarbeit zwischen den professionellen Hilfsstrukturen wie den Betreuungseinrichtungen und den Communities der Asylsuchenden in Österreich (etwa Exilvereinen) zu verstärken.
- Das Recht auf Erholung sollte von den Einrichtungen bestmöglich sichergestellt werden können und nicht an zu begrenzten finanziellen Mitteln scheitern. Gerade bei einer langen Verweildauer.
- Es wäre wünschenswert, wenn die Möglichkeit bestehen würde, an mehreren Tagen gemeinsam zu kochen. Zumindest sollten die Minderjährigen auch außerhalb der Küchenzeiten Zugang zu Nahrungsmitteln haben. Das Anbauen von Gemüse und Obst sollte weiter forciert werden. Eventuell könnten auch Joghurt und Obst von den Betreuern und Betreuerinnen zwischen den Mahlzeiten ausgegeben werden
- Ein effizientes System zur Identifikation von Gewalt- und Missbrauchsopfern einschließlich Opfern von Kinderhandel wäre notwendig. Traumatisierte Kinder müssen gleich nach ihrer Ankunft identifiziert und entsprechend behandelt werden.
- Entsprechend sollte es eine Anamneseerhebung psychischer und sozialer Aspekte geben. Die Befragungen und Anamnesen sollten auf eine kinderfreundliche Weise und in einer kinderfreundlichen Umgebung durchgeführt werden.
- Informationen über z. B. die familiären und sozialen Hintergründe und die Umstände der Trennung von der Familie sollten ebenfalls gesammelt werden. Der Prozess des Tracings bzw. der Suche nach Familienangehörigen sollte sobald wie möglich nach Ankunft der Minderjährigen in die Wege geleitet werden. „Best Practices“ aus anderen europäischen Ländern könnten hierbei herangezogen werden. Der Kontakt zur Familie sollte darüber hinaus, z. B. durch regelmäßige kostenfreie Telefonate, unterstützt werden. Außerdem müssen Informationen zu etwaigen Familienangehörigen in Österreich eingeholt werden und bei der Zuweisung in Nachfolgeeinrichtungen berücksichtigt werden. Eine Abklärung über das Asyl- und Grundversorgungssystem scheint nicht ausreichend.
- Unbegleitete Minderjährige sollten Leistungen aus der Gesundheitsvorsorge im selben Maße beanspruchen können wie einheimische Kinder. Es ist für die Genesung von Kindern, insbesondere wenn sie unter körperlichen Krankheiten, einer Behinderung oder den psychischen Folgen von im Ausland erlebter Gewalt, Folter, Missbrauch, bewaffneten Konflikten oder Rassismus leiden, entscheidend, dass sie in angemessener Weise beraten und ihre sowohl physischen als auch psychischen Probleme behandelt werden. Bei einem festgestellten erhöhten psychosozialen Betreuungsbedarf muss darüber hinaus eine etwaige Weitervermittlung in eine dem Bedarf besser geeignete Einrichtung (z. B. Jugendwohlfahrtseinrichtung) gesichert sein¹⁰.
- Die BetreuerInnen von unbegleiteten Minderjährigen sollten auch den Zugang zu medizinischer Versorgung, Beratung und Unterstützungsmaßnahmen – wenn nötig unter Beiziehung von DolmetscherInnen – ermöglichen.
- Ziehe die gesetzlichen Vertreterinnen der Minderjährigen bei Familienzusammenführung, bei Fragen und entsprechenden Anliegen hinzu.
- Darüber hinaus müssen Kinder Zugang haben zu reproduktiver Gesundheits-, HIV/AIDS-Vorsorge und -aufklärung sowie zu medizinischen Einrichtungen, die sich unter anderem mit Themen wie der Vermeidung von/Reaktion auf Genitalverstümmelung (female genital mutilation – FGM) beschäftigen. Die Betreuungseinrichtungen sollten sicherstellen, dass die Kinder über die Möglichkeiten von Empfängnisverhütung aufgeklärt werden (und dass ihnen Verhütungsmittel in angemessener Weise frei zur Verfügung stehen) und/oder dass Kinder die Möglichkeit bekommen, über Pläne, eine Familie gründen zu wollen, zu sprechen.

¹⁰ Anmerkung: Sensibilisierung für Anzeichen sexueller Gewalt zwischen den Jugendlichen und dem Umgang damit.

Websites

<http://www.kinderjugendgesundheit.at/>

Statement of good practice, Separated Children in Europe programme, 2009, www.separated-children-europe-programme.org

Don Bosco Flüchtlingswerk, <https://www.fluechtlingswerk.at/so-helfen-wir-den-jugendlichen>

Deutschland: Bundesverband unbegleitete minderjährige Flüchtlinge

www.b-umf.de

Patenschaften Österreich

http://connectingpeople.at/htms/kap_2_0_2.htm

Infoblatt UMF, Österreich, <http://umf.asyl.at/Infoblaetter/>

Weiterführende Literatur

Bachert, Silke (2013). "Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in der Kinder- und Jugendhilfe. Wie bedürfnisgerecht sind vorhandene Einrichtungen? Welche konzeptionellen Anforderungen gilt es zu erfüllen?", GRIN Verlag GmbH,

Boketta, Ruth / Sachser, Sabine (2012). "Bildung für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge: schulische Besonderheiten im Fach Deutsch als Zweitsprache (DaZ) und im Fach Mathematik für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge"

Cremer, Hendrik / Deutsches Institut für Menschenrechte (2012). "Abschiebungshaft und Menschenrechte: zur Dauer der Haft und zur Inhaftierung von unbegleiteten Minderjährigen in Deutschland". 17; Policy Paper / Deutsches Institut für Menschenrechte

Cremer, Hendrik (2006). "Der Anspruch des unbegleiteten Kindes auf Betreuung und Unterbringung nach Art. 20 des Übereinkommens über die Rechte des Kindes: seine Geltung und Anwendbarkeit in der Rechtsordnung der Bundesrepublik Deutschland." Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft

Dao, Thuy Thi Thanh (2011). "Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in Deutschland: Kriterien zur Feststellung des Jugendhilfebedarfs bei den 16- und 17-jährigen unbegleiteten Flüchtlingen in Brandenburg". Potsdam

Detemple, Katharina (2013). "Zwischen Autonomiebestreben und Hilfebedarf: Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in der Jugendhilfe", Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren

Deutscher Caritasverband, Referat Migration und Integration (Hg.) (2014). "Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in Deutschland. Rechtliche Vorgaben und deren Umsetzung". Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag

Goodman, J. H. (2004). Coping with trauma and hardship among unaccompanied refugee youths from Sudan. Qualitative Health Research. 14, 1177-1196.

Planungsblatt 11: Richtlinien für HelferInnen

Kernprinzipien zur Unterstützung von Mitarbeitern/Einsatzkräften und Freiwilligen, (freiwilligen) MitarbeiterInnen

Definition der Rechte und Pflichten von (freiwilligen) Mitarbeitern und Bereitstellung schriftlicher Regeln und Leitfäden²

Anerkennung von (freiwilligen) Mitarbeitern sowie deren erbrachter Leistung²

Wertschätzung einer vielfältigen Belegschaft durch Freiwillige und Mitarbeiter, sowie aktives Werben von Mitarbeitern und Freiwilligen, unabhängig von Rasse, ethnischem Hintergrund, Geschlecht, sexueller Orientierung, Glaube, Behinderung oder Alter²

Einen konkreten Plan bereit haben um das Wohlbefinden der (freiwilligen) Mitarbeiter im bestimmten Notfall zu schützen und zu fördern¹

Freiwillige und Mitarbeiter auf ihre Aufgaben vorbereiten, im Hinblick auf Notfälle vorsorglich durch entsprechendes Training und Übungen¹

Eine gesunde Arbeitsatmosphäre schaffen u.a. unter Berücksichtigung physischer und psychischer Gesundheit durch regelmäßige Risikoabschätzung/regelmäßiges Risiko assessment und die Entwicklung von Maßnahmen gegen wahrgenommene Risiken für die physische und psychische Gesundheit der (freiwilligen) Mitarbeiter¹

Auseinandersetzung mit potentiellen Stressoren an der Arbeit für Freiwillige und Mitarbeiter (hinsichtlich physischer und psychischer Gesundheit)¹

Zugang zu Gesundheitsvorsorge und Psychosozialer Unterstützung für Freiwillige und Mitarbeiter gewährleisten¹

Unterstützung für Freiwillige und Mitarbeiter bereitstellen, die extreme Ereignisse erlebt oder miterlebt haben (kritische, potentiell traumatische Ereignisse)¹

Unterstützung für Freiwillige und Mitarbeiter vor, während und nach dem Einsatz zur Verfügung stellen¹

Basierend auf:

¹Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. IASC Action Sheet 4.4: prevent and manage problems in mental health and psychosocial well-being among staff and volunteers, p.86ff. Zu finden unter

www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf

²International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) (2011). Volunteering Policy, p.2. Zu finden unter (www.ifrc.org/Global/Governance/Policies/volunteering-policy-en.pdf)

Weiterführende Literatur

Action Without Borders/Idealist.org (2004). Website with resources on stress management for aid workers, managers and workers' families. Zu finden unter <http://www.psychosocial.org>

Ehrenreich, J.H. (2002). A Guide for Humanitarian Aid Workers, Health Care and Human Rights Workers. Caring for Others, Caring for Yourself. Zu finden unter http://www.dochas.ie/Shared/Files/4/Caring_for_Others_Caring_for_Yourself.pdf

Headington Institute (2005). Various resources and free online training modules on understanding and coping with the stress associated with humanitarian work. Zu finden unter <http://www.headington-institute.org>

McFarlane, C. (2004). Adjustment of humanitarian aid workers. Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies. ISSN: 1174-4707, Volume 2004-1.

People in Aid (2003). Code of Good Practice in the Management and Support of Aid Personnel. Zu finden unter <http://www.peopleinaid.org/pool/files/code/code-en.pdf>

United Kingdom Psychological Trauma Society (UKPTS) (2014). Traumatic Stress Management Guidance. For organisations whose staff work in high risk environments. Zu finden unter <http://www.ukpts.co.uk/site/assets/UKPTS-Guidance-Dokument-120614.pdf>

Instrumente

Headington Institute, Bosch, D. (2013). After a Critical Incident. Zu finden unter http://www.headington-institute.org/files/after-a-critical-incident_84450.pdf

Headington Institute, Pearlman, L. A. & McKay, L. (2008). Vicarious Trauma: What can Managers and Organisations do? Zu finden unter http://www.headington-institute.org/files/vicarious-trauma-handout_for-managers_85189.pdf

International Federation Of Red Cross and Red Crescent Society (IFRC) Reference Centre for Psychosocial Support, Danish Cancer Society (DCS), War Trauma Foundation (WTF) & University Of Innsbruck (UIBK) (2013). Lay Counselling – A Trainer’s Manual. Zu finden unter http://pscentre.org/wp-content/uploads/Lay-counselling_EN.pdf

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) Reference Centre for Psychosocial Support (2009). Community-based psychosocial support. Trainer’s book. A training kit. Zu finden unter <http://mhps.net/wp-content/uploads/group-documents/22/1328076457-trainersbook.pdf>

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) Reference Centre for Psychosocial Support (2014). Caring for volunteers, www.pscentre.org

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) (2009). Managing stress in the field. Exercises, p.19. Zu finden unter <http://www.ifrc.org/global/publications/health/managing-stress-en.pdf>

World Health Organisation, War Trauma Foundation & World Vision International (2011). Psychological first aid: Guide for field workers. Zu finden unter http://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/

Praxisbeispiele

IFRC Reference Centre for Psychosocial Support (2012). Caring for volunteers. A Psychosocial Support Toolkit. Chapter 3: Response Cycle and Volunteer Psychosocial Support: Before, During and After, p. 31. Zu finden unter http://pscentre.org/wp-content/uploads/volunteers_EN.pdf

Tehrani, N. (2008). Trauma support for emergency services. Crisis Response, 4(3) 42-43. Zu finden unter <http://www.crisis-response.com/> (registration fee required)

Volunteers of America (n.d.). Disaster Related Volunteerism. Best Practice Manual Based on Lessons Learned from Hurricanes Katrina and Rita. Zu finden unter http://www.handsonnetwork.org/files/best_practices_manual_-_disaster_related_volunteerism-1.pdf

Planungsblatt 12: Richtlinien für Freiwillige

Grundprinzipien

Prinzip 1: Versicherung

- Sicherstellen, dass eine angemessene Versicherung für freiwillige Helfer vorhanden ist, die mögliche Krankheits- und Unfallrisiken, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der Freiwilligenarbeit stehen, abdeckt.

Prinzip 2: Kostenrückerstattung

- Erstattung jeglicher Ausgaben, die von freiwilligen Helfern im Einsatz übernommen wurden, abhängig von den vereinbarten Konditionen.

Prinzip 3: Infrastruktur

- Ausstattung der freiwilligen Helfer mit angemessenen Ressourcen zur Erfüllung ihrer Verpflichtungen.

Prinzip 4: Information

- Bereitstellung geeigneter Informationen für freiwillige Helfer über das Wesen der Freiwilligenarbeit und die Bedingungen ihres Arbeitseinsatzes.

Prinzip 5: Training

- Freiwilligen Helfern angemessenes Training zur Verfügung stellen¹¹.

Prinzip 6: Sicherheit

- Gewährleistung von gesunden und sicheren Arbeitsbedingungen bei der Ausübung der freiwilligen Tätigkeit.

Prinzip 7: Erlaubnis und Würdigung

- Freiwilligen Helfern notwendige Erlaubnis erteilen, die zur Ausübung der jeweiligen Tätigkeit erforderlich ist, und nach Abschluss der freiwilligen Tätigkeit eine schriftliche Bestätigung über die geleistete Arbeit ausstellen.

Prinzip 8: Haftung gegenüber Dritten

- Für jegliche Schäden oder Verletzungen, die freiwillige Helfer durch ihr Agieren oder durch Vernachlässigung ihrer Tätigkeit verursachen könnten, wird Haftung übernommen, vorausgesetzt dass die Freiwilligen nach bestem Gewissen und mit angemessener Sorgfalt handeln.

Basierend auf:

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) & UN Volunteers Interparliamentary Union (2004). Volunteerism and Legislation. A Guidance Note, p.21. Zu finden unter www.unv.org/en/news-resources/resources/on-volunteerism/doc/guidance-note-on-volunteerism-1.html

Weiterführende Literatur

IFRC & Red Crescent Societies (2011). The value of volunteers. Imagine how many needs would go unanswered without volunteers. Geneva: IFRC. Zu finden unter www.ifrc.org

Liu, C., & Robinson, P. (2013). Better organisation of volunteers in disaster settings is needed: lessons for all from China. Australian & New Zealand Journal of Public Health, 37(6), 595-596.

Technisches Hilfswerk (n.d.). Project report: The promotion of volunteer work in civil protection in the EU Member States and EEA countries on the basis of the recommendation of common standards.

¹¹ Im Training ist neben der Vermittlung von relevantem Wissen und Fertigkeiten sowie angemessener Selektion drauf zu achten den HelferInnen eine professionelle Haltung und die Bedeutsamkeit von Abstinenz nahezubringen (Grenzen zu „Freundschaftsbeziehung“ professionelle Abstinenz (Einladung zum Tee vs private Beziehungspflege))

http://www.informedprepared.eu/pages/ResourceLibrary/db_GetResource.document?rid=347&uid=269

United Kingdom Psychological Trauma Society (UKPTS) (2014). Traumatic Stress Management Guidance. For organisations whose staff work in high risk environments. Zu finden unter <http://www.ukpts.co.uk/site/assets/UKPTS-Guidance-Document-120614.pdf>

Arbeitsmaterialien (Tools)

HandsOn Network (n.d.). Top 15 Things to Know When Managing Volunteers in Times of Disaster. Zu finden unter http://www.handsonnetwork.org/files/resources/Top_15_Things_to_Know_When_Managing_Volunteers_in_Times_of_Disaster.pdf

Health Emergency Response Unit (ERU) & International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC and RCS), Wiedemann, N., Yigen, B. S., Johansson, S. & Christensen, L. (2012). Psychosocial Support Component Delegate Manual. Zu finden unter <http://www.pscentre.org/wp-content/uploads/6.PS-ERU-Delegate-Manual-Sept2012.pdf>

Containing

Chapter 5: Training

- Training kit 3
 - A: Volunteer Training (p. 72)
 - B: Briefing session on psychosocial issues (p. 80)

Annex 5: Checklist for Organizing trainings (p. 105).

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Zu finden unter

http://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf

Containing

- Human Resources
- Identify and recruit staff and engage volunteers who understand local culture (p. 71)
- Enforce staff codes of conduct and ethical guidelines (p. 76)
- Organise orientation and training of aid workers in mental health and psychosocial support (p. 81)

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) (2009). Volunteer manual for Community-based health and first aid in action (CBHFA). Zu finden unter

<http://www.ifrc.org/docs/Appeals/annual08/MAA5500108.CBHFA%20Workshop%20report.pdf>

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) Reference Centre for Psychosocial Support; Snider, L. (2010). Caring for Volunteers. A Psychosocial Support Toolkit. Zu finden unter <http://pscentre.org/>

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) & British Red Cross (2012). Volunteers, Stay Safe! A security guide for volunteers. Zu finden unter <http://www.scribd.com/doc/114746357/Volunteers-stay-safe-A-security-guide-for-volunteers>.

Points of Light Foundation & Allstate Foundation (1999). Ready to Respond. Disaster Preparedness and Response for Volunteer Centers. Zu finden unter http://www.energizeinc.com/art/subj/documents/ready_to_respond.pdf

Praxisbeispiele

IFRC Reference Centre for Psychosocial Support (2012). Caring for volunteers. A Psychosocial Support Toolkit. Chapter 3: Response Cycle and Volunteer Psychosocial Support: Before, During and After, p. 31. Zu finden unter http://pscentre.org/wp-content/uploads/volunteers_EN.pdf

Tehrani, N. (2008). Trauma support for emergency services. Crisis Response, 4(3) 42-43. Zu finden unter <http://www.crisis-response.com/> (registration fee required)

Volunteers of America (n.d.). Disaster Related Volunteerism. Best Practice Manual Based on Lessons Learned from Hurricanes Katrina and Rita. Zu finden unter http://www.handsonnetwork.org/files/best_practices_manual_-_disaster_related_volunteerism-1.pdf

Planungsblatt 13: Einsatzkräftenachsorge Richtlinien zum Kollegenhilfesystem

Empfehlungen zur psychosozialen Unterstützung der Einsatzkräfte

- Peer Support Programme sollten eine klare und verschriftlichte Definition der Kollegenhilfe und der Rolle der Peers haben
- Die übergeordneten Ziele des Peersystems sollte die Art der Dienstleitung berücksichtigen, die die jeweilige Organisation erbringt (kontextabhängig)
- Das Peer Support Programm sollte Durchführungsrichtlinien enthalten, die eine klare Abfolge von Aufgaben enthalten
- Das Programm sollte einen klar definierten Selektionsprozess enthalten, der bestimmt, welche Art von Personen als geeignet erachtet werden und zwar nach einem klaren Kriterienkatalog, dabei sollten die demographischen Besonderheiten der Angestellten/Freiwilligen der jeweiligen Organisation nach Möglichkeit abgebildet werden (Alter, Geschlecht, Kulturzugehörigkeit etc.)

- Der einzelne Peer sollte
 - Ein Mitglied der "Zielpopulation" sein
 - Jemand sein, der genügend Erfahrung im entsprechenden Einsatzgebiet besitzt
 - Anerkannt sein bei seinen/ihren KollegInnen
 - Einen Prozess der Bewerbung und Selektion durch dafür geeignete Stellen durchlaufen

- Peers sollten
 - Empathisches Zuhören beherrschen
 - Niederschwellige psychosoziale Interventionen anwenden können
 - Kollegen identifizieren können, die evtl. das Risiko für negative Weiterentwicklungen tragen
 - In der Lage sein an Fachpersonen weiterzuvermitteln

- Peers sollten ausgebildet werden in basalen Fertigkeiten, um ihre Rolle erfüllen zu können und bestimmte Standards in der Ausbildung erfüllen bevor sie ihre Tätigkeit als Peers beginnen
- Außerdem sollten sie regelmäßig an Fortbildungen, Supervision und Rezertifizierungen teilnehmen
- Peers sollten ihre Tätigkeit nicht auf Hochrisikoereignisse limitieren sondern sie sollten auch in der Routinegesundheitsprävention der Einsatzkräfte tätig sein und sollten jeweils fachliche Hilfe suchen und weitervermitteln wo es sich um komplexere Probleme handelt.
 - Peers unterliegen der Schweigepflicht

- Das Peer Support Programm sollte regelmäßig innerhalb und außerhalb der Organisation beworben werden, um eine Bewusstseinsbildung anzuregen sowie Klarheit zu schaffen über die Rollen der Peers
- Peers sollten normalerweise Supporters als der erste Anlaufpunkt in der Organisation angeboten werden nach besonders kritischen Ereignissen außer die Angestellten /Freiwilligen wünschen ein anderes Vorgehen. Allerdings sollte es den Angestellten/Freiwilligen freigestellt werden, sich ihren Peer aus einem Pool möglicher Peers auszuwählen
- Das Peer Support Programm sollte eine dokumentierte Vorgehensweise der Weitervermittlung haben, um den Peers eine geordnete Weitervermittlung von Kollegen an Fachpersonen zu ermöglichen
- In Berücksichtigung der besonderen Belastungen die durch die Kollegenhilfe für den einzelnen Peer entstehen können sollten einzelne Peers

- nicht 24 Stunden erreichbar sein
 - Leichte Zugänge zum Unterstützungssystem haben, das leicht erreichbar ist
 - Regelmäßig an Supervision teilnehmen
- Psychosoziale Fachkräfte sollten in die Programmentwicklung, Supervision und Ausbildung involviert werden
 - Das Peer Support Programm sollte vom Management Unterstützung erfahren und zwar auf allen Ebenen der Führung
 - Das Peer Support System sollte einen dokumentierten Entwicklungsplan haben
 - Peer Support Programme sollten klare Ziele entwickeln die mit spezifischen Wirkungen verbunden sind, die bereits vor Beginn des Programms definiert werden
 - Sie sollten regelmäßig von externen unabhängigen Evaluatoren evaluiert werden, wobei quantitative und qualitative Rückmeldungen der Betroffenen erfragt werden sollen
 - Objektive Indikatoren wie Abwesenheit vom Dienst, Turnover, Arbeitsleistung, Arbeitsmotivation von Hauptamtlichen und Freiwilligen können als zusätzliche Daten herangezogen werden, um die Wirksamkeit des Systems zu belegen
 - Biete einen organisierten Peer Support
 - Die Hauptaufgabe ist es KollegInnen zu unterstützen, die belastende Einsätze erlebt haben. Dabei sollte nach folgenden Prinzipien gehandelt werden
 - Praktische Unterstützung
 - Stimulierung eines gesunden Heilungsprozesses
 - Frühzeitige Identifizierung von möglichen psychosozialen Problemen und rechtzeitige Weitervermittlung an Fachpersonen
 - Beobachtung des Heilungsprozesses
 - Aktivierung des sozialen Netzwerkes
 - Abfedern von negativen Reaktionen der Umwelt
 - Schritte die zu setzen sind
 - Identifizierung des Bedarfs nach Peer Support
 - Alarmierung der Peers
 - Unterstützung für die KollegInnen unter Einhaltung der obigen Prinzipien
 - Wenn notwendig, Weitervermittlung an professionelle HelferInnen

Basierend auf:

Australian Centre for Posttraumatic Mental Health (ACPMH), Varker, T. (2011). Development of Guidelines on Peer Support. Using the Delphi Methodology. Final Report, **p.43f**. Zu finden unter http://www.acpmh.unimelb.edu.au/resources/resource-peer_support.html

Emergency Support Network, Tunnecliffe, M. (2007). Best Practice in Peer Support, **p.1ff**. Zu finden unter www.emergencysupport.com.au/articles/PeerSupport_BESTPRACTICE.pdf

Burger, N. (2012). Guidelines psychosocial support for uniformed workers Extensive summary and recommendations, **pp. 27-32**. Zu finden unter <http://www.mvcr.cz/mvcren/file/guidelines-psychosocial-support-for-uniformed-workers.aspx>

Weiterführende Literatur

Campbell, J. (2005). The historical and philosophical development of peer-run support programmes. In S. Clay, B. Schell, P. W. Corrigan & R. Ralph (Eds.), *On our own, together: Peer programmes for people with mental illness* (pp. 17–65). Nashville, TN: Vanderbilt University Press.

Creamer, M.C., Varker, T., Bisson, J. et al. (2012). Guidelines for peer support in high-risk organizations: an international consensus study using the Delphi method. *Journal of traumatic stress*, 25 (2), 134-41.

Levenson, R. L., Jr., & Dwyer, L. A. (2003). Peer support in law enforcement: Past, present, and future. *International Journal of Emergency Mental Health*, 5, 147–152.

Norris, F. H., & Stevens, S. P. (2007). Community resilience and the principles of mass trauma intervention. *Psychiatry*, 70, 320–328.

Solomon, P. L. (2004). Peer support/peer provided services: Underlying processes, benefits, and critical ingredients. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 27, 392–401.

Instrumente

Emergency Support Network, Tunnecliffe, M. (2007). Best Practice in Peer Support. Zu finden unter www.emergencysupport.com.au/articles/PeerSupport_BESTPRACTICE.pdf

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) Reference Centre for Psychosocial Support. (2010). Caring for Volunteers. A Psychosocial Support Toolkit. 3.4 Peer Support, p.45. Zu finden unter <http://www.ifrc.org/en/what-we-do/health/psychosocial-support/>

World Health Organisation (WHO), War Trauma Foundation & World Vision International (2011). Psychological first aid: Guide for field workers. Chapter IV: Caring for yourself & your colleagues, p.37-40. Zu finden unter http://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/

Praxisbeispiele

IFRC Reference Centre for Psychosocial Support (2012). Caring for volunteers. A Psychosocial Support Toolkit. Chapter 3: Response Cycle and Volunteer Psychosocial Support: Before, During and After, p. 31. Zu finden unter http://pscentre.org/wp-content/uploads/volunteers_EN.pdf

Tehrani, N. (2008). Trauma support for emergency services. *Crisis Response*, 4(3) 42-43. Zu finden unter <http://www.crisis-response.com/> (registration fee required)

Volunteers of America (n.d.). Disaster Related Volunteerism. Best Practice Manual Based on Lessons Learned from Hurricanes Katrina and Rita. Zu finden unter http://www.handsonnetwork.org/files/best_practices_manual_-_disaster_related_volunteerism-1.pdf

Planungsblatt 14: Einsatzkräftenachsorge

Praxis/Interventionsmaßnahmen

Empfohlene Interventionsformen

Psychoinformation/Psychoedukation und Prävention

Psychoinformation/Psychoedukation zielt darauf ab, die praktische Selbstwirksamkeit der Betroffenen im Umgang mit ihren Stressreaktionen zu erhöhen. Wichtig ist dabei die Anerkennung und das Verstehen des belastenden Ereignisses. Psychoinformation/Psychoedukation kann und soll auch vor belastenden Einsätzen gegeben werden und beinhaltet auch das Wissen über Risikofaktoren und die Förderung von hilfreichen Bewältigungsstrategien und hilfesuchendem Verhalten. Diese Form der Information sollte nicht nur direkt nach einem belastenden Ereignis sondern auch schon früher gegeben werden (zum Beispiel während der Ausbildung)

Operationales Debriefing/Einsatznachbesprechung

Eine operationale Einsatznachbesprechung ist eine Besprechung über den Einsatz im Nachhinein mit einem Fokus auf den Einsatzablauf, wobei es primär darum geht, die Fakten abzuarbeiten. Die Betonung wird nicht auf die emotionalen Erlebnisse gelegt. Dafür werden andere Interventionsformen empfohlen. Diese Einsatznachbesprechung ist wichtig für das Klären von Faktenfragen und für die Vervollständigung des Einsatzbildes und dient auch dem Vermeiden von Fehlern in der Zukunft und dem positive Feedback an die Einsatzkräfte

Es ist wichtig für die Einsatzkraft seine/ihre eigene Geschichte erzählen zu können und auch über seine /ihre Emotionen zu sprechen. Dabei wird es aber nicht empfohlen, direkt nach Emotionen zu fragen, zumindest nicht kurz nach dem Ereignis (siehe Debriefingdebatte). Die Forschung hat gezeigt, dass zu emotionales Hochschaukeln unmittelbar nach dem Ereignis potentiell schädlich sein kann.

Peer Gespräche

Der Peer führt normalerweise ein erstes "Gespräch" durch (oft ein ad hoc Gespräch) und macht dann je nach Bedarf Folgegespräche aus. Der Zeitpunkt des ersten Gesprächs ist relevant. Wenn dieses Gespräch zu kurz nach dem Einsatz stattfindet, sollte es möglichst wenig auf die Emotionen eingehen sonst kann es Schaden anrichten. Außerdem ist es wichtig, dass der/die Betroffene nicht zu lange im Peer-System gehalten wird, sondern rechtzeitig eine Weitervermittlung erfolgt. Daher wird empfohlen nicht mehr als drei Peer-Gespräche zu führen. Falls mehr benötigt wird ist professionelle Hilfe anzubieten.

Vorortunterstützung

Besonders bei länger dauernden Einsätzen ist darauf zu achten, dass die Rahmenbedingungen des Einsatzes nicht die psychische Gesundheit der MitarbeiterInnen gefährden (Einsatzzeiten, Pause, Einsatzabschluss). Es empfiehlt sich eine Schulung und Beratung der Einsatzleitung, sowie die unaufdringliche Anwesenheit von Peers im Einsatzraum.

Beobachten des Heilungsprozesses und Risikoassessment

Einsatzkräfte die einen belastenden Einsatz erlebt haben, zu beobachten ist sehr wichtig. Allerdings ist es nicht empfohlen ein klinisches Screening nach Symptomen durchzuführen. Es wird eher ein Risikoscreening empfohlen (siehe Kölner Risikoindex)

Rechtzeitige Weitervermittlung

Wird empfohlen. Psychologische Triage bedeutet zu unterscheiden zwischen folgenden Gruppen: 1) SelbstheilerInnen 2) Wechselgruppe (die mit der Zeit Probleme entwickeln) 3) Risikogruppe (die sofort professionelle Hilfe benötigen. Beobachtung ist wichtig für die ersten beiden Gruppen und eine unterstützende Umgebung. Die Gruppe drei sollte sofort weitervermittelt werden.

Basierend auf:

Burger, N. (2012). Guidelines psychosocial support for uniformed workers Extensive summary and recommendations, p. 27-32. Zu finden unter www.impact-kenniscentrum.nl/en/

Weiterführende Literatur

Cronin, M. S., Ryan, D. M., & Brier, D. (2007). Support for staff working in disaster situations: A social work perspective. Apoyo a quienes trabajan en situaciones de desastre: una perspectiva del trabajo social., 50(3), 370-382.

Reinhard, F. & Maecker, A. (2004). Sekundäre Traumatisierung, Posttraumatische Belastungsstörung, Burnout und soziale Unterstützung bei medizinischem Rettungspersonal. Med Psychol, 1, 29-36.

Rose, S., Bisson, J., Churchill, R., Wessely, S. (2007). Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD) (Review). In: The Cochrane Library, 2007, Issue 1.

Sendera, A. & Sendera, M. (2013). Trauma in Burnout in helfenden Berufen. Erkennen, Vorbeugen und behandeln – Methoden, Strategien und Skills. Wien: Springer.

Ulman, K. H. (2008). Helping the helpers: Groups as an antidote to the isolation of mental health disaster response workers. Group, 32(3), 209-221.

Instrumente

EUTOPA, Bering, R., Schedlich, C, Zurek, G., Kamp, M. & Fischer, G. (2008). Target Group Intervention Programme. Manual I. Manual for implementing the Cologne Risk Index-Disaster in the context of major loss situations. Appendix 7: Cologne Risk Index – Disaster (CRI-D) for victims in case of disaster, p. 23. Zu finden unter http://www.eutopa-info.eu/fileadmin/products/eng/TGIP_EUTOPA_I_web_en.pdf

Headington Institute, McKay, L. & Hulme, B. (2009). Family Matters: Self Care for family Members of Humanitarian Workers. Zu finden unter http://www.headington-institute.org/files/family-matters-moduletemplate2_edited_40378.pdf

Headington Institute, McKay, L. (2007). On the road again: Coping with travel and re-entry stress. Self study. Module 3. Zu finden unter <http://www.docstoc.com/docs/3485893/Travel-Stress---Headington-Institute>

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) (2009). Managing Stress in the Field. Zu finden unter <http://www.ifrc.org/Global/Publications/Health/managing-stress-en.pdf>

Pan American Health Organisation (PAHO), Bryce, C. P. (2001). Insights into the Concept of Stress. Zu finden unter <http://www1.paho.org/english/ped/stressin.pdf>

IFRC Reference center for psychosocial support, Caring for volunteers, www.pscentre.org Praxis Beispiele

IFRC Reference Centre for Psychosocial Support (2012). Caring for volunteers. A Psychosocial Support Toolkit. Chapter 3: Response Cycle and Volunteer Psychosocial Support: Before, During and After, p. 31. Zu finden unter http://pscentre.org/wp-content/uploads/volunteers_EN.pdf

Tehrani, N. (2008). Trauma support for emergency services. Crisis Response, 4(3) 42-43. Zu finden unter <http://www.crisis-response.com/> (registration fee required)

Volunteers of America (n.d.). Disaster Related Volunteerism. Best Practice Manual Based on Lessons Learned from Hurricanes Katrina and Rita. Zu finden unter http://www.handsonnetwork.org/files/best_practices_manual_disaster_related_volunteerism-1.pdf

Planungsblatt 15: Langzeitunterstützung für HelferInnen

Empfehlungen

HelferInnen sollte innerhalb der Organisation ein aufmerksames, regelmäßiges Monitoring bereitgestellt werden

HelferInnen, die bei Katastrophen im Einsatz waren, zeigen im Vergleich zu HelferInnen, die nicht im Einsatz waren, langfristig (im Durchschnitt auf ca. 4 Jahre gesehen) keine Unterschiede hinsichtlich post-traumatischen Stresssymptomen oder allgemeiner psychischer Verfassung (siehe Bericht über Langzeitfolgen im Anhang). Verglichen mit der nicht betroffenen Allgemeinbevölkerung zeigen Hilfskräfte jedoch ein höheres Stresslevel und größere damit verbundene Schwierigkeiten mit psychischer Gesundheit. Trotzdem bleibt die Prävalenz einer möglichen PTBS, schlechter psychischer Verfassung sowie Symptomen von post-traumatischem Stress bei Helfern, die bei Katastropheninterventionsmaßnahmen im Einsatz waren, über die Zeit stabil.

Drei Jahre nach einer Katastrophe liegt die Wahrscheinlichkeit einer PTBS-Diagnose bei Einsatzkräften bei 6%, während bei 10% eine PTBS vermutet wird. Etwa 26% befinden sich in allgemein schlechter psychischer Verfassung. Zudem zeigen Helfer, die im Katastropheneinsatz waren, nach der Katastrophe im Vergleich zu der Zeit vor der Katastrophe eine höhere Abwesenheitswahrscheinlichkeit im Job. Die psychische Verfassung, sowie psychosoziale Funktionsfähigkeit der Hilfskräfte, sollte daher nach einem Katastropheneinsatz genau beobachtet werden, und auf lange Sicht als Teil des regelmäßigen Human Resource Management in Rettungsorganisationen gehandhabt werden (für Langzeit Monitoring, siehe Action Sheet Nr. 16).

Fortlaufende Maßnahmen zu nicht-stigmatisiertem/uneingeschränktem und einfachem Zugang zu psychischer Gesundheitsversorgung

Während HelferInnen weniger psychischen Probleme entwickeln als die von katastrophengeborene Allgemeinbevölkerung (siehe 'Region, event type and population differences' in Report on long-term findings'), ist die Auftretenswahrscheinlichkeit einer PTBS fast doppelt so hoch wie in der nicht betroffenen Bevölkerung (6% im Vergleich zu <3.5% in Kessler & Üstün, 2008 in Additional Resources section of this Action Sheet).

- Im Arbeitsalltag erleben Helfer einen hohen Stresslevel. Peer Support und ein nicht stigmatisierter/uneingeschränkter Zugang zu psychischer Gesundheitsversorgung sollte daher gewährleistet sein, unabhängig davon, welche Probleme nach einem Katastropheninterventionseinsatz auftreten sollten.

Basierend auf:

Ajduković, D., Bakić, H. (2015). Long-term effects of disasters on mental health and psychosocial functioning. OPSIC Team and University of Zagreb (FFZG). Unpublished report.)

Weiterführende Literatur

Ajduković, D., Bakić, H. (2015). Long-term effects of disasters on mental health and psychosocial functioning. OPSIC Team and University of Zagreb (FFZG). Unpublished report.
Report on long-term effects of disasters.

Berger, W., Coutinho, Evandro Silva Freire, Figueira, I., Marques-Portella, C., Luz, M. P., Neylan, T. C. & Mendlowicz, M. V. (2012). Rescuers at risk: a systematic review and meta-regression analysis of the worldwide current prevalence and correlates of PTSD in rescue workers. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 47(6), 1001–1011.

Systematic review of PTSD in the population of rescue workers.

Kessler, R.C., and Üstün, T.B. (Eds.) (2008). *The WHO World Mental Health Surveys: Global perspectives on the epidemiology of mental disorders*. New York: Cambridge University Press.

WHO study on prevalences of different mental health disorders in the general population in various countries.

Instrumente

CES-D: Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385–401. doi:10.1177/014662167700100306. Zu finden unter:

<http://conservancy.umn.edu/bitstream/handle/11299/98561/v01n3p385.pdf?sequence=1>

Open-access instrument that can be used for assessment of depression symptoms and probable depression.

GHQ: Goldberg, D. P., & Williams, P. (1988). *A users guide to the General Health Questionnaire*. Slough: NFER-Nelson.

Can be used for assessment of general mental health.

IES-R: Weiss, D. S. (2007). The Impact of Event Scale: Revised. In J. P. Wilson & C. S.-k. Tang (Eds.), *International and Cultural Psychology Series. Cross-Cultural Assessment of Psychological Trauma and PTSD* (pp. 219–238). Boston, MA: Springer US.

Information on how it can be obtained Zu finden unter http://consultgerirn.org/uploads/File/trythis/try_this_19.pdf.

Open-access instrument that can be used for assessment of post-traumatic stress symptoms and probable PTSD.

PCL: Weathers, F. W., Litz, B. T., Keane, T. M., Palmieri, P. A., Marx, B. P., & Schnurr, P. P. (2013). The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5), Scale available from the National Center for PTSD at www.ptsd.va.gov.

Open-access instrument that can be used for assessment of post-traumatic stress symptoms and PTSD.

SCID-I: First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M., & Williams, J. B. W. (1996). *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders, Clinician Version (SCID-CV)*. Washington, DC: American Psychiatric Press.

Can be used by clinicians for diagnosing DSM based disorders.

SCL-90-R: Derogatis, L.R. & Savitz, K.L. (2000). The SCL-90-R and the Brief Symptom Inventory (BSI) in Primary Care. In M.E.Maruish *Handbook of psychological assessment*. Volume 236 Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, pp 297-334.

Can be used for assessment of symptoms and caseness of different indicators of mental health, among which are depression, anxiety, hostility, interpersonal sensitivity, and general mental health.

SF-36: Ware Jr, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical care*, 473-483.

Can be used for assessment of health status from the point of view of the affected (e.g. role limitations due to emotional problems).

Praxisbeispiele

IFRC Reference Centre for Psychosocial Support (2012). *Caring for volunteers. A Psychosocial Support Toolkit*. Chapter 3: Response Cycle and Volunteer Psychosocial Support: Before, During and After, p. 31. Zu finden unter http://pscentre.org/wp-content/uploads/volunteers_EN.pdf

Tehrani, N. (2008). Trauma support for emergency services. *Crisis Response*, 4(3) 42-43. Zu finden unter <http://www.crisis-response.com/> (registration fee required)