

# **RAHMENVORSCHRIFT**

## PSYCHOSOZIALE BETREUUNG IM ÖRK UND ÖJRK

beschlossen in der 257. Präsident:innenkonferenz am 05.04.2022



**ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ**

*Aus Liebe zum Menschen.*



1.0	Allgemeines.....	3
1.1	Einleitung.....	3
1.2	Geltungsbereich.....	4
1.3	Psychosoziale Betreuung im Roten Kreuz und Jugendrotkreuz.....	4
1.3.1	Überblick.....	4
1.3.2	Begriffsbestimmungen.....	6
1.4	Ausbildung und Fortbildung, Qualitätssicherung.....	8
1.4.1	Fachliche Hintergrundbereitschaft/fachlicher Hintergrunddienst.....	9
2.0	ORGANISATION.....	10
2.1	Die Eingliederung im Österreichischen Roten Kreuz.....	10
2.1.1	Landesverband.....	10
2.1.2	Fachliche und organisatorische Leitung.....	10
2.1.3	Organisatorisch.....	10
2.1.4	Fachlich.....	11
2.1.5	Einsatzkoordination im Großeinsatzfall.....	11
3.0	Krisenintervention (KI).....	12
3.1	Unterstützungsangebot für die Zivilbevölkerung.....	12
3.1.1	Warum Krisenintervention?.....	12
3.1.2	Was ist Krisenintervention?.....	12
3.1.3	Abgrenzung zu psychosozialer Nachbetreuung durch Fachkräfte.....	12
3.2	KI Indikationsliste.....	13
3.3	KI Mitarbeiter_innen.....	14
3.3.1	Kriterien für die Aufnahme zur Ausbildung.....	14
3.3.2	Ausbildung und Fortbildung.....	14
3.3.3	Dienstbesprechungen und Fallnachbesprechungen.....	15
3.3.4	Alarmierung des KI TEAMS.....	15
3.3.5	Der KI Dienst.....	15
3.3.6	Dokumentation.....	15
3.3.7	Ausrüstung KI.....	15
3.3.8	Fahrzeuge.....	16
3.3.9	Einsatzkoordinator_in/Leiter_in Betreuung KI bei komplexen Betreuungslagen.....	16
3.4	Kooperation mit anderen Organisationen.....	17
3.4.1	Professionelle psychosoziale Nachbetreuung von Betroffenen.....	17
3.4.2	Zusammenarbeit mit Ärzten, Polizei und Feuerwehr.....	17
3.4.3	Zusammenarbeit mit anderen Organisationen.....	17
4.0	Stressverarbeitung nach belastenden Ereignissen (SvE).....	18
4.1	Unterstützung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.....	18
4.1.1	Warum Stressverarbeitung?.....	18
4.1.2	Was ist Stressverarbeitung?.....	18
4.2	SvE – ein Maßnahmenbündel.....	18
4.2.1	SvE unterstützt Mitarbeiter_innen präventiv.....	18
4.2.2	SvE unterstützt Mitarbeiter_innen während des Einsatzes.....	19
4.2.3	SvE unterstützt Mitarbeiter_innen nach dem Einsatz.....	19
4.3	Das Peer-System.....	20
4.4	Peer - SvE Mitarbeiter_in.....	20
4.4.1	Kriterien für die Aufnahme zur Ausbildung.....	20
4.4.2	Ausbildung und Fortbildung.....	21
4.4.3	Dienstbesprechungen.....	21

4.4.4	Erreichbarkeit der Peers.....	21
4.4.5	Dokumentation.....	21
4.4.6	Alarmierung der PEERS.....	21
5.0	Die Ö3-ÖRK Kummernummer .....	22
5.1	Telefonisches Unterstützungsangebot für die Zivilbevölkerung.....	22
5.1.1	Warum Telefonberatung – Ö3-ÖRK Kummernummer? .....	22
5.2	Ö3-ÖRK Kummernummer Mitarbeiter_innen.....	22
5.2.1	Kriterien für die Aufnahme zur Ausbildung .....	22
5.2.2	Aus- und Fortbildung.....	23
5.2.3	Erreichbarkeit der Ö3-ÖRK Kummernummer .....	23
5.2.4	Dokumentation.....	23
5.2.5	Arbeitsplatz und technische Ausstattung .....	23
5.2.6	Unterstützung durch psychosoziale Fachkräfte.....	24
5.2.7	Organisation der Dienstleistung.....	24
6.0	Peer Group Education im Österreichischen Jugendrotkreuz .....	25
6.1	Das Peer-Projekt "time4friends" .....	25
6.1.1	Ausbildung zum „time4friends“-Peer .....	25
6.1.2	Kriterien zur Mitarbeit bei "time4friends" .....	25
6.1.3	Betreuung der „time4friends“-Peers.....	25
7.0	Literatur.....	26
8.0	Abkürzungsverzeichnis.....	27

## 1.0 ALLGEMEINES

### 1.1 Einleitung

Die psychische Erste Hilfe für Patientinnen und Patienten ist im Rettungsdienst seit Jahren eine Selbstverständlichkeit für das Rote Kreuz.

Aus Fürsorge und Verpflichtung gegenüber allen Freiwilligen, Hauptberuflichen, Zivildienstleistenden und im Freiwilligen Sozialjahr im Roten Kreuz gibt es das Angebot der Unterstützung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern beim Umgang mit belastenden Ereignissen. Dabei wird Hilfe zur Bewältigung von Stress, der aus der Tätigkeit im Roten Kreuz, insbesondere im Rettungsdienst, Katastrophenhilfsdienst oder in den Gesundheits- und sozialen Diensten entsteht, geboten. Die Linderung von traumatischen Stressreaktionen, nach erheblichem einsatzbedingtem Stress, durch rasche und professionelle Intervention, dient der Erhaltung von Gesundheit und Wohlbefinden der Mitarbeiter:innen des Roten Kreuzes.

Aus unserer Verantwortung gegenüber der Bevölkerung bieten wir psychosoziale Betreuung von Angehörigen, Freund:innen und anderen Betroffenen (wie zum Beispiel Arbeitskolleg:innen, Ersthelfer:innen, Unfallzeug:innen, Unfallverursacher:innen, etc.) in der Akutphase an. Diese Unterstützung übernehmen Kriseninterventionsteams (KI-Teams).

Das ÖRK bekennt sich zu österreichweit einheitlich definierten Mindeststandards in der Ausbildung, der Organisation und in der Arbeitsweise.

Um die Qualität der Dienstleistungen auf einem hohen Niveau anbieten zu können, binden wir psychosoziale Fachkräfte in unser System ein. Die enge wissenschaftliche Zusammenarbeit mit Forschungseinrichtungen (z.B. Universität Innsbruck, Arbeitsgruppe Notfallpsychologie und Psychotraumatologie, Disaster Competence Network Austria) und die Kooperation mit anderen Institutionen (z.B. Plattform Akutbetreuung und SvE), sowie der Austausch auf internationaler Ebene (z.B. IFRC, Reference Center for PSS) dienen der Absicherung der bestehenden Standards und der Weiterentwicklung des Angebotes.

Mit der Ö3 Kummernummer wird das Angebot der psychosozialen Betreuung durch das Österreichische Rote Kreuz durch eine Telefonberatung ergänzt. Durch das Angebot des Zuhörens erhalten die Anrufer:innen die Möglichkeit Hilfe und Entlastung bei Problemen und in Krisensituation zu erhalten.

Das Österreichische Jugendrotkreuz bietet mit dem Peer-Projekt time4friends ein niederschwelliges Angebot, speziell für Jugendliche zwischen 15 und 20 Jahren.

Alle Angebote der psychosozialen Betreuung im ÖRK orientieren sich am Leitbild, den Grundsätzen und dem Mission Statement. Solidarität, Subsidiarität und Hilfe zur Selbsthilfe sind Maxime bei der praktischen Umsetzung.

Einheitliche Organisation und Durchführung dieser Dienstleistungen sind eine entscheidende Voraussetzung für ihren Erfolg. Einheitliche Standards, Regeln und deren Verständnis sind die Mittel der Wahl zur Erreichung dieses Ziels.

## 1.2 Geltungsbereich

Die Bestimmungen in dieser Rahmenvorschrift haben Gültigkeit im Österreichischen Roten Kreuz mit seinen Landesverbänden und dem Österreichischen Jugendrotkreuz und legen fest, wie und nach welchen Richtlinien die Dienstleistungen SvE, KI, Ö3 Kummernummer und time4friends organisiert und durchgeführt werden.

## 1.3 Psychosoziale Betreuung im Roten Kreuz und Jugendrotkreuz

### 1.3.1 Überblick

Zielgruppe	Dienstleistungsbereich	Durchführende	Maßnahmen
Alle Betroffenen (Bevölkerung)	RD	Laien und Sanitäter:innen, Notärzt:innen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Psychische Erste Hilfe</li> </ul>
Angehörige und andere Betroffene (z.B. Freund:innen, Arbeitskolleg:innen, Ersthelfer:innen, Unverletzte, Leichtverletzte)	KI	KI Mitarbeiter:innen, psychosoziale Fachkräfte	<ul style="list-style-type: none"> <li>Psychosoziale Unterstützung</li> <li>Hilfestellung bei der Wiedergewinnung von Handlungs- und Bewältigungsfähigkeit</li> <li>Hilfe beim Umgang mit akuten Belastungsreaktionen</li> <li>Erkennen von Risikofaktoren und Weitervermittlung bei Bedarf</li> </ul>
Mitarbeiter:innen des ÖRK (Einsatzkräfte, GSD-Personal, Team Österreich-Mitgliedern/ TÖ-Lebensretter:innen)	SvE	Peers, psychosoziale Fachkräfte	<ul style="list-style-type: none"> <li>Psychosoziale Unterstützung</li> <li>Hilfe beim Umgang mit Stress: Psychoedukation und Präventionsmaßnahmen</li> <li>Hilfestellung bei der Wiedergewinnung von Handlungs- und Bewältigungsfähigkeit</li> <li>Hilfe beim Umgang mit akuten Belastungsreaktionen</li> <li>Erkennen von Risikofaktoren und Weitervermittlung bei Bedarf</li> </ul>

Bevölkerung	Ö3-ÖRK Kummernummer	Telefonberater:innen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Niederschwelliges Gesprächsangebot</li> <li>▪ Stärkung der Ressourcen</li> <li>▪ Hinweis auf geeignete fachlich spezialisierte Stellen</li> <li>▪ Hilfe und Entlastung bei Problemen und in Krisen</li> </ul>
Kinder und Jugendliche	Time4friends	Peers	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Präventives, niederschwelliges Chatangebot</li> <li>▪ Stärkung der Eigenverantwortung und Selbstkompetenz</li> <li>▪ Orientierung, Stabilisierung und Sicherheit (in Verhalten und Status)</li> <li>▪ Hilfestellung beim Aufbau eines eigenen Wert- und Normensystem</li> <li>▪ Konflikterkennung und -deeskalation</li> <li>▪ Etablierung von Konfliktbewältigungsstrategien</li> <li>▪ Abbau von Gewaltbereitschaft</li> </ul>

### 1.3.2 Begriffsbestimmungen

- **PSYCHOSOZIALE BETREUUNG:**  
Überbegriff für SvE, KI und Telefonberatung. Schwerpunkt der Betreuung ist es, psychische und soziale Bedürfnisse zu erkennen und entsprechende Interventionen zu setzen. Psychosoziale Betreuung zielt auf Wiederherstellung der Handlungsfähigkeit und Förderung von Selbsthilfekapazität, sowie Aktivierung der sozialen Unterstützung im Netzwerk und allgemeine Ressourcenaktivierung.
- **BELASTENDE EREIGNISSE FÜR MITARBEITER\_INNEN IM ROTEN KREUZ:**  
Jeder Einsatz kann für die beteiligten Mitarbeiter:innen belastend sein. Besonders belastend sind Ereignisse, bei denen die eigene Handlungsfähigkeit eingeschränkt und die eigene Betroffenheit hoch ist. Ein belastendes Ereignis liegt außerhalb der alltäglichen menschlichen Erfahrung. Da es plötzlich und unerwartet auftritt, kann es starke emotionale Auswirkungen auch auf gut vorbereitete, erfahrene Mitarbeiter:innen haben.  
Diese könnten etwa der Tod oder die Verletzung eines Kollegen oder einer Kollegin, Suizid von Kollegen, Tod von Kindern oder Klient:innen/Patient:innen, große Anzahl von Verletzten oder Toten, persönlich bekannte Betroffene, aggressive Klient:innen, bedrohliche Situation/Gewalt und jedes andere Ereignis sein, das ungewöhnlich belastende Wirkung hat.
- **STRESSVERARBEITUNG nach BELASTENDEN EREIGNISSEN (SVE):**  
Maßnahmen zur Vorbereitung/Prävention und Bewältigung auf, bzw. von belastenden Einsätzen für Mitarbeiter:innen, insbesondere der Einsatzorganisationen, durch besonders geschulte Mitarbeiter:innen der jeweiligen Organisationen (Peers) und/oder durch in das System eingebundene psychosozialen Fachkräfte.
- **PEERS:**  
Stressverarbeitung nach belastenden Ereignissen (SvE) wird von so genannten Peers, als Kollegen:innenhilfe, angeboten (Peer Englisch – Kolleg:in, Gleichgestellte/r). Peers sind speziell ausgebildete Mitarbeiter:innen im SvE-Team, die aus dem jeweiligen Bereich (Rettungsdienst, Hauskrankenpflege, Besuchsdienst, Bergrettung, Feuerwehr, Polizei, ...) kommen und langjährige Erfahrung sammeln konnten. Im ÖJRK sind Peers speziell ausgebildete, gleichaltrige Jugendliche, die besondere Glaubwürdigkeit anderer Gleichaltriger genießen und die gleichen Werte innerhalb desselben sozialen Systems leben.
- **KRISE:**  
Eine Krise ist ein inneres Geschehen, das dadurch gekennzeichnet ist, dass eine Person zur Einschätzung kommt, dass ihre Möglichkeiten, eine Situation zu bewältigen, erschöpft sind. Traumatische Krisen werden oft durch äußere Ereignisse ausgelöst. Das sind beispielsweise Krisen, ausgelöst durch den Tod, Lebensgefährdung oder eine schwere Verletzung/Erkrankung naher Bezugspersonen, anderer Personen, sowie die eigene schwere Verletzung/Erkrankung oder Lebensgefährdung.
- **KRISENINTERVENTION (KI):**  
Mitglieder der Teams bieten psychosoziale Unterstützung und Begleitung für Personen nach bzw. während traumatischen Ereignissen (Angehörige, leicht- und unverletzte Betroffene, Zeug:innen etc.). Die besonders geschulten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Roten Kreuzes, auch in Kooperation



aus anderen Trägerorganisationen, leisten die psychosoziale Hilfe in der Akutphase und möglichst zeitnah zum Ereignis. Sie vermitteln bei Bedarf weitergehende Angebote.

#### ▪ TELEFONBERATUNG

Möglichkeit für Menschen in einer Krise anonym, durch speziell geschulte Mitarbeiter:innen, Beratung am Telefon zu erhalten. Telefonberater:innen hören zu, strukturieren, informieren, unterstützen bei der Klärung oder bei einer Entscheidung und beruhigen.

#### ▪ PSYCHOSOZIALE FACHKRAFT

Akademischer, psychosozialer Quellberuf (Klinische Psycholog:innen, Gesundheits- und Notfallpsycholog:innen, Psychotherapeut:innen, Fachärzt:innen für Psychiatrie, diplomierte Sozialarbeiter:innen, Ärzt:innen mit Psy III Diplom (weitere in Frage kommende Berufsgruppen sind im Einzelfall durch die fachliche Leitung des ÖRK anzuerkennen), mind. zwei Jahre Berufserfahrung und zusätzlich Grundausbildung in Krisenintervention/SvE und Praxiserfahrung. Diese Fachkräfte unterstützen die Teams während und nach dem Einsatz. Je nach Quellberuf und Zusatzqualifikation kann eine psychosoziale Fachkraft unterschiedliche Zusatzaufgaben erfüllen.

#### **Psychologische/psychotherapeutische Fachkraft**

Klinische Psycholog:innen, Notfallpsycholog:innen Psychotherapeut:innen, Ärzt:innen mit PSY III Diplom, Grundausbildung in Krisenintervention/Akutbetreuung und Praxiserfahrung (Einsatz- und Beratungserfahrung) in KI und/oder SvE. Diese Fachkräfte bieten von Anfang an und in den ersten Tagen und Wochen nach dem Ereignis und nach der Erstintervention:

- psychologische Diagnostik und Abschätzung des weiteren Bedarfs an klinisch psychologischer Beratung, Behandlung und Psychotherapie
- Vermittlung von Unterstützungen und Psychotherapien in Zusammenarbeit mit den Fachkräften der Sozialarbeit bei Bedarf und Wunsch der Betroffenen
- erstellen individueller Notfallpläne für Einzelne und Familien/Gruppen
- Verdeutlichung unterschiedlicher Traumareaktionen
- Ressourcenarbeit, Stärkung der Selbstfürsorge
- Umgang mit Intrusionen, Flash-backs, Schlafstörungen und Triggern
- üben von Distanzierungstechniken
- Umgang mit Schuld, Schuldzuweisungen und Schuldgefühlen
- Verminderung von Konflikten im sozialen Umfeld
- erste traumatherapeutische Interventionen
- fachspezifische Krisenintervention (z.B. Suizidabklärung)
- Durchführung notfallpsychologischer Betreuung nach dem Opferschutzgesetz

#### **Fachkraft der Sozialarbeit**

Abschluss einer Fachhochschule/Akademie für Sozialarbeit, Grundausbildung in Krisenintervention/Akutbetreuung und Praxiserfahrung (Einsatz- und Beratungserfahrung) in KI und/oder SvE. Bieten von Anfang an und in den Tagen und Wochen nach dem Ereignis und nach der Erstintervention

- Soziale Diagnostik
- Ressourcenerschließung

- Unterstützung bei der Aktivierung sozialer Ressourcen nach den Methoden Case work, group work, community work
  - Beratung über finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten, organisatorische Belange
  - Abklärung der existenziellen Grundsicherung
  - Beratung über rechtliche Ansprüche
  - Information und Vertretung bei weiteren Abläufen und Behördenwegen
  - Vernetzung zur Verbrechenopferhilfe, Erwachsenenschutz, ...
  - Vermittlung einer raschen Versorgung z.B. von Kindern, Tieren, ...
  - Abklärung von Pflege und Betreuungsbedarf, ...
  - Weitervermittlung zu psychosozialen Einrichtungen, Beratungsstellen, Therapieplätzen (Klärung der Kostenfrage);
  - Fachspezifische Krisenintervention
- **FACHKRAFT DER INTERKONFESSIONELLEN NOTFALLSEELSORGE**  
 Seelsorger/innen mit einschlägigem Hochschulabschluss (Theologie) und Notfallseelsorgeausbildung, einschlägiger Fortbildung in Krisenintervention und Psychotraumatologie und Praxiserfahrung (Einsatz- und Beratungserfahrung) in der Krisenintervention. Notfallseelsorge arbeitet im Auftrag der jeweiligen Kirchen, gemäß den Rahmenrichtlinien für die ökumenische Notfallseelsorge. Sie bietet von Anfang an und in den Tagen und Wochen nach dem Ereignis und nach der Erstintervention
- seelsorgliche Unterstützung und Begleitung
  - Aktivierung der spirituellen Dimension des Menschen als stärkende, stützende, integrierende Kraft.
  - Unterstützung bei Kontaktaufnahme mit anderen Religionsgemeinschaften
  - Hilfe durch Organisation, Unterstützung und Anleitung bei ökumenischen wie auch bei interkulturellen und interreligiösen Abschiedsfeiern
  - Unterstützung bei Ritualen und speziellen Begräbnisbegleitungen bei Gedenkstunden nach Großschadens und Katastrophen-Ereignissen
  - Unterstützung bei der Vernetzung mit der Ortsgemeinde der Betroffenen.
  - zur Verfügungstellung von Infrastruktur und Ressourcen (Räumlichkeiten, Notschlafstellen, ...)

Damit die genannten Fachkräfte als Trainer:innen im Roten Kreuz tätig sein können, haben sie die Seminare „Professionelle Seminargestaltung“ in den Landesverbänden oder im ÖRK Bildungszentrum und die „Fachausbildung für Trainer:innen KI und/oder SvE“ im ÖRK Bildungszentrum zu absolvieren, Ausbildung und Praxiserfahrung in Krisenintervention/SvE, sowie Erfahrung in Tätigkeitsfeldern des Roten Kreuzes ist Voraussetzung.

## **1.4 Ausbildung und Fortbildung, Qualitätssicherung**

Um im Bereich Ausbildung den jeweils aktuellen fachlichen Standard zu gewährleisten, sind die detaillierten Ausbildungsschritte, deren Inhalte und die Ausbildung der Trainer:nnen, mittels Ausbildungsrichtlinien, vom ÖRK Generalsekretariat, Abteilung Psychosoziale Betreuung, in Zusammenarbeit mit den Landesverbänden und in Absprache mit deren fachlichen Leiter:innen, sowie Experten SvE/KI/Kunu zu erstellen und in den Ausbildungsrichtlinien niederzuschreiben.

In den Landesverbänden sind Fortbildungsveranstaltungen anzubieten. Die Inhalte werden von den fachlichen Leiter:innen, nach Erfordernissen der Mitarbeiter:innen und nach aktuellen wissenschaftlichen Entwicklungen festgelegt.

Die Ausbildung zu time4friends Mitarbeiter:innen wird vom ÖJRK, in Kooperation mit den Landesleitungen, auf Basis der aktuell gültigen Ausbildungsrichtlinien durchgeführt.

Um eine gleichbleibend hohe Qualität der Dienstleistungen zu gewährleisten, sind sowohl die Aus- und Fortbildungsangebote als auch die Dienstleistungen zu evaluieren und an die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse anzupassen.

#### **1.4.1 Fachliche Hintergrundbereitschaft/fachlicher Hintergrunddienst**

Mitarbeiter:innen des fachlichen Hintergrunddienstes sind ausschließlich psychosoziale Fachkräfte oder Fachkräfte der interkonfessionellen Notfallseelsorge mit Einsatz- und Beratungserfahrung und haben die Aufgabe, Mitarbeiter:innen kompetent zu beraten, bzw. den SvE, KI, Kunu und GSD Mitarbeiter:innen Rücksprache (nach Bedarf telefonisch bzw. persönlich) während eines Einsatzes/Dienstes oder danach, zu ermöglichen. Z.B. als Entscheidungshilfe oder zur Absicherung des Interventions- und Betreuungsplanes, aber auch zur Beratung bei Weitervermittlungsentscheidungen. Die Bereitstellung eines fachlichen Hintergrunddienstes in jedem Landesverband ist eines der wesentlichsten Kriterien für die Aufrechterhaltung der Qualität der Dienstleistungen und die Gesundheit der Mitarbeiter:innen.

## 2.0 ORGANISATION

### 2.1 Die Eingliederung im Österreichischen Roten Kreuz

#### 2.1.1 Landesverband

Auf Landesverbandsebene wird empfohlen, für die jeweiligen Dienste eine verantwortliche Person namhaft zu machen. Die Trennung in organisatorische und fachliche Leitung ist anzustreben. Auf jeden Fall muss für die psychosoziale Betreuung eine fachliche Leitung eingerichtet werden. Dabei ist zu bedenken, dass der/die fachliche Leiter:in ein:e Psychologe:in, oder ein Gesundheitspsycholog:in (mit klinischer Erfahrung), idealerweise auch ein:e Notfallpsychologe:in oder ein in die österreichische Bundesliste eingetragene/r Psychotherapeut/in sein muss. Die Mitarbeiter:innen (KI oder Peers) sind, so wie er/sie selbst lt. § 14 Psychologengesetz bzw. § 15 des Psychotherapiegesetzes zur Verschwiegenheit, über alle ihnen in Ausübung ihrer Tätigkeiten anvertrauten oder bekannt gewordenen, Geheimnisse verpflichtet. Für die Helfer:innen gilt absolute Verschwiegenheit!

Zu den Aufgaben gehört u. a., neben der Organisation der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter:innen in den psychosozialen Diensten, die Weiterentwicklung des Systems gemeinsam mit den fachlichen Leiter:innen anderer Landesverbände und dem Generalsekretariat.

#### 2.1.2 Fachliche und organisatorische Leitung

Der Einsatz von Mitarbeitern der psychosozialen Betreuung soll von Personen koordiniert werden, die Erfahrung und Hintergrundwissen mitbringen und die um die Aufgaben des jeweiligen Fachbereichs (Krisenintervention, SvE, Kummernummer, Time4friends, Ö3 Kummernummer) Bescheid wissen. Diese Personen müssen eine entsprechende Qualifikation und eine mehrjährige Erfahrung mitbringen und sind für die Sicherstellung von Supervision und Betreuung durch psychosoziale Fachkräfte verantwortlich.

Es wird empfohlen, Koordinator:innen auf mehreren Ebenen einzusetzen - je nach Organisationsform und Struktur der Landesverbände.

Die organisatorischen und fachlichen Aufgaben können innerhalb der Struktur entsprechend durch die Vorgaben des jeweiligen Landesverbandes delegiert werden.

#### 2.1.3 Organisatorisch

- Leitung bzw. Organisation von regelmäßigen Teamzusammenkünften
- Organisation von Fortbildungen und Ausbildungen in Absprache mit dem/der fachlichen Leiter:in
- Organisation von Auswahlgesprächen und Selektionsverfahren
- Durchführung von Mitarbeiter:innengesprächen und
- Absprache über Beurlaubungen bzw. Erlöschen der Berechtigung, Reflexion der Einsatzhäufigkeit und Einsatzfähigkeit mit fachlicher Leitung
- Organisation von Gruppenmaßnahmen gem. mit fachlicher Leitung
- Führen einer Einsatzstatistik
- Einfordern der Einsatzprotokolle
- Erstellen eines Jahresplans inkl. Budgetbedarf gem. mit der fachlichen Leitung und entsprechende Verhandlungen mit den zuständigen Personen der Trägerorganisation

#### **2.1.4 Fachlich**

- Leitung der Zusammenkünfte der psychosozialen Fachkräfte
- Fachlich inhaltliche Koordination von Aus- und Fortbildung
- Fachliche Beurteilungen bei Auswahlgesprächen und Selektionsverfahren
- Fachliche Begleitung von Fallnachbesprechungen
- Entscheidung über Beurlaubungen bzw. Erlöschen der Berechtigung, Reflexion der Einsatzhäufigkeit und Einsatzfähigkeit gemeinsam mit organisatorischer Leitung
- Angebot von Supervision
- Durchführung von Gruppenmaßnahmen gemeinsam mit Mitarbeiter:innen und psychosozialen Fachkräften
- Erstellen eines Jahresplans inkl. Budgetbedarf gem. mit der organisatorischen Leitung
- Evaluierung der Einsätze (qualitativ und quantitativ)

#### **2.1.5 Einsatzkoordination im Großeinsatzfall**

Im Großeinsatz- oder Katastrophenfall sind auf allen Ebenen entsprechend besetzte Führungspositionen vorzusehen (S7 (ganzheitliche Betreuung – siehe Vorschrift für die Stabsarbeit) in den Stäben, Leiter:in Betreuung, Leiter-in Betroffeneninformationszentrum, Leiter:in Krisenintervention, Leiter:in Stressverarbeitung von belastenden Ereignissen) und entsprechend auszubilden.

Es wird empfohlen, in den Landesverbänden regelmäßige Informationsveranstaltungen für Führungskräfte und Funktionäre anzubieten. Darin sollen die Kompetenzen und Aufgaben der KI und SvE Mitarbeiter:innen im Großeinsatz vermittelt werden. Damit wird die Kommunikation erleichtert und der Einsatz von KI und SvE Mitarbeiter:innen effizienter gestaltet.

## 3.0 KRISENINTERVENTION (KI)

### 3.1 Unterstützungsangebot für die Zivilbevölkerung

#### 3.1.1 Warum Krisenintervention?

Krisenintervention übernimmt die Akutbetreuung von Menschen nach außergewöhnlich belastenden Ereignissen. Die Krisenintervention versteht sich als vorbeugende Maßnahme. Traumatische Ereignisse können Belastungsreaktionen und -störungen hervorrufen, die gesundheitliche Schäden mit sich bringen können. Die Erstintervention ist in diesem Sinne eine vorbeugende Maßnahme, da sie die Zeit, in der die Betroffenen sich dem Ereignis ausgeliefert fühlen, überbrückt.

KI versteht seine Tätigkeit als präventive Maßnahme der psychosozialen Unterstützung mit dem Ziel der Förderung von Resilienz. Resilienz wird definiert als die Fähigkeit von Einzelnen oder Gruppen widrige Ereignisse, unter Nutzung ihrer Ressourcen, positiv zu bewältigen und zur Normalität zurückzukehren.

#### 3.1.2 Was ist Krisenintervention?

Das Ziel der Akutbetreuung liegt in der Wiedergewinnung der Handlungsfähigkeit und der Hilfestellung bei der Bewältigung akuter Stressreaktionen. Die Betroffenen sollen bei der unmittelbaren Bewältigung der Situation begleitet und unterstützt werden. Weiters ist es ein Anliegen, zur Verfügung stehende soziale Ressourcen gemeinsam mit den betroffenen Personen nutzbar zu machen. In Situationen, bei denen der Bedarf einer psychotherapeutischen, psychologischen, psychiatrischen oder anderweitigen Intervention absehbar wird, soll an diese weitervermittelt werden.

Im KI-Einsatz sind nicht nur Begleitung und Betreuung der Betroffenen wichtig, sondern auch Organisations- und Kooperationsfähigkeit (u.a. mit anderen Einsatzorganisationen und Dienstleistungen) der KI-Mitarbeiter:innen. Dabei steht nicht das Gespräch im Vordergrund, sondern das „Coaching“ der Betroffenen durch die Notfallsituation.

Meist müssen KI-Mitarbeiter:innen zuerst Struktur schaffen. Durch praktische Hilfeleistungen und genaues Explorieren der Bedürfnisse werden die nächsten Schritte nach oder während einer traumatisierenden Situation für den Betroffenen geklärt und begleitet. Dabei kommt es besonders darauf an, die Bewältigungsmöglichkeiten, Bewältigungskompetenzen und Ressourcen der Betroffenen wiederherzustellen und nutzbar zu machen. Die Grundprinzipien des Vorgehens entsprechen dem neuesten Stand der Forschung und sind kurz zusammengefasst: die Wiederherstellung von Sicherheit, Verbundenheit, Ruhe, Selbst und kollektive Wirksamkeit und Hoffnung (Hobfoll et al, 2007).

Vorabsprachen mit den entsprechenden Trägern der regional in Frage kommenden Einrichtungen sind zu empfehlen.

#### 3.1.3 Abgrenzung zu psychosozialer Nachbetreuung durch Fachkräfte

Der Einsatz von KI erfolgt unmittelbar nach dem Ereignis in der Akutphase, also noch mitten im Einsatzgeschehen und versteht sich als Krisenintervention (und nicht als Psychotherapie), schließt das „Fenster“ zwischen Ereignis und eventuell notwendiger professioneller Nachbetreuung. Es handelt sich um eine Akutbetreuung vor Ort, die sich auf den aktuellen Anlass bezieht und erste Bearbeitungsschritte des traumatischen Ereignisses erleichtert. Sie umfasst neben emotionaler vor allem auch soziale und praktische

Unterstützung (z. B. Beschaffung von trockener Kleidung), Beschaffung wichtiger Informationen und Hilfe bei der Wiederherstellung des eigenen sozialen Netzes.

KI ist eine Brücke zu möglicherweise erforderlicher weiterer Beratung und/oder Psychotherapie bzw. zur Einbindung von psychosozialen Fachkräften (niedergelassene, mobile oder in Krankenhäusern). Fachliche Hintergrunddienste können gegebenenfalls die erste Fachintervention nach der Krisenintervention anbieten.

## 3.2 KI Indikationsliste

Mögliche Einsatzindikationen von KI sind:

- Betreuung von Angehörigen von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen nach Tod durch Erkrankung, Verletzung
- Betreuung von Angehörigen nach Abtransport lebensgefährlich Erkrankter/Verletzter
- Betreuung der Angehörigen vermisster Personen
- Betreuung von Personen nach Verlust der Lebensgrundlage
- Begleitung von Angehörigen bei dem Überbringen von Todesnachrichten (Erstinformation nur gemeinsam mit der Exekutive!)
- Betreuung von Hinterbliebenen nach Suizid
- Betreuung von Betroffenen nach Gewaltdelikten (ist in den Landesverbänden unterschiedlich geregelt).
- Betreuung von sonstigen Betroffenen eines außergewöhnlichen Ereignisses (z.B.: Unverletzte, Unfallfahrzeuge:innen, Ersthelfer:innen)

Die möglichst frühzeitige Einbindung von psychosozialen Fachkräften wird immer dort empfohlen, wo eine Weitervermittlung notwendig erscheint, jedoch auf jeden Fall in folgenden Einsatzfällen:

- Betreuung von Betroffenen nach Gewaltereignissen
- Kindernotfälle
- Angehörige nach Suizid
- Einsätze die eine übergeordnete Einsatzkoordination erfordern
  - Betreuung von Betroffenen in komplexen Betreuungslagen (Einsätze mit erhöhtem Koordinationsbedarf unterhalb der Großeinsatzschwelle. Z.B. Jugendsuizid, Unfall mit mehreren betroffenen Familien...)
  - Betreuung von Betroffenen nach Großeinsätzen und Katastrophen

Ebenso ist bei lebensbedrohlicher Erkrankung/Verletzung ohne unmittelbare Todesfolge bei länger dauernder Ungewissheit zu empfehlen, eine entsprechende Betreuung der Angehörigen im Krankenhaus zu gewährleisten.

Um Grenzfälle besser einschätzen zu können, werden die Landesverbände angehalten, Handlungsrichtlinien festzulegen, wie in (kontraindizierten) Fällen vorzugehen ist, die nicht in den fachlichen Aufgabenbereich der mobilen Krisenintervention fallen, die aber aus praktischer Erfahrung im Alltag auftreten können, wie beispielsweise

- Psychiatrische Notfälle
- Personen, die eine Suizidhandlung androhen oder im Begriff stehen, eine solche durchzuführen und deren Angehörige
- Personen unter Einfluss von Suchtmitteln
- Innerfamiliäre Gewalt

### 3.3 KI Mitarbeiter\_innen

Es ist darauf zu achten, neben erfahrenen Einsatzkräften, auch neue Zielgruppen als potentielle Mitarbeiter:innen in Kriseninterventionsteams zu erreichen und diese als Mitglieder im Roten Kreuz aufzunehmen. Dabei werden speziell Personen mit fachlich einschlägiger Grundausbildung (bevorzugt im psychosozialen Bereich) empfohlen. Berufliche Vorkenntnisse werden individuell durch den/die jeweiligen fachlichen Leiter:in des Landesverbandes oder der Bezirksstelle evaluiert. Empfohlen werden zwei Jahre Berufserfahrung im psychosozialen Bereich/als Einsatzkraft. Werden multidisziplinäre Teams mit anderen Organisationen gebildet, so sind Mitarbeiter:innen anderer Organisationen über die Grundsätze und Handlungsweise des Roten Kreuzes zu informieren.

#### 3.3.1 Kriterien für die Aufnahme zur Ausbildung

Die Auswahl neuer Mitarbeiter:innen mit großer Sorgfalt durchzuführen. Über die Aufnahme und Zulassung zur Ausbildung von neuen Mitarbeitern entscheiden die jeweiligen fachlichen und organisatorischen Leiter:nen auf Landesverbandsebene.

Der/die KI-Mitarbeiter:in muss bei Beginn der Ausbildung mindestens 25 Jahre alt sein. Neben der fachspezifischen Ausbildung hat er/sie den Erste-Hilfe-Grundkurs zu absolvieren und über das Rote Kreuz Informationen im Ausmaß von 8 Stunden zu erhalten.

Nach Absolvierung der fachspezifischen Ausbildung (siehe Ausbildungsrichtlinien) müssen neue Mitarbeiter:innen mindestens drei Einsätze mit einem erfahrenen KI- Mitarbeiter ableisten, die von einer psychosozialen Fachkraft supervidiert werden sollten.

Für Mitarbeiter:innen, die nicht aus dem Rettungsdienst kommen, wird empfohlen mind. drei Dienste, in denen mindestens fünf Einsätze absolviert werden, im Rettungs- oder Notarztdienst mitzumachen. Diese Einsätze sollen das Verständnis für die Abläufe stärken und die Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst intensivieren.

#### 3.3.2 Ausbildung und Fortbildung

Die detaillierten Aus- und Fortbildungsschritte für KI Mitarbeiter:innen und deren Inhalte werden mittels Ausbildungsrichtlinien vom ÖRK Generalsekretariat, Abteilung Psychosoziale Betreuung in Zusammenarbeit mit den fachlichen und organisatorischen Leiter:innen der Landesverbände erstellt.

Für die praktische Ausbildung der KI-Mitarbeiter:innen hat sich die Begleitung durch Praxisanleiter:innen bewährt. Diese sollten geschult sein, den Auszubildenden entsprechendes Feedback zu geben und diese in den Ablauf von Einsätzen einzuführen.



### **3.3.3 Dienstbesprechungen und Fallnachbesprechungen**

KI-Dienstbesprechungen sind nach Bedarf abzuhalten und dienen neben der Diensterteilung vor allem der gemeinsamen (zeitlich distanzierenden) Fallnachbesprechung. Zudem werden regelmäßige Interventionen und Supervisionen (ev. auch in Form von Reflexionstagen) empfohlen.

### **3.3.4 Alarmierung des KI-Teams**

Die Alarmierung von KI-Teams erfolgt ausschließlich durch Einsatzorganisationen über die jeweilige Leitstelle. Krisenintervention ist in die bestehende Rot-Kreuz-Struktur einzubinden. Es soll ein landesverbandseinheitliches Alarmierungsschema für die KI-Mitarbeiter:innen implementiert sein.

### **3.3.5 Der KI Dienst**

Der Kriseninterventionsdienst soll, wie der Rettungsdienst, rund um die Uhr erreichbar sein. Zur Diensterteilung sind Dienstpläne für die KI Mitarbeiter:innen zu führen.

Das KI-Team, das in den Einsatz geht, besteht zumindest aus zwei KI-Mitarbeiter:innen.

Unter besonderen Bedingungen kann das KI-Angebot, nach ausreichendem Assessment der Sinnhaftigkeit eines solchen Angebots, auch auf Distanz (telefonisch, Videokonferenz) angeboten werden, allerdings ist darauf zu achten, dass für besondere Indikationen direkte face to face Betreuung möglich ist. Krisenintervention soll für die Bevölkerung in sämtlichen Ereignissen, die eine Betreuung erfordern, zur Verfügung stehen (z.B. auch in Katastrophensituationen und Pandemien ist es erforderlich, face to face Krisenintervention anzubieten). Dazu müssen erforderliche Schutzmaßnahmen und Trainings für die Mitarbeiter:innen zur Verfügung gestellt werden bzw. das Angebot der Krisenintervention der Situation und dem Gefährdungsausmaß angepasst werden (z.B. Vorab Assessment, KI-Online).

### **3.3.6 Dokumentation**

Nach dem Einsatz wird von den Mitarbeiter:innen ein Einsatzprotokoll ausgefüllt. Dieses, die Abgabe, Aufbewahrung und Einsichtnahme des Einsatzprotokolls muss in den Landesverbänden geregelt sein. Die Entscheidung über die Befugnis der Einsichtnahme trifft der jeweilige fachliche Leiter der Krisenintervention. Um die lückenlose Dokumentation der KI-Maßnahmen für eine allfällige weitere professionelle psychosoziale Nachbetreuung von Patienten zu gewährleisten, sind die Einsatzprotokolle genau auszufüllen. Die relevanten Datenschutzrichtlinien sind einzuhalten (Schutz der Daten, Aufbewahrung, Zugriff, Löschung,...).

### **3.3.7 Ausrüstung KI**

Jedem Kriseninterventionsteam ist vom Roten Kreuz ein KI- Rucksack/Tasche für die Tätigkeit zur Verfügung zu stellen. Der Rucksack/die Tasche wird vom Team befüllt, das Material ist über die Dienststelle zu beziehen. Den KI Mitarbeiter:innen ist Dienstkleidung zur Verfügung zu stellen, die der jeweils gültigen Bekleidungsvorschrift und deren Durchführungsrichtlinie (CD und PSA!) entspricht. KI-Mitarbeiter:innen erhalten vom Roten Kreuz für die Dauer der Tätigkeit einen Identifikationsnachweis (Dienstausweis, Kletter, Sticker, Badges). Zur Kennzeichnung im Großeinsatz sind grüne Warnwesten/Überwürfe mit der Beschriftung „Betreuung“ (gem. RV GEM) vorgesehen.

### **3.3.8 Fahrzeuge**

Jeder Landesverband hat festzulegen, wie KI-Mitarbeiter zum Einsatzort kommen und dies auch versicherungstechnisch abzuklären.

### **3.3.9 Einsatzkoordinator:in/Leiter:in Betreuung KI bei komplexen Betreuungslagen**

Die Person, die im Einsatz die Aufgabe übernimmt, im Einsatz stehende Kriseninterventionsteams und Aufgaben zu koordinieren (dazu gehören u.a. die Organisation von Ablösen, der Kontakt zu den externen Organisationen, Organisation und Koordination von KI-Teams, Kontakt zum fachlichen Hintergrunddienst) übernimmt selbst keine Betreuungstätigkeit. Im Großeinsatz- und Katastrophenfall gelten die entsprechenden organisationsinternen Richtlinien.

## **3.4 Kooperation mit anderen Organisationen**

### **3.4.1 Professionelle psychosoziale Nachbetreuung von Betroffenen**

In manchen Fällen erscheint eine psychosoziale Nachbetreuung von Betroffenen notwendig. Im Sinne von Kooperation mit Anbietern von Behandlung und Psychotherapie wird der/werden die Partner an Betroffene weiterempfohlen.

### **3.4.2 Zusammenarbeit mit Ärzten, Polizei und Feuerwehr**

In vielen konkreten Betreuungssituationen ist die Kooperationsbereitschaft anderer Einsatzorganisationen, wie etwa Polizei oder Feuerwehr, von großer Bedeutung für einen optimalen Betreuungsverlauf. Auch die Einbindung der niedergelassenen Ärzt:innen ist sinnvoll.

Eine umfassende Information der Mitarbeiter:innen der Einsatzorganisationen erscheint als wesentliche Basis für eine Akzeptanz der Kriseninterventionsarbeit bei Polizei und Feuerwehr.

Hinsichtlich einer koordinierten Kooperation sind Gespräche auf Bezirksebene zu führen.

### **3.4.3 Zusammenarbeit mit anderen Organisationen**

Verschiedene Vereine, Institutionen und Organisationen bieten in den Bezirken Dienstleistungen für Betroffene an (etwa Kinderschutzzentrum, Verein verwaister Eltern, etc.).

Kooperationsgespräche mit diesen Institutionen sind wesentliche Bestandteile einer funktionierenden Kriseninterventionsarbeit in den Bezirken. Auf Ebene der Landesverbände sind Partnerschaften mit fachspezifischen Organisationen bzw. Vereinen nach entsprechenden Qualitätsstandards anzustreben.

## 4.0 STRESSVERARBEITUNG NACH BELASTENDEN EREIGNISSEN (SvE)

### 4.1 Unterstützung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

#### 4.1.1 Warum Stressverarbeitung?

Viele Einsatzkräfte kennen die Situation, dass sie während des Einsatzes sehr fokussiert arbeiten und erst danach beginnen darüber nachzudenken. Nach dem Einsatz wird der Einsatzverlauf sachlich nachbesprochen, daneben zeigen sich auch Emotionen: Trauer, Wut, Ohnmacht, Verzweiflung, das Gefühl, nicht optimal gehandelt zu haben, Zynismus, Sarkasmus oder Sprachlosigkeit; jede/r reagiert in seiner persönlichen Art und Weise, jede/r drückt seine/ ihre persönliche Betroffenheit in spezifischer Art aus. Belastende Situationen und Betroffenheit können in unterschiedlichen Dienstleistungsbereichen des Roten Kreuzes (Rettungsdienst, Hauskrankenpflege, TÖ Lebensretter:innen,...) auftreten.

Diese Betroffenheit kann von kurzer Dauer sein, aber auch länger andauern und bei Mitarbeiter:innen zu nachhaltigen negativen Auswirkungen führen, im Extremfall sogar zu einer Beeinträchtigung der Gesundheit. Derartigen Beeinträchtigungen muss bestmöglich vorgebeugt werden.

#### 4.1.2 Was ist Stressverarbeitung?

In der amerikanischen Armee beobachtete man erstmals im 2. Weltkrieg systematisch, dass Soldaten, welche gemeinsam aus dem Einsatz gingen und die Möglichkeit hatten, über ihre Erlebnisse zu sprechen, sich besser erholten bzw. in weiterer Folge schneller wieder einsatzfähig waren. Aus einer weiteren Reihe von Beobachtungen und systematischen wissenschaftlichen Arbeiten entwickelte Jeffrey T. Mitchell gemeinsam mit George S. Everly ein praxisorientiertes Modell: Critical Incident Stress Management (CISM). Im Österreichischen Roten Kreuz wurde dieser Maßnahmenkatalog angepasst und erweitert und das Modell der SvE (Stressverarbeitung nach belastenden Ereignissen) entwickelt. Dabei wurde auch den Ergebnissen der Debriefingdebatte Rechnung getragen (Rose et al. 2009).

SvE unterstützt die Regenerationskräfte der Menschen. SvE soll helfen, mit dem alltäglichen und kumulativen Stress im Dienst besser umgehen zu lernen. Außerdem ist SvE ein niederschwelliges Angebot zum frühzeitigen Erkennen von Risikofaktoren und kann dadurch die Resilienz steigern.

### 4.2 SvE – ein Maßnahmenbündel

Bei SvE handelt es sich nicht um eine isolierte Intervention, sondern um ein ganzes Bündel von Maßnahmen, das wesentlich dazu beiträgt, die psychische Gesundheit der Mitarbeiter:innen zu erhalten und damit die Qualität der Arbeit in der Einsatzorganisation zu verbessern und deren Ansehen in der Bevölkerung zu stärken.

#### 4.2.1 SvE unterstützt Mitarbeiter:innen präventiv

Der Grundsatz „Vorbeugen ist besser als heilen“ gilt auch bei SvE. Ein noch so gutes SvE- Angebot ist jedoch ineffizient, wenn SvE nicht integrierter Teil der Ausbildung von Mitarbeiter:innen ist und diese nicht gelernt haben, das angeeignete Wissen für sich sinnvoll zu nützen.

Die wichtigsten Ziele in Aus- und Fortbildung sind daher, die Kolleg:innen darin zu schulen, dass

- es einen gesunden Stress (Eustress) gibt, der uns anregt aber nicht überfordert und der aktivierend wirkt. Es gibt aber auch einen ungesunden Stress (Distress), der zu Erkrankungen führen kann, weil unser Organismus überfordert ist und keine Gelegenheit hat, sich zu erholen.
- akute Belastungsreaktionen eine angemessene Reaktion der Betroffenen auf außergewöhnliche Ereignisse sind und dass es Maßnahmen der Bewältigung gibt
- es möglich ist, Stressverarbeitungstechniken zu erlernen. Damit soll im Sinn von Selbstschutz die Eigenverantwortlichkeit jeder/jedes Einzelnen und der Gruppe angeregt werden.
- jedem Menschen und jedem System die Eigenschaft innewohnt, nach widrigen Ereignissen zu einer Art Normalität zurückzufinden und sogar daran zu wachsen (Resilienz) und dass diese Resilienz durch geeignete Maßnahmen gefördert werden kann.

#### **4.2.2 SvE unterstützt Mitarbeiter:innen während des Einsatzes**

On Scene Support empfiehlt sich bei längerdauernden Einsätzen meist in Großeinsätzen oder Katastrophen. Dabei kommt es darauf an, die gesundheitsfördernden Rahmenbedingungen des Einsatzes für die Mitarbeiter:innen (in Absprache und in der Entscheidungshoheit des Einsatzleiters) so gut wie möglich zu gestalten. Peers sollten möglichst unaufdringlich und mit Fokus auf pragmatische Unterstützung (z.B. Verpflegung, Raum und Zeit für Pausen, Briefing) tätig werden. Es ist auch darauf zu achten, dass Mitarbeiter:innen, die nicht direkt vor Ort sind (z.B. Bereitstellungsraum, Quarantäne) proaktiv kontaktiert und informiert werden.

#### **4.2.3 SvE unterstützt Mitarbeiter:innen nach dem Einsatz**

Durch folgende Maßnahmen können Einsatzkräfte unterstützt werden:

- Kolleg:innengespräch und Einzelgespräch durch Peers oder psychosoziale Fachkräfte für einzelne betroffene Einsatzkräfte: Während es sich beim Kolleg:innengespräch um ein spontan aus der Situation heraus entstehendes Gespräch über Belastungen handelt, ist ein strukturiertes Einzelgespräch ein meist vorab vereinbartes Gespräch in einem entsprechend geschützten Rahmen. Selbstverständlich sind die Inhalte sämtlicher Gespräche von allen Beteiligten vertraulich zu behandeln!
- Kurzbesprechung (Defusing) ist eine eigene Form der SvE-Nachbesprechung, kurz nach dem Einsatz, am besten noch bevor die Einsatzkräfte nach Hause entlassen werden (meist 8-24h), die der kurzfristigen Entlastung dient.
- Einsatznachbesprechung (in Anlehnung an das psychologische Debriefing) ist ein strukturierter Gruppenprozess, der von erfahrenen Peers und einer psychosozialen Fachkraft geleitet wird. Das Ziel dieses Gruppengesprächs ist es, Belastungen zu reduzieren und den Regenerationsprozess der Einsatzkräfte und des Teams nach dem belastenden Einsatz aktiv zu unterstützen. Der beste Zeitraum für eine Nachbesprechung liegt zwischen 24 und 72 Stunden nach dem Einsatz, es kann aber auch später stattfinden. Ziel ist es, einen Gesamtüberblick über den Einsatz zu erhalten, die eigene Rolle im Einsatz zu begreifen und den Gruppenzusammenhalt zu stärken.
- Einsatzabschluss (Demobilisation) erfolgt ausschließlich unmittelbar nach einer Katastrophe oder einem Großeinsatz und dient dazu, die Einsatzkräfte nach dem Einsatz geordnet aus dem Einsatz zu entlassen und auf Unterstützungsmaßnahmen hinzuweisen.
- Weitere Betreuung/Beobachtung durch den Peer vor Ort (damit später erkannte Probleme nicht übersehen werden).

- Weiterbetreuung/Weitervermittlung an psychosoziale Fachkräfte bei Bedarf
- Family Support bietet Unterstützung der Familien der Einsatzkräfte.

### 4.3 Das Peer-System

Ein tragendes Element von SvE ist das Peer-System: Peers sind speziell in SvE ausgebildete Mitarbeiter:innen. Sie finden sich in den eigenen Reihen. Die Aufgabe von Peers ist es, innerhalb der Mannschaft eine Vertrauensstellung zu gewinnen und erste/r Ansprechpartner:in für Kollegen und Kolleginnen zu werden, die im Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit im Roten Kreuz etwas erlebt haben, das sie besonders belastet. Das setzt voraus, dass ein Peer in der eigenen Einsatzorganisation als Mensch und Fachmann/Fachfrau Anerkennung genießt! Selbstverständlich sind all die Informationen, die ein Peer im Zusammenhang mit seiner Tätigkeit erhält, strengstens vertraulich zu behandeln. Diese Vertraulichkeit ist auch von Vorgesetzten unbedingt zu respektieren!

Ein Peer muss eine besondere Sensibilität für Verhaltensänderungen von Kollegen und Kolleginnen nach möglicherweise belastenden Ereignissen entwickeln und dafür Sorge tragen, dass die Betroffenen einen Weg aus der Krise finden. Der Zugang zum Peergespräch soll so niederschwellig wie möglich gestaltet werden, denn dieser Zugang hat wesentlichen Anteil daran, ob Mitarbeiter:innen das Angebot zum Gespräch überhaupt annehmen und als wertschätzende Unterstützung auf Kollegenebene akzeptieren. Den Betroffenen soll ein Angebot gemacht werden, bei dem sie frei entscheiden können, es anzunehmen oder nicht. Jeglicher Zwang ist unbedingt zu vermeiden. Peers sollen auch in der Lage sein, förderliche, bzw. hinderliche Umweltbedingungen und Risikofaktoren wahrzunehmen und entsprechende Weitervermittlung bzw. Maßnahmen einzuleiten.

SvE möchte die in jedem Menschen und vor allem die, einer Gruppe innewohnende, Regenerationsfähigkeit unterstützen.

Um die Entwicklung dieser Regenerationsfähigkeit gezielt mit SvE fördern zu können, bedarf es einer fundierten Aus- und Weiterbildung der Peers und der psychosozialen Fachkräfte.

Ein Vorteil des Peer-Systems ist, dass Peers die betreffende Einsatzorganisation aus eigener Erfahrung von innen kennen: „Ein Peer weiß, wovon er spricht“. Das erleichtert die Akzeptanz der Peers in den eigenen Reihen.

Das Peersystem kann nur funktionieren, wenn ausreichend einsatzerfahrene und geschulte psychosoziale Fachkräfte als Unterstützung zur Verfügung stehen.

### 4.4 Peer - SvE Mitarbeiter:in

Es ist nur begrenzt möglich, objektiv messbare Kriterien für die Auswahl von Rotkreuz-Mitarbeitern zur Ausbildung als Peers zu erstellen, da von Peers menschliche Kompetenzen und soziale Fähigkeiten zu fordern sind. Es ist daher sinnvoll, Kriterien zu definieren, nach deren Erfüllung zu erwarten ist, dass die Mitarbeiter:innen in die Funktion als Peer erfolgreich hineinwachsen.

#### 4.4.1 Kriterien für die Aufnahme zur Ausbildung

- Mindestalter: 25 Jahre

- Mindestens 2 Jahre Zugehörigkeit im jeweiligen Dienstleistungsbereich und Dienst Erfahrung beim Roten Kreuz
- in der Mannschaft integriert und akzeptiert
- Bereitschaft und Fähigkeit zur Teamarbeit
- Bereitschaft/Interesse, die eigene Arbeit zu reflektieren und in diesem Zusammenhang auch kollegiale Anregungen und Kritik anzunehmen
- Bereitschaft/Interesse, eigene Belastungen zu reflektieren
- Bereitschaft zur regelmäßigen Fortbildung

#### **4.4.2 Ausbildung und Fortbildung**

Die detaillierten Ausbildungsschritte für SvE Mitarbeiter:innen und deren Inhalte werden mittels Ausbildungsrichtlinien vom ÖRK Generalsekretariat, Abteilung Psychosoziale Dienste in Zusammenarbeit mit den fachlichen und organisatorischen Leitern/Leiterinnen der Landesverbände erstellt. Die Inhalte der Fortbildungsveranstaltungen werden von den fachlichen Leiter:innen in den LV festgelegt.

#### **4.4.3 Dienstbesprechungen**

SvE-Dienstbesprechungen sind nach Bedarf abzuhalten und dienen neben der Diensterteilung vor allem der gemeinsamen (zeitlich distanzierten) Fallnachbesprechung.

#### **4.4.4 Erreichbarkeit der Peers**

Es ist für Sichtbarkeit und einfache Kontaktaufnahme der Peers und psychosozialen Fachkräfte im jeweiligen Landesverband zu sorgen und darauf zu achten, dass diese anonym erreicht werden können und dass eine entsprechende Auswahl gegeben ist (bekannte Peers/psychosoziale Fachkräfte der eigenen Bezirks/Ortsstelle, sowie nicht bekannte anonyme Anlaufstellen, wie Peers anderer Bezirke und andere interne und externe Psychosoziale Fachkräfte).

#### **4.4.5 Dokumentation**

Es wird dringend empfohlen, dass der Peers nach dem Einsatz ein (anonymisiertes) Einsatzprotokoll ausfüllt. Die Abgabe, Aufbewahrung und Einsichtnahme des Einsatzprotokolls muss in den Landesverbänden bzw. Bezirkestellen geregelt sein und die Anonymität der betroffenen Mitarbeiter:in muss garantiert sein.

#### **4.4.6 Alarmierung der PEERS**

Die Anforderung/Alarmierung von Peers muss möglichst niederschwellig und ohne Einbeziehung von Vorgesetzten möglich sein. Peers sollen rund um die Uhr erreichbar sein.

## 5.0 DIE Ö3-ÖRK KUMMERNUMMER

### 5.1 Telefonisches Unterstützungsangebot für die Zivilbevölkerung

#### 5.1.1 Warum Telefonberatung – Ö3-ÖRK Kummernummer?

Telefonberatung ermöglicht den niederschweligen Zugang zu anonymer Hilfestellung. Die Ö3-ÖRK Kummernummer ist ein Angebot des Zuhörens: einfühlend, klärend und ermutigend. Sie vermittelt zwischenmenschliche Hilfe (Stärkung der eigenen Ressourcen und Hinführung auf die eigene soziale Umgebung). Sie gibt den Anrufer:innen die Chance auf unmittelbaren Kontakt mit einem, an ihren Problemen interessierten Menschen aufzunehmen. Dadurch erhalten sie Hilfe und Entlastung in Krisensituationen und wichtige Hinweise auf geeignete, fachlich spezialisierte, Stellen.

Die Ö3-ÖRK Kummernummer wird als selbständige Dienstleistung betrieben.

Für eine professionelle Abwicklung der Dienstleistung werden entsprechende organisatorische und inhaltliche Vorbereitungen getroffen.

### 5.2 Ö3-ÖRK Kummernummer Mitarbeiter:innen

Es wird empfohlen, Mitarbeiter:innen mit facheinschlägiger Grundausbildung als Mitarbeiter:innen für die Ö3-ÖRK Kummernummer zu erreichen und diese als Mitglieder im Roten Kreuz zu verankern.

Das Team der Ö3-ÖRK Kummernummer setzt sich aus speziell für die Arbeit als Telefonberater:in ausgebildeten Mitarbeiter:innen mit psychosozialen Hintergrund, in Zusammenarbeit mit psychosozialen Fachkräften des ÖRK zusammen. Die Betreuung der Ö3-ÖRK Kummernummer wird demnach durch multidisziplinäre Teams durchgeführt.

#### 5.2.1 Kriterien für die Aufnahme zur Ausbildung

- Mindestalter: 25 Jahre; bei Personen mit facheinschlägiger Grundausbildung Mindestalter 21 Jahre
- Psychosoziale oder pädagogische Vorerfahrung, wie beispielsweise
  - Personen mit abgeschlossenem Studium bzw. Berufsausbildung mit psychosozialen Hintergrund (Psychologie, Pädagogik, Psychotherapie, Sozialarbeit, ...)
  - Student:innen in einem psychosozial orientierten Studium, wie z.B. Psychologie, Pädagogik, ... gegen Ende des Bachelor Studiums (Beginn der Bachelor Arbeit als Orientierung); Sozialarbeiter:innen am Ende ihrer Ausbildung, Propädeutikum im letzten Semester, ...
  - Psychotherapeut:innen, bzw. Psychotherapeut:innen in Ausbildung
  - Personen mit langjähriger Erfahrung in der Arbeit im psychosozialen Bereich
- langjährig erfahrene Einsatzkräfte (mindestens die letzten 3 Jahre durchgehend aktiv), wie z.B. Kriseninterventionsmitarbeiter:innen, Sanitäter:innen (Leitstellenerfahrung wünschenswert), Polizist:innen
- Persönliche Eignung und Teampassung: Auswahlgespräch/Assessment in den Landesverbänden



## **5.2.2 Aus- und Fortbildung**

Die detaillierten Ausbildungsschritte für Kummernummermitarbeiter:innen und deren Inhalte werden mittels Ausbildungsrichtlinien vom ÖRK Generalsekretariat, Abteilung Psychosoziale Dienste in Zusammenarbeit mit den fachlichen und organisatorischen Leitern/Leiterinnen der Kummernummer in den Landesverbänden erstellt. Die Inhalte der Fortbildungsveranstaltungen in den Landesverbänden werden von den fachlichen Leiter:innen der Landesverbände festgelegt.

## **5.2.3 Erreichbarkeit der Ö3-ÖRK Kummernummer**

Die tägliche Dienstzeit pro Mitarbeiter/in beträgt maximal 4 Stunden. Die Telefone werden täglich von 16.00 bis 24.00 Uhr in unterschiedlicher Intensität besetzt, wobei sich die Anpassung der Anzahl der betreuten Leitungen an den Bedarf orientiert.

## **5.2.4 Dokumentation**

Mitarbeiter:innen der Ö3-ÖRK Kummernummer haben die geführten Beratungsgespräche zu dokumentieren. Dafür wird eine zentral (GS) erstellte Datenbank verwendet, die eine online Erfassung der Daten ermöglicht. Diese Protokolle sind aussagekräftig auszufüllen, dürfen keine persönlichen Daten des Anrufenden enthalten und sollen so verdichtbar sein, dass sich ein sinnvolles Berichtswesen ergibt. Das Ausfüllen der Telefonprotokolle soll nach Möglichkeit nicht während der Telefonate erfolgen, um nicht vom eigentlichen Gespräch abzulenken (Ausnahmen bei erfahrenen Beratern sowie nach Erfordernis möglich).

Zur Wahrung der Datensicherheit kann über Internet nur die Dateneingabe erfolgen die Abfrage erfolgt nur über eigene, sichere Wege (SSL-Technologie, Passwort, PIN-Eingabe)!

Sollte aus einem Anruf ein akuter Notfall erkennbar sein, so muss die Schnittstelle in die entsprechende Rettungsdienstleitstelle geschaffen werden (auch über Bundesländergrenzen hinweg). Die entsprechenden Infos (Ort, Vorwahl, Postleitzahl und dafür zuständige Leitstelle) sind den Mitarbeiter:innen zu Verfügung zu stellen.

## **5.2.5 Arbeitsplatz und technische Ausstattung**

Voraussetzung für eine geregelte Dienstleistung ist ein professionelles Setting, in dem die Telefonberater:innen Dienst machen können.

Das bedeutet, dass Dienste durch die Telefonberater:innen in ruhiger, ungestörter Atmosphäre an einem Arbeitsplatz, ausgestattet mit einem PC mit Internet-Zugang geleistet werden muss. In der Regel wird dies bei der nächstgelegenen Dienststelle möglich sein. Sicherzustellen ist jedenfalls, dass ein geeignetes Umfeld für die telefonische Beratung vorhanden ist: Schutz der Anonymität der Anrufer, Konzentrationsfähigkeit und die Möglichkeit, dass sich die Mitarbeiter:innen direkt untereinander austauschen und sich gegenseitig unterstützen können. Der Arbeitsplatz unterwegs stellt nur bedingt ein professionelles Setting dar! Sollte die Telefonberatung von zu Hause aus gemacht werden müssen – in Ausnahmefällen – müssen die Rahmenbedingungen jedenfalls gewährleistet sein.

Telefon mit geeignetem Headset und mit einem zusätzlichen Headset zum Zuhören für die supervisorische Begleitung der neuen, noch auszubildenden Mitarbeiter:innen durch erfahrene Mitarbeiter:innen.

### **5.2.6 Unterstützung durch psychosoziale Fachkräfte**

Während des Dienstes kann es zu „kritischen“ Gesprächen (i.d.R. ist dies lediglich bei Suizidverhalten des Anrufenden gegeben) kommen, nach denen Mitarbeiter:innen unmittelbar Unterstützung und Betreuung benötigen. Es muss daher sichergestellt werden, dass für die Ö3-ÖRK Kummernummermitarbeiter:innen eine fachliche Hintergrundbereitschaft, d. h. eine psychosoziale Fachkraft, täglich während des gesamten Dienstes zwischen 16.00 und 24.00 Uhr (bzw. auch etwas über diese Zeit hinaus) erreichbar ist.

### **5.2.7 Organisation der Dienstleistung**

Die Dienstleistung Ö3-ÖRK Kummernummer wird derzeit von folgenden Landesverbänden in einem, alle vier Tage alternierenden Dienstmodus, betreut:

- Niederösterreich
- Steiermark
- Tirol
- Wien

## 6.0 PEER GROUP EDUCATION IM ÖJRK

Peer Group Education berücksichtigt die Tatsache, dass neben den Eltern für immer mehr Jugendliche gleichaltrige Freundeskreise und Gruppen an Bedeutung gewinnen. In jeder Peer Group gibt es Personen (Peer Leader), die besondere Aufmerksamkeit und Glaubwürdigkeit der anderen Jugendlichen genießen. Hier setzt die Peer Group Education präventiv an. Die Arbeit und Kooperation mit diesen "Peers" soll es ermöglichen, Jugendliche durch Gleichaltrige zu informieren.

Eine Peer Group ist eine Gruppe von (gleichaltrigen) Personen, die gleiche Werte innerhalb desselben sozialen Systems leben. Peer Group Education stellt dabei einen pädagogischen Zugang zu Peer Gruppen dar, der aus Training, Begleitung und Unterstützung besteht und den Peer Leadern Strukturen, Ressourcen und Know-how zur Verfügung stellt. Dieser besteht u.a. aus einer klar strukturierten Ausbildung sowie einer ebenfalls definierten Aufgabe/Rolle der Peer Leader.

Das Österreichische Jugendrotkreuz arbeitet seit vielen Jahren mit dem Ansatz der Peer Group Education in den Bereichen HIV/AIDS-Prävention, Suizidprävention und Mediation. Die Jugendhotline "time4friends" nimmt dabei einen zentralen Platz ein.

### 6.1 Das Peer-Projekt "time4friends"

„time4friends“ ist ein Peer-Projekt des Österreichischen Jugendrotkreuzes und versteht sich als niederschwelliges Gesprächsangebot für Jugendliche zwischen 15 und 20 Jahren. "time4friends" verfolgt dabei den Peer-Ansatz. Dabei tauschen sich Jugendliche, gemeinsam mit anderen gleichaltrigen Jugendlichen zu altersspezifischen Themen, wie z.B. Schule, Sexualität, Suchtprävention, Mobbing, Essstörungen, ... aus.

#### 6.1.1 Ausbildung zum „time4friends“-Peer

Diese Ausbildung zum/zur time4friends-Peer wird auf Basis der aktuell gültigen Ausbildungsrichtlinien durchgeführt. Besonderes berücksichtigt werden aktuelle Trends und jugendspezifische Themen. Neben der Ausbildung nimmt der Erfahrungsaustausch und die Supervision zu den erlebten Beratungssituationen zwischen bestehenden und angehenden Peers einen wichtigen Platz ein.

#### 6.1.2 Kriterien zur Mitarbeit bei "time4friends"

Die Voraussetzung für die Mitarbeit bei time4friends ist in erster Linie persönliches Interesse und Empathie. Interessierte Jugendliche im Alter zwischen 15 und 20 Jahren bewerben sich mittels Anmeldeformulars und kurzem Motivationsschreiben. Nach einer Erstauswahl wird zu einem persönlichen Gespräch eingeladen.

#### 6.1.3 Betreuung der „time4friends“-Peers

Gespräche, die über die eigne Kompetenz der Peers hinausgehen werden zu professionellen Beratungshotlines weitervermittelt. Weiters besteht die Möglichkeit Gespräche direkt an „147 Rat auf Draht“ weiterzuleiten. Die Peers werden während ihrer Tätigkeit von Koordinatoren:innen betreut. Diese stehen den Peers bereits während der Ausbildung mit Rat und Tat zur Seite. Nach der Ausbildung begleiten die Koordinatoren:innen quartalsweise Peertreffen in den Bundesländern ein, bei welchen Fortbildungen und Supervision am Programm stehen. Zusätzlich besteht für die Peers die Möglichkeit, direkt nach belastenden Gesprächen mit Psychologinnen und Psychologen Kontakt aufzunehmen.

## 7.0 LITERATUR

- Krüsmann, M., Karl, R. & Butollo, W. (2007). Sekundäre Prävention. Abschlussbericht für das Forschungsprojekt. Untersuchung bestehender Maßnahmen zur sekundären Prävention und Entwicklung einer Methodik und eines zielgruppenorientierten Programms zur sekundären Prävention einsatzbedingter Belastungsreaktionen und -störungen. Projekt B1.11.1067/02/BVA. Feb 03 – Mai 06. Projektbericht, München: LMU. Zugriff am 29.07.2014. Verfügbar unter <http://www.feuerwehrseelsorge.de/Endbericht%20Sekundaere%20Praevention.pdf>
- British Psychological Society (2002). Psychological Debriefing. Report by British Psychological Society Professional Affairs Board. London: British Psychology Society.
- Clemens, K., & Lüdke, C. (2000). Debriefing - werden die Opfer geschädigt? : Überlegungen zu einem zielgruppenorientierten Vorgehen. *Psychotraumatologie (Online-Zeitschrift)*, 1(1), 5 Verfügbar unter <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-2000-8056>
- Dyregrov, A. (2003). *Psychological Debriefing. A leader's guide for small group crisis intervention*. Ellicott City, MD: Chevron Publishing.
- 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.
- World Health Organization, War Trauma Foundation & World Vision International. (2011). *Psychological first aid. Guide for field workers*. Zugriff am 30.08.2013. Verfügbar unter [http://www.who.int/mental\\_health/publications/guide\\_field\\_workers/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/index.html)
- Mitchell J. T. & Everly G. (2001). *Critical Incident Stress Debriefing. An Operations Manual for the Prevention of Traumatic Stress Among Emergency Services and Disaster Workers (3rd ed.)*. Elliot City: Chevron.
- Mitchell J. T. & Everly G. (2005). *Critical Incident Stress Management. Handbuch Einsatznachsorge. Psychosoziale Unterstützung nach der Mitchell-Methode (2., völlig neu bearb. und erw. Aufl.)*. Edewecht: Stumpf & Kossendey.
- Rose, S., Bisson, J., Churchill, R., Wessely, S. (2009). Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD) [online reprint]. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, 1. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000560/pdf>
- Antares Foundation (2005). *Managing stress in humanitarian workers. Guidelines for good practice*. Available from [http://www.antaresfoundation.org/download/managing\\_stress\\_in\\_humanitarian\\_aid\\_workers\\_guidelines\\_for\\_good\\_practice.pdf](http://www.antaresfoundation.org/download/managing_stress_in_humanitarian_aid_workers_guidelines_for_good_practice.pdf)
- Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Geneva: IASC. Retrieved from [http://www.who.int/mental\\_health/emergencies/guidelines\\_iasc\\_mental\\_health\\_psychosocial\\_june\\_2007.pdf](http://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf)
- NICE guidelines: National Institute for Clinical Excellence (2005). *Posttraumatic Stress disorder (PTSD). The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care*. Available from [www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG026fullguideline.pdf](http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG026fullguideline.pdf).
- TENTS (Bisson, J. & Tavakoly B.) (2008). *The Tents Guidelines. Psychosocial care following disaster and major incidents*. Available from [www.tentsproject.eu](http://www.tentsproject.eu).
- Tunnecliffe, M. (2007). *Best Practice in Peer Support*. Available from [www.emergencysupport.com.au/articles/PeerSupport\\_BESTPRACTICE.pdf](http://www.emergencysupport.com.au/articles/PeerSupport_BESTPRACTICE.pdf)

## 8.0 ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

SvE	Stressverarbeitung nach belastenden Einsätzen
KI	Krisenintervention
GSD	Gesundheits- und Soziale Dienste
RKT	Rettungs- und Krankentransportdienst
ÖJRK	Österreichisches Jugendrotkreuz
ÖRK	Österreichisches Rotes Kreuz
FF	Freiwillige Feuerwehr
DGKP	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson
CISM	Critical Incident Stress Management
ICD 10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10 Revision (Internationale Klassifikation der Krankheiten, 10. Auflage)
DSM V	Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders (Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-V der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung, APA)