



RAHMENVORSCHRIFT PSYCHOSOZIALE BETREUUNG

BESCHLOSSEN VON DER 177. SITZUNG DER PRÄSIDENTENKONFERENZ AM 31.05.2003

**ÄNDERUNGEN BETREFFEND FACHLICHE LEITUNG
BESCHLOSSEN VON DER 186. SITZUNG DER PRÄSIDENTENKONFERENZ AM 26.11.2004**



ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ

1.0	ALLGEMEINES.....	1
1.1	ZIELSETZUNG	1
1.2	GELTUNGSBEREICH.....	2
1.3	PSYCHOSOZIALE BETREUUNG IM ROTEN KREUZ	2
1.3.1	ÜBERBLICK.....	2
1.3.2	BEGRIFFSBESTIMMUNGEN	3
2.0	STRESSVERARBEITUNG NACH BELASTENDEN EINSÄTZEN – SVE	4
2.1	STRESSVERARBEITUNG VON EINSATZKRÄFTEN UND GSD PERSONAL.....	4
2.1.1	WARUM STRESSVERARBEITUNG?.....	4
2.1.2	WAS IST STRESSVERARBEITUNG?	4
2.1.3	WAS IST EIN BELASTENDES EREIGNIS?.....	4
2.2	SVE – EIN MAßNAHMENBÜNDEL	6
2.2.1	SVE UNTERSTÜTZT MITARBEITER PRÄVENTIV	6
2.2.2	SVE UNTERSTÜTZT MITARBEITER WÄHREND DES EINSATZES	7
2.2.3	SVE UNTERSTÜTZT MITARBEITER NACH DEM EINSATZ	7
2.3	DAS PEER-SYSTEM	7
2.4	SVE ALS GESUNDHEITSVORSORGE.....	8
2.5	SVE MITARBEITER.....	8
2.5.1	KRITERIEN	8
2.5.2	AUSBILDUNG UND FORTBILDUNG	9
2.5.3	DIENSTBESPRECHUNGEN.....	9
3.0	KRISENINTERVENTION IM ROTEN KREUZ – KIT	10
3.1	AUFGABENSTELLUNGEN FÜR KIT.....	10
3.1.1	INHALTLICHER ANSATZPUNKT	10
3.1.2	WISSENSCHAFTLICHER HINTERGRUND.....	10
3.1.3	ZIEL DER KIT-BETREUUNG.....	10
3.1.4	ABGRENZUNG ZU PSYCHOSOZIALER NACHBETREUUNG DURCH FACHKRÄFTE.....	10
3.2	KIT INDIKATIONSLISTE.....	11
3.3	KIT MITARBEITER	11
3.3.1	KRITERIEN FÜR DIE AUFNAHME ZUR AUSBILDUNG	12
3.3.2	AUSBILDUNG UND FORTBILDUNG	12
3.3.3	DIENSTBESPRECHUNGEN	12
3.4	DAS KIT TEAM.....	12
3.5	ALARMIERUNG DES KIT TEAMS	12
3.6	DER KIT DIENST.....	13
3.7	KIT-EINSATZPROTOKOLL.....	13
3.8	AUSRÜSTUNG KIT	13

3.9	FAHRZEUGE	13
3.10	KOOPERATION MIT ANDEREN ORGANISATIONEN	13
3.10.1	PROFESSIONELLE PSYCHOSOZIALE NACHBETREUUNG VON PATIENTEN	13
3.10.2	ZUSAMMENARBEIT MIT ÄRZTEN, GENDARMERIE/POLIZEI UND FEUERWEHR	14
3.10.3	ZUSAMMENARBEIT MIT ANDEREN ORGANISATIONEN	14
4.0	ORGANISATION	15
4.1	DIE EINGLIEDERUNG IM ÖSTERREICHISCHEN ROTEN KREUZ	15
4.1.1	LANDESVERBAND	15
4.1.2	BEZIRKSSTELLE, BEZIRKSSTELLENVERBUND	15
4.1.3	ORTSSTELLE	15
5.0	ANHANG	16
5.1	INHALT DER KIT-EINSATZTASCHE	16
5.1.1	KIT-IDENTIFIKATION	16
5.1.2	KIT-EINSATZTASCHE	16
5.1.3	KIT-EINSATZMAPPE	16
5.2	EINSATZPROTOKOLL	17
5.3	VERWENDETE LITERATUR	18
5.4	ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	18

1.0 ALLGEMEINES

1.1 ZIELSETZUNG

Die **psychische Erste Hilfe am Patienten im RKT Dienst** ist seit Jahren eine Selbstverständlichkeit für das Rote Kreuz und soll künftig noch einen höheren Stellenwert einnehmen.

Aus Verpflichtung gegenüber unseren Freiwilligen, Hauptberuflichen und Zivildienstleistenden im Roten Kreuz wurde ein neuer Dienstleistungsbereich geöffnet. Die Betreuung von Helfern – **Stressverarbeitung nach belastenden Einsätzen (SvE)** – soll die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen vor, während und nach dem Ereignis unterstützen. Dabei sollen vor allem folgende Ziele erreicht werden:

- Vorbeugung von traumatischem Stress
- Linderung von traumatischen Stressreaktionen durch rasche und professionelle Intervention
- Erhaltung von Gesundheit und Wohlbefinden der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Roten Kreuzes

Aber auch aus Verpflichtung gegenüber der Bevölkerung wurde ein Dienstleistungsbereich geschaffen. Die akute psychosoziale Betreuung von Angehörigen und Betroffenen sollen die **Kriseninterventionsteams (KIT)** übernehmen.

Zielsetzung innerhalb des ÖRK ist

- der Aufbau der genannten neuen Dienstleistungsbereiche,
- das Bekenntnis zu österreichweit einheitlich definierten Mindeststandards in der Ausbildung und in der Vorgangsweise,
- der Beginn der Information und Ausbildung schon in der Grundausbildung (Sanitätärgesetz §33, Abs. 1, Pkt. 12, GSD- Ausbildung) sowie verstärkt in der Führungskräfteausbildung,
- die Einbindung psychosozialer Fachkräfte in unser System,
- die Kooperation mit anderen Institutionen unter Beachtung der erforderlichen Mindeststandards,
- die enge wissenschaftliche Zusammenarbeit mit Forschungseinrichtungen zur Absicherung des bestehenden Standards und
- die unbedingte Vermeidung aggressiven Marketings in diesem sehr sensiblen, von sich aus öffentlichkeitswirksamen Bereich.

Aufbauend auf die am 15. Juni 2000 von der ÖRK Präsidentenkonferenz beschlossene Richtlinie zur psychosozialen Betreuung im Österreichischen Roten Kreuz wurde mit diesem Papier unter Mitwirkung der Landesverbände eine umfassende Rahmenvorschrift erarbeitet.

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

Die in dieser Rahmenvorschrift verwendeten Bezeichnungen sind als geschlechtsneutral zu betrachten.

1.2 GELTUNGSBEREICH

Die Bestimmungen in dieser Rahmenvorschrift haben Gültigkeit im Österreichischen Roten Kreuz und legen fest, wie und nach welchen Richtlinien die Dienstleistungen SvE und KIT implementiert und durchgeführt werden.

Um im Bereich Ausbildung den jeweils aktuellen fachlichen Standard zu gewährleisten, sind die detaillierten Ausbildungsschritte, deren Inhalte, sowie die Fortbildung der Mitarbeiter und die Ausbildung der Trainer mittels Ausbildungsrichtlinien vom Generalsekretariat, Referat für Rettungsdienst gemeinsam mit dem Bildungszentrum in Zusammenarbeit mit den Landesverbänden und in Absprache mit deren fachlichen Leitern sowie der Expertengruppe SvE/KIT des ÖRK zu erlassen.

1.3 PSYCHOSOZIALE BETREUUNG IM ROTEN KREUZ

1.3.1 ÜBERBLICK

Zielgruppe	Dienstleistungsbereich	Durchführende	Ziel
Patienten	RKT	Laien und Sanitäter	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psychische Erste Hilfe
Angehörige, unverletzte Opfer Leichtverletzte Opfer	KIT	KIT Mitarbeiter	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psychosoziale Betreuung ▪ Wiedergewinnung von Handlungs- und Bewältigungsfähigkeit ▪ Verringerung akuter Belastungsreaktionen ▪ Vermeidung von Belastungs- und Anpassungsstörungen
Einsatzkräfte	SvE	Peers	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psychosoziale Betreuung ▪ Wiedergewinnung von Handlungs- und Bewältigungsfähigkeit ▪ Verringerung akuter Belastungsreaktionen ▪ Vermeidung von Belastungs- und Anpassungsstörungen

1.3.2 BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

- **BELASTENDE EREIGNISSE BEI EINSATZKRÄFTEN:**

Diese könnte etwa sein: Tod oder Verletzung eines Kollegen, Suizid eines Kollegen, Tod von Kindern, große Anzahl von Verletzten, große Anzahl von Toten, persönlich bekannte Opfer, starkes Medieninteresse und jedes andere Ereignis, das ungewöhnlich belastende Wirkung hat.

- **SvE STRESSVERARBEITUNG nach BELASTENDEN EINSÄTZEN:**

Sind Maßnahmen zur Vorbereitung und Bewältigung auf bzw. von belastenden Einsätzen für Mitarbeiter der Einsatzkräfte (FF, Rettung, Exekutive, etc.) durch besonders geschulte Mitarbeiter der jeweiligen Einsatzorganisationen (Peers) und/oder durch in das System eingebundene Psychosoziale Fachkräfte.

- **PEERS:**

Diese Art der Kollegenhilfe (SvE) wird von so genannten Peers angeboten (der Begriff stammt aus dem Englischen und kann frei übersetzt werden als „Kollege“). Peers sind speziell ausgebildete Einsatzkräfte im SvE- Team, die aus dem je eigenen Bereich (Rettungsdienst, Feuerwehr, Polizei, Bergrettung...) kommen und über genügend Einsatzerfahrung verfügen sollten.

- **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. Das sind beispielsweise Krisen, ausgelöst durch den Tod, drohenden Tod oder eine schwere Verletzung/Erkrankung naher Bezugspersonen bzw. das Miterleben von Tod, drohendem Tod oder schwerer Verletzung/Erkrankung anderer Personen sowie die eigene schwere Verletzung/Erkrankung oder Lebensgefährdung.

- **KIT KRISENINTERVENTION:**

Mitglieder dieses Teams bieten Unterstützung, Betreuung für Personen nach traumatischen Ereignissen (Angehörige, leicht- und unverletzte Betroffene, Zeugen etc.). Die besonders geschulten Mitarbeiter des Roten Kreuzes oder in Kooperation aus anderen Trägerorganisationen leisten die Hilfe in der Akutphase und möglichst zeitnah mit dem Ereignis. Sie vermitteln bei Bedarf weitergehende Angebote (Eingliederung in das soziale Netz).

- **PSYCHOSOZIALE BETREUUNG:**

Überbegriff für SvE und KIT

- **PSYCHOSOZIALE FACHKRAFT:**

Seelsorger mit Hochschulausbildung, Klinische Psychologen, Gesundheits- und Notfallpsychologen, Psychotherapeuten, Pädagogen, Fachärzte für Psychiatrie, Diplomierte Sozialarbeiter, DGKP mit einschlägiger Fachausbildung und Erfahrung u. Ä. Damit diese Personen als Trainer arbeiten können, haben sie das ÖRK- Seminar Trainerausbildung (Baustein 4) zu besuchen, Erfahrung in Tätigkeitsfeldern des Roten Kreuzes ist nötig.

2.0 STRESSVERARBEITUNG NACH BELASTENDEN EINSÄTZEN – SVE

2.1 STRESSVERARBEITUNG VON EINSATZKRÄFTEN UND GSD PERSONAL

2.1.1 WARUM STRESSVERARBEITUNG?

Wer kennt die Situation nicht: Verkehrsunfall – beschädigte und zerstörte Sachgüter, verletzte Kinder und Erwachsene, Tote, verstörte unverletzte Menschen, Angehörige, hilflose Zuschauer, usw. Alle beteiligten Einsatzkräfte, wie Rettung, Feuerwehr, Exekutive, etc., haben während des Einsatzes ihr Bestes gegeben! Nach dem Einsatz: Man versucht vielleicht zunächst, den Einsatzverlauf sachlich nachzubesprechen, daneben zeigen sich bei jedem Einzelnen auch Emotionen: Trauer, Wut, Ohnmacht, Verzweiflung, das Gefühl, nicht optimal gehandelt zu haben, Zynismus, Sarkasmus oder Sprachlosigkeit; jeder reagiert in seiner persönlichen Art und Weise, jeder drückt seine persönliche Betroffenheit in seiner spezifischen Art aus. Belastende Situationen und Betroffenheit können aber auch bei der GSD- Betreuungsarbeit von hilfs- und pflegebedürftigen Personen im stationären oder häuslichen Bereich auftreten.

Diese Betroffenheit ist eine menschliche Reaktion. Sie kann von kurzer Dauer sein, aber auch länger andauern und beim Betroffenen nachhaltige negative Auswirkungen zeigen, im Extremfall sogar eine Beeinträchtigung der Gesundheit bewirken. Derartigen Beeinträchtigungen muss bestmöglich vorgebeugt werden.

2.1.2 WAS IST STRESSVERARBEITUNG?

In der amerikanischen Armee beobachtete man erstmals im 2. Weltkrieg systematisch, dass Soldaten, welche die Möglichkeit hatten, über ihre Erlebnisse unmittelbar zu sprechen, am nächsten Tag besser 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 ÖRK kurz SvE (Stressverarbeitung nach belastenden Einsätzen).

2.1.3 WAS IST EIN BELASTENDES EREIGNIS?

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 Menschen haben. Unter anderem kann es auch pathologische Folgewirkungen zeigen.

Belastende Einsätze oder Ereignisse für Einsatzkräfte sind beispielsweise:

- Verwundung oder Tod eines Kollegen
- Suizid eines Kollegen
- Verwundung oder Tod von Kindern
- große Anzahl von Verletzten
- Opfer, die den Einsatzkräften bekannt sind
- Einsätze mit starkem Medieninteresse
- jedes andere Ereignis, das eine ungewöhnlich belastende Wirkung hat.

Ob ein Ereignis oder Einsatz als belastend empfunden wird oder nicht, ist situationsabhängig und von Mensch zu Mensch unterschiedlich. Bereits während eines belastenden Ereignisses können sich Symptome einer akuten Belastungsreaktion entwickeln:

Akute Belastungsreaktion bei Einsatzkräften in der traumatischen Situation (ICD 10)

Belastende Einsätze können die Schutzmechanismen von Einsatzkräften durchbrechen und zu bestimmten Stressreaktionen führen:

- Überwältigung: Einsatzkräfte fühlen sich zeitweise hilflos und vom Ereignis überrollt
- Fokussierung: Einsatzkräfte sind konzentriert auf einen wesentlichen Aspekt ihrer Arbeit und blenden andere (u. U. auch wesentliche) Aspekte aus
- Überaktivität: Einsatzkräfte sind in einem Zustand hoher Aktiviertheit („Überdreht sein“)
- Verlust des Zeitgefühls: Einsatzkräfte verlieren das Gefühl für die Zeit (z.B. bis man mit dem Notfallkoffer beim Verletzten ist, oder wie lange man reanimiert hat)

Stressreaktionen von Einsatzkräften nach Abschluss eines belastenden Einsatzes (in den ersten Stunden und Tagen DSM IV)

Bestimmte Belastungsreaktionen treten erst nach Abschluss des Einsatzes auf und können Tage oder Wochen nach dem belastenden Einsatz andauern. Einzelne Elemente wie z.B. einsatzbezogene Bilder oder Gerüche können verzögert auftauchen und auch nach Jahren noch deutlich erinnert werden.

Die Belastungsreaktionen zeigen sich vor allem in folgenden Bereichen:

- Intrusionen: wiederkehrende Bilder, Gerüche, Gedanken an das Ereignis, ständiges Bedürfnis mit den Kollegen über den Einsatz zu sprechen etc.
- Dissoziationen: bestimmte Teile des Ereignisses sind nicht erinnerlich oder erscheinen unreal, der eigene Körper wird nicht adäquat wahrgenommen, Emotionen scheinen nicht verfügbar
- Übererregtheit: Die Stressreaktion hält nach Ende des Ereignisses noch an: Schlafstörungen, Aufgedrehtheit, Konzentrationsprobleme, etc.
- Vermeidungsverhalten bzgl. Orten, Personen, Handlungen die an das belastende Ereignis erinnern
- Bemühungen sich von den Gedanken, Bildern oder Gerüchen des Einsatzes abzulenken (Rationalisierungen, Witze, etc.)

Nach belastenden Einsätzen kann es auch zu Schwierigkeiten kommen, in den Alltag zurückzukehren (z.B. man hat das Gefühl, das die Arbeit im Büro sinnlos ist). Nach Einsätzen bei denen Kinder beteiligt waren, kann es im Privatleben von Einsatzkräften zu Veränderungen kommen. Aus Angst reagiert man z.B. übervorsichtig und lässt die eigenen Kinder am Abend nicht mehr weggehen usw.

Das belastende Ereignis kann zum Auslöser einer akuten Belastungsreaktion (die Symptome zeigen sich bis max. 1 Monat) werden, die grundsätzlich als die normale Reaktion eines gesunden Menschen auf ein extremes Ereignis anzusehen ist, oder, wenn die Symptome nicht abgeklungen sind kann eine akute Posttraumatische Belastungsstörung, (1-3 Monate) bzw. chronischen (länger als 3 Monate) posttraumatischen Belastungsstörung vorliegen. In diesem Fall ist eine Weitervermittlung an entsprechend fachlich qualifizierte Fachleute unbedingt notwendig.

SvE ist weder eine Form der Psychotherapie, noch ein Ersatz dafür, sie unterstützt jedoch die jedem Menschen innewohnenden körpereigenen Regenerationskräfte!

Eines der wesentlichsten Ziele von SvE ist, die beschriebenen Auswirkungen nach belastenden Ereignissen zu minimieren.

2.2 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 Qualität der Arbeit einer Einsatzorganisation weiter zu verbessern und damit auch das Ansehen in der Bevölkerung zu stärken.

2.2.1 SVE UNTERSTÜTZT MITARBEITER PRÄVENTIV

Der Grundsatz „Vorbeugen ist besser als Heilen“ gilt auch bei SvE. Ein noch so gutes SvE-Angebot ist jedoch ineffizient, wenn SvE nicht ein integrierter Teil der Ausbildung von Einsatzkräften wird und Einsatzkräfte nicht im Rahmen ihrer Ausbildung gelernt haben, das angeeignete Wissen für sich sinnvoll zu nutzen.

Die wichtigsten Ziele in Aus- und Fortbildung sind daher, den Kollegen einsichtig zu machen, dass

- es einen gesunden Stress (Eustress) gibt, der uns dazu treibt, Bedürfnisse wie Hunger, Durst, Schlaf, etc. zu stillen, der aktivierend wirkt. Es gibt aber auch einen ungesunden Stress (Distress), der letztendlich auch zu Erkrankungen führen kann, weil unser Organismus über kürzere oder längere Zeit überfordert ist und keine Gelegenheit hat, sich zu erholen.
- eine akute Belastungsreaktion eine „normale“ Reaktion des normalen Menschen auf außergewöhnliche Ereignisse ist.
- es möglich ist, Stressverarbeitungstechniken zu erlernen. Damit soll im Sinn von Selbstschutz die Eigenverantwortlichkeit jedes Einzelnen angeregt werden.

2.2.2 SVE UNTERSTÜTZT MITARBEITER WÄHREND DES EINSATZES

SvE- Fachleute können vor Ort anwesend sein und sollen sich dabei aber im Hintergrund halten.

2.2.3 SVE UNTERSTÜTZT MITARBEITER NACH DEM EINSATZ

Durch folgende Maßnahmen können Einsatzkräfte unterstützt werden:

- Einzelberatungen durch Peers für einzelne betroffene Einsatzkräfte: Ein Peer führt anstelle oder neben Gruppengesprächen auch Einzelgespräche durch. Bei allen Gesprächen ist es wichtig, dass sie in einem geschützten Raum stattfinden. Störungen von außen sollen weitgehend ausgeschlossen sein. Selbstverständlich sind die Inhalte sämtlicher Gespräche von allen Beteiligten vertraulich zu behandeln!
- SvE- Nachbesprechung (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 nach dem belastenden Einsatz aktiv zu unterstützen. Der beste Zeitraum für eine Nachbesprechung liegt zwischen 24 Stunden nach dem Einsatz oder auch später.
- SvE- Kurzbesprechung (Defusing) ist eine eigene Form der SvE- Nachbesprechung, kurz nach dem Einsatz
- SvE- Einsatzabschluss (Demobilisation) erfolgt ausschließlich unmittelbar nach einer Katastrophe oder einem Großschadensfall.
- Weitere Betreuung / Beobachtung durch den Peer vor Ort (damit später erkannte Probleme nicht übersehen werden), evtl. Weiterbetreuung/Weitervermittlung durch psychosoziale Fachkräfte

2.3 DAS PEER-SYSTEM

Ein tragendes Element von SvE für Mitarbeiter ist das Peer-System: Peers sind speziell in SvE ausgebildete Mitarbeiter. Sie finden sich in den eigenen Reihen. Die Aufgabe von Peers ist es, innerhalb der Mannschaft eine Vertrauensstellung zu gewinnen und erster Ansprechpartner für Kollegen zu werden, die im Zusammenhang mit Einsätzen etwas erlebt haben, was sie besonders belastet. Das setzt voraus, dass ein Peer in der eigenen Einsatzorganisation als Mensch und Fachmann weitestgehende 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 nach möglicherweise belastenden Ereignissen entwickeln und dafür Sorge tragen, dass der Betroffene wieder aus seiner Krise einen Weg findet. Vielleicht geht der Betroffene auf den Peer zu, oder der Peer schafft eine Gelegenheit, um mit dem Betroffenen z.B. bei einer Tasse Kaffee in Ruhe zu sprechen. Die Schaffung derartiger Situationen erfordert sehr viel Fingerspitzengefühl, denn es soll hier dem (möglicherweise) Betroffenen ein Angebot gemacht werden, bei dem er frei entscheiden kann, es anzunehmen oder nicht. Jeglicher Zwang ist unbedingt zu vermeiden, wie: „Ich muss mit

dir reden, weil du hast ein Problem!“ Die meisten Erwachsenen werden von derartigen Zwangsbeglückungen keinen Nutzen haben.

SvE möchte die in jedem Menschen innewohnende körpereigene Regenerationsfähigkeit unterstützen.

Um die Entwicklung dieser Regenerationsfähigkeit wirklich 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“, erleichtert die Akzeptanz der Peers in den eigenen Reihen erheblich. Außerdem ist die Rolle als Peer ehrenamtlich, wodurch den Einsatzorganisationen auch keine zusätzlichen Personalkosten entstehen.

2.4 SVE ALS GESUNDHEITSVORSORGE

SvE setzt sich zum Ziel, einen wesentlichen Beitrag zur körperlichen und seelischen Gesundheit von Einsatzkräften zu leisten, bzw. zu einer Wiederherstellung derselben nach belastenden Einsätzen und somit auch zu einer besseren Einsatzfähigkeit. Es ist daher eine Verpflichtung des Trägers einer Einsatzorganisation, für diese Gesundheit der Einsatzkräfte z.B. durch SvE- Angebote Sorge zu tragen.

2.5 SVE MITARBEITER

Es ist grundsätzlich 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 der Mitarbeiter in die Funktion als Peer erfolgreich hineinwächst.

2.5.1 KRITERIEN

- Mindestrichtalter: 25 Jahre und mindestens 2 Jahre Zugehörigkeit und Diensterfahrung beim Roten Kreuz
- Ableistung der in der RKT- Rahmenvorschrift angegebenen Tätigkeitsfelder des RKT bzw. Mitarbeit lt. GSD- Richtlinien
- 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

2.5.2 AUSBILDUNG UND FORTBILDUNG

Die detaillierten Aus- und Fortbildungsschritte für Peers und deren Inhalte werden mittels Ausbildungsrichtlinien vom Generalsekretariat, Referat für Rettungsdienst gemeinsam mit dem Bildungszentrum in Zusammenarbeit mit den Landesverbänden und in Absprache mit deren fachlichen Leitern sowie der Expertengruppe SvE/KIT des ÖRK erlassen.

2.5.3 DIENSTBESPRECHUNGEN

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

3.0 KRISENINTERVENTION IM ROTEN KREUZ – KIT

3.1 AUFGABENSTELLUNGEN FÜR KIT

3.1.1 INHALTLICHER ANSATZPUNKT

KIT übernimmt die Betreuung von Menschen nach traumatischen Ereignissen.

Das Ziel der Betreuung liegt in der Wiedergewinnung der Handlungsfähigkeit und der Unterstützung des Trauerprozesses. Der Betreute soll bei der unmittelbaren Bewältigung der traumatischen Situation begleitet und unterstützt werden. Weiters ist es ein Anliegen, zur Verfügung stehende soziale Ressourcen gemeinsam mit betroffenen Personen nutzbar zu machen. In den Situationen, bei denen der Bedarf einer professionellen therapeutischen oder psychiatrischen Intervention absehbar wird, muss KIT weitervermitteln.

Der KIT- Einsatz besteht nicht aus dem klassischen Betreuungsgespräch. Meist müssen KIT-Mitarbeiter erst einmal Struktur schaffen. Durch praktische Hilfeleistungen und genaues Explorieren des Ereignisses werden die nächsten Schritte nach einer traumatisierenden Situation für den Betroffenen klar. Dabei kommt es besonders darauf an, die Bewältigungsmöglichkeiten der Betroffenen wieder herzustellen. Für die Helfer gilt absolute Verschwiegenheit!

3.1.2 WISSENSCHAFTLICHER HINTERGRUND

KIT versteht seine Tätigkeit als präventive Maßnahme. Traumatische Ereignisse können Belastungsstörungen hervorrufen, die schwere gesundheitliche Schäden mit sich bringen können. Damit arbeitet KIT mit einem Auftrag, der als zentrales Anliegen der präklinischen Notfallmedizin und somit als erweiterndes Aufgabenfeld des Rettungsdienstes zu formulieren ist.

3.1.3 ZIEL DER KIT-BETREUUNG

Das Ziel der KIT- Betreuung liegt darin, die Wiedergewinnung der Handlungsfähigkeit des traumatisierten Menschen zu unterstützen und ihn bei der Bewältigung der traumatischen Situation zu begleiten. Weiters ist es ein Anliegen, (niederschwellig) zur Verfügung stehende soziale Ressourcen gemeinsam nutzbar zu machen. In Situationen, bei denen der Bedarf einer therapeutischen oder psychiatrischen Intervention absehbar wird, ist eine psychosoziale oder psychotherapeutische Einrichtung einzuschalten.

3.1.4 ABGRENZUNG ZU PSYCHOSOZIALER NACHBETREUUNG DURCH FACHKRÄFTE

Der Einsatz von KIT erfolgt unmittelbar nach dem Ereignis in der Akutphase, also noch mitten im Einsatzgeschehen und versteht sich als Krisenintervention und nicht als Therapie, schließt also das „Fenster“ zwischen Ereignis und professioneller psychosozialer Nachbetreuung.

Die Alarmierung von KIT erfolgt ausschließlich durch die Leitstelle. KIT ist in die bestehende Rot-Kreuz-Struktur einzubinden. KIT ist eine Brücke zu weiterer Beratung und/oder Therapie bzw. zur Einbindung von psychosozialen Fachkräften (niedergelassene, mobile oder in Krankenhäusern).

3.2 KIT INDIKATIONSLISTE

Mögliche Einsatzindikationen von KIT sind:

- Betreuung von Angehörigen nach Tod durch Erkrankung, Verletzung, Suizid
- Betreuung von Angehörigen nach Abtransport lebensgefährlich Erkrankter/Verletzter
- Betreuung der Angehörigen vermisster Personen
- Betreuung von Personen nach Verlust der Lebensgrundlage
- Überbringen von Todesnachrichten (nur gemeinsam mit der Exekutive!)
- Kindernotfälle
- Betreuung von Personen bei Suizidalität (Abklärung der Suizidalität jedenfalls durch eine psychosoziale oder andere geeignete Fachkraft, Sicherstellung einer ununterbrochenen Betreuung, Weiterempfehlung an eine entsprechende psychosoziale Fachkraft oder entsprechende Fachinstitution unmittelbar erforderlich!).
- Betreuung von Opfern nach Gewaltdelikten und innerfamiliärer Gewalt (macht eine Weiterempfehlung an eine entsprechende psychosoziale Fachkraft oder entsprechende Fachinstitution unmittelbar erforderlich!).
- Betreuung von Betroffenen und Angehörigen nach Großschadensereignissen
- Betreuung von Betroffenen und Angehörigen nach Katastrophenereignissen
- Betreuung von sonstigen Betroffenen eines außergewöhnlichen Ereignisses (z.B.: Unverletzter Lenker eines Unfallfahrzeuges, unverletzter Beteiligter eines Lawinenabganges, Augenzeugen, etc.)

Um Grenzfälle besser einschätzen zu können, werden die Landesverbände angehalten, Handlungsrichtlinien festzulegen, wie in Fällen vorzugehen ist, die nicht unmittelbar 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.
- Personen unter Einfluss von Suchtmitteln

3.3 KIT MITARBEITER

Es ist darauf zu achten neben erfahrenen Einsatzkräften, auch neue Zielgruppen mit facheinschlägiger Grundausbildung als Mitarbeiter in Kriseninterventionsteams zu erreichen und diese als Mitglieder im Roten Kreuz zu verankern. Berufliche Vorkenntnisse werden individuell durch den jeweiligen fachlichen Leiter des Landesverbandes oder der Bezirksstelle evaluiert. Empfohlen werden 2 Jahre Berufserfahrung im psychosozialen Bereich. Werden multidisziplinäre Teams gebildet, so sind Mitarbeiter anderer Organisationen über die Grundsätze und Handlungsweise des Roten Kreuzes zu informieren.

3.3.1 KRITERIEN FÜR DIE AUFNAHME ZUR AUSBILDUNG

Grundsätzlich ist die Auswahl der Mitarbeiter mit großer Sorgfalt durchzuführen. Über die Aufnahme und Zulassung zur Ausbildung von neuen Mitarbeitern entscheiden die jeweiligen fachlichen Leiter der Krisenintervention auf Orts- Bezirks- und/oder Landesebene.

Der KIT- Mitarbeiter muss bei Beginn der Ausbildung mindestens 25 Jahre alt sein. Neben der fachspezifischen Ausbildung hat er 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 mindestens 3 Einsätze mit einem erfahrenen KIT- Mitarbeiter ableisten.

3.3.2 AUSBILDUNG UND FORTBILDUNG

Die detaillierten Aus- und Fortbildungsschritte für KIT Mitarbeiter und deren Inhalte werden mittels Ausbildungsrichtlinien vom Generalsekretariat, Referat für Rettungsdienst gemeinsam mit dem Bildungszentrum in Zusammenarbeit mit den Landesverbänden und in Absprache mit deren fachlichen Leitern sowie der Expertengruppe SvE/KIT des ÖRK erlassen.

3.3.3 DIENSTBESPRECHUNGEN

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

3.4 DAS KIT TEAM

Ein Kriseninterventionsteam kann an einer Bezirksstelle (Ortsstelle) oder im Bezirksstellenverbund erst dann installiert werden, wenn genügend ausgebildete Mitarbeiter zur Verfügung stehen.

Die Anzahl der Teams wird aus geografischen und infrastrukturellen Verschiedenheiten im Einsatzgebiet unterschiedlich sein. Grundsätzlich sind Kriseninterventionsteams mit zwei Rotkreuz-Mitarbeitern zu bilden.

3.5 ALARMIERUNG DES KIT TEAMS

Es ist ein landesverbandseinheitliches Alarmierungsschema auszuarbeiten und zur Durchführung zu bringen.

3.6 DER KIT DIENST

Der Kriseninterventionsdienst soll im Vollausbau wie der Rettungs- und Krankentransportdienst rund um die Uhr erreichbar sein. Zur Diensterteilung sind Dienstpläne für die KIT Mitarbeiter zu führen.

3.7 KIT-EINSATZPROTOKOLL

Unmittelbar nach dem Einsatz wird vom Mitarbeiter ein Einsatzprotokoll (siehe Anhang) ausgefüllt. Diese Die Abgabe, Aufbewahrung und Einsichtnahme des Einsatzprotokolls muss in den Landesverbänden bzw. Bezirksstellen geregelt sein. Die Entscheidung über die Befugnis der Einsichtnahme trifft der jeweilige fachliche Leiter der Krisenintervention. Um die lückenlose Dokumentation der KIT Maßnahmen für eine allfällige weitere professionelle psychosoziale Nachbetreuung von Patienten zu gewährleisten, sind die Einsatzprotokolle genau auszufüllen.

3.8 AUSTRÜSTUNG KIT

Jedem Kriseninterventionsteam ist vom Roten Kreuz ein einsatzbereiter KIT- Rucksack/-Tasche für die Tätigkeit zur Verfügung zu stellen. Der Rucksack/die Tasche wird vom Team selbständig ergänzt, das Material ist über die Dienststelle zu beziehen (Ausrüstungsliste: siehe Anhang).

KIT- Mitarbeiter erhalten vom Roten Kreuz für die Dauer der Tätigkeit Funktionsabzeichen KIT (Kletter, Sticker, Badges) zur Identifikation.

3.9 FAHRZEUGE

Jeder Landesverband hat festzulegen, wie der KIT- Mitarbeiter zum Einsatzort kommt und dies auch versicherungstechnisch abzuklären.

3.10 KOOPERATION MIT ANDEREN ORGANISATIONEN

3.10.1 PROFESSIONELLE PSYCHOSOZIALE NACHBETREUUNG VON PATIENTEN

In gewissen Betreuungsfällen erscheint eine psychosoziale Nachbetreuung von Patienten notwendig. Im Sinne von Kooperation mit Anbietern von Behandlung und Therapie wird der/werden die Partner an Patienten weiter empfohlen.

3.10.2 ZUSAMMENARBEIT MIT ÄRZTEN, GENDARMERIE/POLIZEI UND FEUERWEHR

In vielen konkreten Betreuungssituationen ist die Kooperationsbereitschaft anderer Einsatzorganisationen, wie etwa Gendarmerie, Polizei oder Feuerwehr, von großer Bedeutung für einen optimalen Betreuungsverlauf. Auch die Einbindung der praktischen Ärzte ist sinnvoll.

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

Hinsichtlich einer koordinierten Kooperation sind Gespräche auf Bezirkskommandoebene zu führen.

3.10.3 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 eines funktionierenden Kriseninterventionsteams an den Bezirksstellen. Auf Ebene der Landesverbände sind Partnerschaften mit fachspezifischen Organisationen bzw. Vereinen nach entsprechenden Qualitätsstandards anzustreben.

4.0 ORGANISATION

4.1 DIE EINGLIEDERUNG IM ÖSTERREICHISCHEN ROTEN KREUZ

4.1.1 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 psychosozialen Dienste eine fachliche Leitung eingerichtet werden. Dabei ist zu bedenken, dass der fachliche Leiter ein klinischer Psychologe oder ein Gesundheitspsychologe (mit klinischer Erfahrung) oder ein in die österreichische Bundesliste eingetragener Psychotherapeut sein muss, dessen Mitarbeiter (KIT-Mitarbeiter, Peers) so wie er selbst lt. § 14 Psychologengesetz bzw. § 15 des Psychotherapiegesetzes zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihrer Tätigkeiten anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet ist. Zu seinen Aufgaben gehört u. a. neben der Organisation der Aus-, Fort- und Weiterbildung der SvE bzw. KIT Mitarbeiter die Weiterentwicklung des Systems gemeinsam mit den anderen fachlichen Leitern der Landesverbände und dem Generalsekretariat.

4.1.2 BEZIRKSSTELLE, BEZIRKSSTELLENVERBUND

Auch an jeder Bezirksstelle bzw. wenn es die regionalen Strukturen des Einsatzgebietes erlauben auch im Bezirksstellenverbund ist ein Verantwortlicher für den Bereich SvE und den Bereich KIT zu installieren. Die Aufgaben liegen darin, Kontakt zum Verantwortlichen auf Ortsstellenebene zu halten, regelmäßige Besprechungen unter den Mitarbeitern im Bereich der Psychosozialen Betreuung zu organisieren, mit anderen Einsatzkräften in Absprache mit dem Vorgesetzten/Bezirksrettungskommandanten auf Bezirksebene Kontakt zu halten und sie über die Aufgaben von SvE und des KIT zu informieren, sowie Unterstützung bei Fortbildungsmaßnahmen und bei der Gewinnung neuer Mitarbeiter zu geben. Vor allem auch der Kontakt zu Kooperationspartnern ist auf dieser Ebene von Wichtigkeit. Alle Maßnahmen sind mit der Bezirksstellenleitung bzw. dem Vorgesetzten/ Bezirksrettungskommandanten abzusprechen!

4.1.3 ORTSSTELLE

Erlauben es die regionalen Strukturen, so ist an jeder Ortsstelle ein Verantwortlicher für den Bereich SvE und für den Bereich KIT zu installieren. Die Aufgaben liegen darin, Kontakt zum Verantwortlichen auf Bezirksstellenebene zu halten, regelmäßige Besprechungen unter den Mitarbeitern im Bereich der Psychosozialen Betreuung zu organisieren, mit anderen Einsatzkräften im Einvernehmen mit dem Vorgesetzten der jeweiligen Ortsstelle Kontakt zu halten und sie über die Aufgaben der SvE und des KIT zu informieren. Wesentliche Aufgaben sind auch, die eigenen Mitarbeiter zu informieren und Fortbildungsmöglichkeiten zu organisieren. Alle Maßnahmen sind mit der Ortsstellenleitung bzw. mit dem Vorgesetzten abzusprechen.

5.0 ANHANG

5.1 INHALT DER KIT-EINSATZTASCHE

5.1.1 KIT-IDENTIFIKATION

- RKT Bekleidung oder Zivil, im Großschaden- und KAT- Einsatz nur Dienstbekleidung!
- Aufnäher, Kletter
- Badges mit Foto

5.1.2 KIT-EINSATZTASCHE

- Erste-Hilfe-Set
- Taschentücher
- Plüschtier
- Kerze und Zündhölzer
- Einsatzmappe
- (evtl. Taschenlampe)
- (evtl. Regenschutz)
- (evtl. Leichentuch)
- (evtl. Zigaretten)

5.1.3 KIT-EINSATZMAPPE

- Inhaltsübersicht KIT- Einsatztasche
- KIT- Einsatzprotokoll(e)
- Telefonlisten (Sozialeinrichtungen und Sozialorganisationen, KIT- Mitarbeiter in der jeweiligen Einsatzregion, Ärzte, Pfarrämter, Bestattungsunternehmen, Behörden)

5.2 EINSATZPROTOKOLL

Das hier angeführte Einsatzprotokoll stellt eine Empfehlung dar!

D:\M\DRUCK\KIT SAT\KIT-CP-8

EINSATZPROTOKOLL KIT Nr.		Datum		Dienststelle																													
AUFTRAGGEBER		Leitzentrale	RLST	Exekutive	RTW	NAW	Sonstige	Anordnung der RLS	Anfahrt ohne Sonderzeichen																								
Einsatzkräfte vor Ort:		NAW	SEW	Sonstg	FF	Sonstige E.K.	Keine E.K.		Anfahrt mit Sonderzeichen																								
UHRZEIT		Alarmzeit	Eintreff am Einsatzort	Ende der Intervention		Interventionsdauer																											
PERSONAL		EA	HA	ZD	EA	HA	ZD																										
Einsatzfahrer Dienstnummer		Mannschaft Dienstnummer(n)																															
WER WURDE BETREUT				FÜR EINEN GÜNSTIGEN VERLAUF DER INTERVENTION																													
Ehepartner		Lebensgefährte		Mutter		Vater		zu spät		rechtzeitig		BEIM BETROFFENEN EINGETROFFEN																					
sonst verwandt		nicht verwandt		unbekannt																													
				PAT. MEDIZINISCH VERSORGT - WELCHE MASSNAHMEN																													
EINSATZINDIKATION																																	
Hinterbliebene/Angehörige im häuslichen Bereich (nicht Suizid)		Eltern (teil) nach Kindesod (bis 16 Jahre)		Hinterbliebene/Angehörige nach Suizid/Suizidversuch		Betreuung in der Öffentlichkeit		Betreuung / Fahrer öffentl. Verkehrsmittel																									
Opfer von Gewalttätigkeiten/ Vergewaltigung/Raub/ Überfall/Geiselnahme		Überbringen einer Todesnachricht		Betreuung nach Banküberfall Bank/Filiale		Telefonische Beratung		Sonstiges																									
ZUSTAND DES PATIENTEN Reaktion auf das belastende Ereignis (0 - gar nicht bis 5 -stark)																																	
Selbstvorwürfe		Verleugnung		Schuldgefühle		Trauer		Angst		Depression		Aggression, Wut																					
Panik		Suizidgedanken																															
ÄUSSERLICHER EINDRUCK				REAKTION DES PATIENTEN AUF DEN/DIE BETREUER/IN				EINFLUSS VON DROGEN																									
aufgeregt, erregt, agitiert		zu Beginn		im Verlauf		am Ende		zu Beginn		im Verlauf		am Ende		stark		mittel		gering		unsicher													
verängstigt		traurig, depressiv		geschockt, apathisch		normal, geläut		abwehrend		schwankend		weinend		vorsichtig		reserviert		aggressiv		freundlich		intensiver, persönlicher Kontakt		anhänglich, klammernd		wackelnd		keine		Alkohol		Nikotin	
DEN KONTAKT ZUM/ZUR PATIENTEN/IN BESCHREIBE ICH (1 wenig, 5 sehr)				NACH DEM EINSATZ FÜHLE ICH MICH (1 wenig, 5 sehr)				AUS MEINER SICHT BEURTEILE ICH DEN EINSATZ ALS INDIZIERT																									
leicht herzustellen		intensiv		distanziert		anstrengend		angenehm		gut, erfolgreich		zufrieden		ausgelaugt, matt		JA, SEHR		JA, ZIEMLICH		UNSICHER													
1		2		3		4		5		1		2		3		4		5		<input type="checkbox"/> NEIN, Betreuung war nicht sinnvoll / unnötig / vergeblich <input type="checkbox"/> weil betreute Person unter legalen/illegalen Drogen <input type="checkbox"/> weil KI-Iindikation von Einsatzpersonal falsch gestellt wurde <input type="checkbox"/> weil betroffene Person mit Umständen zurechtkommt <input checked="" type="checkbox"/> weil													
WEITERFÜHRENDE BETREUUNG des/der Patienten(in) durch																																	
Verwandte		Freunde		Kollegen		Psychosoz. Einrichtungen		keine																									
Patienten an Einrichtung weiterempfohlen				1.				2.																									
EINSCHÄTZUNG der Inanspruchnahme dieser Einrichtung																																	
sicher		wahrscheinlich		eher nicht																													
ABSCHIEDNEHMEN von der Leiche war																																	
nicht möglich, weil		Toter an einem anderen Ort		Toter entstell		Exekutive ablehnt																											
möglich wurde aber von den Hinterbliebenen nicht gewünscht Grund:																																	
Hinterbliebene(r) sah die Leiche		berührte, umarmte, streichelte die Leiche		wollte mit der Leiche alleine sein		zeigte Ekel		weinte																									
war ca. Minuten bei der Leiche		Nach meinem Eindruck profitierten die Hinterbliebenen vom Abschiednehmen		ja		nein																											
Nach Abschluß des Einsatzes beschäftigt mich die Problematik emotional:																																	
Einsatzablauf, persönliche Eindrücke																																	
Unterschrift																																	

5.3 VERWENDETE LITERATUR

Igl, A. / Worliczek, W.:

SBE-Grundkurs (I) - Seminarskriptum, 1998

Lasogga F. / Gasch B.:

Psychische Erste Hilfe bei Unfällen, Edewecht - Wien 1997

Mitchell, Jeffrey T. / Everly, Georg S.:

Critical Incident Stress Debriefing: An Operations Manual for the Prevention of Traumatic Stress among Emergency Services and disaster Workers, 1996, ISBN 1-883581-02-8

Igl A. / Müller-Lange J. (Hrsg.):

Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen, Stumpf & Kossendey, ISBN 3-923124-72-4

Mitchell, Jeffrey T. / Everly, Georg S.:

Critical Incident Stress Management: The Basic Course Workbook, Maryland 21042, 1996, ISBN 0-9646356-0-7

5.4 ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

SvE	Stressverarbeitung nach belastenden Einsätzen
KIT	Krisenintervention
GSD	Gesundheits- und Soziale Dienste
RKT	Rettungs- und Krankentransportdienst
ÖRK	Österreichisches Rotes Kreuz
FF	Freiwillige Feuerwehr
DGKP	Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger
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 IV	Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders (Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-IV der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung, APA)