Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Der Beauftragte des Bundesrates
für den Koordinierten Sanitätsdienst KSD

Einsatzrichtlinien und Ausbildungsstandards für die psychologische Nothilfe

1. Januar 2013

NATIONALES NETZWERK PSYCHOLOGISCHE NOTHILFE
c/o Geschäftsstelle KSD, Guisanplatz 1B, 3003 Bern, Tel. +41 58 464 28 42

Vorwort

Die psychischen Folgen extrem belastender Ereignisse wie Auto- und Bahnunfälle, Flugzeugabstürze, Grossbrände und Naturkatastrophen sowie Gewalttaten wurden in der Vergangenheit oft verkannt.

Durch die Ereignisse der letzten Jahre und durch ein verändertes Bewusstsein gegenüber Traumatisierungen erlangte die psychosoziale und psychologische Nothilfe ein gewisses Mass an Popularität, musste sich aber auch einer wissenschaftlichen Kritik unterziehen.

Nach den Turbulenzen verschiedener Debatten besteht unter den Fachleuten Einigkeit bezüglich der Notwendigkeit einer Standardisierung der psychosozialen und psychologischen Nothilfe im Bereich der Ausbildung, der Organisation und des Einsatzes sowie bezüglich der Unabdingbarkeit einer interprofessionellen Zusammenarbeit von Fachleuten mit Einsatzkräften und Laienhelfern.

Unter anderem werden mit den vorliegenden Standards und Richtlinien folgende Ziele angestrebt:

- Ein gemeinsames Einsatzverständnis aller beteiligten Partner.
- Die psychologische Nothilfe bedient sich interprofessionell gültigen Begriffen.
- Diese Begriffe sind dem Sprachgebrauch der Einsatzkräfte angepasst.
- Mit praktischen Einsätzen wird die interprofessionelle Zusammenarbeit gefördert.
- Durch das kritische Hinterfragen von Interventionstechniken, die Auswertung von Einsätzen und den Einbezug von aktuellen Erkenntnissen wird eine fachliche Qualitätssicherung erreicht.

Die Einsatzrichtlinien und Ausbildungsstandards wurden im Auftrag des Beauftragten des Bundesrates für den Koordinierten Sanitätsdienst (KSD) durch eine Arbeitsgruppe des Nationalen Netzwerkes Psychologische Nothilfe (NNPN) 2005 erarbeitet und im Jahre 2012 revidiert. Der psychologischen Nothilfe bei Alltagsereignissen wurde mehr Gewicht gegeben und die Unterlage dem neuen Wissensstand angepasst.

Bern, 1. Januar 2013 NATIONALES NETZWERK PSYCHOLOGISCHE NOTHILFE

Redaktioneller Hinweis zur sprachlichen Gleichberechtigung:

Wird aus Gründen der Lesbarkeit nur die männliche Form verwendet, sind Frauen ebenso angesprochen.

1 Grundsätze ... 6
1.1 Einleitung ... 6
1.2 Verständnis der psychologischen Nothilfe ... 6
1.3 Aufgaben und Ziele ... 6
1.4 Grundhaltung ... 6

2 Gesetzliche Grundlagen ... 8
2.1 Leitbild Bevölkerungsschutz ... 8
2.2 Bundesgesetz über den Bevölkerungsschutz und den Zivilschutz ... 8
2.3 Verordnung über den Koordinierten Sanitätsdienst ... 9
2.4 Konzept 96 des Koordinierten Sanitätsdienstes ... 9
2.5 Bundesgesetz über die Hilfe an Opfer von Straftaten ... 10

3 Zuständigkeiten ... 11

4 Psychologische Nothilfe ... 12
4.1 Einführung ... 12
4.2 Psychosoziale Nothilfe ... 13
4.3 Notfallpsychologische Fachhilfe ... 13
4.4 Notfallseelsorgerliche Fachhilfe ... 13

5 Präventions- und Einsatzkonzept ... 14
5.1 Übersicht ... 14
5.2 Primärprävention ... 14
5.3 Sekundärprävention ... 14
5.4 Tertiärprävention ... 15
5.5 Betroffene ... 16
5.6 Einsatzkräfte ... 16
5.7 Care Team ... 16
5.8 Peer Support System ... 17
5.9 Funktionsbeschreibungen ... 17
5.9.1 Care Givers ... 17
5.9.2 Peers ... 17
5.9.3 Fachpersonen mit notfallpsychologischer Zusatzqualifikation ... 18
5.9.4 Fachpersonen ohne notfallpsychologische Zusatzqualifikation ... 18
5.9.5 Organisatorischer Leiter (Chef) Care Team / Peer Support System ... 18
5.9.6 Fachlicher Leiter Care Team / Peer Support System ... 18
5.9.7 Einsatzleiter Care Team ... 19
5.9.8 Kantonaler Verantwortlicher / Koordinator der psychologischen Nothilfe ... 19

6 Massnahmen der psychologischen Nothilfe ... 20
6.1 Allgemeine Massnahmen ... 20
6.1.1 Präventive Massnahmen vor einem Ereignis ... 20
6.1.2 Psychosoziale Einzelbetreuung ... 20
6.1.3 Strukturierende Einzelgespräche ... 20
6.1.4 Follow-up (Verlaufskontrolle) ... 20
6.1.5 Notfallseelsorgerliche Fachhilfe ... 21
6.1.6 Psychologische und psychiatrische Fachhilfe ... 21
6.2 Spezifische Massnahmen für Einsatzkräfte ... 21
6.2.1 Briefing / Einsatzinformation ... 21
6.2.2 Einsatznachbesprechung / Technisches Debriefing ... 22
6.2.3 Strukturierende Gruppengespräche ... 22
6.2.4 Mögliche Modelle der Strukturierung der Gespräche ... 22

7 Einsatzablauf der psychologischen Nothilfe ... 24
7.1 Einsatzablauf bei einem Alltagsereignis ... 24
7.2 Einsatzablauf bei einer Katastrophe ... 25

8 Qualitätsmanagement von Einsatzorganisationen ... 26

9 Ausbildungsstandards ... 27
9.1 Grundsätzliche Bemerkungen ... 27
9.1.1 Standardisierte Ausbildungen ... 27
9.1.2 Umfang und Gültigkeit der Ausbildungsstandards ... 27
9.1.3 Zertifizierung ... 27
9.1.4 Gegenseitige Anerkennung der Ausbildung ... 27
9.1.5 Übergangsfrist ... 27
9.2 Anforderungen an die Ausbildungsanbieter ... 28
9.2.1 Grundsätze ... 28
9.2.2 Elemente der Ausbildung ... 28
9.3 Ausbildungsstandards für Care Givers ... 29
9.3.1 Definition und Aufgabenbereiche ... 29
9.3.2 Zielgruppe ... 29
9.3.3 Eignungsmerkmale ... 29
9.3.4 Ausbildungsziele ... 29
9.3.5 Ausbildungsinhalte ... 30
9.3.6 Ausbildungsaufbau und -dauer ... 30
9.4 Ausbildungsstandards für Peers ... 31
9.4.1 Definition und Aufgabenbereiche ... 31
9.4.2 Zielgruppe ... 31
9.4.3 Eignungsmerkmale ... 31
9.4.4 Ausbildungsziele ... 31
9.4.5 Ausbildungsinhalte ... 32
9.4.6 Ausbildungsaufbau und -dauer ... 32
9.4.7 Kursbestätigung ... 32
9.5 Ausbildung für Fachpersonen mit notfallpsychologischer Zusatzqualifikation ... 33
9.5.1 Definition und Aufgabenbereich ... 33
9.5.2 Zielgruppe ... 33
9.5.3 Eignungsmerkmale ... 33
9.5.4 Ausbildungsziele ... 34
9.5.5 Ausbildungsinhalte ... 34
9.5.6 Ausbildungsaufbau und -dauer ... 34
9.5.7 Kursbestätigung ... 35
9.6 Ausbildungsstandards für organisatorische Leiter Care Teams ... 36
9.6.1 Definition und Aufgabenbereiche ... 36
9.6.2 Zielgruppe ... 36
9.6.3 Eignungsmerkmale ... 36
9.6.4 Ausbildungsziele ... 36
9.6.5 Ausbildungsinhalte ... 36
9.6.6 Ausbildungsaufbau und -dauer ... 37
9.6.7 Kursbestätigung ... 37
9.7 Ausbildungsstandards für organisatorische Leiter von Peer Support Organisationen ... 38
9.7.1 Definition und Aufgabenbereiche ... 38
9.7.2 Zielgruppe ... 38
9.7.3 Eignungsmerkmale ... 38
9.7.4 Ausbildungsziele ... 38
9.7.5 Ausbildungsinhalte ... 38
9.7.6 Ausbildungsaufbau und -dauer ... 39
9.7.7 Kursbestätigung ... 39
9.8 Ausbildungsstandards für Einsatzleiter Care Teams ... 40
9.8.1 Definition und Aufgabenbereiche ... 40
9.8.2 Zielgruppe ... 40
9.8.3 Eignungsmerkmale ... 40
9.8.4 Ausbildungsziele ... 40
9.8.5 Ausbildungsinhalte ... 40
9.8.6 Ausbildungsaufbau und -dauer ... 41

9.8.7 Kursbestätigung ... 41
9.9 Ausbildungsstandards für Kantonale Verantwortliche / Koordinatoren der psychologischen Nothilfe ... 42
9.9.1 Definition und Aufgabenbereiche ... 42
9.9.2 Zielgruppe ... 42
9.9.3 Eignungsmerkmale ... 42
9.9.4 Ausbildungsziele ... 42
9.9.5 Ausbildungsinhalte ... 43
9.9.6 Ausbildungsaufbau und -dauer ... 43
9.9.7 Kursbestätigung ... 43

Anhänge ... 44

Glossar ... 44

Impressum ... 51

Kontaktadresse ... 51

Verfügbarkeit ... 51

1 Grundsätze

1.1 Einleitung

Das Nationale Netzwerk Psychologische Nothilfe (NNPN) ist eine im Auftrag des Beauftragten des Bundesrates für den KSD eingesetzte ständige Fachgruppe für die psychologische Nothilfe.

Bei Unfällen, Katastrophen und Gewalteinwirkungen sind Betroffene und Helfer grossen Belastungen ausgesetzt. Rechtzeitig und richtig getroffene Massnahmen der psychologischen Nothilfe helfen, menschliches Leid und hohe Folgekosten bei den Betroffenen zu vermindern.

1.2 Verständnis der psychologischen Nothilfe

Der Begriff «psychologische Nothilfe» umfasst alle Massnahmen, welche geeignet sind, die psychische Gesundheit von Betroffenen potenziell traumatisierender Ereignisse und von Einsatzkräften während und nach solchen Ereignissen zu erhalten oder wieder herzustellen.

Die psychologische Nothilfe umfasst psychosoziale Nothilfe, notfallseelsorgerliche und notfallpsychologische Fachhilfe.

Die psychologische Nothilfe geht davon aus, dass betroffene Personen nicht krank sind. Ihre Reaktionen auf das Ereignis sind normal und meistens hilfreich. Sie will durch Aktivierung der Ressourcen der Betroffenen das Wiedererlangen der vollen körperlichen, psychischen und geistigen Gesundheit erreichen.

Dafür entwickelt die psychologische Nothilfe auch präventive Instrumente und Massnahmen.

1.3 Aufgaben und Ziele

Das NNPN koordiniert den Bereich der psychologischen Nothilfe für die Organisationen des Bundes und die Partner des KSD in enger Zusammenarbeit mit interessierten Stellen der Kantone und anderer Organisationen.

Namentlich erlässt das NNPN Richtlinien für Einsätze und Standards für die Ausbildung.

1.4 Grundhaltung

Das Bestreben des NNPN geht dahin, dass in der psychologischen Nothilfe folgende Grundsätze eingehalten werden:

- Die Würde des Menschen ist unantastbar.
- Nach einem belastenden Ereignis soll jeder Mensch seinen Bedürfnissen entsprechend eine angemessene psychologische Nothilfe erhalten, unabhängig von Geschlecht, Alter, Nationalität und religiösem Bekenntnis.
- Der Schutz von betroffenen Kindern ist durch altersgerechte Massnahmen der psychologischen Nothilfe zu gewährleisten.
- Die psychologische Nothilfe verpflichtet sich einem salutogenetischen Ansatz.
- Betroffene sollen so rasch als möglich ihre Autonomie im täglichen Leben zurückgewinnen.

- Die Eigenverantwortung von Betroffenen ist durch gezielte Massnahmen der psychologischen Nothilfe zu reaktivieren.
- Die psychologische Nothilfe wird interprofessionell und -konfessionell, unter Berücksichtigung der Regeln der Partnerorganisationen wie Polizei, Rettungsdienste und Feuerwehr, geleistet.
- Die psychologische Nothilfe ist berufsethischen Grundsätzen verpflichtet. Ausführende Fachpersonen respektieren das Recht der Betroffenen auf Selbstbestimmung. Sie üben ihre Tätigkeiten unter Beachtung der politischen und konfessionellen Neutralität aus.
- Die psychologische Nothilfe darf weder als Plattform zur Rekrutierung von Patienten genutzt werden, noch zur Anwerbung von Mitgliedern in Vereinen oder religiösen Gruppierungen dienen.

2 Gesetzliche Grundlagen

2.1 Leitbild Bevölkerungsschutz

(Bericht des Bundesrates an die Bundesversammlung über die Konzeption des Bevölkerungsschutzes vom 17. Oktober 2001)

Das Gesundheitswesen stellt die medizinische Versorgung der Bevölkerung und der Einsatzkräfte sicher. Diese umfasst auch vorsorgliche Massnahmen und die psychologische Betreuung.

Das Gesundheitswesen, einschliesslich des sanitätsdienstlichen Rettungswesens, ist bezüglich Personal, Organisation, Ausrüstung, Ausbildung und Finanzierung kantonal geregelt.

Die Kantone sind für die Schaffung der erforderlichen Strukturen und die Bereitstellung der Mittel zuständig.

Sie bestimmen, welche zusätzlichen Mittel (Personal, Medikamente, Material, geschützte Patientenplätze usw.) – auch des Zivilschutzes – für Katastrophen und Notlagen bereit zu halten sind.

2.2 Bundesgesetz über den Bevölkerungsschutz und den Zivilschutz

vom 4. Oktober 2002 (Stand am 1. Januar 2012)

Art. 2 Zweck

Zweck des Bevölkerungsschutzes ist es, die Bevölkerung und ihre Lebensgrundlagen bei Katastrophen und in Notlagen sowie im Falle bewaffneter Konflikte zu schützen sowie zur Begrenzung und Bewältigung von Schadenereignissen beizutragen.

Art. 3 Partnerorganisationen

Im Bevölkerungsschutz arbeiten als Partnerorganisationen zusammen:

a die Polizei zur Aufrechterhaltung von Sicherheit und Ordnung;

b die Feuerwehr für die Rettung und die allgemeine Schadenwehr;

c das Gesundheitswesen, einschliesslich des sanitätsdienstlichen Rettungswesens, zur medizinischen Versorgung der Bevölkerung;

d Technische Betriebe;

e Zivilschutz.

2.3 Verordnung über den Koordinierten Sanitätsdienst

vom 27. April 2005 (Stand am 1. Januar 2011)

Art. 1 Koordinierter Sanitätsdienst

[1] Aufgabe des Koordinierten Sanitätsdienstes (KSD) ist die stufengerechte Koordination des Einsatzes und der Nutzung der personellen, materiellen und einrichtungsmässigen Mittel der zivilen und militärischen Stellen, die mit der Planung, Vorbereitung und Durchführung von sanitätsdienstlichen Massnahmen beauftragt sind (KSD-Partner).

[2] Die Zuständigkeiten der einzelnen KSD-Partner bleiben vorbehalten.

[3] Ziel der Koordination ist die Gewährleistung einer bestmöglichen sanitätsdienstlichen Versorgung aller Patienten in allen Lagen.

Art. 2 Planung des Mitteleinsatzes

Die KSD-Partner planen und bereiten den Einsatz der verfügbaren Mittel für alle Lagen vor.

Art. 3 Beauftragter des Bundesrates für den KSD

[1] Die Leitung des KSD obliegt dem Beauftragten des Bundesrates für den KSD (Beauftragter KSD).

[2] Der Bundesrat wählt den Beauftragten KSD. Der Beauftragte KSD ist in dieser Funktion direkt dem Bundesrat unterstellt.

[3] Der Beauftragte KSD ist organisatorisch dem Eidgenössischen Departement für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport angegliedert.

2.4 Konzept 96 des Koordinierten Sanitätsdienstes

Die Patienten sollen jederzeit bestmöglich sanitätsdienstlich versorgt werden. Patient ist jeder Mensch, der wegen körperlicher oder psychischer Beeinträchtigung Behandlung oder Pflege benötigt.

In der ordentlichen Lage steht für die sanitätsdienstliche Versorgung der Patienten das öffentliche Gesundheitswesen, bestehend aus einer Vielzahl von öffentlichen und privaten Institutionen, Personen und Mitteln, zur Verfügung. Es unterliegt grundsätzlich kantonaler Hoheit.

Eine ausserordentliche Lage tritt ein, wenn die Mittel des öffentlichen Gesundheitswesens nicht ausreichen, um alle Patienten sanitätsdienstlich zu versorgen. Im Hinblick auf derartige Lagen sind die sanitätsdienstlichen Mittel und die organisatorischen Vorbereitungen zwischen Bund, Kantonen, Gemeinden und privaten Institutionen abzustimmen.

2.5 Bundesgesetz über die Hilfe an Opfer von Straftaten

vom 23. März 2007 (Stand am 1. Januar 2011)

Art. 1 Grundsätze

[1] Jede Person, die durch eine Straftat in ihrer körperlichen, psychischen oder sexuellen Integrität unmittelbar beeinträchtigt worden ist (Opfer), hat Anspruch auf Unterstützung nach diesem Gesetz (Opferhilfe).

[2] Anspruch auf Opferhilfe haben auch der Ehegatte oder die Ehegattin des Opfers, seine Kinder und Eltern sowie andere Personen, die ihm in ähnlicher Weise nahestehen (Angehörige).

[3] Der Anspruch besteht unabhängig davon, ob der Täter oder die Täterin:

a. ermittelt worden ist;

b. sich schuldhaft verhalten hat;

c. vorsätzlich oder fahrlässig gehandelt hat.

Art. 13 Soforthilfe und längerfristige Hilfe

[1] Die Beratungsstellen leisten dem Opfer und seinen Angehörigen sofort Hilfe für die dringendsten Bedürfnisse, die als Folge der Straftat entstehen (Soforthilfe).

[2] Sie leisten dem Opfer und dessen Angehörigen soweit nötig zusätzliche Hilfe, bis sich der gesundheitliche Zustand der betroffenen Person stabilisiert hat und bis die übrigen Folgen der Straftat möglichst beseitigt oder ausgeglichen sind (längerfristige Hilfe).

[3] Die Beratungsstellen können die Soforthilfe und die längerfristige Hilfe durch Dritte erbringen lassen.

Art. 14 Umfang der Leistungen

[1] Die Leistungen umfassen die angemessene medizinische, psychologische, soziale, materielle und juristische Hilfe in der Schweiz, die als Folge der Straftat notwendig geworden ist. Die Beratungsstellen besorgen dem Opfer oder seinen Angehörigen bei Bedarf eine Notunterkunft.

3 Zuständigkeiten

Kantone

Das Gesundheitswesen liegt vorwiegend in der Verantwortung der Kantone. Daraus leitet sich ab, dass diese für die psychische Gesundheit der Bevölkerung Verantwortung tragen.

Betriebe / Arbeitgeber

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, zum Schutze der Gesundheit der Arbeitnehmenden alle Massnahmen zu treffen, die nach der Erfahrung notwendig, nach dem Stand der Technik anwendbar und den Verhältnissen des Betriebes angemessen sind. Er hat im Weiteren die erforderlichen Massnahmen zum Schutze der persönlichen Integrität der Arbeitnehmer vorzusehen (Bundesgesetz über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel vom 13. März 1964, Art. 6).

Bund

Der Bund erlässt gesetzliche Grundlagen wie das Medizinalberufegesetz und das Psychologieberufegesetz, koordiniert die Massnahmen im Bereich des Bevölkerungsschutzes (inkl. Gesundheitswesen) und kann Ausbildungen für Spezialisten anbieten.

4 Psychologische Nothilfe

4.1 Einführung

Der Begriff «psychologische Nothilfe» umfasst alle Massnahmen, welche geeignet sind, die psychische Gesundheit von Betroffenen potenziell traumatisierender Ereignisse und von Einsatzkräften während und unmittelbar nach solchen Ereignissen zu erhalten oder wieder herzustellen.

Das NNPN hat in den letzten Jahren die in den Standards und Richtlinien verwendeten Bezeichnungen und Begriffe wiederholt kritisch diskutiert und den aktuellen Erkenntnissen angepasst. Es wurde auch intensiv darüber nachgedacht, den Begriff «Psychologische Nothilfe» durch den Begriff «Care» zu ersetzen. Nach reiflicher Überlegung ist das NNPN jedoch davon abgekommen. International wird der Begriff «Care» nicht einheitlich verwendet und findet auch in anderen Bereichen (Palliative Care, «CARE International» usw.) Verwendung. Weiter bezeichnet er nur einen Teil des dreistufigen Präventions-Konzeptes der «Psychologischen Nothilfe», nämlich die Interventionen der sekundären Prävention.

In den letzten zehn Jahren hat das Nationale Netzwerk Psychologische Nothilfe einen grossen Bekanntheitsgrad erlangt und der Begriff «psychologische Nothilfe» wurde zu einem verbreiteten Begriff. Diese Errungenschaft will das NNPN durch eine Änderung des Namens und des Begriffes nicht gefährden.

Die psychologische Nothilfe umfasst:

- psychosoziale Nothilfe
- notfallpsychologische Fachhilfe
- notfallseelsorgerliche Fachhilfe

Psychologische Nothilfe ist der angemessene Umgang mit Personen in akuter psychischer Notsituation nach den Grundsätzen:

- Nähe (Betreuung vor Ort)
- Raschheit (die Betreuung erfolgt so rasch wie möglich)
- Einfachheit (einfache Betreuungsmethoden)
- So wenig wie möglich, so viel wie notwendig (keine Überbetreuung)

Psychosoziale Nothilfe, notfallpsychologische Fachhilfe und notfallseelsorgerliche Fachhilfe sind die notwendige Ergänzung zur medizinischen Nothilfe.

Die Mittel der psychologischen Nothilfe sind auf einem Schadenplatz dem Einsatzleiter unterstellt. Die Erfordernisse der Behörden bezüglich der Ermittlungstätigkeit und Spurensicherung haben immer Vorrang.

Einsätze und Massnahmen der psychologischen Nothilfe werden protokolliert und gehören zu den Einsatzakten. Diese sind vertraulich zu behandeln.

Die sorgfältige Nachbetreuung durch Fachpersonen muss gewährleistet sein.

4.2 Psychosoziale Nothilfe

Die psychosoziale Nothilfe umfasst die von Care Givers und Peers angebotenen Hilfestellungen bei oder unmittelbar nach potenziell traumatisierenden Ereignissen oder Einsätzen.

Sie beinhaltet emotionale, praktische und materielle Hilfe.

Die psychosoziale Nothilfe wird durch gezielte notfallpsychologische Massnahmen ergänzt.

4.3 Notfallpsychologische Fachhilfe

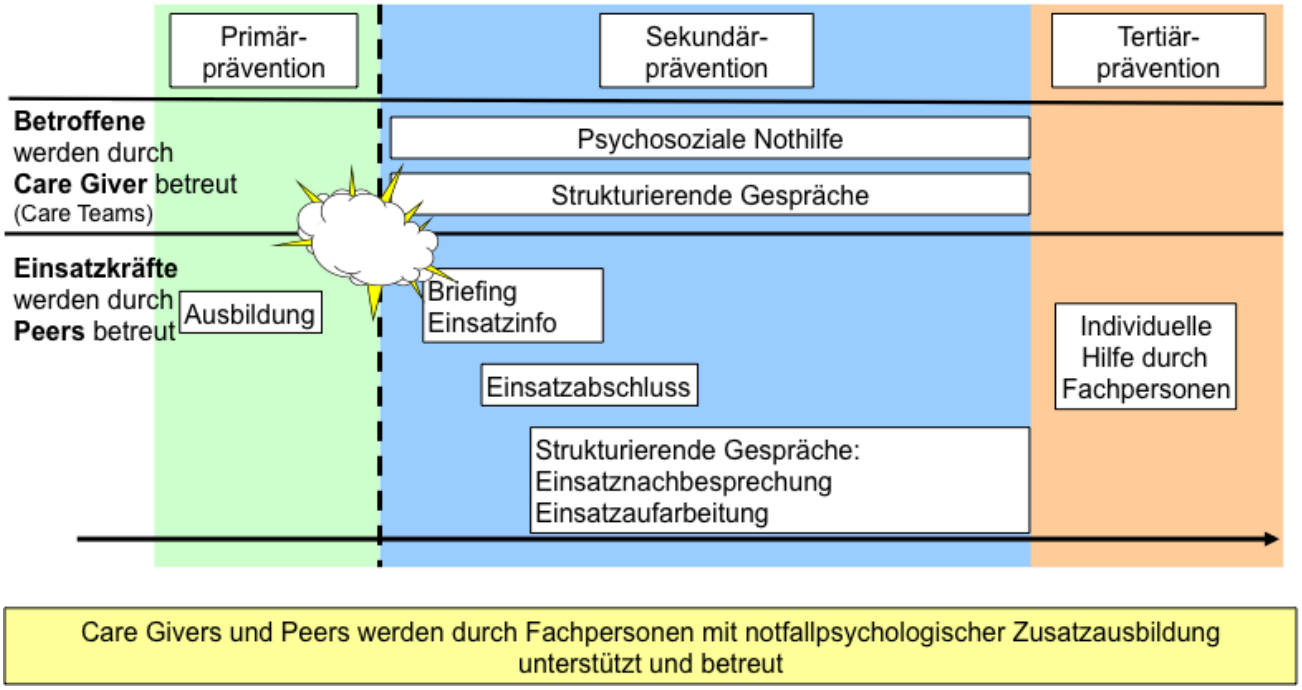
In notfallpsychologischer Hilfe ausgebildete Fachpersonen begleiten und unterstützen Betroffene und deren Umfeld nach einem potenziell aussergewöhnlich traumatisierenden Ereignis. Diese Fachhilfe will bei betroffenen Personen Ressourcen aktivieren, um dadurch das seelische und soziale Wohlbefinden wieder herstellen und Folgeschäden vermeiden zu helfen.

4.4 Notfallseelsorgerliche Fachhilfe

Fachpersonen, die in Notfallseelsorge ausgebildet sind, bieten Betroffenen einen Bestand im Bereich ihres Glaubens sowie bei existentiellen und spirituellen Fragen an. Auf Wunsch sind sie auch bereit, Rituale durchzuführen.

5 Präventions- und Einsatzkonzept

5.1 Übersicht



5.2 Primärprävention

Primärprävention hat zum Ziel, durch vorbeugende Massnahmen das Entstehen von psychischen Störungen zu verhindern.

Zeitlich ist die Primärprävention vor einem Ereignis angesiedelt.

Um dieses Ziel zu erreichen, werden folgenden Massnahmen getroffen:

- Sensibilisierung der Kader von Einsatzkräften und Risikobetrieben;
- Information und Vorbereitung von Einsatzkräften und gefährdeten Berufsgruppen auf potenziell traumatisierende Ereignisse und deren möglichen Folgen;
- Schulung in Stressreduktionstechniken von gefährdeten Personen;
- Ausbildung von Peers, Care Givers und Fachpersonen mit notfallpsychologischer Zusatzqualifikation;
- Einsatzplanungen und -vorbereitungen;
- Bekanntgabe von Verhaltensanweisungen an die Bevölkerung.

5.3 Sekundärprävention

Sekundärprävention hat zum Ziel, auftretende psychische Störungen möglichst frühzeitig zu erkennen und durch geeignete Massnahmen einzudämmen.

Zeitlich umfasst die Sekundärprävention die Zeitspanne ab Ereigniseintritt bis ca. einen Monat danach.

Um dieses Ziel zu erreichen, werden folgende Massnahmen getroffen:

Einsatzkräfte:

- Briefing der Einsatzkräfte;
- Einsatzbegleitung durch Peers;
- Abklärung des Betreuungsbedarfs durch Fachpersonen mit notfallpsychologischer Zusatzausbildung;
- Strukturierende Gespräche wie Demobilisation, Defusing und wenn nötig psychologisches Debriefing der Einsatzkräfte;
- Information über weitergehende Hilfsangebote.

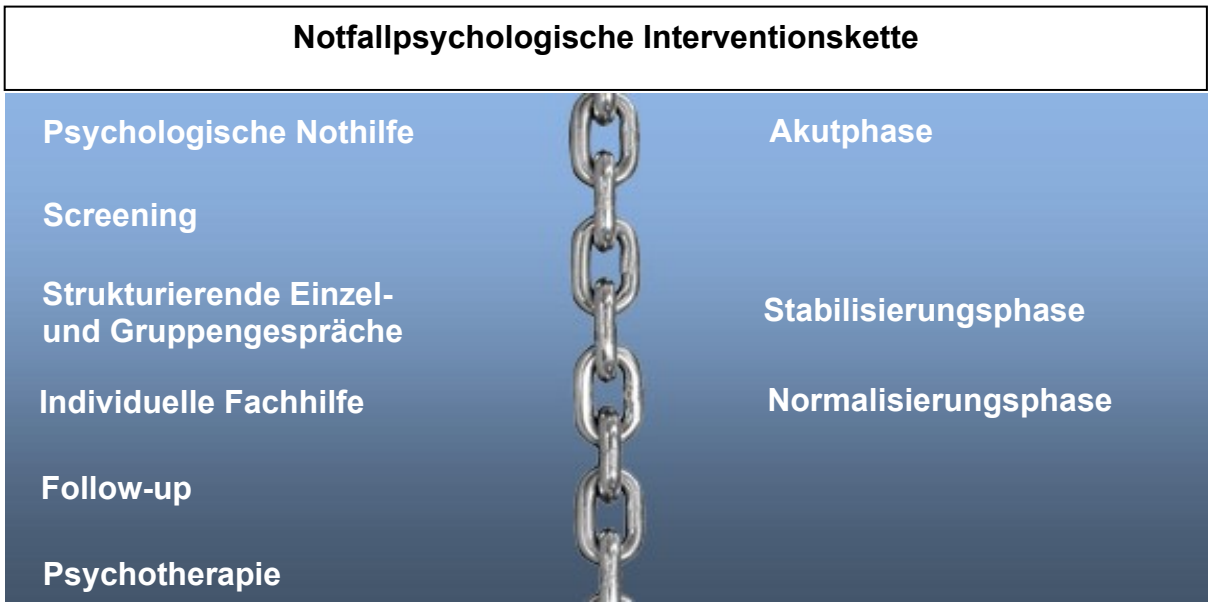
Betroffene:

- Psychosoziale Nothilfe durch Mitglieder eines Care Teams;
- Abklärung des Betreuungsbedarfs durch Fachpersonen mit notfallpsychologischer Zusatzausbildung;
- Strukturierende Gespräche;
- Information über weitergehende Hilfsangebote.

5.4 Tertiärprävention

Tertiärprävention hat zum Ziel, mögliche Folgeschäden einer psychischen Störung für Betroffene, Einsatzkräfte und Angehörige möglichst gering zu halten. Sie beinhaltet vor allem psychotherapeutische Rehabilitations- und Resozialisierungsmassnahmen und dient der Rückfallverhütung. Massnahmen der Tertiärprävention werden ausschliesslich durch Fachpersonen durchgeführt.

Sekundär- und Tertiärprävention greifen ineinander und sollen bedarfsgerecht angeboten werden. Wiederholte Betreuungsangebote werden der Verarbeitung von belastenden Ereignissen gerechter als ein einmaliger Kontakt.



Adaptiertes Modell nach Hausmann (2010), welches das Ineinandergreifen der Sekundär- und Tertiärprävention darstellt.

5.5 Betroffene

Betroffene sind Personen und ihre Angehörigen, die direkt oder als Zeugen einem potenziell traumatisierenden Ereignis ausgesetzt waren.

Unabhängig vom Schweregrad der Betroffenheit werden folgende Kategorien unterschieden:

- Primär Betroffene (unmittelbar Betroffene des Ereignisses)
- Sekundär Betroffene (wie Soforthelfer, Zeugen)
- Tertiär Betroffene (Drittpersonen wie Verwandte, Freunde, Betreuer usw.)

5.6 Einsatzkräfte

Einsatzkräfte, die zur Ereignisbewältigung beitragen, können dabei potenziell traumatisierende Situationen erleben.

Namentlich sind dies Angehörige von:

- Polizei, Feuerwehr, Rettungsdiensten, Luftrettungsorganisationen

Als Einsatzkräfte im weiteren Sinn gelten z. B. auch Angehörige von

- Zivilschutz
- Samaritervereinen
- Rettungskolonnen des Schweizer Alpen Clubs (SAC)
- Schweiz. Lebensrettungsgesellschaft (SLRG)
- Schweiz. Verein für Katastrophenhunde (REDOG)
- Armee
- Grenzwachtkorps
- Care Teams

5.7 Care Team[1]

Ein Care Team ist ein organisiertes und mit einem Leistungsauftrag versehenes Betreuungsteam zur psychosozialen und psychologischen Unterstützung von Betroffenen eines traumatisierenden Ereignisses.

Ein Care Team ist multiprofessionell und nach Möglichkeit multikulturell zusammengesetzt und besteht aus mindestens

- 1 organisatorischen Leiter
- 1 fachlichen Leiter (Fachperson mit notfallpsychologischer Zusatzqualifikation, evtl. in Personalunion mit organisatorischem Leiter)
- 1 Gruppe ausgebildeter Care Givers, ergänzt mit Fachpersonen
- 1 Gruppe für den logistischen Bereich (Transporte, Verpflegung, Unterkunft usw.)

Ein Care Team ist in der Lage, Personen jeden Alters, aus anderen Kulturkreisen, Religionen und Sprachen zu betreuen.

---

[1] Kann durch das NNPN zertifiziert werden.

Ein Care Team nimmt einen Betreuungsauftrag nur nach einem Aufgebot durch die zuständigen Instanzen (Einsatzleiter, Führungsstab, Betriebsleitung usw.) und gemäss deren Weisungen wahr.

5.8 Peer Support System[1]

Ein Peer Support System ist ein organisiertes und mit einem Leistungsauftrag versehenes Betreuungsteam zur psychosozialen und psychologischen Unterstützung von Einsatzkräften oder Angehörigen von Risikoberufen. Dieses übernimmt Aufgaben in der primären und sekundären Prävention und vermittelt Weiterbetreuung im Sinne der tertiären Prävention.

Ein Peer Support System besteht aus mindestens

- 1 organisatorischen Leiter
- 1 fachlichen Leiter (Fachperson mit notfallpsychologischer Zusatzqualifikation, evtl. in Personalunion mit organisatorischem Leiter)
- 1 Gruppe ausgebildeter Peers

5.9 Funktionsbeschreibungen

Im Folgenden werden die verschiedenen Funktionen kurz beschrieben. Anforderungsprofile und Ausbildungsbeschreibung finden sich im Kapitel 9.

5.9.1 Care Givers

Care Givers sind in psychosozialer Nothilfe ausgebildete Helfer, die Betroffenen von potenziell traumatisierenden Ereignissen

- emotionale und praktische Betreuung anbieten;
- im Bedarfsfall einer professionellen Hilfe zuführen.

Care Givers sind einem organisatorischen Leiter unterstellt und werden bei ihrer Tätigkeit durch Fachpersonen mit notfallpsychologischer Zusatzqualifikation begleitet und unterstützt. Care Givers kümmern sich nicht um Einsatzkräfte, dies ist eine Aufgabe der Peers.

5.9.2 Peers

Peers sind in psychosozialer Nothilfe ausgebildete Angehörige von Einsatzkräften und Risikoberufsgruppen. Sie informieren ihre Kollegen über mögliche Folgen von potenziell traumatisierenden Ereignissen und vermitteln ihnen Methoden und Techniken der Stressbewältigung.

Peers versuchen mit ihren Interventionen, die Einsatzfähigkeit ihrer Kollegen während und nach einem potenziell traumatisierenden Ereignis zu erhalten oder wieder herzustellen.

Peers werden durch Fachpersonen mit notfallpsychologischer Zusatzqualifikation begleitet und unterstützt.

---

[1] Kann durch das NNPN zertifiziert werden.

5.9.3 Fachpersonen mit notfallpsychologischer Zusatzqualifikation [1]

Fachpersonen mit notfallpsychologischer Zusatzqualifikation leisten ihre Einsätze im Auftragsverhältnis zu Gunsten von Menschen, die durch ein potenziell traumatisierendes Ereignis betroffen wurden.

Die Fortbildung bereitet sie auf folgende mögliche Tätigkeiten vor:

- fachliche Leitung und Ausbildung von Care Givers und Care Teams
- fachliche Leitung und Ausbildung von Peers
- Interventionen im Fachbereich (Primär- und Sekundärprävention)
- Screening (Erkennen von besonders gefährdeten Personen)
- Abklärung des individuellen Betreuungsbedarfs
- Beratung und Unterstützung bei der Erstellung von notfallpsychologischen Einsatzkonzepten.

5.9.4 Fachpersonen ohne notfallpsychologische Zusatzqualifikation

Fachpersonen ohne notfallpsychologische Zusatzqualifikation leisten ihre Einsätze in der Regel als Mitglied eines Care Teams. Sie haben eine Ausbildung als Care Giver absolviert und bringen dort ihre Berufskenntnisse ein.

5.9.5 Organisatorischer Leiter (Chef) Care Team / Peer Support System

In der Regel wird ein Care Team oder Peer Support System von einer speziell ausgebildeten Person, dem Leiter Care Team / Peer Support System, geleitet.

Der Leiter

- organisiert das Team und ist für die Einsatzbereitschaft verantwortlich
- sorgt für eine optimale Fort- und Weiterbildung
- ist für alle personellen Belange verantwortlich
- erstellt in Zusammenarbeit mit dem Koordinator der psychologischen Nothilfe die Einsatzplanungen.

5.9.6 Fachlicher Leiter Care Team / Peer Support System

Jedes Care Team oder Peer Support System braucht mindestens einen fachlichen Leiter.

Dieser ist zusatzqualifizierte Fachperson in Notfallpsychologie und berät das Team und die vorgesetzten Stellen im Bereich der Notfallpsychologie.

Der fachliche Leiter achtet auf die fachliche Qualität der Einsätze des Care Teams oder des Peer Support Systems und stellt die fachliche Nachbesprechung der Einsätze sicher.

Der fachliche Leiter ist verantwortlich für den Ausbildungsstand des Teams und stellt sicher, dass neue Erkenntnisse im Bereich der psychologischen Nothilfe in die Ausbildung und Interventionen des Teams einfliessen.

---

[1] Können durch das NNPN zertifiziert werden.

5.9.7 Einsatzleiter Care Team

Der Einsatzleiter Care Team

- nimmt die Einsatzaufträge von der vorgesetzten Stelle entgegen und leitet das Care Team im Einsatz
- trägt die organisatorische Verantwortung während eines Einsatzes
- unterstützt den organisatorischen und fachlichen Leiter des Care Teams in planerischen Belangen.

5.9.8 Kantonaler Verantwortlicher / Koordinator der psychologischen Nothilfe

Bei grossen Ereignissen übernehmen speziell ausgebildete Personen die Koordination der psychologischen Nothilfe.

Sie führen ihre Tätigkeit je nach Situation bei der Einsatzleitung, in einem Führungsstab oder in einer Notorganisation eines Betriebes aus.

Sie setzen die notwendigen Mittel für die psychosoziale Nothilfe und notfallpsychologische Fachhilfe in Absprache mit der vorgesetzten Stelle ein und koordinieren deren Tätigkeiten.

Weitere Aufgaben:

- Beraten der Partnerorganisationen des Bevölkerungsschutzes in der Aus- und Weiterbildung im Bereich der psychologischen Nothilfe.
- Erstellen von Planungen und Einsatzvorbereitungen im Verantwortungsbereich.
- Führen von Listen geeigneter Personen, welche in einem Ereignisfall unterstützend eingesetzt werden können (Ressourcenliste).
- Beraten der Einsatzleitungen, des Führungsstabes und der Notorganisation eines Betriebes im Bereich der psychologischen Nothilfe.
- Sicherstellen der Einsatznachbesprechung für die Care Teams und Peers.
- Er ist Ansprechperson für sämtliche Belange der «psychologischen Nothilfe» im öffentlichen Dienst des Kantons.

6 Massnahmen der psychologischen Nothilfe

6.1 Allgemeine Massnahmen

6.1.1 Präventive Massnahmen vor einem Ereignis

Präventive Massnahmen können vor allem bei Einsatzkräften und Risikoberufsgruppen gezielt geplant und durchgeführt werden. Mögliche Massnahmen sind im Kapitel 5.2 umschrieben.

6.1.2 Psychosoziale Einzelbetreuung

In der psychosozialen Einzelbetreuung von Betroffenen eines potenziell traumatisierenden Ereignisses geht es vor allem darum,

- Verständnis und Empathie entgegen zu bringen: emotionale Hilfe
- bei der Bewältigung sowohl spezifisch mit dem Ereignis verbundenen als auch alltäglichen Tätigkeiten zu unterstützen: praktische Hilfe
- beim Aktivieren und Knüpfen von sozialen Verbindungen behilflich zu sein: soziale Unterstützung, Aktivierung des sozialen Netzes
- die notwendige Unterstützung zukommen zu lassen, damit sie möglichst rasch wieder autonom und selbstständig handeln können: Hilfe zur Wiederherstellung der Selbstfürsorglichkeit
- starke Erregung und Gefühl der Hilflosigkeit und des Alleine-gelassen-werden zu verhindern.
- Bezugspersonen von betroffenen Kindern die notwendige Unterstützung zukommen lassen, damit sie möglichst bald dem Kind wieder Sicherheit und Schutz bieten können.
- seelsorgerlichen Beistand zu leisten.
- im Bedarfsfall Fachhilfe zu vermitteln.

6.1.3 Strukturierende Einzelgespräche

Ziel solcher Gespräche ist die gemeinsame Erarbeitung von Bewältigungsstrategien, um maladaptives Verhalten zu verhindern. Eine Kurzintervention dieser Art ist keine Therapie, sondern eine Unterstützung zur Wiedererlangung der Kontrolle und der Verantwortung für sich selbst sowie eine Anleitung zu einer möglichen Bewältigung des traumatischen Erlebnisses.

6.1.4 Follow-up (Verlaufskontrolle)

Menschliche Reaktionen auf belastende Ereignisse sind individuell verschieden. Wie sich die Reaktion in den Tagen und Wochen nach dem belastenden Ereignis entwickelt, kann aus der akuten Reaktion kaum vorhergesagt werden. Die Entwicklung der Reaktion kann nur über den Verlauf verlässlich beurteilt werden. Deshalb empfiehlt es sich, minimal zwei Kontakte innerhalb der ersten Tage nach dem Ereignis mit der betroffenen Person zu haben.

Die Beurteilung, ob eine Person nach einem Ereignis eine Posttraumatische Belastungsstörung entwickelt hat, kann erst nach vier Wochen vorgenommen werden. Deshalb wird eine Kontaktaufnahme etwa vier Wochen nach dem Ereignis empfohlen, um den Betreuungsbedarf zu klären und den Verlauf abschliessend beurteilen zu können.

6.1.5 Notfallseelsorgerliche Fachhilfe

Notfallseelsorgerliche Fachhilfe umfasst sowohl Massnahmen der psychosozialen Nothilfe als auch spezifische Massnahmen im Bereich des religiösen Beistandes nach belastenden Ereignissen, die von Seelsorgern, Theologen und Vorstehern anderer Religionsgemeinschaften, die eine entsprechende Zusatzausbildung absolviert haben, wahrgenommen werden. Sie ist damit Teil der interprofessionellen psychologischen Nothilfe.

6.1.6 Psychologische und psychiatrische Fachhilfe

6.1.6.1 Notfallpsychologie

In einigen Kantonen existieren Fachgruppen von in Notfallpsychologie zertifizierten Psychologen, die Dienstleistungen im Bereich der Notfallpsychologie anbieten. Sie arbeiten mit Einsatzdiensten und anderen Organisationen zusammen. Sie bieten Ausbildung und Begleitung von Peers und Care Givers an, übernehmen im Einsatz schwierige Fälle, führen Screenings und Triage von Risikogruppen durch und begleiten diese, falls notwendig, in die Tertiärprävention.

6.1.6.2 Notfallpsychiatrie

Gemeinden, Spitäler und spezialisierte Kliniken, aber auch psychiatrische Dienste für Kinder und Jugendliche verfügen oft über eine Organisation für Notfälle (z.B. Kriseninterventionszentren). Rund um die Uhr werden dort Patienten ambulant oder stationär betreut.

6.1.6.3 Katastrophenpsychiatrie

Die Katastrophenpsychiatrie stützt sich lokal auf die vorhandenen notfallpsychiatrischen Angebote für Kinder und Erwachsene ab. Nach Katastrophen und/oder Anschlägen ergänzt sie die psychiatrische Grundversorgung auf dem Schadenplatz mit der Erkennung, Triage und der Einleitung notwendiger Behandlungen von neu oder wieder auftretenden psychischen Erkrankungen.

6.1.6.4 Psychotherapie

Die psychologische und psychiatrische Fachhilfe schliesst dort mit psychotherapeutischen Massnahmen an die psychologische Nothilfe an, wo bei Betroffenen Krankheitssymptome wie z. B. eine Posttraumatische Belastungsstörung auftreten.

6.2 Spezifische Massnahmen für Einsatzkräfte

6.2.1 Briefing / Einsatzinformation

Bei einem Briefing erhalten Einsatzkräfte genauere Informationen und Anweisungen über die Art des Einsatzes, die Durchführungsmodalitäten, die zu beachtenden Vorschriften und die zu erreichenden Ziele. Bei potenziell traumatisierenden Ereignissen können dadurch die Einsatzkräfte auf die anzutreffende Situation vorbereitet werden.

6.2.2 Einsatznachbesprechung / Technisches Debriefing

Nach jedem Einsatz wird ein kurzes technisches Debriefing durchgeführt. Dieses beinhaltet in erster Linie einsatztechnische Belange. Die Teilnehmer erhalten dadurch die Möglichkeit, Fakten des Einsatzes zu strukturieren und zu ordnen.

Das technische Debriefing wird durch die Einsatzleitung angeordnet und durchgeführt.

6.2.3 Strukturierende Gruppengespräche

Strukturierende Gruppengespräche werden nach belastenden Ereignissen durch dafür speziell ausgebildete Peers und Fachpersonen mit notfallpsychologischer Zusatzqualifikation angeboten. Die Teilnahme an diesen Gesprächen ist freiwillig.

6.2.4 Mögliche Modelle der Strukturierung der Gespräche

6.2.4.1 Demobilisation

Bei der Demobilisation handelt es sich um eine Intervention unmittelbar nach Einsatzende bei Schadenereignissen und Katastrophen, zu deren Bewältigung eine grössere Anzahl von Einsatzkräften eingesetzt wurde.

Ziel der Demobilisation ist es, den psychischen und zeitlichen Übergang vom Einsatz zu einer gewissen Normalisierung sicherzustellen und Informationen über mögliche Stressreaktionen und Bewältigungsstrategien zu geben.

Die Demobilisation wird üblicherweise in zwei Schritten durchgeführt:

- Bereitstellung von Essen, Getränken und Ruhemöglichkeiten
- Vermittlung von Informationen über mögliche Stressreaktionen und Bewältigungsstrategien sowie weiterführende Hilfestellungen durch Peers.

6.2.4.2 Defusing

Das Defusing ist ein Gespräch über ein belastendes Ereignis in einer kleinen Gruppe mit dem Ziel, die psychische Anspannung und Dissonanz der Einsatzkräfte zu verringern.

Ein Defusing wird situationsabhängig durch die Einsatzleitung angeboten und in der Regel durch Peers durchgeführt. Diese können dabei je nach Situation durch eine Fachperson mit notfallpsychologischer Zusatzqualifikation unterstützt werden.

Idealerweise wird es in den ersten zwölf Stunden nach einem Einsatz durchgeführt.

6.2.4.3 Psychologisches Debriefing

Das Psychologische Debriefing ist eine Gruppenzusammenkunft, die den Zweck verfolgt, tief greifende persönliche Erfahrungen sowohl auf der kognitiven und der emotionalen Ebene als auch auf der Ebene der Gruppe selbst zu integrieren und auf diese Weise die Entwicklung ungünstiger Reaktionsweisen zu verhindern.

Psychologische Debriefings sind freiwillig und prinzipiell nur mit Gruppen durchzuführen, die auch nach der Intervention fortbestehen und wieder in Einsätze gehen, respektive Aufgaben erfüllen werden. Dabei ist darauf zu achten, dass die Teilnehmenden eine möglichst homogene Gruppe bilden, die das gleiche belastende Ereignis erlebt haben.

Ziele des Psychologischen Debriefings sind:

- Thematisierung von Eindrücken, Reaktionen und Gefühlen;
- Förderung eines kognitiven und emotionalen Verarbeitungsprozesses durch das Verstehen des Ereignisses und der Reaktionen;
- Normalisierung der Reaktionen;
- Mobilisierung von Ressourcen innerhalb und ausserhalb der Gruppe, Verstärkung der Solidarität und gegenseitigen Unterstützung der Gruppe;
- Informationsvermittlung bezüglich möglicher traumatischer Reaktionen und Symptome;
- Identifikation von Teilnehmenden, welche möglicherweise einer weiteren Betreuung bedürfen.

Die präventive Wirkung Psychologischer Debriefings zur Verhinderung einer Posttraumatischen Belastungsstörung ist wissenschaftlich nicht nachgewiesen. Ein Psychologisches Debriefing fördert jedoch die Teamzusammengehörigkeit sowie die Wiedereinsatzfähigkeit und kann bei Einsatzorganisationen mit entsprechender Kultur positive Effekte haben. Andere, an das einzelne Individuum angepasste, Vorgehensweisen sollten im Vordergrund stehen. Aus der Erfahrung wird ersichtlich, dass sich Psychologische Debriefings erübrigen, wenn zuvor ein Defusing mit anschliessenden gezielten Einzelgesprächen durchgeführt wird.

6.2.4.4 SAFER Modell

Das von Mitchell und Everly (2002) entwickelte SAFER-Modell bietet ein Grundgerüst für ein längeres, individuelles strukturierendes Gespräch mit einer betroffenen Person. Es eignet sich besonders für die Unterstützung von Helfern. Es gliedert sich in fünf Schritte. Das Kürzel SAFER bezieht sich auf die englischen Anfangsbuchstaben der fünf Schritte:

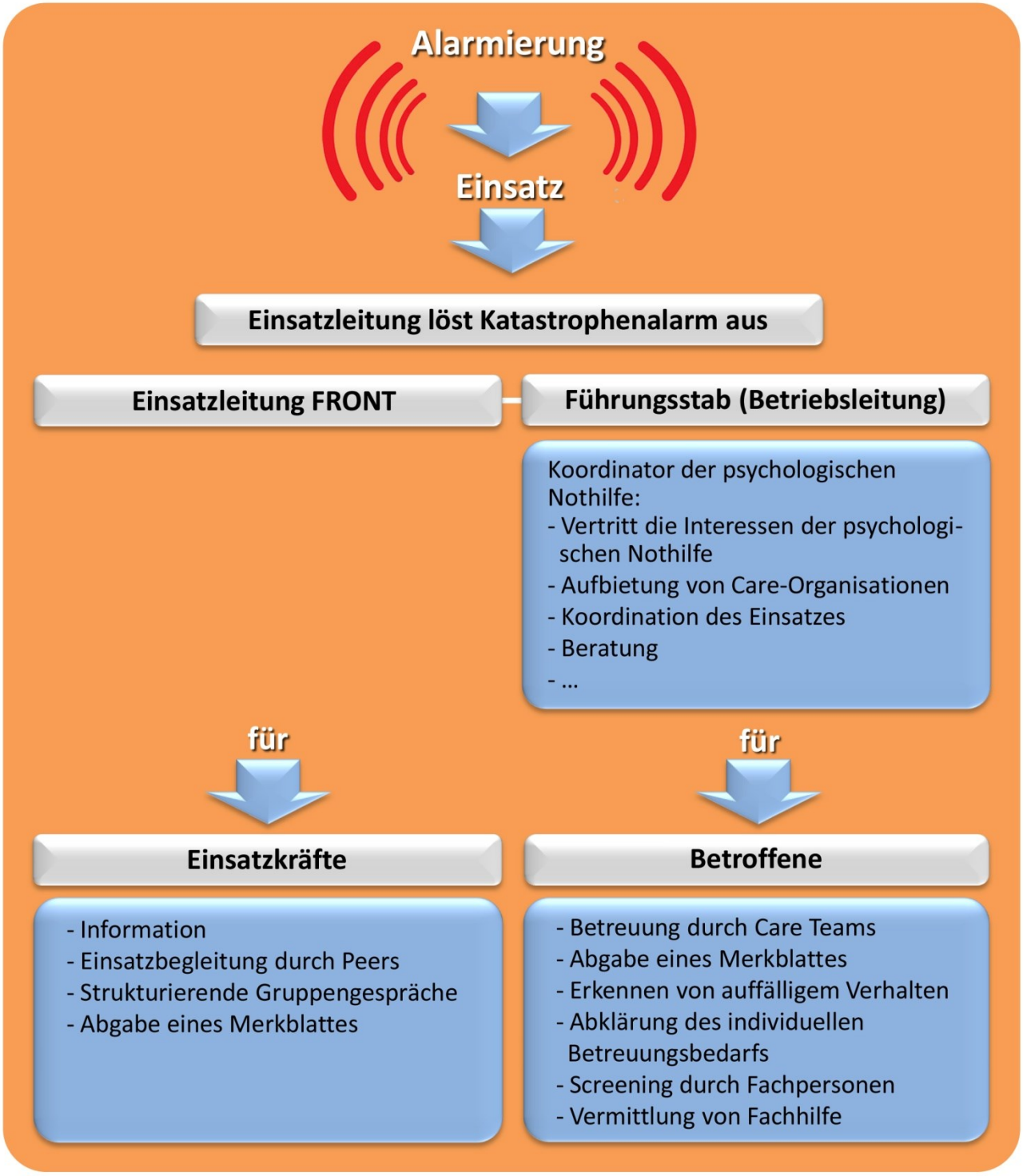
- Stabilisieren:
  Den Betroffenen von den Stressoren wegbringen, um Reize/Stimulanz zu verringern
- Anerkennen:
  Betroffene, ihre Wahrnehmung beschreiben lassen, und anerkennen
- Fördern:
  Über mögliche Belastungsreaktionen und deren Verlauf informieren und diese als normal einstufen
- Ermutigen:
  Grundlegende Informationen zum Umgang mit Belastungen geben, Ressourcen der betroffenen Person aktivieren
- Rückgewinnen:
  Rückführung zur Eigenständigkeit oder Unterstützung durch Begleitung und Beratung.

7 Einsatzablauf der psychologischen Nothilfe

7.1 Einsatzablauf bei einem Alltagsereignis

Alltagsereignisse (Kleinereignisse) können für die eingesetzten Care Givers, Peers und Fachpersonen zu erhöhter Belastung führen, da die übernommene Verantwortung und die persönliche Beanspruchung deutlich höher als im Grossereignis sein können. Dieser Umstand ist bei der Nachbesprechung der Ereignisbewältigung und beim Selbstschutz zu berücksichtigen.

7.2 Einsatzablauf bei einer Katastrophe



8 Qualitätsmanagement von Einsatzorganisationen

Einsatzorganisationen verpflichten sich, ihre Einsätze mit qualitätssichernden Massnahmen zu begleiten.

Diese beinhalten Prozessbeschreibungen aller Abläufe, die mit dem Einsatz zusammenhängen und einem schriftlichen Rapportwesen über den Verlauf des Einsatzes inkl. Follow-up mit anschliessender Einsatznachbesprechung. Schwierigkeiten und Probleme, die während dem Einsatz auftreten, sollen dokumentiert werden und zu Verbesserungen und Änderungen im Einsatzablauf führen. Zur Verbesserung der Einsatzpraxis und zum Selbstschutz der eingesetzten Personen sollen auch Supervision, Intervision und fortlaufende Weiterbildung beitragen.

9 Ausbildungsstandards

9.1 Grundsätzliche Bemerkungen

9.1.1 Standardisierte Ausbildungen

In diesem Kapitel werden die Ausbildungsstandards für folgende Funktionsträger beschrieben:

- Care Giver;
- Peer;
- Fachperson mit notfallpsychologischer Zusatzqualifikation;
- Organisatorischer Leiter Care Team;
- Organisatorischer Leiter Peer Support;
- Einsatzleiter Care Team;
- Kantonaler Verantwortlicher/Koordinator der psychologischen Nothilfe.

Die Standards beziehen sich ausschliesslich auf die fachliche und einsatzbezogene Ausbildung.

9.1.2 Umfang und Gültigkeit der Ausbildungsstandards

Diese Ausbildungsstandards beschreiben **minimale** Anforderungen an eine standardisierte Ausbildung. Jede Organisation ist frei, die Anforderungen, die Dauer oder die Inhalte umfassender zu formulieren und umzusetzen.

9.1.3 Zertifizierung

Um als Ausbildungsorganisation zertifiziert werden zu können, müssen die beschriebenen Standards eingehalten werden.

9.1.4 Gegenseitige Anerkennung der Ausbildung

Die zertifizierten Einsatz- und Ausbildungsorganisationen anerkennen gegenseitig die Ausbildungen.

9.1.5 Übergangsfrist

Die Änderungen der Ausbildungsstandards sind innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten der Revision umzusetzen.

9.2 Anforderungen an die Ausbildungsanbieter

9.2.1 Grundsätze

- Die Ausbildungsorganisation anerkennt die Einsatzrichtlinien des NNPN und vermittelt diese im Unterricht.
- Die Auszubildenden werden durch qualifiziertes Lehrpersonal ausgebildet. Mindestens einer der Ausbildner ist als Fachperson mit notfallpsychologischer Zusatzqualifikation zertifiziert. Er trägt die fachliche Verantwortung für die Ausbildung. Alle Ausbildner verfügen über eine Ausbildung in Erwachsenenbildung oder über langjährige Ausbildungserfahrung in ihrem Fachbereich.
- Ein erfahrener Ausbildner aus dem Bereich Einsatzbewältigung oder Krisenmanagement behandelt die einsatzbezogenen Themen.
- Die Ausbildungsgänge der Funktionsträger entsprechen in Dauer, Zielen und Inhalten den Standards.
- Die Ausbildung erfüllt die Kriterien einer modernen Erwachsenenbildung. Anzustreben ist eine anerkannte Zertifizierung in Erwachsenenbildung (Eduqua usw.).
- Die Ausbildung ist dokumentiert (Ausbildungsziel, Lektionsziele, Ausbildungsunterlagen).
- Die Ausbildungsklassen weisen aus Effizienzgründen nicht mehr als ca. 20 Teilnehmende auf.

9.2.2 Elemente der Ausbildung

Es wird unterschieden:

- fachliche Ausbildung (z.B. Theorien zu Stress, traumatischer Stress, traumatische Belastungsformen, Kommunikationstheorien);
- einsatzbezogene Ausbildung (z.B. grundsätzlicher Ablauf eines Einsatzes, Grundsätze der Führung, kennenlernen der konkreten Einsatzpartner);
- organisationsbezogene Ausbildung (z.B. Organigramme, Alarmierungsablauf);
- Praktika (z.B. Stage bei einer Rettungsorganisation).

9.3 Ausbildungsstandards für Care Givers

9.3.1 Definition und Aufgabenbereiche

Der Care Giver ist ein in psychosozialer Nothilfe ausgebildeter Helfer, der Betroffenen von potenziell traumatisierenden Ereignissen emotionale und praktische Betreuung anbietet. Im Bedarfsfall weist er Betroffene einer professionellen Hilfe zu.

Der Care Giver ist Mitglied eines Care Teams und wird bei seiner Tätigkeit durch eine Fachperson mit notfallpsychologischer Zusatzqualifikation begleitet und unterstützt.

Durch ständige Fortbildung hält er seine Kenntnisse auf dem neusten Stand der Forschung, und mit Übungen hält er sich fit.

9.3.2 Zielgruppe

Angehörige von Care-Organisationen.

9.3.3 Eignungsmerkmale

Der Care Giver ist:

- physisch und psychisch stabil und belastbar;
- zuverlässig, verschwiegen und flexibel;
- kommunikativ, team- und konfliktfähig und kennt die eigene Care Organisation;
- realistisch in seiner Selbsteinschätzung und bereit zur Selbstreflexion und Weiterbildung;
- gegenüber Menschen in schwierigen Situationen empathisch.

9.3.4 Ausbildungsziele

Der Care Giver kann

- mit verschiedenen adäquaten Interventions- und Kommunikationstechniken Betroffene sinnvoll unterstützen und wenn nötig Hilfe durch eine Fachperson in die Wege leiten;
- mit Menschen aus unterschiedlichen Kulturen, die mit dem Tod konfrontiert wurden, den Umständen entsprechend angepasst umgehen;
- Stressreduktionstechniken bei sich und Betroffenen anwenden.

Der Care Giver kennt

- die wichtigsten Grundlagen der Psychotraumatologie und der Stressverarbeitung;
- ein anerkanntes Konzept der systematischen psychosozialen Betreuung;
- Modelle der Trauerverarbeitung;
- die rechtlichen Grundlagen im Rahmen von Einsätzen;
- die Einsatzabläufe bei der Ereignisbewältigung;
- Strukturen und Organisation eines Care Teams.

9.3.5 Ausbildungsinhalte

Die Ausbildung umfasst:

- Grundwissen in Kommunikation (aktives Zuhören, usw.);
- Grundwissen in Stress im Alltag und posttraumatischem Stress;
- Basiswissen über die ersten zu erwartenden Stressreaktionen (bei verschiedenen Personen- und Altersgruppen);
- Kenntnisse der wichtigsten Interventionstechniken;
- Aspekte der Notfallseelsorge;
- persönliche Selbstschutztechniken, Psychohygiene;
- Sinn und Zweck von Supervision.

9.3.6 Ausbildungsaufbau und -dauer

Der Care Giver muss sein eigenes Stress- und Belastungsprofil kennen. Seine Motivation und Stressbelastung werden mit validierten Methoden getestet. Jeder Care Giver erhält in einem vertraulichen Gespräch eine individuelle Rückmeldung.

Techniken der Gesprächsführung sind in Rollenspielen zu üben.

Der Ausbildungserfolg ist angemessen zu überprüfen, der Care Giver hat ein Recht auf ein Feedback des Lehrkörpers.

Die Nettoausbildungsdauer beträgt mindestens 30 Stunden (ohne Besichtigungen oder Praktika).

Die Ausbildung kann in mehrere Blöcke aufgeteilt werden, die innerhalb von zwei Jahren zu absolvieren ist.

9.3.6.1 Kursbestätigung

Der Care Giver erhält nach absolvierter Ausbildung eine Kursbestätigung, die folgende Punkte umfasst:

- erworbene Kompetenzen;
- Dauer der Ausbildung.

9.4 Ausbildungsstandards für Peers

9.4.1 Definition und Aufgabenbereiche

Als Peer wird ein in psychosozialer Nothilfe ausgebildeter Angehöriger von Einsatzkräften und Risikoberufsgruppen bezeichnet. Er ist im Alltag Ansprechperson für seine Kollegen im Umgang mit permanenten Stressfaktoren und informiert sie über mögliche Folgen von potenziell traumatisierenden Ereignissen und vermittelt ihnen Methoden und Techniken der Stressbewältigung.

Der Peer versucht mit seinen Interventionen die Einsatzfähigkeit seiner Kollegen während und nach einem potenziell traumatisierenden Ereignis zu erhalten oder wieder herzustellen.

Der Peer wird durch Fachpersonen mit notfallpsychologischer Zusatzqualifikation in seiner Funktion unterstützt.

9.4.2 Zielgruppe

Angehörige von Polizei, Feuerwehr, sanitätsdienstliches Rettungswesen, Zivilschutz, Grenzwachtkorps, Armee, Risikoberufsgruppen (z.B. Mitarbeitende von Transportunternehmungen).

9.4.3 Eignungsmerkmale

Der Peer ist

- physisch und psychisch stabil und belastbar;
- realistisch in seiner Selbsteinschätzung und bereit zur Selbstreflexion und Weiterbildung;
- zuverlässig, verschwiegen und flexibel;
- kommunikativ, team- und konfliktfähig und kennt die eigene Einsatz- und Peerorganisation;
- von Vorgesetzten und Kollegen in seiner Funktion akzeptiert;
- empathisch.

9.4.4 Ausbildungsziele

Der Peer kann

- mit verschiedenen adäquaten Interventions- und Kommunikationstechniken Kollegen nach schwierigen Situationen sinnvoll unterstützen und wenn nötig Hilfe durch eine Fachperson in die Wege leiten;
- Stressreduktionstechniken bei sich und seinen Kollegen anwenden.

Der Peer kennt

- die wichtigsten Grundlagen der Psychotraumatologie und der Stressverarbeitung;
- ein anerkanntes Konzept der systematischen psychosozialen Betreuung;
- die Grundregeln der Gruppendynamik im Zusammenhang mit den Interventionstechniken.

9.4.5 Ausbildungsinhalte

Die Ausbildung umfasst:

- Grundwissen in Kommunikation (aktives Zuhören, usw.);
- Grundwissen in Stress im Alltag und posttraumatischem Stress;
- Basiswissen über die ersten zu erwartenden Stressreaktionen (bei verschiedenen Personengruppen);
- Kenntnisse der wichtigsten Interventionstechniken;
- persönliche Selbstschutztechniken, Psychohygiene;
- Sinn und Zweck von Supervision.

9.4.6 Ausbildungsaufbau und -dauer

Der Peer muss sein eigenes Stress- und Belastungsprofil kennen. Seine Motivation und Stressbelastung werden mit validierten Methoden getestet. Jeder Peer erhält in einem vertraulichen Gespräch eine individuelle Rückmeldung.

Techniken der Gesprächsführung sind in Rollenspielen zu üben.

Der Ausbildungserfolg ist angemessen zu überprüfen, der Peer hat ein Recht auf ein Feedback des Lehrkörpers.

Die Nettoausbildungsdauer beträgt mindestens 30 Stunden (ohne Themen im Zusammenhang mit der Gruppenbetreuung, Besichtigungen oder Praktika).

Wird der Peer auch in Gruppenbetreuung ausgebildet, muss die Ausbildung um mindestens 20 Stunden verlängert werden.

Die Ausbildung kann in mehrere Blöcke aufgeteilt werden, die innerhalb von zwei Jahren zu absolvieren ist.

9.4.7 Kursbestätigung

Der Peer erhält nach absolvierter Ausbildung eine Kursbestätigung, die folgende Punkte umfasst:

- erworbene Kompetenzen;
- Dauer der Ausbildung.

9.5 Ausbildung für Fachpersonen mit notfallpsychologischer Zusatzqualifikation

9.5.1 Definition und Aufgabenbereich

Fachpersonen mit notfallpsychologischer Zusatzqualifikation leisten ihre Einsätze im Auftragsverhältnis zu Gunsten von Menschen, die durch ein potenziell traumatisierendes Ereignis betroffen wurden.

Die Fachperson mit notfallpsychologischer Zusatzqualifikation kann als fachlicher Leiter eines Care Teams oder einer Peer Support Organisation eingesetzt werden und ist verantwortlich für die fachliche Ausbildung. Sie begleitet und unterstützt die Care Givers und Peers im Einsatz. Sie ist verantwortlich für ein fachlich korrektes Screening (Erkennen von besonders gefährdeten Personen) von Betroffenen und für die selbstständige Betreuung von Einzelpersonen oder Kleingruppen. Sie leitet in Zusammenarbeit mit Peers Gruppeninterventionen.

9.5.2 Zielgruppe

- Psychologen gemäss Psychologieberufegesetz;
- Ärzte der Fachrichtung Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie;
- Ärzte mit anderer Fachdisziplin mit mindestens dreijähriger Berufserfahrung;
- Theologen mit Grundausbildung an einer theologischen Fakultät einer Universität oder theologischen Hochschule. Wahlvorschlag durch kirchliche Behörde (im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft christlicher Kirchen der Schweiz) und mit mindestens dreijähriger Berufserfahrung;
- Seelsorger anderer Konfessionen oder Religionen mit vergleichbarer Ausbildung;
- Dipl. Pflegefachpersonen (Abschluss Höhere Fachschule HF) mit Schwerpunkt psychiatrische Pflege und mindestens drei Jahre Berufserfahrung in einer psychiatrischen Institution.

9.5.3 Eignungsmerkmale

Fachpersonen mit notfallpsychologischer Zusatzqualifikation

- sind physisch und psychisch stabil und belastbar;
- sind zuverlässig, verschwiegen und flexibel;
- sind kommunikativ, team- und konfliktfähig;
- sind realistisch in der Selbsteinschätzung und bereit zur Selbstreflexion;
- verpflichten sich zur Verfügbarkeit und Einsatzbereitschaft;
- bilden sich ständig weiter.

9.5.4 Ausbildungsziele

Die Fachperson mit notfallpsychologischer Zusatzqualifikation kann:

- die fachliche Leitung eines Care Teams oder einer Peer Support Organisation übernehmen;
- bei Klein- und Grossereignissen als Fachperson für notfallpsychologische Interventionen eingesetzt werden;
- beurteilen, welche psychischen Auswirkungen die Ereignisbewältigung auf die Helfer haben kann und entsprechende Massnahmen ergreifen.

9.5.5 Ausbildungsinhalte

Die Ausbildung umfasst:

- Grundwissen in Psychotraumatologie und Diagnostik (Screening, Schutz- und Risikofaktoren);
- Basiswissen über die ersten zu erwartenden Stressreaktionen (bei verschiedenen Personengruppen);
- verschiedene, wissenschaftlich als wirksam erwiesene Interventionstechniken;
- die Einsatzrichtlinien für die psychologische Nothilfe des NNPN;
- die Abläufe bei der Bewältigung von Ereignissen und die Zusammenarbeit mit Einsatzkräften;
- Arbeitsabläufe in der psychologischen Nothilfe;
- Stressmanagement und Bewältigungsstrategien;
- Supervision;
- Aspekte der Notfallseelsorge.

9.5.6 Ausbildungsaufbau und -dauer

Die Ausbildung umfasst zu je 50 Prozent theoretische und einsatzbezogene Inhalte.

Interventionstechniken sind in Rollenspielen zu üben.

Der Ausbildungserfolg ist angemessen zu überprüfen, die Fachperson mit notfallpsychologischer Zusatzqualifikation hat ein Recht auf ein Feedback des Lehrkörpers.

Nach zwei Dritteln der absolvierten Ausbildung üben die angehenden Fachpersonen ihre Funktion unter Supervision aus.

Die Nettoausbildungsdauer beträgt mindestens 120 Stunden (ohne Besichtigungen oder Praktika), davon vier Stunden Supervision. Personen ohne Kenntnisse in Psychopathologie, Psychotraumatologie und Diagnostik müssen zusätzlich mindestens 16 Stunden Ausbildung in diesen Bereichen absolvieren. Die Ausbildung ist innerhalb von drei Jahren abzuschliessen.

Fachverbände und Fachorganisationen können über diese minimalen Anforderungen hinausgehende Bestimmungen erlassen.

9.5.7 Kursbestätigung

Die Fachperson mit notfallpsychologischer Zusatzqualifikation erhält nach absolvierter Ausbildung eine Kursbestätigung, die folgende Punkte umfasst:

- erworbene Kompetenzen;
- Dauer der Ausbildung.

9.6 Ausbildungsstandards für organisatorische Leiter Care Teams

9.6.1 Definition und Aufgabenbereiche

In der Regel wird ein Care Team administrativ und planerisch von einer ausgebildeten Person, dem organisatorischen Leiter Care Team, geführt.

Der organisatorische Leiter Care Team ist für die Einsatzbereitschaft sowie alle personellen und administrativen Belange verantwortlich. Er sorgt für die Fort- und Weiterbildung der Care Giver und der Fachpersonen. Zusammen mit dem kantonalen Koordinator psychologische Nothilfe erstellt er die Einsatzpläne.

9.6.2 Zielgruppe

Führungspersonen aus dem Bereich Bevölkerungsschutz mit Einsatzerfahrung.

9.6.3 Eignungsmerkmale

Der organisatorische Leiter Care Team:

- ist physisch und psychisch stabil und belastbar;
- ist zuverlässig, verschwiegen und flexibel;
- ist kommunikativ, team- und konfliktfähig;
- hat Führungserfahrung;
- kann analytisch denken.

9.6.4 Ausbildungsziele

Der organisatorische Leiter Care Team kann:

- die Arbeitsprozesse der psychologischen Nothilfe bei der Bewältigung von Ereignissen beschreiben;
- die Einsatzrichtlinien des NNPN umsetzen;
- ein Care Team in organisatorischer, personeller, materieller und administrativer Hinsicht führen;
- Fort- und Weiterbildungen planen und durchführen.

Der organisatorische Leiter Care Team kennt die rechtlichen Grundlagen im Zusammenhang mit seiner Tätigkeit.

9.6.5 Ausbildungsinhalte

Die Ausbildung umfasst:

- die Einsatzrichtlinien für die psychologische Nothilfe des NNPN;
- die administrative Organisation und Führung eines Care Teams;
- die Personalführung;
- die Planung und Durchführung von Fort- und Weiterbildungen.

9.6.6 Ausbildungsaufbau und -dauer

Planung und Führung eines Care Teams sind anhand von Organisationsbeispielen darzustellen und auszubilden.

Die Nettoausbildungsdauer beträgt mindestens 20 Stunden (ohne Besichtigungen).

Der Ausbildungserfolg ist angemessen zu überprüfen, der organisatorische Leiter Care Team hat ein Recht auf ein Feedback des Lehrkörpers.

Die Ausbildung kann in mehrere Blöcke aufgeteilt werden, die innerhalb von zwei Jahren zu absolvieren sind.

9.6.7 Kursbestätigung

Der organisatorische Leiter Care Team erhält nach absolvierter Ausbildung eine Kursbestätigung, die folgende Punkte umfasst:

- erworbene Kompetenzen;
- Dauer der Ausbildung.

9.7 Ausbildungsstandards für organisatorische Leiter von Peer Support Organisationen

9.7.1 Definition und Aufgabenbereiche

In der Regel wird eine Peer Support Organisation administrativ und planerisch von einer ausgebildeten Person, dem organisatorischen Leiter Peer Support, geführt.

Der organisatorische Leiter Peer Support ist für die Einsatzbereitschaft sowie alle personellen und administrativen Belange verantwortlich. Er sorgt für die Fort- und Weiterbildung der Peer. Zusammen mit der vorgesetzten Stelle erstellt er die Einsatzpläne.

9.7.2 Zielgruppe

Führungspersonen aus den Bereichen Bevölkerungsschutz und von Risikobetrieben.

9.7.3 Eignungsmerkmale

Der organisatorische Leiter Peer Support:

- ist physisch und psychisch stabil und belastbar;
- ist zuverlässig, verschwiegen und flexibel;
- ist kommunikativ, team- und konfliktfähig;
- hat Führungserfahrung und kann analytisch denken;
- geniesst das Vertrauen der Vorgesetzten und Mitarbeitenden.

9.7.4 Ausbildungsziele

Der organisatorische Leiter Peer Support kann:

- die Arbeitsprozesse der psychologischen Nothilfe bei der Bewältigung von Ereignissen beschreiben;
- die Einsatzrichtlinien des NNPN umsetzen;
- eine Peer Support Organisation in organisatorischer, personeller, materieller und administrativer Hinsicht führen;
- Fort- und Weiterbildungen planen und durchführen.

Der organisatorische Leiter Peer Support kennt die rechtlichen Grundlagen im Zusammenhang mit seiner Tätigkeit.

9.7.5 Ausbildungsinhalte

Die Ausbildung umfasst:

- die Einsatzrichtlinien für die psychologische Nothilfe des NNPN;
- die administrative Organisation und Führung einer Peer Support Organisation;
- die Personalführung;
- die Planung und Durchführung von Fort- und Weiterbildungen.

9.7.6 Ausbildungsaufbau und -dauer

Planung und Führung einer Peer Support Organisation sind anhand von Organisationsbeispielen darzustellen und auszubilden.

Die Nettoausbildungsdauer beträgt mindestens 20 Stunden (ohne Besichtigungen).

Der Ausbildungserfolg ist angemessen zu überprüfen, der organisatorische Leiter Peer Support hat ein Recht auf ein Feedback des Lehrkörpers.

Die Ausbildung kann in mehrere Blöcke aufgeteilt werden, die innerhalb von zwei Jahren zu absolvieren sind.

9.7.7 Kursbestätigung

Der organisatorische Leiter Peer Support erhält nach absolvierter Ausbildung eine Kursbestätigung, die folgende Punkte umfasst:

- erworbene Kompetenzen;
- Dauer der Ausbildung.

9.8 Ausbildungsstandards für Einsatzleiter Care Teams

9.8.1 Definition und Aufgabenbereiche

In der Regel wird ein Care Team im Einsatz von einer speziell ausgebildeten Person, dem Einsatzleiter Care Team, geführt.

Der Einsatzleiter Care Team nimmt die Einsatzaufträge von der vorgesetzten Stelle entgegen und leitet das Care Team im konkreten Einsatz. Er trägt die organisatorische Verantwortung während eines Einsatzes und unterstützt den organisatorischen Leiter des Care Teams in planerischen Belangen.

9.8.2 Zielgruppe

Mitglieder von Care Teams mit Einsatz- und Führungserfahrung.

9.8.3 Eignungsmerkmale

Der Einsatzleiter Care Team:

- ist ausgebildeter Care Giver oder Fachperson mit notfallpsychologischer Zusatzqualifikation;
- ist teamfähig;
- hat Führungserfahrung;
- kann analytisch denken.

9.8.4 Ausbildungsziele

Der Einsatzleiter Care Team kann

- die im Bevölkerungsschutz üblichen Führungstätigkeiten umsetzen;
- bei einem Einsatz die Ereignis-, Risiko- und Schutzfaktoren beurteilen und das Care Team (oder Teile davon) fachgerecht einsetzen;
- abschätzen, wann Unterstützung durch eine Fachperson benötigt wird.

Der Einsatzleiter Care Team kennt

- Eigenheiten verschiedener Ereignisarten;
- verschiedene Möglichkeiten der psychosozialen Nachbetreuung;
- die Arbeitsprozesse bei der Bewältigung von Ereignissen.

9.8.5 Ausbildungsinhalte

Die Ausbildung umfasst:

- die Einsatzrichtlinien für die psychologische Nothilfe des NNPN;
- die Führung im Einsatz;
- Arbeitsabläufe in der psychologischen Nothilfe.

9.8.6 Ausbildungsaufbau und -dauer

Vorausgesetzt wird, dass eine Ausbildung zum Care Giver oder zur Fachperson mit notfallpsychologischer Zusatzqualifikation absolviert und Einsatzerfahrung erworben wurde.

Führung im Einsatz und Arbeitsabläufe sind anhand von Fallbeispielen exemplarisch darzustellen und auszubilden.

Der Ausbildungserfolg ist angemessen zu überprüfen, der Einsatzleiter Care Team hat ein Recht auf ein Feedback des Lehrkörpers.

Die Nettoausbildungsdauer beträgt mindestens 20 Stunden (ohne Besichtigungen oder Praktika).

Die Ausbildung kann in mehrere Blöcke aufgeteilt werden, die innerhalb von zwei Jahren zu absolvieren sind.

9.8.7 Kursbestätigung

Der Einsatzleiter Care Team erhält nach absolvierter Ausbildung eine Kursbestätigung, die folgende Punkte umfasst:

- erworbene Kompetenzen;
- Dauer der Ausbildung.

9.9 Ausbildungsstandards für Kantonale Verantwortliche / Koordinatoren der psychologischen Nothilfe

9.9.1 Definition und Aufgabenbereiche

Der Kantonale Verantwortliche / Koordinator der psychologischen Nothilfe ist ein speziell ausgebildetes Mitglied eines Führungsstabes oder einer Notorganisation eines Betriebes.

Seine Aufgabe ist es, die Anliegen der psychologischen Nothilfe im Führungsgremium zu vertreten und dieses zu beraten. Er erstellt Einsatzplanungen und koordiniert die Aus- und Weiterbildung für die psychologische Nothilfe. Im Ereignisfall beantragt er die notwendigen Mittel der psychologischen Nothilfe und koordiniert deren Einsatz.

9.9.2 Zielgruppe

- Mitglieder von Führungsstäben (z. B. Vertreter Gesundheitswesen, Betreuung, psychologische Nothilfe);
- Verantwortliche für psychologische Nothilfe in Risikobetrieben (z. B. Personaldienst, ärztlicher Dienst, Sicherheitsbeauftragte).

9.9.3 Eignungsmerkmale

Der Kantonale Verantwortliche / Koordinator der psychologischen Nothilfe:

- ist physisch und psychisch stabil und belastbar;
- ist zuverlässig, verschwiegen und flexibel;
- ist kommunikativ, team- und konfliktfähig;
- hat Führungserfahrung;
- kann analytisch denken;
- hat Erfahrung in Stabsarbeit.

9.9.4 Ausbildungsziele

Der Kantonale Verantwortliche / Koordinator der psychologischen Nothilfe kann:

- die Arbeitsprozesse der psychologischen Nothilfe bei der Bewältigung von Ereignissen beschreiben;
- die Einsatzrichtlinien des NNPN umsetzen:
- seine vorgesetzte Stelle im Bereich der psychologischen Nothilfe beraten,
- Einsatzplanungen und -vorbereitungen treffen.

Der Kantonale Verantwortliche / Koordinator der psychologischen Nothilfe kennt:

- die rechtlichen Grundlagen im Zusammenhang mit seiner Tätigkeit;
- Grundlagen der Führung in der Ereignisbewältigung und Stabsarbeit;
- Strukturen und Organisation von Care Teams und Peer Support Organisationen.

9.9.5 Ausbildungsinhalte

Die Ausbildung umfasst:

- die Grundlagen für die Ereignisbewältigung im Bevölkerungsschutz;
- die Einsatzrichtlinien des NNPN;
- die psychologischen Belange der Führung bei einer Ereignisbewältigung;
- die Koordination und Organisation von notwendigen Massnahmen.

9.9.6 Ausbildungsaufbau und -dauer

Techniken der Stabsarbeit und Führungstätigkeiten sind in Rollen- und Fallbeispielen zu üben. Mindestens die Hälfte der Ausbildungszeit muss dafür vorgesehen werden.

Die Ausbildungsinhalte konzentrieren sich auf die Stabsarbeit und die Führungstätigkeiten.

Der Ausbildungserfolg ist angemessen zu überprüfen, der Kantonale Verantwortliche / Koordinator der psychologischen Nothilfe hat ein Recht auf ein Feedback des Lehrkörpers.

Die Nettoausbildungsdauer beträgt mindestens 40 Stunden. Die Ausbildung kann in mehrere Blöcke aufgeteilt werden, die innerhalb von zwei Jahren zu absolvieren sind.

Für Personen, die bereits eine Ausbildung in Stabsarbeit absolviert haben, sowie für Einsatzleiter von Care Teams und für Fachpersonen mit notfallpsychologischer Zusatzqualifikation, reduziert sich die Nettoausbildungsdauer auf 20 Stunden.

9.9.7 Kursbestätigung

Der Kantonale Verantwortliche / Koordinator der psychologischen Nothilfe erhält nach absolvierter Ausbildung eine Kursbestätigung, die folgende Punkte umfasst:

- erworbene Kompetenzen;
- Dauer der Ausbildung.

Anhänge

Glossar

Begriff Synonyme	**Erläuterung**	**Quelle**
Betroffene	Betroffene sind Personen und ihre Angehörigen, die direkt oder als Zeugen einem potenziell traumatisierenden Ereignis ausgesetzt waren.	Kapitel 5.5
Briefing/Einsatzinformation	Bei einem Briefing erhalten Einsatzkräfte genauere Informationen und Anweisungen über die Art des Einsatzes, die Durchführungsmodalitäten, die zu beachtenden Vorschriften und die zu erreichenden Ziele. Bei potenziell traumatisierenden Ereignissen können dadurch die Einsatzkräfte auf die anzutreffende Situation vorbereitet werden.	Kapitel 6.2.1
Care Givers	Care Givers sind in psychosozialer Nothilfe ausgebildete Helfer, die Betroffenen von potenziell traumatisierenden Ereignissen – emotionale und praktische Betreuung anbieten; – im Bedarfsfall einer professionellen Hilfe zuführen. Care Givers sind einem organisatorischen Leiter unterstellt und werden bei ihrer Tätigkeit durch Fachpersonen mit notfallpsychologischer Zusatzqualifikation begleitet und unterstützt. Care Givers kümmern sich nicht um Einsatzkräfte, dies ist eine Aufgabe der Peers.	Kapitel 5.9.1
Care Team	Ein Care Team ist ein organisiertes und mit einem Leistungsauftrag versehenes Betreuungsteam zur psychosozialen und psychologischen Unterstützung von Betroffenen eines traumatisierenden Ereignisses.	Kapitel 5.7
Defusing Sofortgespräch Einsatzkurzbesprechung	Das Defusing ist ein Gespräch über ein belastendes Ereignis in einer kleinen Gruppe mit dem Ziel, die psychische Anspannung und Dissonanz der Einsatzkräfte zu verringern. Ein Defusing wird situationsabhängig durch die Einsatzleitung angeboten und in der Regel durch Peers durchgeführt. Diese können dabei je nach Situation durch eine Fachperson mit notfallpsychologischer Zusatzqualifikation unterstützt werden.	Kapitel 6.2.4.2

Demobilisation	Bei der Demobilisation handelt es sich um eine Intervention unmittelbar nach Einsatzende bei Schadenereignissen und Katastrophen, zu deren Bewältigung eine grössere Anzahl von Einsatzkräften eingesetzt wurde. Ziel der Demobilisation ist es, den psychischen und zeitlichen Übergang vom Einsatz zu einer gewissen Normalisierung sicherzustellen und Informationen über mögliche Stressreaktionen und Bewältigungsstrategien zu geben.	Kapitel 6.2.4.1
Einsatzkräfte	Einsatzkräfte, die zur Ereignisbewältigung beitragen, können dabei potenziell traumatisierende Situationen erleben. Namentlich sind dies Angehörige von Polizei, Feuerwehr, Rettungsdiensten, Luftrettungsorganisationen. Als Einsatzkräfte im weiteren Sinn gelten z. B. auch Angehörige von Zivilschutz, Samaritervereinen, Rettungskolonnen des Schweizer Alpen Clubs (SAC), Schweiz. Lebensrettungsgesellschaft (SLRG), Schweiz. Verein für Katastrophenhunde (REDOG), Armee, Grenzwachtkorps, Care Teams.	Kapitel 5.6
Einsatzleiter Care-Team	Der Einsatzleiter Care Team – nimmt die Einsatzaufträge von der vorgesetzten Stelle entgegen und leitet das Care Team im Einsatz, – trägt die organisatorische Verantwortung während eines Einsatzes, – unterstützt den organisatorischen und fachlichen Leiter des Care Teams in planerischen Belangen.	Kapitel 5.9.7
Fachlicher Leiter Care-Team/Peer Support System	Jedes Care Team oder Peer Support System braucht mindesten einen fachlichen Leiter. Dieser ist zusatzqualifizierte Fachperson in Notfallpsychologie und berät das Team und die vorgesetzten Stellen im Bereich der Notfallpsychologie. Der fachliche Leiter achtet auf die fachliche Qualität der Einsätze des Care Teams oder des Peer Support Systems und stellt die fachliche Nachbesprechung der Einsätze sicher. Der fachliche Leiter ist verantwortlich für den Ausbildungsstand des Teams und stellt sicher, dass neue Erkenntnisse im Bereich der psychologischen Nothilfe in die Ausbildung und Interventionen des Teams einfliessen.	Kapitel 5.9.6

Fachperson mit notfallpsychologischer Zusatzqualifikation	Fachpersonen mit notfallpsychologischer Zusatzqualifikation leisten ihre Einsätze im Auftragsverhältnis zu Gunsten von Menschen, die durch ein potenziell traumatisierendes Ereignis betroffen wurden. Die Fortbildung bereitet sie auf folgende mögliche Tätigkeiten vor: – fachliche Leitung und Ausbildung von Care Givers und Care Teams – fachliche Leitung und Ausbildung von Peers – Interventionen im Fachbereich (Primär- und Sekundärprävention) – Screening (Erkennen von besonders gefährdeten Personen) – Abklärung des individuellen Betreuungsbedarfs – Beratung und Unterstützung bei der Erstellung von notfallpsychologischen Einsatzkonzepten.	Kapitel 5.9.3
Fachperson ohne notfallpsychologische Zusatzqualifikation	Fachpersonen ohne notfallpsychologische Zusatzqualifikation leisten ihre Einsätze in der Regel als Mitglied eines Care Teams. Sie haben eine Ausbildung als Care Giver absolviert und bringen dort ihre Berufskenntnisse ein.	Kapitel 5.9.4
Follow-up (Verlaufskontrolle)	Menschliche Reaktionen auf belastende Ereignisse sind individuell verschieden. Wie sich die Reaktion in den Tagen und Wochen nach dem belastenden Ereignis entwickelt, kann aus der akuten Reaktion kaum vorhergesagt werden. Die Entwicklung der Reaktion kann nur über den Verlauf verlässlich beurteilt werden. Deshalb empfiehlt es sich, minimal zwei Kontakte innerhalb der ersten Tage nach dem Ereignis mit der betroffenen Person zu haben.	Kapitel 6.1.4
Kantonaler Verantwortlicher/Koordinator der psychologischen Nothilfe	Bei grossen Ereignissen übernehmen speziell ausgebildete Personen die Koordination der psychologischen Nothilfe. Sie führen ihre Tätigkeit je nach Situation bei der Einsatzleitung, in einem Führungsstab oder in einer Notorganisation eines Betriebes aus. Sie setzen die notwendigen Mittel für die psychosoziale Nothilfe und notfallpsychologische Fachhilfe in Absprache mit der vorgesetzten Stelle ein und koordinieren deren Tätigkeiten.	Kapitel 5.9.8
Katastrophenpsychiatrie	Die Katastrophenpsychiatrie stützt sich lokal auf die vorhandenen notfallpsychiatrischen Angebote für Kinder und Erwachsene ab. Nach Katastrophen und/oder Anschlägen ergänzt sie die psychiatrische Grundversorgung auf dem Schadenplatz mit der Erkennung, Triage und der Einleitung notwendiger Behandlungen von neu oder wieder auftretenden psychischen Erkrankungen.	Kapitel 6.1.6.3

Notfallpsychiatrie	Gemeinden, Spitäler und spezialisierte Kliniken, aber auch psychiatrische Dienste für Kinder und Jugendliche verfügen oft über eine Organisation für Notfälle (z.B. Kriseninterventionszentren). Rund um die Uhr werden dort Patienten ambulant oder stationär betreut.	Kapitel 6.1.6.2
Notfallpsychologie	In einigen Kantonen existieren Fachgruppen von in Notfallpsychologie zertifizierten Psychologen, die Dienstleistungen im Bereich der Notfallpsychologie anbieten. Sie arbeiten mit Einsatzdiensten und anderen Organisationen zusammen. Sie bieten Ausbildung und Begleitung von Peers und Care Givers an, übernehmen im Einsatz schwierige Fälle, führen Screenings und Triage von Risikogruppen durch und begleiten diese, falls notwendig, in die Tertiärprävention.	Kapitel 6.1.6.1
Notfallpsychologische Fachhilfe	In notfallpsychologischer Hilfe ausgebildete Fachpersonen begleiten und unterstützen Betroffene und deren Umfeld nach einem potenziell aussergewöhnlich traumatisierenden Ereignis. Diese Fachhilfe will bei betroffenen Personen Ressourcen aktivieren, um dadurch das seelische und soziale Wohlbefinden wieder herstellen und Folgeschäden vermeiden zu helfen.	Kapitel 4.3
Notfallseelsorgerliche Fachhilfe	Fachpersonen, die in Notfallseelsorge ausgebildet sind, bieten Betroffenen einen Bestand im Bereich ihres Glaubens sowie bei existentiellen und spirituellen Fragen an. Auf Wunsch sind sie auch bereit, Rituale durchzuführen.	Kapitel 4.4
Organisatorischer Leiter (Chef) Care Team/Peer Support System	In der Regel wird ein Care Team oder Peer Support System von einer speziell ausgebildeten Person, dem Leiter Care Team / Peer Support System, geleitet. Der Leiter – organisiert das Team und ist für die Einsatzbereitschaft verantwortlich – sorgt für eine optimale Fort- und Weiterbildung – ist für alle personellen Belange verantwortlich – erstellt in Zusammenarbeit mit dem Koordinator der psychologischen Nothilfe die Einsatzplanungen.	Kapitel 5.9.5

Peers	Peers sind in psychosozialer Nothilfe ausgebildete Angehörige von Einsatzkräften und Risikoberufsgruppen. Sie informieren ihre Kollegen über mögliche Folgen von potenziell traumatisierenden Ereignissen und vermitteln ihnen Methoden und Techniken der Stressbewältigung. Peers versuchen mit ihren Interventionen die Einsatzfähigkeit ihrer Kollegen während und nach einem potenziell traumatisierenden Ereignis zu erhalten oder wieder herzustellen. Peers werden durch Fachpersonen mit notfallpsychologischer Zusatzqualifikation begleitet und unterstützt.	Kapitel 5.9.2
Peer Support System	Ein Peer Support System ist ein organisiertes und mit einem Leistungsauftrag versehenes Betreuungsteam zur psychosozialen und psychologischen Unterstützung von Einsatzkräften oder Angehörigen von Risikoberufen. Dieses übernimmt Aufgaben in der primären und sekundären Prävention und vermittelt Weiterbetreuung im Sinne der tertiären Prävention.	Kapitel 5.8
Primärprävention	Primärprävention hat zum Ziel, durch vorbeugende Massnahmen das Entstehen von psychischen Störungen zu verhindern. Zeitlich ist die Primärprävention vor einem Ereignis angesiedelt.	Kapitel 5.2
Psychologisches Debriefing	Das Psychologische Debriefing ist eine Gruppenzusammenkunft, die den Zweck verfolgt, tief greifende persönliche Erfahrungen sowohl auf der kognitiven und der emotionalen Ebene als auch auf der Ebene der Gruppe selbst zu integrieren und auf diese Weise die Entwicklung ungünstiger Reaktionsweisen zu verhindern. Psychologische Debriefings sind prinzipiell nur mit Gruppen durchzuführen, die auch nach der Intervention fortbestehen und wieder in Einsätze gehen, respektive Aufgaben erfüllen werden. Dabei ist darauf zu achten, dass die Teilnehmenden eine möglichst homogene Gruppe bilden, die das gleiche belastende Ereignis erlebt haben.	Kapitel 6.2.4.3

Psychologische Nothilfe	Der Begriff «psychologische Nothilfe» umfasst alle Massnahmen, welche geeignet sind, die psychische Gesundheit von Betroffenen potenziell traumatisierender Ereignisse und von Einsatzkräften während und unmittelbar nach solchen Ereignissen zu erhalten oder wieder herzustellen. Die psychologische Nothilfe umfasst: – psychosoziale Nothilfe – notfallpsychologische Fachhilfe – notfallseelsorgerliche Fachhilfe	Kapitel 4.1
Psychosoziale Einzelbetreuung	In der psychosozialen Einzelbetreuung von Betroffenen eines potenziell traumatisierenden Ereignisses geht es vor allem darum, - Verständnis und Empathie entgegen zu bringen: emotionale Hilfe - bei der Bewältigung sowohl spezifisch mit dem Ereignis verbundenen als auch alltäglichen Tätigkeiten zu unterstützen: praktische Hilfe - beim Aktivieren und Knüpfen von sozialen Verbindungen behilflich zu sein: soziale Unterstützung, Aktivierung des sozialen Netzes - die notwendige Unterstützung zukommen zu lassen, damit sie möglichst rasch wieder autonom und selbstständig handeln können: Hilfe zur Wiederherstellung der Selbstfürsorglichkeit - starke Erregung und Gefühl der Hilflosigkeit und des Alleine-gelassen-werden zu verhindern. - Bezugspersonen von betroffenen Kindern die notwendige Unterstützung zukommen lassen, damit sie möglichst bald dem Kind wieder Sicherheit und Schutz bieten können. - seelsorgerlichen Beistand zu leisten. - im Bedarfsfall Fachhilfe zu vermitteln.	Kapitel 6.1.2
Psychosoziale Nothilfe Psychologische erste Hilfe (PEH)	Die psychosoziale Nothilfe umfasst die von Care Givers und Peers angebotenen Hilfestellungen bei oder unmittelbar nach potenziell traumatisierenden Ereignissen oder Einsätzen. Sie beinhaltet emotionale, praktische und materielle Hilfe. Die psychosoziale Nothilfe wird durch gezielte notfallpsychologische Massnahmen ergänzt.	Kapitel 4.2
Psychotherapie	Die psychologische und psychiatrische Fachhilfe schliesst dort mit psychotherapeutischen Massnahmen an die psychologische Nothilfe an, wo bei Betroffenen Krankheitssymptome wie z. B. eine posttraumatische Belastungsstörung auftreten.	Kapitel 6.1.6.4

SAFER Modell	Das von Mitchell und Everly (2002) entwickelte SAFER-Modell bietet ein Grundgerüst für ein längeres, individuelles strukturierendes Gespräch mit einer betroffenen Person. Es eignet sich besonders für die Unterstützung von Helfern. Es gliedert sich in fünf Schritte.	Kapitel 6.2.4.4
Sekundärprävention	Sekundärprävention hat zum Ziel, auftretende psychische Störungen möglichst frühzeitig zu erkennen und durch geeignete Massnahmen einzudämmen. Zeitlich umfasst die Sekundärprävention die Zeitspanne ab Ereigniseintritt bis ca. einen Monat danach.	Kapitel 5.3
Strukturierende Einzelgespräche	Ziel solcher Gespräche ist die gemeinsame Erarbeitung von Bewältigungsstrategien, um maladaptives Verhalten zu verhindern. Eine Kurzintervention dieser Art ist keine Therapie, sondern eine Unterstützung zur Wiedererlangung der Kontrolle und der Verantwortung für sich selbst sowie eine Anleitung zu einer möglichen Bewältigung des traumatischen Erlebnisses.	Kapitel 6.1.3
Strukturierende Gruppengespräche	Strukturierende Gruppengespräche werden nach belastenden Ereignissen durch dafür speziell ausgebildete Peers und Fachpersonen mit notfallpsychologischer Zusatzqualifikation angeboten. Die Teilnahme an diesen Gesprächen ist freiwillig.	Kapitel 6.2.3
Technisches Debriefing (Einsatznachbesprechung)	Nach jedem Einsatz wird ein kurzes technisches Debriefing durchgeführt. Dieses beinhaltet in erster Linie einsatztechnische Belange. Die Teilnehmer erhalten dadurch die Möglichkeit, Fakten des Einsatzes zu strukturieren und zu ordnen. Das technische Debriefing wird durch die Einsatzleitung angeordnet und durchgeführt.	Kapitel 6.2.2
Tertiärprävention	Tertiärprävention hat zum Ziel, mögliche Folgeschäden einer psychischen Störung für Betroffene, Einsatzkräfte und Angehörige möglichst gering zu halten. Sie beinhaltet vor allem psychotherapeutische Rehabilitations- und Resozialisierungsmassnahmen und dient der Rückfallverhütung. Massnahmen der Tertiärprävention werden ausschliesslich durch Fachpersonen durchgeführt.	Kapitel 5.4

Impressum

Die Einsatzrichtlinien und Ausbildungsstandards wurden durch eine Arbeitsgruppe des Nationalen Netzwerkes Psychologische Nothilfe (NNPN) 2005 erarbeitet. Folgende Organisationen und Stellen waren in dieser Arbeitsgruppe vertreten:

- AGPsy-Police (Association Genevoise des Psychologues)
- Arbeitsgemeinschaft Notfallseelsorge Schweiz
- Bundesamt für Bevölkerungsschutz
- Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen
- Geschäftsstelle KSD
- Kantonspolizei Basel-Stadt
- Eidgenössische Kommission für Militär- und Katastrophenmedizin
- Regierungskonferenz für die Koordination des Feuerwehrwesens
- Schweizerische Fachgesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin
- Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie
- Schweizerische Gesellschaft für Psychotraumatologie
- Zürich Airport Emergency Team

Die Revision 2013 der Einsatzrichtlinien und Ausbildungsstandards NNPN erfolgte durch Arbeitsgruppen der Steuerungsgruppe NNPN. 133 Organisationen/Experten wurden eingeladen, ihre Überlegungen, Anregungen und Kritiken anzubringen. 53 Stellungnahmen sind eingegangen (40 Prozent). Die Anregungen wurden beurteilt und weitgehend umgesetzt.

Kontaktadresse

Nationales Netzwerk Psychologische Nothilfe

Geschäftsstelle KSD
Guisanplatz 1B
3003 Bern

Tel: +41 (0)58 464 28 42
nazksd-info@babs.admin.ch

www.ksd-ssc.ch

www.nnpn.ch

Verfügbarkeit

Internet

– Download www.ksd-ssc.ch