

**SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**

[C – 2021/30832]

Circulaire AMU/2017/D2/Plan d'Intervention Psychosocial

Le texte qui suit constitue la traduction en langue allemande de la circulaire ministérielle concernant le volet psychosocial (Plan d'Intervention psychosocial) du plan monodisciplinaire d'intervention de la discipline 2 (*Moniteur belge* du 25 juillet 2017).

Cette traduction a été établie par le service traduction du SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement.

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

[C – 2021/30832]

Omzendbrief DGH/2017/D2/psychosociaal interventieplan

De hiernavolgende tekst is de Duitse vertaling van de ministeriële omzendbrief over het psychosociaal deel (psychosociaal interventieplan) van het monodisciplinair interventieplan voor de discipline 2 (*Belgisch Staatsblad* van 25 juli 2017).

Deze vertaling is opgemaakt door de vertaaldienst van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

**FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST VOLKSGESUNDHEIT,
SICHERHEIT DER NAHRUNGSMITTELKETTE UND UMWELT**

[C – 2021/30832]

Rundschreiben DMH/2017/D2/Psychosozialer Einsatzplan

Der folgender Text ist die deutsche Übersetzung des Ministeriellen Rundschreibens über den psychosozialen Teil (Psychosozialer Einsatzplan) des monodisziplinären Einsatzplans der Disziplin 2 (*Belgisches Staatsblatt* vom 25. Juli 2017).

Diese Übersetzung ist vom Übersetzungsdienst des FÖD Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt erstellt worden.

**FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST VOLKSGESUNDHEIT,
SICHERHEIT DER NAHRUNGSMITTELKETTE UND UMWELT**

Rundschreiben DMH/2017/D2/Psychosozialer Einsatzplan

Der Königliche Erlass vom 16. Februar 2006 über die Noteinsatzpläne sieht vor, dass ein monodisziplinärer Einsatzplan die Einsatzmodalitäten für die medizinische, sanitäre und psychosoziale Hilfeleistung regelt.

Der monodisziplinäre Einsatzplan der Disziplin 2 besteht aus mehreren Teilen, darunter der Psychosoziale Einsatzplan.

Der beiliegende Psychosoziale Einsatzplan legt den grundlegenden Rahmen für eine wirksame Ausführung der psychosozialen Hilfeleistung fest. Je nach der Situation sowie dem Pflegebedarf der Betroffenen und den zu diesem Zeitpunkt zur Verfügung stehenden Mitteln (Personal, Ausrüstung) können bestimmte pragmatische Anpassungen an diesem Plan vorgenommen werden. Wir weisen jedoch auf die Notwendigkeit hin, den Inhalt der Anlage so weit wie möglich einzuhalten, um die Wirksamkeit der psychosozialen Hilfeleistung in der akuten Phase zu gewährleisten. Jeder Sanitäter ist nämlich mit dem Inhalt der Anlage vertraut und kann somit optimal zusammenarbeiten.

Zweck des Rundschreibens

- Den monodisziplinären Einsatzplan der Disziplin 2 zu verbreiten.
- Die Akteure der Disziplin 2 auf die Notwendigkeit aufmerksam zu machen, Ausbildungen und Übungen zu organisieren, um eine einfache Anwendung des monodisziplinären Einsatzplans vor Ort zu ermöglichen und eine wirksame Hilfeleistung mit einer deutlichen Rollen- und Aufgabenverteilung zwischen den Sanitätern zu gewährleisten.
- Die provinziellen Ausbildungs- und Weiterbildungszentren für Sanitäter-Krankenwagenfahrer dazu ermutigen, den Inhalt dieses Rundschreibens in ihr Ausbildungsprogramm in Bezug auf Katastrophen aufzunehmen.
- Eine Verbindung zwischen dem Medizinischen Einsatzplan und dem Psychosozialen Einsatzplan herzustellen.

Zu ergreifende Maßnahmen

- Die Verantwortlichen der Dienste, die im Rahmen der Hilfeleistung der Disziplin 2 eingesetzt werden, sorgen für die Ausbildung der Mitarbeiter dieser Disziplin in Bezug auf dieses Rundschreiben.
- Die provinziellen Ausbildungszentren müssen den Inhalt dieses Rundschreibens in die Grundausbildung und Weiterbildung des Sanitäter-Krankenwagenfahrers aufnehmen.
- Alle anderen Ausbildungszentren, die die Informationen über den monodisziplinären Einsatzplan in ihr Ausbildungsprogramm aufgenommen haben, müssen ihr Programm aktualisieren.

Inkrafttreten

Der diesem Ministeriellen Rundschreiben beigefügte Psychosoziale Einsatzplan ersetzt vollständig den im Ministeriellen Rundschreiben vom 27. Juni 2016 festgelegten Psychosozialen Einsatzplan.

Der diesem Ministeriellen Rundschreiben beigefügte Psychosoziale Einsatzplan tritt am 1. Juli 2017 in Kraft.

M. DE BLOCK,
Ministerin der Volksgesundheit

Psychosozialer Einsatzplan (PSEP)

Inhalt

Liste der

Liste der Abkürzungen	2
Allgemeine Prinzipien	4
1 Einführung	4
2 Definition	4
3 Rahmen	5
Psychosozialer Einsatzplan – PSEP	6
1 Zielsetzung	6
2 Aufgaben während der Akutphase	6
2.1 Aufgaben laut dem KE vom 16. Februar 2006 und NPU-1	6
2.3. PSEP-Strukturen	7
3 Koordination	8
3.1 Strategische Koordination	8
3.2 Einsatzkoordination	9
4 Psychosoziale Akteure	9
4.1 Lokale Akteure	10
4.2 Supralokale Akteure	12
5 Funktionsweise und Struktur	14
5.1 Auslösung des PSEP	14
5.2 Alarmierung	15
5.3 Aufgabenverteilung	16
5.4 Zusammenfassendes Schema	19
6 MAXI PSEP	20
7 Beendigung des PSEP	21
8 Nachsorge in der Post-Akutphase	21
9 Technisches Debriefing und Evaluierung	23
10 Übungen	23
10.1 Monodisziplinäre Übungen	23
10.2 Multidisziplinäre Übungen	23

Liste der Abkürzungen

Abkürzung auf Deutsch	Name auf Deutsch	Akronym auf FR	Name auf FR
ANEP	Allgemeiner Noteinsatzplan	PGUI	Plan Général d'Urgence et d'Intervention
KA	Koordinierungsausschuss	CC	Comité de Coordination
KA KOM	Kommunaler Koordinierungsausschuss	CC COM	Comité de Coordination Communal
KA PROV	Provinzialer Koordinierungsausschuss	CC PROV	Comité de Coordination Provincial
ZKP	Zentrum für Krisenpsychologie des Verteidigungsministeriums	CPC	Centre de Psychologie de Crise du Ministère de la Défense
PSZ	Psychosoziale Zentren	CSM	Centre de Santé Mentale
DVZ	Datenverarbeitungszentrale	CTD	Centre de Traitement des Données
V DVZ	Verantwortlicher der Datenverarbeitungszentrale	R-CTD	Responsable du Centre de Traitement des Données
V AZ	Verantwortlicher des Aufnahmezentrums	R-CA	Responsable du Centre d'Accueil
KOORD PSEP	Koordinator des PSEP	KOORD PIPS	Coordinateur PIPS
KOORD TAS	Koordinator der telefonischen Auskunftsstelle	R-CAT	Coordinateur du Centre d'Appels Téléphoniques
ELS	Einsatzleitstelle	PC-OPS	Poste de Commandement Opérationnel
D1	Disziplin 1: Hilfsoperationen	D1	Discipline 1: Opérations de secours
D2	Disziplin 2: Medizinische, sanitäre und psychosoziale Hilfeleistung	D2	Discipline 2: Médical, Sanitaire et Psychosocial
D3	Disziplin 3: Polizeigewalt am Ort	D3	Discipline 3: Police des Lieux
D4	Disziplin 4: Logistische Unterstützung	D4	Discipline 4: Logistique
D5	Disziplin 5: Information	D5	Discipline 5: Information
DIR MED	Leiter der medizinischen Hilfe	DIR MED	Directeur de l'Aide médicale
DVI	Disaster Victim Identification	DVI	Disaster Victim Identification
FIST	Fire Stress Team	FIST	Fire Stress Team
FÖD VSNU	FÖD Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt	SPF SPSCAE	SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement
HI	Föderaler Hygiene-Inspektor	IH	Inspecteur d'Hygiène Fédéral
UZ	Unterkunftszentrum	CH	Centre d'Hebergement
NZ 112	Notrufzentrale 112	CS 112	Centre de Secours 112
KE	Königlicher Erlass	AR	Arrêté Royal
ME	Ministerieller Erlass	AM	Arrêté Ministériel
MEP	Medizinischer Einsatzplan	PIM	Plan d'Intervention Médical
NEP	Noteinsatzplan	PUI	Plan d'Urgence et d'Intervention
NPU	Rundschreiben über die Noteinsatzplanung - Planification d'Urgence	NPU	Circulaire Noodplanning - Planification d'urgence
AZ (BZA)	Aufnahmezentrum (Betreuungszentrum für Angehörige)	CA (CEP)	Centre d'Accueil (Centre d'Encadrement des Proches)
ÖSHZ	Öffentliches Sozialhilfezentrum	CPAS	Centre Public d'Action Sociale
NKB	Nachkrisenbilanz	BPC	Bilan Post-Crise
PRIMA	Plan Risiken bei Manifestationen	PRIMA	Plan Risques et Manifestations
PSKA	Psychosozialer Koordinierungsausschuss	CCPS	Comité de Coordination Psychosocial
PSH	Psychosoziales Hilfeleistungsnetzwerk	RIPS	Réseau d'Intervention PsychoSocial
PSEP	Psychosozialer Einsatzplan	PIPS	Plan d'Intervention PsychoSocial
PSM	Manager für psychosoziale Fragen	PSM	Psychosocial Manager
BRK	Belgisches Rotes Kreuz	CRB	Croix Rouge de Belgique
SEP	Sanitätseinsatzplan	PISA	Plans d'Intervention SAnitaire
TAS	Telefonische Auskunftsstelle	CAT	Centre d'Appels Téléphoniques
KOORD LPSH	Koordinator des lokalen psychosozialen Hilfeleistungsnetzwerk	CPSL	Coordinateur PsychoSocial Local
KH	Krankenhaus	H	Hôpital

Allgemeine Prinzipien

1 Einführung

Ziel dieses Ministeriellen Rundschreibens ist die Schaffung eines Rahmens für den Psychosozialen Einsatzplan (PSEP).

Im Vergleich zur vorigen Version wurden fehlende Elemente ergänzt und Vereinbarungen verdeutlicht. Auf Grundlage der aus den Übungen und auf dem Terrain gewonnenen Erkenntnisse wurden bestimmte Elemente ergänzt. Als föderale Verwaltung wollen wir einen aktuellen Rechtsrahmen zur Verfügung stellen, der bisher nicht vorhanden war.

Die wichtigsten Ergänzungen beziehen sich auf die folgenden Elemente:

- die Implementierung einer **Phasierung**, bei der die Auslösung des Plans mit einer **Anlaufphase** beginnt und, falls nötig, eine höhere Phase **ausgelöst wird**;
- im Zusammenhang mit dieser Phasierung wurde eine **deutliche Aufgabenverteilung** zwischen den **lokalen** und **supralokalen** Akteuren festgelegt;
- die Verpflichtung der Gemeinden, ein **psychosoziales Hilfeleistungsnetzwerk** (PSH) innerhalb des lokalen monodisziplinären psychosozialen Einsatzplans zu gründen, für welches das Rundschreiben den Rahmen festlegt;
- **das PSH und dessen Aufgaben** wurden vereinfacht. Der Schwerpunkt für die Gemeinden liegt vor allem auf dem Aufbau und die Besetzung eines **Aufnahmezentrums (AZ)**;
- eine **Arbeitsgruppe Disziplin 2** (D2) wurde dem Einsatzschema als neue Struktur für die Einsatzkoordination der PSEP-Strukturen bei Auslösung einer höheren Phase hinzugefügt;
- die Funktion des **Koordinators des PSEP** eingerichtet. Er ist Verantwortlicher der Arbeitsgruppe D2;
- der **MAXI PSEP** wurde für Großschadenereignisse erstellt;
- der **Validierungsprozess** des PSEP als monodisziplinären Plan innerhalb der Disziplin 2 wurde festgelegt.

2 Definition

Der monodisziplinäre Einsatzplan regelt die Einsatzmodalitäten für eine Disziplin gemäß den heutigen Noteinsatzplänen¹.

Der Psychosoziale Einsatzplan (PSEP) ist neben dem Medizinischen Einsatzplan (MEP), dem Plan Risiken bei Manifestationen (PRIMA) und dem Sanitätseinsatzplan (SEP) Teil des monodisziplinären Plans der Disziplin 2 (D2). Der Plan aktiviert und koordiniert die psychosoziale Hilfeleistung für alle Betroffenen (Verletzte, Nicht-Verletzte, Angehörige, Einsatzkräfte,...) bei kollektiven Notsituationen sowohl während der Akutphase als auch während der Nachsorge einer Katastrophe.

Der Psychosoziale Einsatzplan (PSEP) bietet einen Rahmen für die Organisation der psychosozialen Hilfeleistung bei kollektiven Notsituationen.

¹ Königlicher Erlass vom 16. Februar 2006 über die Noteinsatzpläne.
Ministerielles Rundschreiben vom 30. März 2009 über die Disziplinen.

Das vorliegende Rundschreiben definiert die psychosoziale Unterstützung² als alle Unterstützungs- und Pflegemaßnahmen, die auf das psychische Wohlbefinden und die Gesundheit der Betroffenen sowohl während der Akutphase als auch während der Nachsorge gerichtet sind und das Kollektiv und/oder die Einzelperson betreffen.

Aufgrund der möglichen Reaktionen, Bedürfnisse und Probleme der Betroffenen kann die psychosoziale Hilfeleistung unterteilt werden in:

- **Grundlegende Hilfe** (Sicherheit, medizinische Pflege, Essen, Trinken, Medikation, Unterkunft);
- **Auskünfte** (über die Katastrophe, den Stand der Dinge, das Schicksal der Angehörigen, mögliche Stressreaktionen, die spezifische Anlaufstellen, ...);
- **Emotionale und soziale Unterstützung** (mitfühlendes Zuhören, Engagement, Anerkennung);
- **Psychologische Stabilisierung**;
- **Praktische Hilfe** (administrative Hilfe, Rechtsberatung, finanzielle Unterstützung, ...);
- **Pflege bei Gesundheitsbeschwerden** (Prävention, Meldung, Diagnose und Behandlung);
- ...

3 Rahmen

Eine kollektive Notsituation² kann einer großer Anzahl Personen, Ressourcen oder der Umwelt ernsthafte Schäden zufügen. Dies hat zur Folge, dass bei allen direkt und indirekt Betroffenen ein Bedürfnis nach psychosozialer Hilfeleistung - im weitesten Sinne - entstehen kann.

Jede Gemeinde ist gesetzlich verpflichtet, einen Noteinsatzplan (NEP) zu erstellen. Die Gesetzgebung legt die Elemente fest, aus denen ein NEP mindestens bestehen sollte, darunter zwei Punkte, die direkt auf die psychosoziale Hilfeleistung³ anwendbar sind:

- die Organisation der Bereitstellung von Informationen an die Bevölkerung und die Betroffenen (6°);
- die Modalitäten und die Mittel zur Beförderung, zur Betreuung und zur Unterkunft der zu evakuierenden Betroffenen (9°).

Laut diesem Königlichen Erlass fällt auch die Koordination der psychosozialen Hilfeleistung unter die Verantwortung der D2. Diese Disziplin untersteht dem Minister für Volksgesundheit. Ab Anfang der Krise wird diese Disziplin vom Föderalen Hygiene-Inspektor (HI), der sich für psychosoziale Fragen vom Manager für psychosoziale Fragen (PSM) beistehen lässt, vertreten.

Deshalb ist es notwendig, dass Provinzen und Gemeinden über einen lokalen psychosozialen Teil in ihren Noteinsatzplänen verfügen, gemäß Artikel 26 des obenerwähnten KE und des Rundschreibens NPU-1 vom 26. Oktober 2006. Sie werden dazu ermutigt, Maßnahmen zu ergreifen hinsichtlich der notwendigen Unterkunftsmöglichkeiten für Betroffene, der Bereitstellung von Personal für die Auslösung der PSEP-Strukturen während der Akutphase sowie der Organisation von Übungen. Der Föderale Öffentliche Dienst Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt (FÖD VSNU) und dessen Minister sind für die Unterstützung verantwortlich.

² Der KE vom 16/02/2006 über die Noteinsatzpläne (Artikel 6) definiert eine Notsituation als: *„jedes Ereignis, das schädigende Folgen für das gesellschaftliche Leben nach sich zieht oder nach sich ziehen kann, wie eine ernsthafte Störung der öffentlichen Sicherheit, eine ernsthafte Gefährdung des Lebens oder der Gesundheit von Personen und/oder wichtiger materieller Interessen, und das eine Koordination der Disziplinen erfordert, um die drohende Situation abzuwenden oder die schädlichen Folgen einzuschränken.“*

³ Königlicher Erlass vom 16. Februar 2006 über die Noteinsatzpläne, Ministerielles Rundschreiben NPU-1 vom 26. Oktober 2006 über die Noteinsatzpläne. Artikel 3 und 26.

Psychosozialer Einsatzplan – PSEP

1 Zielsetzung

Allgemeine Zielsetzung des Plans ist es, einen **einfachen und flexiblen Rahmen** festzulegen, der aus Verfahren für die psychosoziale Verwaltung und eine effiziente Koordinierung einer kollektiven Notsituation besteht. Der Rahmen kann je nach den Bedürfnissen von spezifischen Situationen angepasst werden.

Der PSEP basiert auf folgende Grundsätze:

- Die Aktionen sollen die **Resilienz** der Opfer und deren Gemeinschaft fördern;
- Sowohl den **direkten** (Verletzten, Nicht-Verletzten) als auch den **indirekt** (Angehörigen, Einsatzkräften) Betroffenen der Notsituation wird Aufmerksamkeit geschenkt;
- Das Angebot ist **proaktiv** und wird **möglichst schnell**, nachdem die Notsituation aufgetreten ist, gestartet, wobei man darauf abzielt, die negativen psychosozialen Folgen der Notsituation auf ein Minimum zu beschränken, indem man, einerseits, eine normale Verarbeitung derartiger Katastrophen ab Anfang ermöglicht und, andererseits, eine sekundäre Viktimisierung vermeidet;
- Die Unerlässlichkeit der **Kontinuität**, indem man die Koordination dieser Aktionen nicht auf die Akutphase oder auf eine einzige administrative Ebene beschränkt;
- Bevorzugt **mit kollektiver Herangehensweise** und **Methodik** arbeiten, wobei man, falls notwendig, eine individuelle Betreuung ermöglicht.

2 Aufgaben während der Akutphase

Die Gesetzgebung macht für die psychosoziale Betreuung nach Notsituationen einen Unterschied zwischen den Befugnissen während der **Akutphase** (föderal) und den Aufgaben während der **Post-Akutphase** (Nachsorge) (=Gemeinschaften – siehe unten).

2.1 Aufgaben laut dem KE vom 16. Februar 2006 und NPU-1

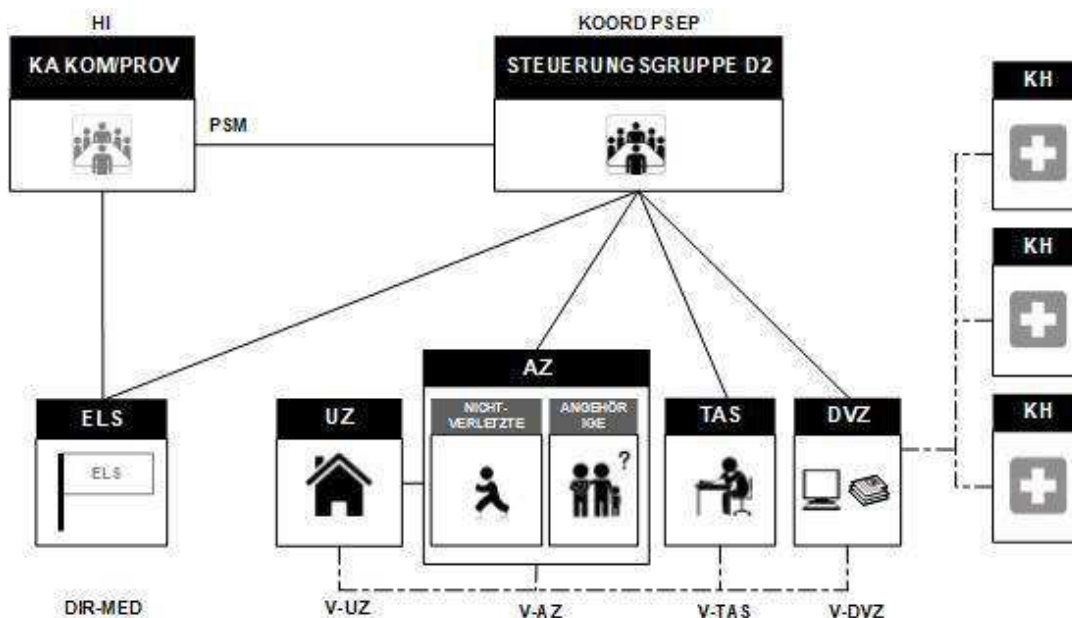
Nach den Vorschriften gibt es folgende Grundaufgaben während der Akutphase einer Notsituation:

- Das **Sammeln** der Nicht-Verletzten am oder in der Nähe des Katastrophenorts;
- Die **Beförderung** der Nicht-Verletzten ins Aufnahmezentrum;
- Die Einrichtung und den Aufbau eines **Aufnahmezentrums** (AZ) für Opfer, in dem eine psychosoziale Betreuung angeboten wird und Auskünfte erteilt werden;
- Die Einrichtung und den Aufbau einer **telefonischen Auskunftsstelle** (TAS) für direkte Betroffene und deren Angehörige;
- Das Schaffen einer einheitlichen **Registrierung**: die Identitäten und Auskünfte über die Betroffenen und deren Angehörigen ausführlich sammeln sowie ein geschütztes und sicheres Informationsmanagement gewährleisten;
- Die **Verarbeitung** der gesammelten Daten zu **Opferlisten** auf Ebene der **Datenverarbeitungsstelle** (DVS).

2.2. Einsatzschema in der Akutphase

Um die obenerwähnten Aufgaben zu erfüllen, werden verschiedene PSEP-Strukturen eingesetzt. Eine Analyse der Bedürfnisse jeder spezifischen Situation bestimmt die Größe der Auslösung.

Untenstehendes Schema gibt eine Übersicht über eine **vollständige Auslösung des PSEP**.



2.3. PSEP-Strukturen

- Das **'Aufnahmezentrum'** (AZ) ist für die (gemeinsame oder individuelle) Betreuung der Nicht-Verletzten und/oder deren Angehörigen verantwortlich. In jeder Situation entscheidet man sich für die geeignetste Aufnahmestruktur und die geeignetsten psychosozialen Akteure.
Das **'Unterkunftscenter'** (UZ) kann eingerichtet werden, wenn die Betroffenen wegen diverser Umstände die Nacht andernorts verbringen müssen und/oder weil ihr normaler Aufenthaltsort nicht zugänglich ist.
- Die **'telefonische Auskunftsstelle'** (TAS) ist für die Angehörigen bestimmt, die auf der Suche nach einer Person sind, die durch die Notfallsituation betroffen sein könnte. Sie ist keine allgemeine Telefonauskunft, die durch die D5 gewährleistet wird. Eine TAS ist nützlich für die Identifizierung der Vermissten, der Verstorbenen oder im Falle eines deutlichen Bedarfs an emotionaler Unterstützung (Telefonhilfe).
- Die **'Datenverarbeitungszentrale'** (DVZ) dient der komplexen Verarbeitung von Opferdaten, in der alle registrierten Daten der Betroffenen (Verletzte und Nicht-Verletzte), möglicher Vermissten und/oder Verstorbenen gesammelt und anschließend zu übersichtlichen Opferlisten verarbeitet werden. Für die Identifizierung der Verletzten steht die DVZ in Verbindung mit den betreffenden Krankenhäusern. Der Koordinationsausschuss kann über einen Vertreter der Disziplin 2 Opferlisten anfordern.

- Die **'Steuerungsgruppe D2'** ist für die Einsatzkoordination der Strukturen verantwortlich und steht in direkter Verbindung mit dem Vertreter der D2 im Koordinationsausschuss. Bei Auslösung einer höheren Phase kann diese Gruppe als Backoffice des Koordinationsausschusses (KA) eingerichtet oder autonom eingesetzt werden. In dieser Gruppe sind Vertreter der verschiedenen medizinischen und psychosozialen Akteure vertreten.

Aufgrund der Ausführung ihrer Aufgabe interagiert die Steuerungsgruppe D2 mit Vertretern anderer Disziplinen, Dienste (z.B. Organisationen, Fluggesellschaften, ...) oder mit Mitarbeitern der Gemeinde, die über spezifische Fachkenntnisse (Bevölkerungsregister, ...) im Hinblick auf die Durchführung der Aufgaben innerhalb des PSEP verfügen.

Das „Krankenhaus“ spielt innerhalb des PSEP eine wichtige Rolle, weil es bei einem Notfall seinen **“M.A.S.H.”-Plan** auslösen kann und unter anderem eine Auskunftsstelle für Opferinformationen (POC- HOSP) für den Austausch von Daten von Opfern mit dem FÖD VSNU (siehe Rolle DVZ) einrichtet. Das Krankenhaus kann auch ein Aufnahmезentrum für Angehörige (AZA-HOSP) für die Unterstützung der Angehörige, die vor Ort kommen, einrichten.

3 Koordination

3.1 Strategische Koordination

Zur Durchführung des PSEP arbeiten verschiedene Behörden innerhalb ihres jeweiligen Zuständigkeitsbereichs zusammen.

Die **zuständige Behörde** gewährleistet die multidisziplinäre strategische Koordination im Koordinierungsausschuss zur Unterstützung der operativen Maßnahmen vor Ort.

Der **Minister für Volksgesundheit** ist für die Politik der D2 zuständig und legt die Leitlinien des PSEP fest.

Der **föderale Hygiene-Inspektor** (HI) vertritt den Minister und ist letztendlich für die D2 verantwortlich, sowohl auf kommunaler (GKA) als auf provinzieller (PKA) Ebene.

Der **Manager für psychosoziale Fragen** (PSM) ist für die Funktionsweise und die Koordination des PSEP verantwortlich und untersteht im Rahmen dieses Auftrags der administrativen Zuständigkeit des Hygiene-Inspektors. Als solche verfügen der HI und der PSM über Autonomie und Flexibilität was die ersten Notmaßnahmen (Einsetzung von Personal am Katastrophenort, Analyse der Bedürfnisse, die Eröffnung eines AZ, ...) betrifft, um alles so effizient wie möglich zu gestalten und die Prozesse zu beschleunigen. Dies ist in den anderen Disziplinen genauso. Er wird der zuständigen Behörde selbstverständlich möglichst schnell die Verantwortung über diese Maßnahmen übertragen.

3.2 Einsatzkoordination

Der **DIR MED** hat die Leitung über die medizinische, sanitäre und psychosoziale Disziplin vor Ort und gehört zur Einsatzleitstelle (ELS). Für psychosoziale Fragen kann er/sie sich von einem Vertreter der psychosozialen Dienste beistehen lassen.

Die für die psychosoziale Hilfeleistung verantwortliche Person auf lokaler Ebene (PSHVP) ist für die lokalen PSH-Mitarbeiter sowie für die direkte Verbindung zwischen der Gemeinde und dem PSEP verantwortlich. Diese Funktion kann, neben der Funktion des Verantwortlichen, z.B. innerhalb des Aufnahmezentrums ausgeübt werden. Bei einer Auslösung des PSEP wird diese Funktion zum Bestandteil der D2, wobei die Aufträge unter der Verantwortung des DIR MED, des HI und des PSM ausgeführt werden.

Der **Verantwortliche** ist innerhalb jeder eingesetzten PSEP-Struktur für das reibungslose Funktionieren der Arbeitsgruppe und für die Leitung der eingesetzten Mitarbeiter in dieser Arbeitsgruppe zuständig. Wir sprechen hier von dem:

- Verantwortlichen Aufnahmezentrum (V AZ),
- Verantwortlichen telefonische Auskunftsstelle (V TAS),
- Verantwortlichen Datenverarbeitungszentrale (V DVZ).

Der **PSM** weist den **Koordinator PSEP** (KOORD PSEP) an, die Steuerungsgruppe D2 zu aktivieren. Er/sie hat die Leitung über die psychosoziale Hilfeleistung innerhalb der Arbeitsgruppe D2. Der KOORD PSEP erfüllt mindestens folgende Kriterien:

- verfügt über gründliche Kenntnisse über den PSEP und hat umfangreiche diesbezügliche operative Erfahrungen;
- hat Kenntnisse über oder informiert sich über die PSEP-Strukturen auf lokaler Ebene;
- übersteigt die Grenzen und Kompetenzen seines eigenen Dienstes und erfüllt die Funktion eines Koordinators für alle teilnehmenden Dienste;
- ist für einen regelmäßigen und korrekten Informationsfluss zwischen der Arbeitsgruppe D2 und den eingesetzten PSEP-Strukturen, der ELS und dem Koordinierungsausschuss verantwortlich.

4 Psychosoziale Akteure

Innerhalb des PSEP werden **lokale und/oder supralokale psychosoziale Akteure** eingesetzt. Letztere arbeiten unter der Aufsicht der D2-Verantwortlichen und des PSM⁴ aufgrund der Aufgabenverteilung wie in diesem Plan beschrieben.

⁴ NPU-4 Punkt 4.2a "Eine Disziplin kann aus Mitgliedern bestehen, die verschiedenen Einrichtungen oder Diensten angehören. Die psychosoziale Betreuung wird insbesondere von Helfern des Dienstes für dringende Sozialeingriffe des Roten Kreuzes, der ÖSHZ, des Dienstes für polizeilichen Opferbeistand und der kommunalen Sozialdienste gewährleistet. Wenn diese psychosozialen Betreuer in Notsituationen eingesetzt werden, handeln sie unter der Verantwortung des Managers für psychosoziale Fragen (PSM), selbst dann, wenn sie Einrichtungen angehören, deren Aufträge in den Bereich einer anderen Disziplin fallen (z.B.: psychosozialer Betreuer der integrierten Polizei)."

4.1 Lokale Akteure

Der obenerwähnte Königliche Erlass vom 16.02.2006 sieht vor, dass jede lokale Behörde einen Noteinsatzplan erstellt. In diesem KE werden die Elemente beschrieben, aus denen ein NEP mindestens bestehen soll, darunter zwei Punkte, die direkt durch den PSEP unterstützt werden können. Die Rundschreiben, die diesen KE ergänzen (NPU), verdeutlichen den Mindestinhalt und die spezifischen Verfahren zur Genehmigung der monodisziplinären Pläne.

Das neue Gemeindegesetz⁵ betont die Verantwortung von Städten und Gemeinden auf dem Gebiet der Betreuung der Betroffenen und deren Angehörigen bei Notfällen. Der Ausgangspunkt ist, dass sie für die **erste Betreuung** aller Betroffenen nach einer Notsituation verantwortlich sind und dass sie dafür **einen Plan** erstellen müssen.

Um diese Aufgaben bestmöglich auszuführen, muss die Stadt oder die Gemeinde eine **gute Vorbereitung** (einen lokalen PSEP) gewährleisten und ein **psychosoziales Hilfeleistungsnetzwerk** (PSH) einrichten.

Einrichtung eines PSH (Psychosoziales Hilfeleistungsnetzwerk)

Jede Stadt oder jede Gemeinde benennt mindestens eine Person als **lokalen psychosozialen Koordinator** (LPSK). Im Idealfall handelt es sich um einen Mitarbeiter des Sozialdienstes der Gemeinde oder eines anderen kommunalen Dienstes. Vorzugsweise handelt es sich nicht um den für die Noteinsatzplanung verantwortlichen Beamten, weil letzterer im Notfall andere Aufgaben zu erfüllen hat.

Es sollte auch ein **Stellvertreter** für diese Person bestimmt werden und Vereinbarungen hinsichtlich eines Bereitschaftsdienstes festgelegt werden, so dass immer ein Sachverständiger im Notfall erreichbar ist. Der PSM/HI muss immer unverzüglich über die Modalitäten oder eventuelle Änderungen informiert werden, um die Alarmierungskette effizient aufrecht erhalten zu können.

Es wird empfohlen, die Funktion der LPSK von der Verwaltungsbehörde validieren zu lassen. Auf diese Weise wird dieser Person ein **eindeutiges Mandat** verliehen, damit sie bei Notfällen das lokale psychosoziale Hilfeleistungsnetzwerk koordinieren kann, aber auch sicherstellen kann, dass die zuständige Behörde die Zeit und die Mittel zur Ausführung der ihr übertragenen Aufgaben zur Verfügung stellt.

Der LPSK erstellt eine Liste mit den **Kontaktangaben** von Personen, die gegebenenfalls innerhalb der Dienste der Stadt oder der Gemeinde arbeiten oder in der Stadt oder in der Gemeinde wohnhaft sind, die im Falle einer Notsituation für die Auslösung der Strukturen des PSEP angefordert werden können. Sie bilden das Netzwerk der lokalen psychosozialen Hilfsdienste, das **lokale psychosoziale Hilfeleistungsnetzwerk (PSH)**.

Die ernannten Personen absolvieren eine **Ausbildung**, so dass sie in der Lage sind, die Aufgaben auszuführen, für die sie angefordert werden.

Vorher müssen Absprachen über die Art und Weise getroffen werden, wie die PSH-Mitarbeiter im Fall einer Notsituation alarmiert werden (**Alarmierungsschema**).

Es ist wichtig, dass die Mitarbeiter durch eine **Versicherung** gedeckt sind, entweder über den Arbeitgeber oder über die Freiwilligenversicherung der Stadt oder der Gemeinde.

⁵ Das neue Gemeindegesetz: Titel II, Absatz IV, Art. 135, Par 5

Lokale Vorbereitung

Jede Provinz oder jede Gemeinde ist für die Integrierung des lokalen psychosozialen Einsatzplans in ihren Noteinsatzplan verantwortlich. Es handelt sich um einen monodisziplinären Plan gemäß dem obenerwähnten KE vom 16.02.2006 und den dazugehörigen Rundschreiben.

Dies umfasst:

- Das Bereitstellen von **Standorten** für die Auslösung der PSEP-Strukturen (AZ, ZAS, ...)
 - Die **Einrichtung** dieser Standorte im Hinblick auf eine effektive Nutzung: Wissen, wie diese geöffnet werden, wo sich das erforderliche Material befindet (z.B. offizielle Registrierungsblätter, Checklisten, Internetzugänge, ...).
Die technischen Informationsblätter, die für die psychosoziale Hilfeleistung erforderlich sind, befinden sich im Allgemeinen Noteinsatzplan (ANEP) und eine Kopie befindet sich im psychosozialen Einsatzplan (PSEP). Der HI und/oder der PSM können den lokalen Akteuren in diesem Bereich beratend zur Seite stehen.
 - Die **Bekanntmachung** der festgelegten Standorte innerhalb der kommunalen Sicherheitszelle. Gemäß obenerwähntem Rundschreiben NPU-4 müssen die anderen Disziplinen den PSEP und die darin benannten Standorte kennen und jederzeit Zugang zu diesen haben. (z.B. bei Abwesenheit der LPSK).
- Die folgenden **PSEP-Standorte** werden auf lokaler Ebene vorgesehen:
 - **Aufnahmezentrum**: ein Standort, der über die erforderlichen Einrichtungen zur komfortablen Aufnahme einer Gruppe von Personen verfügt (z.B. Sanitäreinrichtungen, Catering, ausreichend Sitzplätze, ...). Der FÖD VSNU verfügt über eine Anzahl von Checklisten, die bei einer Suche nach geeigneten Aufnahmestandorten genutzt werden können. Die Wahl der möglichen Standorte erfolgt aufgrund der Risikoanalyse aus dem ANEP, der Topographie der Gemeinde (z.B. Anwesenheit eines Flusses) und des supralokalen Kontextes (Zusammenarbeit mit anderen Gemeinden).
 - In manchen Situationen muss die Unterbringung von Betroffenen vorgesehen werden. In diesem Fall kann das Aufnahmezentrum in ein **Unterkunftszentrum** (UZ) umgewandelt werden oder es kann ein neues Unterkunftszentrum geöffnet werden. Hierzu sind zusätzliche Kriterien zu berücksichtigen, wie z.B. die Verfügbarkeit von Betten, Decken, Duschen, ... Deshalb ist eine enge Zusammenarbeit zwischen der D2 und der D4 (Logistik) und dem für die Noteinsatzplanung verantwortlichen Beamten erforderlich.
 - Ein Raum für die **Datenverarbeitungszentrale** (DVZ), vorzugsweise in der Nähe des Koordinierungsausschusses und mit Zugang zu den erforderlichen technischen Mitteln (Computer, Drucker, Fotokopiergerät, Internet, ...).
 - Ein Raum für die **Steuerungsgruppe D2**, vorzugsweise in der Nähe des Koordinierungsausschusses.
- **Es sollten im Voraus Abkommen** mit den öffentlichen Nahverkehrsgesellschaften bezüglich der Beförderung der Betroffenen ins Aufnahmezentrum geschlossen werden. Dies ist eine Aufgabe für die D4 und den für die Noteinsatzplanung verantwortlichen Beamten unter der Aufsicht der D2.

- Vereinbaren, an welche Personen/Instanzen man sich während einer Notsituation wenden kann zwecks Lösung von zu erwartenden **praktischen Problemen** (z.B. diensthabende Ärzte und Apotheker, Mahlzeiten, Decken, Kleidung, Dolmetscher, ...).
- Weil die psychosozialen Hilfsdienste sowohl für die Betroffenen als auch für die anderen Hilfsdienste **erkennbar** sein müssen, empfehlen wir, dass **Warnwesten** getragen werden. Die **Warnwesten** sind vorzugsweise in den Farben der D2 (grün und weiß, siehe. Rundschreiben NPU-4), tragen das Logo des PSH oder der Einrichtung der Hilfskraft und den Text "Psychosoziale Hilfeleistung".
- Der lokale Teil des PSEP:
 - muss von den Vertretern der eigenen Disziplin (HI/PSM) und von der kommunalen Sicherheitszelle gebilligt werden;
 - muss regelmäßig aufgrund der Schlussfolgerungen, die aus Übungen, realen Notfällen oder Personalbewegungen gezogen werden, aktualisiert werden;
 - ist vorzugsweise der Verwaltungsbehörde (Gemeinderat, Schöffenkollegium) und dem öffentlichen Sozialhilfezentrum (ÖSHZ) zur Billigung und zur Ratifikation vorgelegt worden.

Der FÖD VSNU verfügt über ein Schema für die Entwicklung eines lokalen PSEP.

Zusammenarbeitsabkommen

Gemeinden können zusammenarbeiten und auf diese Weise einen **supralokalen Pool** bilden.

Auf diese Weise können im Voraus Vereinbarungen zur gegenseitigen Unterstützung bei einem Zwischenfall innerhalb einer Region getroffen werden. Eine Zusammenarbeitsvereinbarung kann bedeuten, dass Vereinbarungen über die gemeinsame Verwendung von Personal und Infrastruktur, den Ankauf von Material (z.B. Warnwesten, Notfallsets) und/oder die Organisation von Ausbildungen und Übungen beschlossen werden. Bei einer Notsituation fordert die betroffene Gemeinde an erster Stelle die eigenen Mittel an, aber sie kann auch – wenn nötig – die Mittel anderer Gemeinden zur Unterstützung anfordern.

Ein wichtiger Punkt bei der Organisation eines PSH pro Zone, ist es, dass das Gebiet der Zone groß genug sein muss, um über ausreichend anforderndes Personal und anfordernde Mittel verfügen zu können, aber auch, dass es klein genug sein muss, um den lokalen Charakter der Hilfeleistung beibehalten zu können (zum Beispiel eine schnelle Interventionszeit, Kenntnisse der Region, ...).

Um eine einheitliche Einteilung der Provinzen in Zonen zu gewährleisten, scheint es angemessen, Zonen zu bilden, die sich mit Zonen mit einer schon bestehenden Zusammenarbeitsvereinbarung decken, so wie Polizeizonen oder Hilfeleistungszonen⁶. Diese Zusammenarbeitsvereinbarungen können auch ein Zusammenschluss oder eine Unterabteilung der obenerwähnten Zonen sein.

4.2 Supralokale Akteure

Neben den auf lokaler Ebene strukturierten Diensten, gibt es auch auf supralokaler (d.h. provinzieller, regionaler, gemeinschaftlicher oder nationaler) Ebene organisierte Einrichtungen. Je nach Art der

⁶ Königlicher Erlass vom 2. Februar 2009 zur territorialen Abgrenzung der Hilfeleistungszonen

Notsituation können diese Dienste die lokalen Akteure für spezifische Aufgaben verstärken oder unterstützen.

Die möglichen Partner im Rahmen der Hilfeleistung sind unter anderem:

- das Belgische Rote Kreuz (BRK);
- die Sozialdienste der Krankenhäuser, der Unternehmen, ...;
- das Zentrum für Krisenpsychologie (ZKP) des Verteidigungsministeriums;
- die Dienste für Opferbeistand der Polizei;
- die Dienste für Opferempfang des Justizhauses;
- die Einrichtungen für psychische Gesundheitsfürsorge (z.B. BTZ);
- die externen und internen Dienste für Prävention und Schutz am Arbeitsplatz;
- spezifische Partner je nach der Hilfeleistung der Hilfskräfte, die selber an den Hilfeaktionen teilnehmen (FIST, Stressteam der föderalen Polizei, API, ...);
- alle anderen Akteure, die (in)direkt zur psychosozialen Hilfeleistung beitragen können (z.B. die Staatsanwaltschaft, ...).

5 Funktionsweise und Struktur

Dieser Teil beschreibt die Auslösung, die Alarmierung und die Aufgabenverteilung der psychosozialen Aktionen innerhalb des PSEP.

Der PSEP wird aufgrund der Art der Notsituation und der zur Verfügung stehenden Mittel an die Umstände angepasst. Demzufolge werden manche Aufgaben dieses Plans vollständig oder nur teilweise wahrgenommen. Außerdem unterscheiden sich die eingesetzten Hilfskräfte je nach Situation.

5.1 Auslösung des PSEP

Der PSEP wird in dem Moment ausgelöst, in dem **koordinierte psychosoziale Maßnahmen** für die Bewältigung eines Großschadensereignisses ergriffen werden müssen, bei denen eine **Aktivierung der (supra)lokalen psychosozialen Akteure** zur Unterstützung der regulären Hilfeleistung erforderlich ist und bei denen auch die **Schlüsselakteure**, die diesen Prozess koordinieren (HI, PSM), eingesetzt werden müssen.

Aufgrund der verfügbaren Informationen über die Notsituation wird geprüft, welche Aktionen unternommen werden müssen. In diesem Fall kann man entscheiden, den Voralarm oder den Alarm auszulösen.

Wer ist berechtigt, den PSEP auszulösen?

Die ersten Hilfskräfte vor Ort (Leitung der D1, D2, D3) sind berechtigt, eine Auslösung des PSEP zu beantragen.

Folgende Personen sind berechtigt, einen PSEP auszulösen:

- Die Notrufzentrale 112 (NZ 112) gemäß den Vorgaben des HI;
- der HI oder dessen Assistent, nach Konzertierung mit dem PSM;
- der PSM, nach Konzertierung mit dem HI oder dessen Assistent;
- der DIR MED, nach Konzertierung mit dem HI oder dessen Assistent und/oder dem PSM;
- alle zuständigen Dienste im FÖD VSNU.

Auslöskriterien

Der PSEP kann nur aufgrund einer Folgenabschätzung der Situation ausgelöst werden, unter Berücksichtigung:

- **qualitativer Kriterien**, die sich auf die Art des Zwischenfalls (Zahl der Opfer, Zielgruppe, emotionale Folgen ...) beziehen und
- der **Leistungsfähigkeit der regulären Hilfsdienste** vor Ort.

Wenn diese Dienste ausreichend aufgestellt sind, um die psychosoziale Betreuung nach einem Großschadensereignis zu organisieren, muss der PSEP nicht unbedingt ausgelöst werden (z.B. der Dienst für

Opferbeistand der Polizei, der normalerweise für die Betreuung der Opfer nach einem Zwischenfall verantwortlich ist⁷).

Die Antwort auf die Auslösung des PSEP kann sowohl aus einem **Voralarm** als auch aus einem **Alarm** bestehen.

5.2 Alarmierung

Die Alarmierung beschreibt die Aktionen, die unternommen werden müssen, um die Mittel des PSEP einzusetzen, indem man sie anhand vorab geregelter Verfahren und Prinzipien abrufen.

Voralarm

Das Ziel des Voralarms ist es, die Koordinatoren und Verantwortlichen zu benachrichtigen, damit diese sich bereithalten, die (supra)lokalen Akteure zu aktivieren und die Verfügbarkeit der Mittel zu prüfen. So soll eine optimale Mobilisierung der psychosozialen Akteure gewährleistet werden.

Bei einem Voralarm begeben sich die Akteure noch nicht vor Ort. Nach Konzertierung wird möglicherweise entschieden, die Mitarbeiter eines psychosozialen Hilfsdienstes zur Einschätzung der Situation vor Ort zu entsenden.

In Situationen, die möglicherweise zur Auslösung des PSEP führen können (z.B. wenn ein MEP ausgelöst wird), werden der HI und dessen Assistent sowie der PSM vom HZ 112/100 benachrichtigt.

Sie entscheiden nach Einschätzung der Situation, folgende Dienste in den Voralarm zu setzen (oder nicht):

- das lokale psychosoziale Hilfeleistungsnetzwerk (PSH);
- (supra)lokale psychosoziale Akteure:
 - das Belgische Rote Kreuz (BRK);
 - andere.

Alarm

Bei der Auslösung des PSEP werden der HI und dessen Assistent sowie der PSM vom NZ 112/100 benachrichtigt.

Eine Auslösung des PSEP führt zur **Anlaufphase** und zur Aktivierung der **lokalen Akteure**. Falls nötig, wird eine höhere Phase ausgelöst und somit die Mittel verstärkt. Der PSM und/oder der (beigeordnete) HI entscheiden aufgrund einer Einschätzung der Situation, welche Akteure alarmiert werden:

- das lokale psychosoziale Hilfeleistungsnetzwerk (PSH);
- (supra)lokale psychosoziale Akteure
 - das Belgische Rote Kreuz (BRK);
 - andere.

⁷ Gesetz vom 5. August 1992 über das Polizeiamt, Artikel 46. Rundschreiben GPI 58 über den polizeilichen Opferbeistand in der auf zwei Ebenen strukturierten integrierten Polizei

Meistens wird ein PSEP im Rahmen eines multidisziplinären Ansatzes zur Bewältigung einer Notsituation ausgelöst. In diesem Fall wird er gemeinsam mit anderen Einsatzplänen aktiviert .

Achtung: Der PSEP wird bei der Auslösung eines MEP und/oder beim Beginn einer (kommunalen, provinziellen oder föderalen) Phase der Notfall- und Einsatzplanung nicht automatisch ausgelöst.

Manche Situationen erfordern, dass ein PSEP ausgelöst wird, ohne dass ein anderer Noteinsatzplan ausgelöst wird (zum Beispiel bei einem Großschadensereignis, bei dem Belgier im Ausland betroffen sind) oder ein individueller Zwischenfall mit großen psychosozialen Folgen (zum Beispiel ein Selbstmordversuch in einer Einrichtung in Anwesenheit von einer Gruppe von Menschen). Dann gibt es keine multidisziplinäre Koordination auf lokaler oder provinzieller Ebene. In diesem Fall ist es möglich, dass die Alarmierung nicht über das NZ 112/100 erfolgt, sondern über andere Dienste im FÖD VSNU oder einem anderen Kanal (zum Beispiel über das Kabinett des Ministers).

Der HI, dessen Assistent und der PSM werden alarmiert. Letztere entscheiden aufgrund einer Einschätzung der Situation, welche Aktionen unternommen werden müssen und welche Akteure alarmiert werden:

- das lokale psychosoziale Hilfeleistungsnetzwerk (PSH);
- (supra)lokale psychosoziale Akteure:
 - das Belgische Rote Kreuz (BRK);
 - andere.

5.3 Aufgabenverteilung

Anlaufphase

Die Auslösung des PSEP hat eine **Anlaufphase** zur Folge. Hier liegt der Schwerpunkt auf einer schnellen Organisation der Betreuung der Betroffenen in einem **Aufnahmezentrum**. Dafür werden **lokale Akteure** angefordert.

Der PSM und die psychosozialen Akteure unterrichten einander, wenn um die Einleitung der kollektiven psychosozialen Hilfeleistung gebeten wird.

Die spezifischen Aufgaben der lokalen Akteure bei der Auslösung des PSEP sind die folgenden:

- Aktivierung und Alarmierung des PSM von der LPSK über ein internes Alarmierungsverfahren;
- Betreuung vor Ort und Beförderung ins Aufnahmezentrum;
- Eine schnelle Eröffnung eines Aufnahmezentrums;
- Einleiten der psychosozialen Hilfeleistung;
- Falls notwendig, das Bitten um eine Verstärkung oder die Auslösung einer höheren Phase.

Betreuung vor Ort und Beförderung

Im Allgemeinen **gruppieren** die ersten Rettungsteams vor Ort die Nicht-Verletzten an einer sicheren Stelle. Dies wird von der ELS (DIR MED) koordiniert.

Die **Beförderung** ins AZ erfolgt, wenn möglich, unter Begleitung lokaler psychosozialer Mitarbeiter. Angepasste Beförderungsmittel können notwendig sein.

Ein schneller Einsatz von Beförderungsmittel kann auch nützlich sein, um Betroffene zeitweilig vor Ort zu betreuen, in Erwartung einer Rückkehr nach Hause oder in Erwartung eines operationellen Aufnahmezentrums. In einem Bus ist es warm und die Insassen können gemeinsam gezielt informiert werden. Wenn der Einsatz längere Zeit dauert, kann der Bus die Personen ins Aufnahmezentrum befördern.

Eröffnung eines Aufnahmezentrums (AZ)

Die Priorität auf dem Gebiet der psychosozialen Hilfeleistung ist die Eröffnung eines AZ. Je nach Art des Zwischenfalls wird das Aufnahmezentrum die Nicht-Verletzten, die Angehörigen oder alle Zielgruppen gemeinsam betreuen.

Bei der Eröffnung des Aufnahmezentrums ist zu sorgen für:

- eine angemessene **empathische und sicherheitsspendende Betreuung** der Betroffenen;
- eine **Basisregistrierung** (eine Registrierung, mindestens bestehend aus folgenden Daten: dem Namen, Vornamen, Geburtsdatum und der Nationalität, wenn möglich, ergänzt mit Kontaktdaten und Heimatadresse) der Betroffenen, die im Aufnahmezentrum anwesend sind sowie die Erstellung einer Anwesenheitsliste mit, wenn erforderlich, der Erwähnung, wann die Personen das AZ verlassen und welcher ihr Bestimmungsort ist;
- in bestimmten Fällen werden die Anwesenheitslisten mit den Daten der Verletzten ergänzt, wenn diese Zahl beschränkt ist und die Verletzten in einer begrenzter Zahl von Krankenhäusern aufgenommen wurden;
- die Bereitstellung von **Informationen** für die Opfer;
- das Erfüllen individueller und/oder kollektiver **Bedürfnisse** sowie deren Befolgung;
- **emotionale Unterstützung**;
- die Bitte um Verstärkung (Auslösen einer höheren Phase), falls nötig und so schnell wie nötig.

Für das Erfüllen dieser Aufgaben (Anweisungsblätter, Ausbildung, Unterstützung, Übungen) werden die Städte und Gemeinden vom FÖD VSNU unterstützt.

Auslösung einer höheren Phase

Aufgrund der verfügbaren Informationen und/oder der Art der Notsituation kann man sich für eine Auslösung einer höheren Phase entscheiden. Es kommt darauf an, die Zahl der eingesetzten Mittel (Logistik und Personal), die für die psychosoziale Hilfeleistung erforderlich sind, zu erhöhen und zu verstärken.

Es kann sich zum Beispiel handeln um:

- die Eröffnung einer überlokalen telefonischen Auskunftsstelle (TAS);
- die Eröffnung einer Datenverarbeitungszentrale (DVZ);
- die Einsetzung einer Steuerungsgruppe D2;
- die Eröffnung eines Unterkunftsentrums (UZ);
- den Einsatz supralokaler Akteure für spezifische Aufgaben.

Die Auslösung erfolgt:

- auf Anweisung des HI oder dessen Assistent, nach Konzertierung mit dem PSM;
- auf Anweisung des PSM, nach Konzertierung mit lokalen und supralokalen Akteuren;
- auf Anweisung der diensthabenden Person beim zentralen Dienst (FÖD VSNU), nach Konzertierung mit dem HI oder dessen Assistent und dem PSM.

Supralokale Akteure

Großschadensereignisse oder komplexere Zwischenfälle erfordern zusätzliche Expertise für bestimmte Aufgaben. Auf diese Weise werden supralokale Dienste eingesetzt in Situationen, in denen ein Bedarf besteht an:

- einer weitgehenden **psychologischen Erstbetreuung**;
- einer **komplexen Verarbeitung** von (Opfer)Informationen in einer DVZ, weil die Betroffenen sich an mehreren Standorten (Aufnahmezentren, verschiedenen Krankenhäusern,...) befinden, was eine zusätzliche Expertise erfordert, um übersichtliche Opferlisten zu erstellen;
- einer Sammlung von Daten im Rahmen der **Identifizierung möglicher Vermissten oder Überlebenden**;
- einer Annahme **von telefonischen Anrufen der Betroffenen und deren Angehörigen** in einer supralokalen TAS;
- einer **Unterstützung der Krankenhäuser** auf dem Gebiet der Registrierung und der psychosozialen Betreuung der Verletzten und deren Angehörigen;
- einer Zusammenarbeit und einem Informationsaustausch mit dem **Disaster Victim Identification (DVI) Team** der föderalen Polizei;
- einer Unterstützung in den **Aufnahmezentren**.

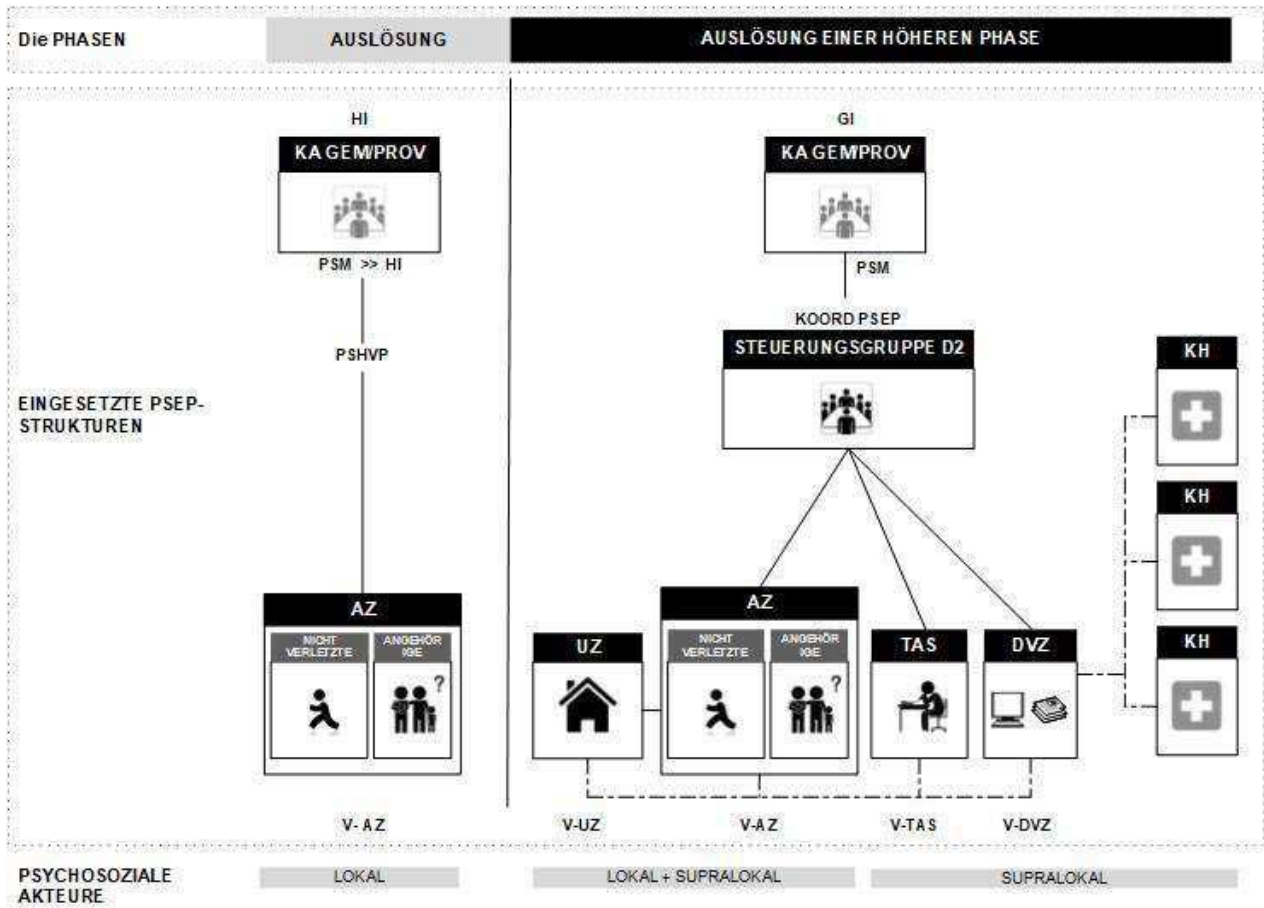
In der Post-Akutphase können verschiedene supralokale Akteure mit spezifischen Aufgaben betraut werden, die einen guten Abschluss oder eine gute Übertragung zur Folge haben sollen, beispielsweise die Organisation eines Debriefings mit einer Gruppe von Hilfskräften oder Betroffenen, die individuelle Betreuung der Betroffenen,...

Lokale Akteure

Auch bei Großschadensereignissen und/oder bei Auslösung einer höheren Phase spielt der Einsatz der lokalen Akteure weiterhin eine wichtige Rolle. So werden die lokalen Akteure:

- das **Aufnahmezentrum** weiter betreuen;
- ihre PSHVP als Vertreter der Stadt oder der Gemeinde an der **Steuerungsgruppe D2** teilnehmen lassen;
- möglicherweise darum gebeten werden, in anderen Strukturen (Katastrophenort, in der lokalen TAS, ...) mit gegenseitiger Zustimmung und Konzertierung mitzuhelfen. Beispiel: Die Gemeinden können auf lokaler Ebene eine Informationsnummer (D5) organisieren. Sie können sich dazu entscheiden, PSH-Mitarbeiter wegen ihren psychosozialen Fähigkeiten einzusetzen. Die Organisation einer TAS für beunruhigte Angehörige bei Großschadensereignissen wird als eine überlokale Aufgabe betrachtet;
- von der zuständigen Behörde, falls notwendig, darum gebeten werden, **benachbarte Netzwerke zu unterstützen**, wenn ein gegenseitiges Abkommen vorliegt und man sich darüber beraten hat.

5.4 Zusammenfassendes Schema



6 MAXI PSEP

Das Einsatzschema des PSEP ist ein **einfacher und flexibler Rahmen**, der auf die meisten Großschadensereignisse anzuwenden ist. Es gibt jedoch Situationen, die - wegen ihrer Komplexität - eine Auslösung des MAXI PSEP erfordern. Mögliche Beispiele:

- Ein Zwischenfall an mehreren Orten, die in gegenseitigem Bezug stehen oder nicht, für die mehrere PSEP ausgelöst werden:
 - mehrere einzelne Notsituationen im selben Augenblick;
 - dieselbe Notsituation an verschiedenen Stellen mit einzelnen (AZ) und gemeinsamen (TAS, DVZ) PSEP-Strukturen (z.B. Attentate, die zur gleichen Zeit stattfinden);
- eine Katastrophe mit sehr vielen Betroffenen, so dass die Betreuung in Aufnahmezentren erfolgt, die auf mehrere Provinzen verteilt sind (z.B. eine nukleare Katastrophe, ...);
- ...

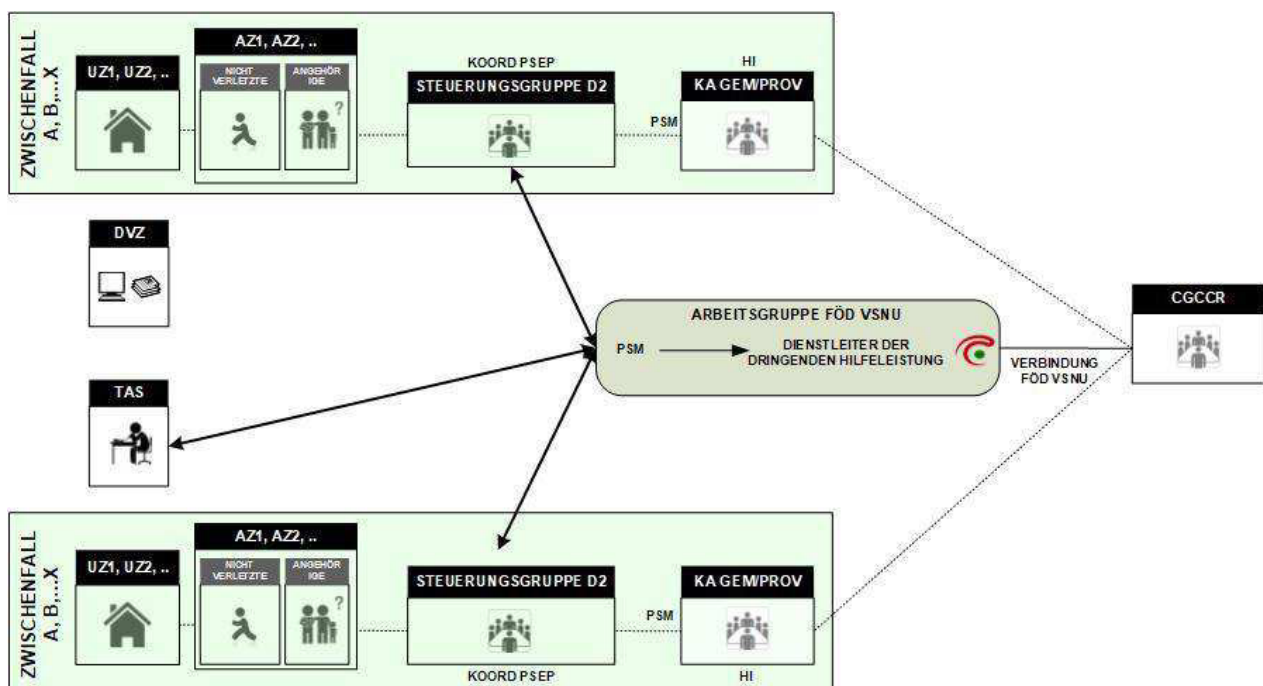
In derartigen Fällen wird das Einsatzschema, wie üblich, aufgrund der Bedürfnisse der spezifischen Situation beibehalten, aber es gibt eine **Auslösung einer höheren Phase im Rahmen der Koordination**.

Ein PSM begibt sich zur Arbeitsgruppe des FÖD VSNU, in der er mit dem Leiter der medizinischen Hilfe oder dessen Assistent für die Gesamtkoordination der verschiedenen Arbeitsgruppen und der eingesetzten Manager für psychosoziale Fragen verantwortlich ist.

Dies umfasst:

- Die Übersicht über eine geeignete Verteilung der zur Verfügung stehenden Mittel auf die verschiedenen Stellen zu behalten;
- Für einen korrekten Informationsfluss zwischen allen eingesetzten Strukturen zu sorgen;
- Auf das Wohlbefinden der eingesetzten Kollegen zu achten.

Eine Auslösung des MAXI PSEP ist nur aufgrund einer Folgenabschätzung der Situation möglich und wird nicht automatisch zusammen mit dem ERWEITERTEN MEP oder dem ERWEITERTEN MAXI MEP ausgelöst.



7 Beendigung des PSEP

Die Entscheidung, den PSEP zu beenden, wird vom (beigeordneten) HI oder vom PSM weitergeleitet an:

- die zuständigen Behörden;
- die NZ 112/100, wenn die Alarmierung über das HZ 112/100 erfolgte;
- die eingesetzten psychosozialen Akteure.

Dies erfolgt:

- entweder nachdem **die Bewertung der Krise** durchgeführt worden ist, aus der hervorgeht, dass keine weiteren Aktionen erforderlich sind;
- oder bei **Übertragung der Koordination** des FÖD VSNU auf die betreffende(n) Gemeinschaft(en).

Nach jedem Einsatz übermitteln die Vertreter der aktivierten Dienste dem zuständigen HI und dem PSM möglichst schnell einen **Lagebericht**, der mindestens folgende Daten umfasst:

- die eingesetzten Mittel;
- die unternommenen Aktionen und das Timing;
- eventuelle besondere Punkte auf dem Gebiet der Nachsorge und der Bewertung;
- Bewertungspunkte und Empfehlungen.

Auch wenn die Notsituation vorbei ist, haben die Betroffenen oft noch viele offene Fragen. Es ist wichtig, diesen Personen und ihren Fragen Aufmerksamkeit zu schenken. So empfehlen wir den lokalen Akteuren, nach jedem Zwischenfall den Betroffenen einen **Brief** mit Informationen über den Zwischenfall, die Organisation der Hilfeleistung, etwaige weitere Maßnahmen und eine Kontaktstelle mit Ansprechpartnern für zusätzliche Informationen zu übermitteln.

8 Nachsorge in der Post-Akutphase

Nach der Akutphase kann der PSM/HI sich dazu entscheiden, den PSEP zu beenden oder die psychosoziale Nachsorge einzuleiten im Hinblick auf die Verfolgung der (kollektiven) psychosozialen Bedürfnisse.

- Der PSM führt eine **Bewertung der Krise** nach Beendigung der sofortigen Aktionen durch.
- Der HI entscheidet sich in Rücksprache mit dem PSM und den zuständigen Behörden, die **Nachsorge** einzuleiten.
- Bei einer Einleitung der Nachsorge ruft der PSM einen **psychosozialen Koordinierungsausschuss** (PKA) zusammen, in dem Akteure der Akutphase und Akteure, die eine Rolle bei der Nachsorge spielen, einen Sitz haben können. In manchen Fällen wird die Nachsorge ohne den PKA geregelt.
- Der Vorsitz im ersten PKA wird vom HI oder vom PSM geführt.
- Die Koordination des weiteren Verlaufs der Nachsorge wird **möglichst schnell** auf die **Gemeinschaft(en)** und die Dienste, die für die psychosoziale Gesundheitspflege zuständig sind, übertragen.

Um eine qualitativ hochwertige Übergabe an die zuständigen Behörden und Dienste in einer späteren Phase zu gewährleisten, ist es wichtig, dass letztere schon während der Akutphase informiert werden. Auf diese Weise können sie die notwendigen Maßnahmen treffen.

Es werden **Konzertierungstreffen** organisiert, bei denen eine Übergabe an diese Behörden und Dienste auf strukturierte Weise stattfindet, so dass eine **gründliche Übergabe** und somit die **Kontinuität im Rahmen der Hilfsangebote** gewährleistet werden kann:

- **Erster PKA:**
 - Möglichst schnell nach dem Zwischenfall, in manchen Fällen schon während der Akutphase
 - Einschätzung der Situation (Zielgruppe, Bedürfnisse, zur Verfügung stehende Hilfeleistung) und Einleitung der Übergabe
- **Zweiter PKA:**
 - Nach einigen Tagen, Durchführung der Übergabe
 - sich vergewissern, dass alle Bedürfnisse erfüllt sind und adäquat von den geeigneten Hilfeleistungsinstanzen verfolgt werden
 - Bei einer Übergabe an die zuständigen Dienste wird der PSEP beendet, was jedoch nicht bedeutet, dass die Nachsorge beendet ist
- **Dritter PKA:**
 - Auf Veranlassung der zuständigen Behörden und Dienste
 - Bewertung, und, wenn nötig, Anpassung der Hilfeleistung
- weitere Beratungsmomente aufgrund der Bedürfnisse

Nach der Übertragung der Koordination auf die zuständigen Behörden und Dienste wird der PSM, so lange es als nützlich angesehen wird, als Mitglied einen Sitz im PKA haben, so dass er weiterhin am Verlauf der Hilfeleistung beteiligt ist und auf diese Weise die Kontinuität gewährleisten kann.

Die Aufgaben des PKA in der Nachsorge sind die folgenden:

- Verfolgung der **kollektiven psychosozialen Bedürfnisse** der Betroffenen, indem man zum Beispiel im Rahmen der Veranstaltung einer Informationssitzung, bei einer Gedenkfeier, im Rahmen der Organisation und der Koordination des Informationsflusses, ...Unterstützung anbietet;
- Vermittler- und Koordinationsfunktion, was die **nachgewiesenen individuellen Bedürfnisse** betrifft;
- Aufsicht über die Organisation der psychosozialen Hilfe zu Gunsten der eingesetzten **Hilfskräfte**.

Die zuständigen Behörden (auf lokaler/provinzialer/föderaler Ebene) sind immer für die allgemeine Verfolgung der Notsituation während der Nachsorge verantwortlich. Der PKA leistet einen Beitrag zu den Aktionen auf dem Gebiet der psychosozialen Hilfeleistung.

9 Technisches Debriefing und Evaluierung

Nach Beendigung des PSEP oder einer Übung werden die monodisziplinären Aktionen bewertet im Hinblick auf eine ständige Verbesserung der Qualität der Hilfeleistung. Relevante multidisziplinäre Erfahrungen werden auch aufgeführt.

Die eingesetzten psychosozialen Akteure nehmen aktiv an dieser Auswertung teil, zum Beispiel über die Veranstaltung eines monodisziplinären Debriefings.

10 Übungen

Es ist wichtig, die Durchführung des PSEP zu üben (Table-Top-Übungen, praktische Einsatzübungen unter realen Bedingungen, Übungen für die Einsatzleitstelle und Führungskräfte, Alarmierungsübungen, ...). Die Übungen werden am besten schrittweise, d.h. von einfach nach komplex, organisiert. Der FÖD VSNU (HI und/oder PSM) kann bei der Organisation, Durchführung und/oder Bewertung dieser Übungen Unterstützung bieten.

10.1 Monodisziplinäre Übungen

Monodisziplinäre Übungen können auch unabhängig von der Sicherheitszelle in Rücksprache mit den zuständigen Diensten (Bürgermeister, HI, PSM, Unternehmen, Organisation, ...) organisiert werden.

10.2 Multidisziplinäre Übungen

Multidisziplinäre Übungen werden von der Sicherheitszelle organisiert (siehe obenerwähnten KE vom 16. Februar 2006, Artikel 29), wobei – gegebenenfalls – die Disziplin 2 für die Integrierung der Zielsetzungen der Übungen hinsichtlich des PSEP sorgt. Die Leistungsfähigkeit und das Entwicklungsniveau der psychosozialen Akteure müssen dabei berücksichtigt werden.