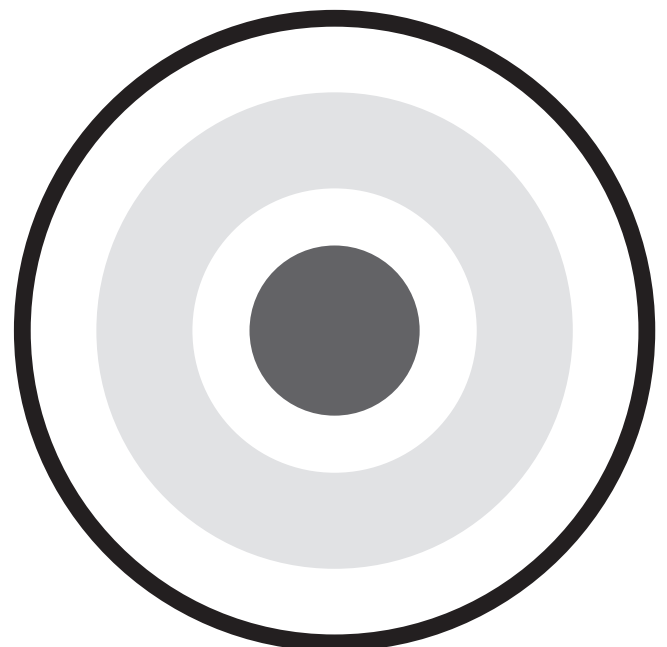


Caritas

Krisenmanagement in Stationären Einrichtungen



Inhaltsverzeichnis

Vorwort und Einführung	3
Abgängigkeiten	21
Psychiatrischer Notfall	23
Selbstverletzendes Verhalten	25
Vergiftung, Intoxikation, Drogen und Medikamentenmissbrauch	27
Bedrohung und tätlicher Angriff auf MA	29
Erste Hilfe	31
Brand	33
Gewaltsame Tötung	35
Sexualisierte Gewalt - Erstgespräch	37
Sexualisierte Gewalt	39
Suizidversuch	41
Suizid, Todesfall ohne Fremdeinwirkung, Tödlicher Unfall	43
Wichtige Adressen und Telefonnummern	45
Weiterführende Literatur	47
Sonstiges	49

Es gibt keine Freiheit ohne Verantwortung“. Diesen Satz hat der Wirtschaftsnobelpreisträger Amartya Sen zwar auf die Ökonomie bezogen, er berührt jedoch eine Grundwahrheit des Lebens im Allgemeinen. Nur wer sich der Verantwortung, die sein Leben mit sich bringt, stellt, wird langfristig in Freiheit leben und Momente der Gelöstheit genießen können.

Als Caritas-MitarbeiterInnen sind wir vor allem unserem Auftrag verantwortlich, für Menschen, die sich an uns um Hilfe oder Begleitung wenden, langfristig die bestmöglichen Rahmenbedingungen zu schaffen. In ganz bestimmten Fällen kann verantwortlich Handeln aber auch bedeuten, spontane Entscheidungen treffen zu müssen. Dies gilt besonders im Falle einer Krise. Krisen zeichnen sich dadurch aus, dass sie uns gewöhnlich in Situationen bringen, die jenseits der gewohnten Routinen angesiedelt sind. Doch eine Krise muss nicht automatisch Strukturlosigkeit bedeuten - auf Krisen kann man sich vorbereiten. Auch der barmherzige Samariter im Evangelium war sehr präzise vorbereitet!

Die vorliegende Krisen-Mappe für stationäre Einrichtungen der Caritas der Diözese Graz-Seckau ist in diesem Sinn zu verstehen. Sie ist eine systematische Vorbereitung auf einen verantwortlichen Umgang mit Krisen. Denn eine solide Vorbereitung auf den Ernstfall stellt gleichzeitig auch die beste Prävention dar. Eine gute Vorbereitung auf eine Krise ist die Voraussetzung dafür, dass Krisen bewältigt werden können.

Ich wünsche allen, die diese Mappe zur Vorbereitung studieren oder im Ernstfall zur Hand nehmen Klarheit, Entschlossenheit und Umsicht in der Krisenbewältigung sowie einen guten Blick für die Menschen, die der Hilfe und Unterstützung der Caritas bedürfen.

**Franz Küberl,
Caritasdirektor**

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, ob angestellt, als Zivildienstler oder Freiwillige sind bei der Caritas beschäftigt, um in ihrem Verantwortungsbereich entsprechend ihrer Aufgabenbeschreibung zu arbeiten. Es ist Aufgabe jeder Mitarbeiterin / jedes Mitarbeiters, eine gute und korrekte „Erstversorgung“ sicherzustellen.

Doch für die weitere Bearbeitung benötigt es unter Umständen dann Fachkräfte aus den diversen Servicestellen bzw. von außen.

In der Betriebsvereinbarung BV 36 wurde versucht, Fälle von nicht korrektem Umgang mit Menschen zu benennen und dazu Stellung zu beziehen. Verantwortungen wurden zugeordnet und das weitere Prozedere ist beschrieben. Arbeitsrechtlich hat die BV 36 eine zentrale Bedeutung.

In diesem Sinne ist es aus Sicht der SSt. Personal wichtig rasch zu reagieren und ebenso rasch die Verantwortung an die zuständigen Personen weiter zu geben.

Um betroffene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu schützen, ist für die Weiterarbeit und für Fälle von arbeits- straf- und sonstiger rechtlicher Relevanz eine präzise Dokumentation besonders wichtig.

Damit die Verantwortlichen die richtigen Entscheidungen in Bezug auf das Krisenmanagement treffen können, benötigen sie die dafür notwendigen Informationen. Daher sind in Krisen- und Notfällen die einzelnen Phasen des Auftretens einer Krise bis hin zu deren Bearbeitung einer möglichst genauen Dokumentation zu unterziehen.

Beim ersten Bekanntwerden einer Krise oder eines Notfalles ist zeitnahe ein Protokoll des Herganges anzufertigen, wenn notwendig und möglich aus verschiedenen Blickwinkeln.

Aus dem Protokoll müssen neben der Beschreibung der Krise auch klar die Interventionen der Beteiligten sowie deren präzise zeitliche Zuordnung ersichtlich sein (chronologische Auflistung). Die für die Krise relevanten notwendigen Dokumente sind sicherzustellen, auffindbar, identifizierbar und zuordenbar zu lagern.

Besonders wichtig ist die Dokumentation der Meldungen an Behörden und offizielle Stellen mit deren Inhalt, der schriftlichen bzw. mündlichen Kommunikation und der zeitlichen Zuordnung.

Die Dokumentationen müssen auch für „Außenstehende“ ohne Wissen bezüglich Arbeitsfeld, Zielgruppe u.ä. verständlich sein, „für wen dokumentiere ich“ muss mitüberlegt werden.

Die Dokumentation dient der effizienten Weiterbearbeitung der Prozesse und kann helfen, Ursachen von fehlgeleiteten Abläufen festzustellen. Erst durch eine kontinuierliche Dokumentation können Entwicklungen und Entscheidungen nachvollziehbar zurückverfolgt werden und schützen so auch die betroffenen Personen.

Franz Kraxner
Leiter SSt Personal

Es gibt im breiten Spektrum der Arbeit der Caritas zahlreiche mögliche Auslöser einer Krise. Eine Krise kann etwa einzelne Bewohner oder Bewohnerinnen von Caritas-Einrichtungen betreffen oder eine Einrichtung kann sich als Ganzes in einer Krise befinden. Im schlimmsten Fall geht mit einer Krise ein schwerer Image-Schaden für die gesamte Organisation einher. Daher kommt neben einem professionellen Krisenmanagement auch der Krisenkommunikation in der Bewältigung einer Krise entscheidende Bedeutung zu.

Demnach gilt es einige Grundregeln der Krisenkommunikation in jedem Fall zu beachten. Das gezielte Versenden von internen und externen Botschaften schafft im Krisenfall Vertrauen. Dabei ist es jedoch wichtig, strukturiert und planmäßig vorzugehen, die AdressatInnen der Botschaften zu benennen und den Inhalt der Botschaften entsprechend aufzubereiten.

Eine Einbindung der Servicestelle für Kommunikation als zentrale Schaltstelle der Krisenkommunikation ist daher von Beginn an unerlässlich.

Auch das rasche Informieren ist wichtig. Der erste Tag ist gewöhnlich jener, der über den Erfolg oder Misserfolg der Krisenkommunikation entscheidet. Wenn eine Geschichte in den Medien ins Rollen gekommen ist, dann ist es oft doppelt mühsam, dieser noch eine andere Wendung zu geben.

Daher gehören die Kompetenzen und die Informationsketten klar geregelt. Wichtig ist dabei auch, dass das Wissen über diese Regelungen nicht nur auf dem Papier besteht, sondern dass es auch regelmäßig aufgefrischt und zum Beispiel in Teamsitzungen thematisiert wird. Zu diesem Wissen gehört auch die Erreichbarkeit von Schlüsselpersonen - die Servicestelle für Kommunikation ist im Anlassfall rund um die Uhr erreichbar. Der Medienkontakt erfolgt im Krisenfall ausschließlich über die Servicestelle für Kommunikation - dies schafft (emotionale) Distanz und erhöht die Möglichkeit eines planmäßigen und systematischen Vorgehens. Weitere wichtige Instrumente der Krisenkommunikation sind zentrale Sprachregelungen und genaue Recherchen - es dürfen nur gesicherte Ergebnisse nach außen kommuniziert werden.

Wenn all diese Richtlinien exakt befolgt werden, dann kann es gelingen, auch im Krisenfall das Gesetz des Handelns wieder an sich zu reißen und bald schon wieder den oft zitierten einen Gedanken voraus zu sein.

**Harald Schmied,
Leiter Kommunikation & Fundraising**

Mit dem Aufbau des Prozessmanagements in der Caritas arbeiten wir schon seit einigen Jahren daran, die wesentlichen Abläufe und Prozesse sowohl in den Einrichtungen als auch in den Servicestellen festzulegen und dazustellen. Das Festschreiben komplexer Abläufe ist umso wichtiger je mehr Stellen an einem Prozess beteiligt sind und gerade in Krisenfällen ist die rasche und reibungslose Zusammenarbeit aller relevanten Personen und Stellen von entscheidender Bedeutung.

Ein Krisenprozess, der für die gesamte Caritas gilt, kann die Schritte zur Krisenbewältigung immer nur in den Eckpunkten festlegen. Im vorliegenden Krisenhandbuch wurden, aufbauend auf dem gültigen Krisenprozess der Caritas, die möglichen Krisenszenarien für stationäre Einrichtungen aufgearbeitet und damit Hilfestellungen für den Ernstfall zusammengestellt. Ziel aller festgeschriebenen Regeln ist, die Arbeit in den Einrichtungen zu erleichtern und durch klare Festlegungen Orientierung zu geben.

Da Papier bekanntermaßen geduldig ist, liegt es an den Einrichtungen, festgeschriebene Regelungen immer wieder präsent zu halten, zu reflektieren und bei Bedarf auch anzupassen um für den Krisenfall gut gerüstet zu sein.

**Manuela Brodtrager,
Qualitätsmanagement**

1. Eine Mappe für das Krisenmanagement in stationären Caritas-Einrichtungen

1.1 Entstehung

Aus dem Umstand heraus, dass es in stationären Einrichtungen immer wieder zu krisenhaften Ereignissen kommen kann und dass die mit Krisen verbundenen Dynamiken oft zu Situationen führen, welche das gesamte Team und die Leitung stark belasten, haben wir uns entschlossen in eine konstruktive Auseinandersetzung mit dem Thema einzusteigen und die Erfahrungen und Erkenntnisse in diesem Manual zusammenzufassen.

Es sollte die Verantwortung der Bearbeitung von Krisen innerhalb eines Fachbereiches nicht auf jeder einzelnen Einrichtung lasten, nein, die Idee war und ist es, aufbauend auf den Prozessbeschreibungen der Caritas Steiermark, Handlungsabläufe zu definieren, welche den Qualitätsmaßstäben der Gesamtorganisation entsprechen.

Folgende Ziele wurden dabei anvisiert:

- Auseinandersetzung mit möglichen Krisenszenarien auf breiter Basis
- Den Vorschriften des Landes Steiermark, in welchen Ablauforganisation und Krisenpläne in den stationären Einrichtungen verlangt werden, zu entsprechen
- MitarbeiterInnen des Fachbereiches Stationäre Dienste auf die Krisenpläne einzuschulen und weiterzubilden, um die bei Krisen entstehenden Belastungen zu minimieren

- Übergreifend für andere Fachbereiche in der Caritas als „best practice“ Beispiel zur Verfügung stehen

Die Kriseninterventionsmappe versucht sowohl die in Krisen zu unternehmenden Schritte einer jeden MitarbeiterIn vor Ort als auch die Handlungsschritte der Leitungen der Einrichtungen zu berücksichtigen.

Weiters versucht die Mappe den erweiterten Kreis von Fachbereichsleitung, Servicestellen und Geschäftsleitung mit zu berücksichtigen. Bei der Entstehung haben MitarbeiterInnen aller Einrichtungen, alle Leitungen, die Fachbereichsleitung und die relevanten Servicestellen mitgewirkt.

Die Kriseninterventionsmappe versteht sich als ein Angebot für MitarbeiterInnen des Fachbereiches Stationäre Dienste, in Fällen auftretender Krise die richtigen Schritte zu unternehmen. So gesehen sind die in dieser Mappe beschriebenen Schritte und Abläufe den in der Caritas Steiermark beschriebenen Prozessen zum Krisenmanagement untergeordnet und gelten als freigegeben.

Es muss nicht so gehandelt werden, vor allem dann nicht, wenn in Einrichtungen spezielle, auf die jeweilige besondere Situation vor Ort Rücksicht nehmende Krisenszenarien mit den dazu notwendigen Handlungsschritten ausgearbeitet wurden, welche den hier beschriebenen nicht widersprechen und mit der Geschäftsleitung abgestimmt und freigegeben worden sind.

Die Verantwortung für die Unterweisung aller MitarbeiterInnen in diese Abläufe liegt bei der Leitung der Einrichtung.

Allen MitarbeiterInnen des Fachbereiches der Stationären Dienste soll die Möglichkeit geboten werden, sich in der grundlegenden Thematik der Krisenintervention weiterzubilden.

Michael Varadi,
Fachbereichsleiter Stationäre Dienste

1.2 Grundsätzliches zu Krisen

1.2.1 Was sind Krisen und wie kommt es dazu?

Je nach Ansatz gibt es unterschiedlichste Erklärungen:

Aus der Verhaltenstheorie:

„Krise ist jede scharfe oder entscheidende Veränderung, für die alte Verhaltensformen nicht mehr adäquat sind, und in der übliche Verhaltensformen nicht mehr belohnend sind und neue gefordert werden.“

(Hill zit. n. Oerter/Montada 1987, S. 350).

Aus der psychiatrischen Sicht:

„Verlust des seelischen Gleichgewichts, den ein Mensch verspürt, wenn er mit Ereignissen und Lebensumständen konfrontiert wird, die er im Augenblick nicht bewältigen kann, weil sie von der Art und vom Ausmaß her seine durch frühere Erfahrungen erworbenen Fähigkeiten und erprobten Hilfsmittel

zur Erreichung wichtiger Lebensziele oder zur Bewältigung seiner Lebenssituation überfordern“

(Caplan und Cullberg

zit. n. Sonneck 1995, S. 15).

1.2.2 Allgemeines zur Entwicklung von Krisen:

Gemeinsam sind diesen Definitionen vor allem die oft einschneidenden Veränderungen von Lebenssituationen und die damit verbundenen Veränderungen von eigenen Verhaltensweisen. Gefühle des Ausgeliefertseins und der Verlust des inneren Gleichgewichtes machen sich breit. Zudem empfindet man sich seiner eigener Verhaltensoptionen beraubt und handelt so fremdbestimmt.

Menschen in Krisensituationen erwarten vom Helfer meist eine rasche Linderung ihrer akuten Beschwerden und eine Stabilisierung ihres Zustandes, so dass weiterführende Maßnahmen greifen können. Oft jedoch treten die Umstände, die zu Krisen führen derart heftig in Erscheinung, dass auch der professionelle Helfer Gefahr läuft, in diese Dynamik hineingezogen zu werden.

Krisen sind Bestandteil des Lebens, und stellen sinnvolle Reaktionen auf einschneidende Lebensereignisse dar. Eine Krise führt zum vorübergehenden Auflösen von Strukturen des Lebens. Dieses Auflösen ist wichtig, damit eine Neuordnung stattfinden kann. Wichtig ist für die eigene Krise, sich des Potentials bewusst zu werden, das in einer solchen Destrukturierung liegt und nicht in einer Art „Todstellreflex a la Kaninchen vor der Schlange“ im Sumpf der eigenen Probleme stecken zu bleiben.

Sich auf andere Krisen einzulassen und seinen Klienten das Gefühl zu vermitteln, dass man aus Krisen auch gestärkt hervorgehen kann, ist vor allem dann gut möglich, wenn die Erfahrung vorhanden ist, selbst aus einer Krise gestärkt hervorgegangen zu sein.

1.3 Allgemeine Charakteristika von Krisen:

1.3.1 Körperliche und psychische Verfassung:

Es entstehen hohe innere Spannungen, so wie Gefühle von Hilflosigkeit und Fremdbestimmtheit. Gefühle von Angst (Panik) und depressive Verstimmung machen sich breit.

Diese Gefühle können sich auch in körperlichen Beschwerden äußern: Herzrasen, Atemnot, Erstickungsanfälle, Appetitverminderung, Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Verdauungsstörungen.

1.3.2 Problemlösefähigkeit:

Die Problemlösefähigkeit wird gestört, da entweder das Problem nicht mehr wahrgenommen werden kann, bzw. die Lösungsmuster nicht vollständig durchdacht werden können.

1.3.3 Kommunikation:

Aus dem Rückzugsverhalten heraus können die normalerweise vorhandenen gesellschaftlichen Möglichkeiten der Unterstützung nicht mehr angenommen werden.

1.3.4 Krisen sind durch typische Merkmale bestimmt:

Sie haben ein auslösendes Moment

- **Krisenauslöser**

Sie haben eine bestimmte Dauer

- **Krisenzeit**

Sie sind durch eine bestimmte Dynamik der Veränderungen gekennzeichnet

- **Krisendynamik**

Sie sind ergebnisoffen und fordern Entscheidungen heraus

- **Problemlösung oder Problemchronifizierung**

Krisen fordern die Bereitschaft, Hilfen zu gewähren und anzunehmen

- **Krisenchance**

(vgl. Qualitätskatalog der Grazer Jugendwohlfahrt 2000, S. 7.2 und 7.1)

1.3.5 Weltbilder:

Sogenannte „harte Weltbilder“, welche keine oder nur eingeschränkte Deutungsmuster offen lassen, Zukunftsbeschreibungen, welche die Bedingungen für das Weiterleben nicht im eigenen Handlungs- und Verantwortungsrahmen suchen, Lebensbeschreibungen im „schwarz-weiß“ Bereich und ähnliches, lassen Krisen eher auftreten und die damit oft verbundenen Selbsttötungsabsichten wahrscheinlich werden.

1.3.6 Gefahren von Krisen:

Es besteht aufgrund der hohen Belastung die Tendenz zu einer schnellen Entlastung. Aggressions- und Kurzschlusshandlungen sind oft irreversibel (Selbsttötung).

Es können psychische Erkrankungen entstehen. Somatisieren (griech.: körperbezogen): Die Begleitsymptome der Krise werden vom Arzt nicht als Krisenreaktion erkannt und führen oft zu langen diagnostischen Prozeduren. Daraus kann eine Chronifizierung entstehen.

Krisen sind nicht besonders beliebt, da sie nicht selten ebensolche Krisen im Hilfesystem auslösen. Sie können Panik und Angst erzeugen, die Hilfskräfte selbst unter Druck setzen und verleiten dann zu schnellen und unüberlegten Handlungen. Krisen lösen bei Fachkräften oft das Gefühl aus, den Klienten alles abnehmen zu müssen. Die Ohnmacht und Verzweiflung, welche oft bei Klienten zu bemerken ist, löst beim Helfer das Gefühl aus, „alles im Griff haben zu müssen“. Hierbei wird jedoch der Klient oft übergangen und ihm so die Möglichkeit geraubt, seine Chance in seiner Krise wahrzunehmen und zu ergreifen.

1.3.7 Anlass von Krisen und Belastungsaspekte:

Massenbelastung: Politische und/oder ethische Verfolgungen, Kriegswirren, Naturkatastrophen etc.

Individuelle Belastungen: Schicksalsschläge oder Situationen des üblichen Lebensablaufs.

Diese Belastungen treffen zumindest eine Ebene menschlicher Identität mit Auswirkungen auf die beiden anderen.

Diese Ebenen sind:

- Körperlich-biologische Ebene

- Psychische Ebene

- Soziale Ebene

Zum Anlass einer Krise wird vor allem die subjektive Bedeutung eines Ereignisses für jeden einzelnen verstanden. Zur Lösung braucht der Mensch eigene und mitunter auch außenliegende Ressourcen.

Eigene Ressourcen sind unter anderem die eigenen Erfahrungen, Kenntnisse und Fähigkeiten welche gelernt wurden, die eigene Persönlichkeit, eine gewisse Standfestigkeit, soziale Intelligenz und ähnliches. Außenliegende Ressourcen sind: Hilfe von Fachleuten, Sozialkontakte, finanzielle Mittel und ähnliches.

Nach dem Qualitätskatalog der Grazer Jugendwohlfahrt „... können sich Krisen ergeben, wenn unterschiedliche Bedürfnisse, unterschiedliche Schichten, Männer und Frauen, unterschiedliche Glaubensüberzeugungen, unterschiedliche Beziehungsansprüche, wie Nähe und Distanz, Wunsch und Abwehr, Bedürfnis und Befriedigung, aufeinandertreffen oder etwas zur Entscheidung ansteht, in Gegensätze gespaltet ist, auf der Kippe steht“ (vgl. Qualitätskatalog der Grazer Jugendwohlfahrt 2000, S. 7.1).

1.3.8 Psychosoziale Belastungsfaktoren nach DSM IV:

Partnerbeziehung: Verlobung, Heirat, Streit, Trennung, Tod eines Partners;

Elterliche Beziehung: Schwangerschaft, Geburt eines Kindes, Auseinandersetzung mit einem Kind, Krankheit eines Kindes;

Andere zwischenmenschliche Probleme:

Schwierigkeiten mit Freunden, Nachbarn, Geschäftspartnern oder nicht verwandten Familienmitgliedern, etwa Krankheit des besten Freundes oder schlechtes Verhältnis zu Vorgesetzten;

Berufliche Aspekte: Hierzu gehören Arbeit, Schule, Haushalt, z.B. Arbeitslosigkeit, Pensionierung und Schulschwierigkeiten;

Allgemeine Lebensumstände:

z. B. Wohnungswechsel, Gefährdung der persönlichen Sicherheit, Auswanderung;

Finanzen: Veränderung der finanziellen Situation;

Rechtliche und gesetzliche Aspekte:

z.B. polizeiliche Festnahme, Haft, Rechtsstreit oder Prozesse;

Entwicklung: Lebensabschnitte wie Pubertät, Übergang in den Erwachsenenstatus, die Menopause, „50-Jahre alt werden“;

Körperliche Krankheiten oder Unfälle:

z.B. Krankheit, Unfall, Operation, Fehlgeburt;

Weitere psychosoziale Belastungsfaktoren:

z.B. natürliche oder vom Menschen hervorgerufene Katastrophen, Strafverfolgung, unerwünschte Schwangerschaft, außereheliche Geburt, Vergewaltigung;

Familiäre Faktoren: In Ergänzung zu den oben genannten Bereichen sollten bei Kindern und Heranwachsenden folgende weitere Stressoren Berücksichtigung finden: Art der Beziehung bzw. Verhaltensweisen der Eltern gegenüber dem Kind (z.B. kalt, feindselig, das Kind bedrängend, missbrauchend, konfliktgeladene oder verwirrend inkonsistente Beziehung der Eltern untereinander); Körperliche Erkrankungen oder psychische Störungen anderer Familienmitglieder; das Fehlen elterlicher Anleitung oder exzessive,

strenge oder inkonsistente elterliche Kontrollen; unzureichende, exzessive oder verwirrende soziale oder kognitive Stimulierungen des Kindes; eine anomale Familiensituation, z.B. komplexe und inkonsistente Muster von Beaufsichtigung und Besuchsregelungen; Pflegeeltern; Heimerziehung und Verlust engerer Familienmitglieder.

1.3.9 Krankheitsbilder und deren Zusammenhang mit Krisen:

1.3.9.1 Somatische Zeichen:

Die somatischen Zeichen einer Krise sind vielfältig und variieren je nach Schweregrad. Sie begleiten eine Krise und umfassen - allein oder kombiniert - die folgenden Störungen:

- Störungen im Respirationstrakt: Hyperventilation, Dyspnoe, Asthma;
- Störungen im Herz-Kreislauf-System: Tachykardie, Blutdruckerhöhung, lokale Durchblutungsstörungen;
- Störungen im Verdauungssystem: Durchfall, Obstipation, Ulkusbildung;
- Störungen im Urogenitalsystem: Miktionsstörungen, Menstruationsstörungen;
- Dermatologische Störungen: u.a. Exazerbation von Ekzemen, Psoriasis;
- Muskuläre und neurologische Störungen: spannungsbedingte Rücken- oder Kopfschmerzen, Ischiasbeschwerden;
- Störungen des Immun- und Hormonsystems: allgemeine Resistenzverminderung, Infektionsbereitschaft, Erschöpfung

(vgl. Lyon und Copony 1996, S. 4)

Die Wahl der Reaktionsmuster ist individuell verschieden und hängt von vielen situativen und konstitutionellen Faktoren sowie vermutlich von frühkindlichen Erfahrungen ab.

Zur Erklärung der Fachausdrücke:

Hyperventilation: im Verhältnis zum erforderlichen Gasaustausch des Körpers gesteigerte alveoläre Ventilation mit normalem bis erhöhtem arteriellen Sauerstoffpartialdruck bei niedrigem CO₂-Partialdruck;

Dyspnoe: mit subjektiver Atemnot einhergehende Erschwerung der Atemtätigkeit, in der Regel mit sichtbar verstärkter Atemarbeit als Ausdruck einer Atmungsinsuffizienz unterschiedlicher Genese;

Asthma: schweres Atemholen, anfallsweise auftretende hochgradige Atemnot;

Tachykardie: Herzrhythmusstörungen mit einem Anstieg der Herzfrequenz auf über 100/min; Einteilung nach dem Entstehungsort;

Obstipation: Stuhlverstopfung, Sammelbegriff für heterogene Störungen, die durch erniedrigte Stuhlfrequenz und notwendiges starkes Pressen bei der Defäkation entstehen;

Ulkusbildung: Substanzdefekt der Haut oder der Schleimhaut; Geschwüre;

Miktionsstörungen: Blasenentleerungsstörungen

Exazerbation von Ekzemen: Eine Verschlimmerung von Hautauschlägen (vgl. Pschyrembel 1998)

1.3.9.2 Psychische Zeichen:

- Erhöhte Spannung, Nervosität, Aufregung;
- Unsicherheit, Ängstlichkeit, Erregung;
- Irritation, Aggressivität oder Autoaggressivität, Depressivität;
- Affektiv-kognitive Verwirrtheit, zunehmend inadäquates Verhalten;
- Depersonalisations- und Derealisationsercheinungen;
- Wahnhafte Projektionen, Beziehungs- und Verfolgungsideen;
- Halluzinationen

Die psychischen Symptome können je nach Schweregrad hierarchisch geordnet werden. Sie umfassen fast die gesamte akute Psychopathologie von reaktiven Neurosen bis hin zu produktiven Psychosen. Sie sind somit Zeichen für eine kritische Überforderung eines vulnerablen Verarbeitungssystems (vgl. DSM IV).

2. Welche Krisen kennen wir? (Einteilung der Krisen)

2.1 Traumatische Krisen

2.1.1 Definition:

„Die traumatische Krise ist eine plötzlich auftretende Situation von allgemein akzeptierter schmerzlicher Natur, die auf einmal die psychische Existenz, die soziale Identität und Sicherheit und/oder die fundamentalen Befriedigungsmöglichkeiten bedroht. Beispiel: Tod eines Nahestehenden, Krankheit, Bekanntwerden von Diagnosen, plötzliche Invalidität, plötzliche Beziehungsbedrohung wie Untreue oder Trennung usw.“ (Cullberg zit. n. Sonneck 1995, S. 32).

2.1.2 Verlauf:

Der Verlauf erfolgt in 4 Phasen:

- **1. Phase - Schockphase:**

Alles erscheint chaotisch, die Wirklichkeit ist ferne, seelische Aufruhr;
Dauer: wenige Sekunden bis 24 Stunden; nach neuesten Erkenntnissen auch bis zu 30! Jahren.

- **2. Phase - Reaktionsphase:**

Es kommt zur Konfrontation mit der Realität, Verdrängungsphänomene und Abwehrmechanismen setzen ein. Selbstzerstörerische Tendenzen (Alkohol und Medikamentenmissbrauch) und Auftreten von unterschiedlichsten Gefühlen mit starker Intensität (Suizidgefahr) Fixierungsgefahr: bei Aktivierung intrapsychischer Konflikte, Krankheiten können auftreten. Chronifizierungsgefahr: äußere Hilfsstruktur zu schwach oder soziale Isolation tritt ein. Dauer: einen Tag bis ein paar Wochen.

- **3. Phase - Bearbeitungsphase:**

Hier werden neue Zukunftspläne geschmiedet, neue Interessen tauchen auf, von Trauma und Vergangenheit kann sich gelöst werden; Reaktionsphase und Bearbeitungsphase gehen ineinander über.

- **4. Phase - Neuorientierung:**

Die Krise wurde gemeistert, Lebenserfahrung gewonnen, Selbstwertgefühl ist wieder aufgerichtet.

2.1.3 Schwerpunkte einer Intervention:

- **Schockphase:**

Geborgenheitsgefühl vermitteln, bei Toben vor körperlichem Schaden bewahren und beruhigend zureden, Warmes zu trinken geben, Körperkontakt; Gefühle müssen sich frei äußern können, keine vernunftmäßige Bearbeitung, nicht alleine lassen!

- **Reaktionsphase:**

Die Betroffenen sollen erzählen können, die Krisenbegleitung soll die Betroffenen entlasten, indem zugehört und ermutigt wird, Gefühle auszudrücken. Angst und Verzweiflung nicht als Reaktion im Raum stehen lassen, sondern den Betroffenen zu verstehen geben, dass Reaktionen dieser Art wichtig und notwendig sind, um Gefühle (wie Hilflosigkeit und Protest) auszudrücken.

- **Bearbeitungsphase:**

Hier soll es zur Konfrontation mit dem Anlass und den Konsequenzen der Krise kommen.

- **Neuorientierung:**

Loslassen! Das heißt, nach der erfolgten, positiven Bearbeitung soll es möglich sein, sich von den Ereignissen zu distanzieren, und, wenn die „Trauarbeit“ geleistet worden ist, wieder Kraft zu schöpfen für die kommende Zeit.

2.2 Lebensveränderungskrisen:

2.2.1 Definition:

Lebensveränderungskrisen sind Situationen, die allgemein zum Leben gehören und von vielen Menschen auch als etwas Positives erlebt werden. Beispiele: Verlassen des Elternhauses, Heirat, Schwangerschaft, Kinder bekommen, Umzug, altersgemäße Pensionierung, Konfrontation mit eigenem Sterben etc.

Lebensveränderungskrisen setzen nicht schlagartig ein, sondern entwickeln sich innerhalb einiger Tage bis zu maximal sechs Wochen und haben ebenfalls einen typischen Verlauf.

(vgl. Caplan zit. n. Sonneck 1995, S. 35)

2.2.2 Verlauf:

Der Verlauf erfolgt ebenfalls in 4 Phasen:

- **1. Phase - Konfrontation:**

Bisheriges Problemlösungsverhalten bleibt wirkungslos, es entstehen Spannungen und Unbehagen;

- **2. Phase - Versagen:**

Die Belastungen werden nicht bewältigt, das Selbstwertgefühl sinkt.

- **3. Phase - Mobilisierung:**

Es wird versucht, der Situation gerecht zu werden - es „passiert“ was. Es kommt dabei entweder zur Bewältigung oder zum Rückzug mit Resignation und der Gefahr der Chronifizierung.

- **4. Phase - Vollbild der Krise:**

Chaos, hohe innere Spannung, oft ziellose Aktivitäten, Suizidgefahr, auch innere Lähmung; mit Nachlassen der inneren Spannung wird Neuanpassung möglich. Entweder konstruktiv (Auseinandersetzung mit der Krise) oder destruktiv (Alkohol-, Suchtmittel- oder Medikamentenmissbrauch).

Es herrscht eine subdepressive Stimmung, begleitet von diffusen Beschwerden wie: Kreislaufstörungen, Schwindel, Mattigkeit, Schwächegefühl u. a. Oft kommt es auch zu einem hohen Medikamentenkonsum (siehe auch „Krankheitsbilder und deren ...“).

Chronische Krisen präsentieren sich häufig als akute Krisen, vor allem im Erstkontakt. Da jedoch Interventionen, die bei akuten Krisen durchaus helfen können, bei chronischen aber versagen, ist es besonders notwendig zu erkennen, um welche Art von Krise es sich handelt.

2.3 Chronische Krisen

2.3.1 Definition:

„Chronische Krisen entstehen, wenn Veränderungskrisen durch Vermeidungsverhalten oder destruktive Bewältigungsmuster gelöst werden, bzw. wenn traumatische Krisen in ihrem natürlichen Verlauf in der Reaktionsphase festgefahren sind, weil keine Bearbeitung stattgefunden hat, sondern schädigende Strategien eingesetzt wurden“ (Sonneck 1995, S. 40).

Bei Menschen in chronischen Krisen entsteht starkes Vermeidungsverhalten. Vor allem Anstrengungen, die eine Veränderung herbeiführen könnten, werden vermieden.

Die Frage nach der Dauer der bestehenden Beschwerden ist eine der wichtigsten Entscheidungshilfen dabei. Eine wichtige Entscheidung des Helfers ist die, ob er sich überhaupt auf die - oft Jahre dauernde - Therapie einer chronischen Krise einlassen kann und will.

Unmittelbare Therapieziele wären: Information, Wiedererwerben von Vertrauen in die eigene Kompetenz, Abbau von Schon- und Vermeidungsverhalten, Umgang mit Gefühlen, Aufgeben der Krankenrolle, Erlernen von Entspannung usw.

3. Was machen wir bei Krisen? (Interventionsformen und Handlungsmöglichkeiten)

3.1 Allgemeines

Krisenintervention aus dem Blickwinkel der Notfallmedizin oder der Psychiatrie betrachtet, geht davon aus, bei einer Krise „dazwischen“ zu treten, um die Lage zu entspannen. So geht sie vor allem von einem rasch auftretenden, mit hohem Erregungspotential ausgestatteten Zustand aus, der für die traumatische Form der Krise typisch ist.

Viel häufiger jedoch sind es die vielen Veränderungen im Leben, die von Krisen begleitet werden und die hohe Erregungsanstiege und -abfälle in verschiedenen Stadien beinhalten. Hier genügt es nicht, nur dazwischen zu treten. Diese Menschen wollen begleitet werden auf ihrem Weg von einem scheinbar ausweglosen, der eigenen Verhaltensmuster beraubten Zustand der Gefahr für ihre Existenz hin zu einem Zustand, in dem sie sich des Potentials der Wende bewusst werden und es gewinnbringend einsetzen können.

Krisenarbeit, vor allem wenn sie sich nicht auf die unmittelbaren Eingreifmöglichkeiten des psychiatrischen Ansatzes beschränkt, beinhaltet eine Vielzahl von Methoden mit dem Ziel, Ressourcen und Entwicklungsmöglichkeiten des Kriselnden zu fördern.

Die erste Intention muss die Stabilisierung des Klienten sein. Dies beinhaltet jede Möglichkeit zur Verminderung der Gefahr für ihn oder seine Umwelt.

Jedoch schon nach diesem ersten Eingreifen müssen sich die Helfenden auf den Prozess der Begleitung der Kriselnden einlassen. Dies bedeutet für die KlientIn, einen Raum zu schaffen, damit diese in der Begegnung mit sich selbst und ihrer Krise ihre Realität neu sehen lernt und zu den ihr eigenen Handlungsmöglichkeiten zurückfindet.

Diese Arbeit ist eine Begleitung der KlientIn in einem oft länger andauernden Prozess.

3.2 Richtlinien für die Krisenarbeit

Die folgenden Richtlinien und Tipps für eine Krisenarbeit sind zusammengestellt nach Unterlagen zu einem Seminar für Krisenintervention des Institutes für Strukturelle Wahrnehmung.

Modell eines systemischen Zuganges:

- Sofortiger Beginn: Zugang auf die KlientIn im richtigen Zeitpunkt. Der Zeitfaktor spielt eine wesentliche Rolle.

- Herstellen von Rapport (die Fähigkeit, symmetrisch auf das Weltbild einer anderen Person zu reagieren. Lt. Erickson bringt jeder Mensch sein eigenes Weltbild mit, so einzigartig wie er selbst) (vgl. Brandau 1994, S. 14 f).

- Pacing und Leading: Schritt halten und Führung übernehmen, dies bedeutet in der Krisenintervention durch sein eigenes Verhalten (Körpersprache, Mimik, Gestik etc.) seine Verhaltensweisen an die der zu führenden Person anzupassen, so das Vertrauen zu gewinnen und schließlich die Führung zu übernehmen. Beide Begriffe stammen aus dem Neurolinguistischen Programmieren (NLP).

Die Fähigkeit auf ein anders Weltbild symmetrisch zu reagieren beinhaltet:

- Einen therapeutischen Vertrauenskontext
- Aktives Zuhören
- Identität, Selbstwert, Überzeugungen, Einstellungen und Werte zu überprüfen;
- Auf sein nonverbales Verhalten acht zu geben
- Auf Sinnespräferenzen zu achten
- Eine angepasste Sprachverwendung
- Eine Sensibilität für den soziokulturellen Kontext: Schicht, Geschlecht, Alter, Religion (vgl. Brandau 1996, S. 16).
- Manchmal muss man sich direkt an den Schauplatz des Krisengeschehens begeben.
- Selbstdefinition als Begleiter anbieten, nicht als Retter.

- Nichts fest zusagen, was man nicht halten kann.

- Nicht sorglos oder unsensibel mit Lob und Beifall umgehen.

- In einem System fordert man am besten zuallererst das Mitglied auf, seine Sicht der Dinge darzulegen, das am ehesten zum wild Ausagieren neigt.

- Nicht unvernünftigerweise von einem Menschen in der Krise vernünftiges Verhalten erwarten.

- Krisen enthalten Elemente von Trance wie Tunnelvisionen, Katalepsie, Amnesie etc.; daher Pacing und Leading.

- Bei hochgradig Erregten Sicherheitsabstand

- Abschätzen des Risikos - sonst mangelnde Selbstkontrolle durch Fremdkontrolle initiieren.

- Einbeziehung bestehender Hilfssysteme des Klienten.

- Klare Kontrakte schließen

- Krisenbewältigung mit Methoden der inneren Distanzierung, Stützung und des Realitätsbezuges herstellen.

- Pausen auf der Metaebene und Supervision einholen. Übertragung und Gegenübertragung reflektieren.

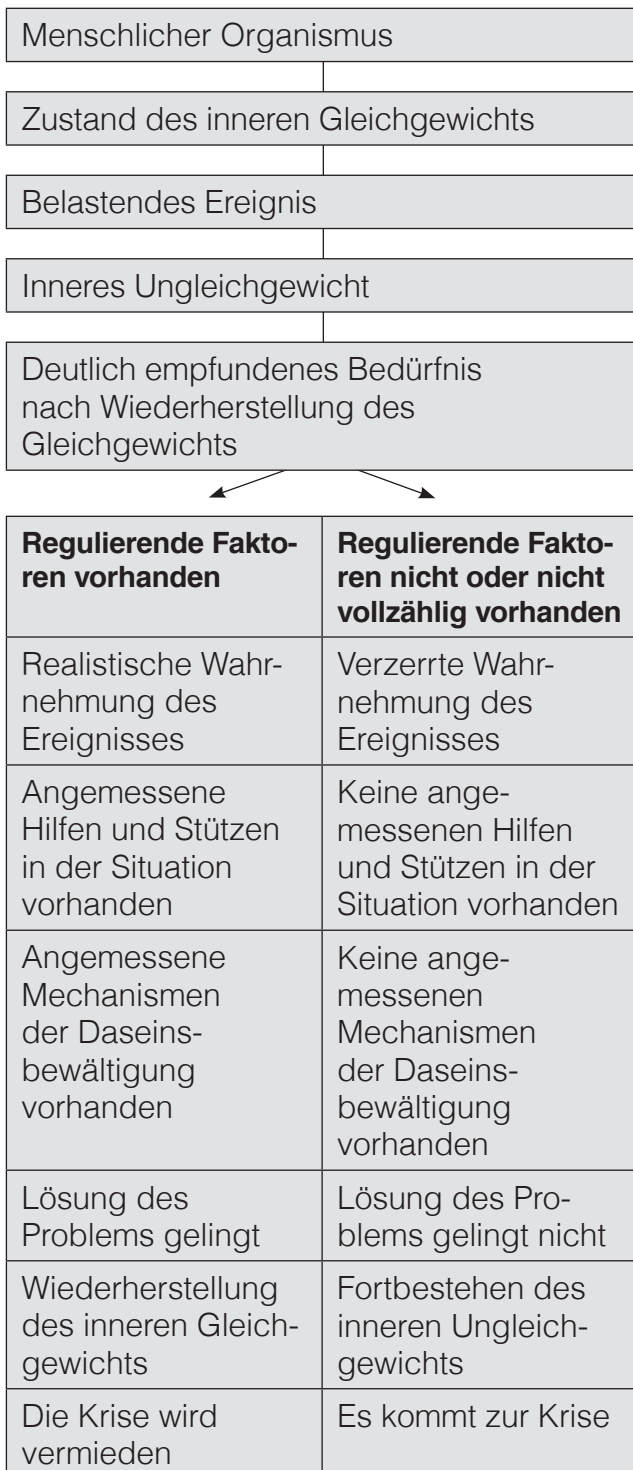
- Art der Sprachverwendung kurz und prägnant gestalten, da Menschen in Krise nur beschränkt aufnahmefähig sind.

- Nach längstens 10 - 12 Kontakten evaluieren

- Nachkontrolle einbauen

(vgl. Brandau 1996, S. 14f)

3.3 Schematische Darstellung der Wirkung regulierender Faktoren:



(nach D.C. Aquilera 2000, S. 72 f.)

3.4 Wesentliche Aspekte der Diagnose einer Krise:

Das Ziel soll sein, einen Weg zu finden, durch den die KlientIn mit ihrer Krise so in Kontakt treten kann, dass sie die darin liegende „Aufforderung zum Handeln“ auch wahrnehmen kann.

- Bisherige Lösungsversuche anschauen
- Innere und äußere Stützsysteme suchen, Ressourcen? Ausnahmen von Problemverhalten erkennbar?
- Unbewusste Abwehrmechanismen und Copingstrategien beachten
- Art der Sprachverwendung und Realitätskonstruktion (Verzerrung, Tilgung, Generalisation, harte und weiche Konstruktion)
- Übertragung und Gegenübertragung beachten, Erwartungseinstellung der KlientIn?
- Welche Entwicklungsschritte werden durch die Krise vermieden?
- Systemischer Kontext und Sinn der Krise?
- Phase der Krisenverarbeitung, Offenheit versus Abwehr gegenüber Hilfsangeboten;
- Körperlich-organischer Zustand der KlientIn?
- Frühere Krisen und Umgang damit? Parallelen erkennbar?
- Anlass, ursächliche eskalierende, auslösende Bedingung

(vgl. Brandau 1994, S. 12)

3.5 Grundlegende Fragen zur eigenen Krisenerfahrung:

Mit folgenden Fragen können wir versuchen, uns mit den eigenen Krisenerfahrungen auseinander zu setzen:

3.5.1 Welche Lebenssituationen können mich selbst in eine Krise bringen?

- Verlust des primären Netzwerkes, das sind die engste Familie und der Partner / die Partnerin.

- Gesundheitliche Beeinträchtigung, vor allem wenn sie unerwartet kommt.

- Strukturen und Muster, welche einem vertraut sind und mit deren Hilfe ich meinen Lebensalltag meistere, lösen sich plötzlich auf oder brechen zusammen.

3.5.2 Was brauche ich dann von anderen Menschen und Freunden?

- Ich möchte von Menschen wahr- und ernst genommen werden.
- Das Gefühl, dass Zeit für mich zur Verfügung steht. Das Gefühl, zu spüren, dass ich jemandem wichtig bin und dieser Mensch mir hilft, an einer Lösung meiner Probleme zu arbeiten.
- Jemanden, der mich unterstützt, entlastet und mir hilft, meinen Alltag zu bewältigen.

3.5.3 Was brauche ich auf keinen Fall?

- Keine Sofortlösungen nur um damit das „schlechte Gefühl“ eines anderen zu befriedigen
- Keine Pauschallösungen a la Lehrbuch
- Keine HelferIn, welche von meinen Problemen derart überfordert ist, so dass sie zu einer „Co-Abhängigen“ wird (vergl. Schaef 1986, S. 53 ff)
- Übertriebenes Mitgefühl, also Mitleid
- Keine Lösungen, welche in irgendeinem Weltbild verankert sind, das mit meinem nichts gemeinsam hat, etwa rein spirituelle

3.5.4 Was also können wir selbst bei Krisen tun?

3.5.4.1 Warnreaktionen erkennen:

Wir müssen darauf achten, wann unsere Energiereserven verbraucht sind und was wir brauchen, um sie wieder zu füllen.

3.5.4.2 Probleme ordnen:

Die „Spreu vom Weizen“ trennen sagt ein Sprichwort und meint damit, dass wir versuchen sollen, zu erkennen, was an der Problematik vorrangig ist und zuerst behandelt werden muss.

3.5.4.3 Hilfe anderer nötig?

Was von den anstehenden Problemen können wir alleine lösen und wo brauchen wir die Hilfe anderer Menschen, Freunde oder Professionalisten.

3.5.4.4 Chancen wahrnehmen:

Welcher innerer Sinn steckt in dieser Krise? Was an Möglichkeiten tut sich „dahinter“ auf? In eine Krise sind wir gekommen, weil schon einige Zeit „etwas“ in unserem Leben schief läuft und was das nun ist, gilt es zu erkennen und zu ändern. „Das will uns die Krise damit sagen“. Das Potential für die Veränderung steckt in dieser Krise. Die Möglichkeiten und die Kraft dazu steckt in uns.

Gefahren erkennen, Überforderung und Zögern beim Annehmen von Hilfe: Wir müssen uns über die Gefahren solcher Krisen bewusst werden. Eine davon ist, dass wir leicht in eine Überforderungssituation hineingeraten, weil wir die Dynamik unterschätzen und die nächste Gefahr ergibt sich aus dem Zögern beim Annehmen fremder Hilfe (vgl. Aufegger und Pruggeri zit. in Sonneck 1995, S. 29).

Abgängigkeiten oder Entführung

- ⊙ Ruhe bewahren
- ⊙ Vertrautes Umfeld abfragen und Einrichtung durchsuchen
- ⊙ Informationen einholen

Bei Verdacht auf Entführung sofort per Notruf

Bei Abgängigkeit im Rahmen der gesetzlichen Fristen durch entsprechende Formulare

Versuch einer Kontaktaufnahme mit der abgängigen Person

Anruf an Polizei 133 oder regionale Telefonnummern

- ⊙ Wenn Gefahr im Verzug und notwendig
- ⊙ Regionales Procedere beachten

Bei Entführung unbedingt, sonst nur wenn notwendig:

Anruf an Vorgesetzte oder Stellvertretung

- | | |
|---------|----------------|
| ⊙ Name: | Telefonnummer: |
| ⊙ Name: | Telefonnummer: |

Was muss noch von MitarbeiterInnen getan werden?

- ⊙ Gruppe informieren
- ⊙ Informationen an die Einsatzkräfte geben bzw. AnsprechpartnerIn festlegen
- ⊙ Gegenseitige Informationen wenn Person gefunden wird
- ⊙ Abgängigkeitsformulare ausfüllen bei Bedarf
- ⊙ Dokumentation beachten

Einrichtungsleiter oder Vertretung koordinieren weitere Schritte und kümmern sich um Unterstützung und Entlastung, wenn angefordert.

Was muss noch von Leitungen getan werden?

- ⊙ Vorgesetzte informieren (wenn notwendig)
- ⊙ Servicestelle für Kommunikation informieren (wenn notwendig)
- ⊙ Meldepflichten an Behörden beachten
- ⊙ Informationen an Angehörige geben (wenn notwendig)
- ⊙ Dokumentieren

Psychiatrischer Notfall

Selbstschutz vor Fremdschutz

Überblick gewinnen, Situation einschätzen

- ⊙ Ruhe bewahren
 - ⊙ Betroffene schützen
 - ⊙ Gruppe schützen
 - ⊙ Rücken frei halten
-

Anruf an Rettung 144 oder Polizei 133

- ⊙ Eigenen Namen nennen und Name der Einrichtung, Adresse, Telefonnummer
 - ⊙ Was ist passiert?
 - ⊙ Wo ist es passiert?
 - ⊙ Wie viele Personen sind betroffen?
-

Anruf an Vorgesetzte oder Stellvertretung

- | | |
|---------|----------------|
| ⊙ Name: | Telefonnummer: |
| ⊙ Name: | Telefonnummer: |
-

Was muss noch von MitarbeiterInnen getan werden?

- ⊙ Nicht den Helden spielen, defensives Verhalten, kein Risiko eingehen!
- ⊙ Informationen an die Einsatzkräfte geben
- ⊙ Informationen an die Gruppe geben
- ⊙ Begleitung ins Krankenhaus im Anlassfall
- ⊙ Aufsichtspflicht in der Einrichtung muss gewährleistet sein

Was muss noch von Leitungen getan werden?

- ⊙ Vorgesetzte informieren (wenn notwendig)
- ⊙ Servicestelle für Kommunikation informieren (wenn notwendig)
- ⊙ Meldepflichten an Behörden beachten
- ⊙ Informationen an Angehörige geben
- ⊙ Informationen ans restliche Team gewährleisten
- ⊙ Nachbearbeitung sicher stellen
- ⊙ Dokumentieren

Selbstverletzendes Verhalten

Erste Hilfe leisten

- ⊙ Sofortmaßnahmen treffen
- ⊙ Nur im Rahmen seines Könnens handeln
- ⊙ Ruhe bewahren
- ⊙ Auf Selbstschutz achten

Abschätzen der Situation, Ausmaß der Verletzung klären

- ⊙ Selbst- und Fremdgefährdung beachten

Abhängig vom Grad der Verletzung

Anruf / Information an Rettung / Notarzt 144 oder
Arzt / Krankenhaus Tel:

- ⊙ Wer bin ich?
- ⊙ Was ist passiert?
- ⊙ Wo ist es passiert?
- ⊙ Name der Einrichtung, Adresse, Telefonnummer

Bei Gefahr in Verzug

Anruf Polizei 133

Wenn erwünscht

Anruf/Information an Vorgesetzte

⊙ Name: Telefonnummer:

⊙ Name: Telefonnummer:

Was muss ich noch tun? Was muss ich beachten?

- ⊙ Suizidalität abklären
- ⊙ Betroffene/n jetzt nicht alleine lassen, Sicherheit vermitteln
- ⊙ Betroffene/m Gespräche, Unterstützung anbieten
- ⊙ Gemeinsam weiteres Vorgehen besprechen
- ⊙ Keine leeren Versprechungen machen

Was findet zusätzlich noch statt?

- ⊙ Einrichtungsleiter oder Vertreter koordinieren weitere Schritte und sichern Unterstützung und Entlastung, wenn angefordert

Vergiftung / Intoxikation / Drogenmissbrauch

Eigenschutz vor Fremdschutz

- ⊙ Maßnahmen zum Eigenschutz treffen
 - ⊙ Ruhe bewahren
 - ⊙ Gefahrenquellen beseitigen bzw. sicherstellen und verletzte Personen aus der Gefahrenzone bringen
-

Anruf/Information an Rettung/Notarzt 144

- ⊙ Wer bin ich?
 - ⊙ Was ist passiert?
 - ⊙ Wo ist es passiert?
 - ⊙ Wie viele Verletzte gibt es?
 - ⊙ Name der Einrichtung, Adresse, Telefonnummer
-

Bei ausreichenden Ressourcen

Anruf der Vergiftungsinformationszentrale (01/4064343)

- ⊙ So viele Informationen wie möglich weitergeben
 - ⊙ (Wie viele und wer ist betroffen, wie alt, wann wurde was und wie viel eingenommen, noch ansprechbar, ...)
 - ⊙ Telefonnummer für Rückruf hinterlassen
-

Wenn notwendig

Anruf/Information an Vorgesetzte

- | | |
|---------|----------------|
| ⊙ Name: | Telefonnummer: |
| ⊙ Name: | Telefonnummer: |

Was muss ich noch tun? Was muss ich beachten?

- ⊙ Den Anweisungen der Vergiftungsinformationszentrale folgen
- ⊙ Beim Verletzten bleiben, Begleitung und Beruhigung
- ⊙ Nur im Rahmen meines Könnens handeln
- ⊙ Bei notwendigem Klinikbesuch Grund der Vergiftung mitbringen
- ⊙ (Medikamente, Pflanzen, Flüssigkeit, Substanz) - Aufsichtspflicht gewährleisten
- ⊙ Ggf. beim Eintreffen der Einsatzkräfte, diesen Informationen geben

Was findet zusätzlich noch statt ...

- ⊙ Einsatzkräfte sind auf dem Weg in die Einrichtung, wenn Notruf abgesetzt wurde
- ⊙ Einrichtungsleitung oder Vertretung koordinieren weitere Schritte und kümmern sich um Unterstützung und Entlastung, wenn angefordert

Bedrohung / Tätlicher Angriff auf MitarbeiterIn oder KlientInnen

Selbstschutz vor Fremdschutz

- ⊙ Maßnahmen zum Eigenschutz treffen
- ⊙ So agieren, dass der Rücken frei bleibt, auf Fluchtweg achten
- ⊙ Ruhe bewahren
- ⊙ AngreiferIn isolieren
- ⊙ Gefährliche Gegenstände entfernen

Anruf an Rettung 144 oder Polizei 133

- ⊙ Wenn Gefahr im Verzug und notwendig

Organisation von schnellstmöglicher Unterstützung

- ⊙ Telefonnummer:
- ⊙ Telefonnummer:

Anruf an Vorgesetzte oder Stellvertretung

- | | |
|---------|----------------|
| ⊙ Name: | Telefonnummer: |
| ⊙ Name: | Telefonnummer: |

Was muss noch von MitarbeiterInnen getan werden?

- ⊙ Nur im Rahmen seines pädagogischen Könnens handeln
- ⊙ Kein Risiko eingehen, kein Profilieren, kein Heldentum
- ⊙ Schutz der Gruppe gewährleisten, Selbstschutz vor Fremdschutz
- ⊙ Informationen an die Einsatzkräfte
- ⊙ Genaue Dokumentation

Was muss noch von Leitungen getan werden?

- ⊙ Vorgesetzte informieren
- ⊙ Behörden informieren wenn notwendig
- ⊙ Servicestelle für Kommunikation informieren
- ⊙ Flexibilität bei Dienstplan
- ⊙ Informationen ans restliche Team gewährleisten
- ⊙ Nachbearbeitung sicher stellen
- ⊙ Aufarbeitung sicherstellen
- ⊙ Unterstützung: Supervision/Coaching anbieten
- ⊙ Auf weiterführende Maßnahmen achten
- ⊙ Dokumentieren

Erste Hilfe

Bewusstseinskontrolle

durch lautes Ansprechen, Berühren der Hand/Unterarm und Schmerzreiz am Handrücken.

- ⊙ Reagiert der Patient situationsgerecht, so ist er bei Bewusstsein. Der Ersthelfer soll nun weitere Erste Hilfe leisten, wenn notwendig den Notruf absetzen und regelmäßig das Bewusstsein kontrollieren, indem er mit dem Patienten spricht.
- ⊙ Reagiert der Patient nicht (situationsgerecht), so ist er ohne Bewusstsein. Der Ersthelfer soll nun den

Hilferuf

durchführen. Durch den Hilferuf sollen andere Helfer auf die Situation aufmerksam gemacht werden. Diese sollen dann den Notruf absetzen und, wenn vorhanden, einen Defibrillator und Verbandkasten holen.

Freimachen der Atemwege

Der Ersthelfer richtet den Kopf unter Zug gerade und fasst mit einer Hand an die Stirn-Haar-Grenze und mit der anderen Hand an das Kinn.

Dann überstreckt er den Kopf nackenwärts.

Die Kontrolle der Mundhöhle entfällt, da in den meisten Fällen nichts in der Mundhöhle zu finden ist und die Kontrolle wertvolle Zeit in Anspruch nehmen würde.

Nur wenn die Atemwege durch Fremdkörper offensichtlich verlegt sind, wird der Mund geöffnet und mit den Fingern (Einmalhandschuhe!) ausgeräumt. Offensichtliche Verlegungen können z.B. Erbrochenes sein, das aus dem Mund fließt. Auch nach Verschüttungen ist mit einer Verlegung der Atemwege zu rechnen.

Atemkontrolle

Der Ersthelfer soll nun durch Sehen auf Bauch und Brustkorb, Hören und Fühlen der Atemluft an der Wange feststellen, ob der Notfallpatient normal atmet. Die Kontrolle der Atmung soll nicht länger als 10 Sekunden dauern.

- ⊙ Hat der Patient eine normale Atmung, so ist er bewusstlos und wird in die stabile Seitenlage gebracht. Spätestens jetzt muss der Notruf abgesetzt werden. Der Patient soll durch den Ersthelfer weiter versorgt werden (zudecken, beengende Kleidungsstücke öffnen, guter Zuspruch, ...). Die Atmung wird regelmäßig (etwa jede Minute) kontrolliert.
- ⊙ Hat der Patient keine (normale) Atmung, so hat er einen Atem-Kreislauf-Stillstand. Es werden sofort 30 Herzdruckmassagen und anschließend 2 Beatmungen durchgeführt.

Viele Ersthelfer hatten Probleme bei der Feststellung von „Kreislaufzeichen“. Sehr oft wurde auch die finale Schnappatmung als „Atmung“ gewertet und dadurch eine notwendige Herzdruckmassage und Beatmung nicht durchgeführt. Bei der Bewertung einer normalen Atmung soll der Ersthelferin im Zweifelsfall die Notfalldiagnose Atem- Kreislaufstillstand stellen.

Notruf

Ist der Ersthelfer allein, wird der Notruf direkt nach dem Verbringen in die stabile Seitenlage bzw. vor Beginn der Herzdruckmassage abgesetzt.

Herzdruckmassage

- ⊙ Der Patient muss auf eine harte Unterlage gelegt werden.
- ⊙ Der Ersthelfer legt einen Handballen auf die Mitte des Brustkorbes und die 2. Hand darüber (keinen Druck auf die Rippen ausüben).
- ⊙ Drucktiefe 4-5 cm
- ⊙ Frequenz mind. 100/min (bis max. 140/min.)
- ⊙ Die Unterbrechungen zwischen den einzelnen Durchgängen müssen so kurz wie möglich gehalten werden.
- ⊙ Es werden 30 Herzdruckmassagen und anschließend 2 Beatmungen durchgeführt.

Beatmung

- ⊙ Nach 30 Herzdruckmassagen werden 2 Beatmungen durchgeführt.
- ⊙ Der Ersthelfer soll so viel beatmen, dass sich Brustkorb/Bauch, wie bei der normalen Atmung hebt.
- ⊙ Eine Beatmung soll 1 Sekunde lang dauern.
- ⊙ Primär wird die Mund- zu-Mund Beatmung empfohlen. Die Mund zu Nase Beatmung ist eine effektive Alternative und wird dem Ersthelfer zusätzlich beigebracht.
- ⊙ Als Hintergrundinformation: 500-600 ml ist das Volumen, dass der Ersthelfer beatmen soll. Achtung: Manche Übungspuppen zeigen eine korrekte Beatmung erst über 600 ml an!

Ersthelfer, die die Beatmung nicht beherrschen oder die Beatmung nicht machen wollen (z.B. Ekel), sollen nur die Herzdruckmassage durchführen. In Leitstellen, in denen Ersthelfer telefonisch zur Ersten Hilfe angeleitet werden, soll die Beatmung nur dann angewiesen werden, wenn der Ersthelfer vor Ort diese beherrscht. Anderenfalls soll der Ersthelfer zur durchgehenden Herzdruckmassage angeleitet werden. Herzdruckmassage und Beatmung werden so lange durchgeführt, bis der Patient/In wieder eine normale Atmung hat, der Ersthelfer abgelöst wird oder der Ersthelfer erschöpft ist und die Maßnahmen nicht mehr fortführen kann.

Defibrillation

Nach der Notfalldiagnose Atem- Kreislaufstillstand wird mit Herzdruckmassage und Beatmung begonnen. Sobald ein Defibrillator zur Verfügung steht, wird dieser eingeschaltet. Die Anweisungen des Gerätes sind zu befolgen, auch wenn die Geräte noch nicht auf die neue Lehrmeinung programmiert sind! Im Idealfall führt ein Ersthelfer die Herzdruckmassage und die Beatmung durch, und ein anderer Helfer klebt die Defi-Elektroden auf den Brustkorb. Ist dies nicht möglich, muss der Helfer die Herzdruckmassage unterbrechen und die Defi-Elektroden selbst aufkleben. Das Rasieren des Brustkorbes, um einen guten Elektrodenkontakt zu gewährleisten, soll nur dann durchgeführt werden, wenn dies ohne Zeitverlust möglich ist. Das Rasieren darf nicht zulasten der Herzdruckmassage geschehen.

Brand

Anruf an Feuerwehr 122 und eventuell Rettung 144

- ⊙ Wer bin ich, Name der Einrichtung, Adresse, Telefonnummer
 - ⊙ Was ist passiert
 - ⊙ Wo ist es passiert
 - ⊙ Wie viele Verletzte gibt es?
-

Sofortmaßnahmen setzen

- ⊙ Brandschutzplan beachten
 - ⊙ Betroffene aus der Gefahrenzone evakuieren
 - ⊙ Erste Hilfe leisten
 - ⊙ Gruppe an einen sicheren Ort bringen, zählen!
-

Brand löschen, wenn möglich

- ⊙ Eigenschutz beachten
 - ⊙ Ruhe bewahren
-

Anruf an Vorgesetzte oder Stellvertretung

- | | |
|---------|----------------|
| ⊙ Name: | Telefonnummer: |
| ⊙ Name: | Telefonnummer: |
-

Was muss noch von MitarbeiterInnen getan werden?

- ⊙ Informationen an die Einsatzkräfte
- ⊙ Anweisungen der Einsatzkräfte befolgen
- ⊙ Gruppe beaufsichtigen
- ⊙ Verletzte nicht alleine lassen
- ⊙ Dokumentation beachten

Was muss noch von Leitungen getan werden?

- ⊙ Vorgesetzte informieren
- ⊙ Servicestelle für Kommunikation informieren
- ⊙ Informationen an Angehörige geben
- ⊙ Einrichtung und MitarbeiterInnen sowie KlientInnen vor der Presse schützen
- ⊙ Informationen ans restliche Team gewährleisten
- ⊙ Eventuell Notunterkünfte organisieren
- ⊙ Versicherungsabwicklung klären mit Servicestelle Facility
- ⊙ Rechtliche Klärung beachten
- ⊙ Wo bekommen wir eventuell noch Ressourcen her?
- ⊙ Aufarbeitung und Nachbearbeitung sicher stellen
- ⊙ Dokumentieren

Gewaltsame Tötung

Erste Hilfe Leisten

- ⊙ Lebensrettende Sofortmaßnahmen einleiten
- ⊙ Ruhe bewahren
- ⊙ Auf Selbstschutz achten

Anruf an Rettung 144 oder Polizei 133

- ⊙ Eigenen Namen nennen und Name der Einrichtung, Adresse Telefonnummer
- ⊙ Was ist passiert?
- ⊙ Wo ist es passiert?
- ⊙ Täter noch vor Ort?

Anruf an Vorgesetzte oder Stellvertretung

- | | |
|---------|----------------|
| ⊙ Name: | Telefonnummer: |
| ⊙ Name: | Telefonnummer: |

Was muss von noch von MitarbeiterInnen getan werden?

- ⊙ Tatort absperren und nichts verändern
- ⊙ Gruppe zusammenhalten
- ⊙ Keine Informationen an die Medien
- ⊙ Klare Anweisungen an die Gruppe geben
- ⊙ Aufgaben an MitarbeiterInnen vor Ort verteilen
- ⊙ Informationen an die Einsatzkräfte geben
- ⊙ Einrichtung nicht verlassen
- ⊙ Täterschutz gewährleisten, jedoch: Eigenschutz geht vor Täterschutz!

Was muss noch von Leitungen getan werden?

- ⊙ Schutz und Entlastung für betroffene MitarbeiterInnen und KlientInnen
- ⊙ Täterschutz gewährleistet?
- ⊙ Beteiligte und Tatverdächtige nicht alleine lassen
- ⊙ Ein Ansprechpartner für die Einsatzkräfte!
- ⊙ Informationen sicherstellen
- ⊙ Vorgesetzte informieren
- ⊙ Meldepflichten an Behörden beachten
- ⊙ Informationen an Angehörige geben
- ⊙ Einrichtung und MitarbeiterInnen sowie KlientInnen vor der Presse schützen
- ⊙ Rituale anbieten für KlientInnen und MitarbeiterInnen
- ⊙ Flexibilität bei Dienstplan
- ⊙ Informationen ans restliche Team gewährleisten
- ⊙ Religiöser Beistand - Caritas-Seelsorger informieren
- ⊙ Wo bekommen wir eventuell noch Ressourcen her?
- ⊙ Nachbearbeitung sicher stellen
- ⊙ Dokumentieren

Sexualisierte Gewalt

Kind/Jugendliche(r) erzählt zum ersten Mal von (früheren) sexualisierten Gewalterfahrungen

Geschützten Rahmen schaffen

- ⊙ Geschützten Raum schaffen, um zuhören zu können
 - ⊙ Bei Bedarf, eine zusätzliche Betreuung für die Gruppe organisieren
-

Aktives Zuhören

- ⊙ Erzähltes ernst nehmen: sexualisierte Gewalterfahrungen klingen oft unglaublich, das macht es auch so schwer, davon zu erzählen
 - ⊙ Nicht sofort Lösungen anbieten (müssen)
 - ⊙ Nächsten Schritt klar definieren: z.B. die/der ins Vertrauen gezogene Erwachsene wird Rat und Hilfe holen und dann die nächsten Schritte mit dem/der Betroffenen besprechen
 - ⊙ Keine uneinlösbaren Versprechungen eingehen: Sich nicht das Versprechen abringen lassen, niemanden etwas zu erzählen - ansonsten sind einem bei der notwendigen Hilfestellung die Hände gebunden oder aber man muss das Versprechen brechen.
Was jedoch versprochen werden kann und soll: der/die Betroffene wird von allen Schritten in Kenntnis gesetzt.
-

Zu gegebenem Zeitpunkt und mit Bedacht Anruf an Vorgesetzte oder Stellvertretung

- | | |
|---------|----------------|
| ⊙ Name: | Telefonnummer: |
| ⊙ Name: | Telefonnummer: |
-

Was muss noch von MitarbeiterInnen getan werden?

- ⊙ Ruhe und Sicherheit vermitteln
- ⊙ Bei Verdacht auf akute Gefährdung: Sofortmaßnahmen zum Schutz des Kindes bzw. des/der Jugendlichen treffen

- ⊙ WICHTIG: vor allem bei Kindern müssen Erwachsene entscheiden, was es zu tun gilt - die Verantwortung darf nicht auf den Kindern lasten
- ⊙ Nur die wichtigsten Fakten werden dem Team mitgeteilt - sehr intime Details müssen in der geschützten Vertrauensbeziehung bleiben
- ⊙ Einrichtungsleiter oder Vertretung koordinieren die weiteren Schritte und kümmern sich um Unterstützung und Entlastung

Was muss noch von Leitungen getan werden?

- ⊙ Opfer schützen
- ⊙ Vorgesetzte informieren
- ⊙ Täter / Opfer trennen
- ⊙ Meldepflichten an Behörden beachten
- ⊙ Angehörige informieren
- ⊙ Einrichtung und MitarbeiterInnen sowie KlientInnen vor der Presse schützen
- ⊙ Vorsichtige Informationen ans restliche Team gewährleisten
- ⊙ Nachbearbeitung sicher stellen
- ⊙ Dienstplan flexibel halten
- ⊙ Klären sämtlicher Informationsweitergabe
- ⊙ Rechtliche Klärung
- ⊙ Strafanzeige prüfen
- ⊙ Ressourcen von außen holen, Supervision/Coaching
- ⊙ Gut auf die eigenen Psychohygiene achten
- ⊙ Auf genaue Dokumentation achten!

Für MitarbeiterInnen psychosozialer Einrichtungen besteht in erster Linie die Verpflichtung, Gewaltopfer zu schützen. In diesem Sinn gilt es immer abzuwägen, ob eine Strafanzeige tatsächlich dem Schutz der Betroffenen mit ihrer sehr komplexen Gefühlslage und der für die Arbeit notwendigen Vertrauensbeziehung dient. Dementsprechend haben MitarbeiterInnen psychosozialer Einrichtungen gemäß derzeitiger Gesetzeslage keine Anzeigepflicht.

Sexualisierte Gewalt

Eingreifen und Gewalt beenden

Überblick gewinnen und die Situation einschätzen

- ⊙ Opfer schützen, geschützte Rahmen schaffen
 - ⊙ Wenn Verletzte: medizinische Versorgung
 - ⊙ Ruhe bewahren und behutsam vorgehen
 - ⊙ Erzählen lassen und nicht sofort Lösungen anbieten
 - ⊙ Genau Dokumentieren
-

Anruf an Vorgesetzte oder Stellvertretung

- | | |
|---------|----------------|
| ⊙ Name: | Telefonnummer: |
| ⊙ Name: | Telefonnummer: |
-

Was muss noch von MitarbeiterInnen getan werden?

- ⊙ Ruhe und Sicherheit vermitteln
- ⊙ Klare Anweisungen an die Gruppe geben
- ⊙ Keine Informationen an die Medien
- ⊙ Keine intimen Details an eine Gruppe mitteilen
- ⊙ Situation ernst nehmen, Betroffene/n zuhören
- ⊙ Bei Bedarf Gruppe schützen
- ⊙ Täterschutz gewährleisten

Was muss noch von Leitungen getan werden?

- ⊙ Opfer schützen
- ⊙ Vorgesetzte informieren
- ⊙ Täter / Opfer trennen
- ⊙ Meldepflichten an Behörden beachten
- ⊙ Angehörige informieren
- ⊙ Einrichtung und MitarbeiterInnen sowie KlientInnen vor der Presse schützen
- ⊙ Vorsichtige Informationen ans restliche Team gewährleisten
- ⊙ Nachbearbeitung sicher stellen
- ⊙ Dienstplan flexibel halten
- ⊙ Klären sämtlicher Informationsweitergabe
- ⊙ Rechtliche Klärung
- ⊙ Strafanzeige prüfen
- ⊙ Ressourcen von außen holen, Supervision/Coaching
- ⊙ Gut auf die eigenen Psychohygiene achten
- ⊙ Auf genaue Dokumentation achten!

Suizidversuch

Erste Hilfe Leisten

- ⊙ Sofortmaßnahmen einleiten
 - ⊙ Nur im Rahmen seines Könnens handeln
 - ⊙ Ruhe bewahren
 - ⊙ Auf Selbstschutz achten
-

Anruf an Rettung 144 oder Polizei 133

- ⊙ Eigenen Namen nennen und Name der Einrichtung, Adresse, Telefonnummer
 - ⊙ Was ist passiert?
 - ⊙ Wo ist es passiert?
 - ⊙ Wie viele Verletzte gibt es?
-

Anruf an Vorgesetzte oder Stellvertretung

- | | |
|---------|----------------|
| ⊙ Name: | Telefonnummer: |
| ⊙ Name: | Telefonnummer: |
-

Was muss noch von MitarbeiterInnen getan werden?

- ⊙ Situation ernst nehmen und Betroffene/n jetzt nicht alleine lassen
- ⊙ Ruhe und Sicherheit vermitteln
- ⊙ Informationen an die Einsatzkräfte geben
- ⊙ Weiteres Vorgehen mit den Betroffenen absprechen
- ⊙ Weiterführende Behandlungsmaßnahmen initiieren

Was muss noch von Leitungen getan werden?

- ⊙ Vorgesetzte informieren
- ⊙ Servicestelle für Kommunikation informieren
- ⊙ Meldepflichten an Behörden beachten
- ⊙ Informationen an Angehörige geben
- ⊙ Einrichtung und MitarbeiterInnen sowie KlientInnen vor der Presse schützen
- ⊙ Flexibilität bei Dienstplan
- ⊙ Informationen ans restliche Team gewährleisten
- ⊙ Aufarbeitung des Sachverhaltes
- ⊙ Weiterführende Maßnahmen für Betroffene klären
- ⊙ Nachbearbeitung sicher stellen
- ⊙ Dokumentieren

Suicid, Todesfall ohne offensichtliche Fremdeinwirkung, Tödlicher Unfall

Erste Hilfe leisten

- ⊙ Lebensrettende Sofortmaßnahmen
 - ⊙ Ruhe bewahren
-

Anruf / Information bei Rettung oder Notarzt

- ⊙ Eigenen Namen sagen und Name der Einrichtung, Adresse Telefonnummer
 - ⊙ Angabe: was ist passiert?
 - ⊙ Wo ist es passiert - Adresse bekannt geben
 - ⊙ Wie viele Verletzte gibt es?
-

Anruf bei Vorgesetzten bzw. Stellvertretung

- | | |
|---------|----------------|
| ⊙ Name: | Telefonnummer: |
| ⊙ Name: | Telefonnummer: |
-

Was muss noch von MitarbeiterInnen getan werden?

- ⊙ Unfallort absichern und nichts verändern
- ⊙ Klare Anweisungen an Gruppe geben, Aufgaben verteilen
- ⊙ Keine Informationen nach außen geben
- ⊙ Informationen an die Einsatzkräfte
- ⊙ Einrichtung nicht verlassen
- ⊙ Keine Stellungnahmen an die Medien
- ⊙ Information von Einrichtungsleitung oder Vertretung an weitere Vorgesetzte
- ⊙ Unterstützung und Entlastung der MitarbeiterInnen und KlientInnen

Was muss noch von Leitungen getan werden?

- ⊙ Vorgesetzte informieren
- ⊙ Servicestelle für Kommunikation informieren
- ⊙ Meldepflichten an Behörden beachten
- ⊙ Informationen an Angehörige geben
- ⊙ Einrichtung und MitarbeiterInnen sowie KlientInnen vor der Presse schützen
- ⊙ Rituale anbieten für KlientInnen und MitarbeiterInnen
- ⊙ Flexibilität bei Dienstplan
- ⊙ Informationen ans restliche Team gewährleisten
- ⊙ Religiöser Beistand - Caritas-Seelsorger informieren
- ⊙ Wo bekommen wir eventuell noch Ressourcen her?
- ⊙ Nachbearbeitung sicher stellen
- ⊙ Dokumentieren

Weiterführende Literatur

Aquilera Donna C. (2000), Krisenintervention (Grundlagen - Methoden - Anwendung). Huber Verlag

Brandau Hannes (1994), Krisenintervention I und III, Skripten zur Krisenintervention. Institut für Strukturelle Wahrnehmung

Cierpka Manfred (1988), Familiendiagnostik. Springer-Verlag

Dörner Klaus und Plog Ursula (1996), Irren ist menschlich. Psychiatrie Verlag

Edler Margarita (2000), Soziale Fallarbeit als Weiterentwicklung von Casework. Akademie für Sozialarbeit des Landes Steiermark

Egidi Karin, Boxbücher Marion (1996), Systemische Krisenintervention. Dgvt-Verlag

Engelke Ernst (2000), Sozialarbeit als Wissenschaft. Eine Orientierung. Lambertus Verlag

Galuske Michael (2002), Methoden der Sozialen Arbeit. Juventa Verlag

Gehrmann Gerd / Müller Klaus D. (1998), Familie im Mittelpunkt (FiM). Walhalla Fachverlag

Golan Naomi (1983), Krisenintervention (Strategien psychosozialer Hilfen). Lambertus Verlag

Goldbrunner Hans (1996), Arbeit mit Problemfamilien (Systemische Perspektiven für Familientherapie und Sozialarbeit). Matthias-Grünewald-Verlag

Hagehülsemann Ute (1992), Transaktionsanalyse. Junfermann Verlag

Kast Verena (2000), Lebenskrisen werden Lebenschancen (Wendepunkte des Lebens aktiv gestalten). Herder / Spektrum

Lyon Gert und Co pony Magdalena (1996), Materialien zum Thema Psychosoziale Krisen und Krisenintervention

Lüssi Peter (1992), Systemische Sozialarbeit. Paul Haupt Verlag

Möller Hans-Jürgen, Laux Gerd, Deister Arno (2001), Psychiatrie und Psychotherapie. Thieme Verlag

Müller Burkhard (1997), Sozialpädagogisches Können (Ein Lehrbuch zur multiperspektivischen Fallarbeit). Lambertus Verlag

Oerter/Montada (1987), Entwicklungspsychologie. Psychologie Verlags Union

Otto Hans-Uwe und Thiersch Hans, Hrsg. (2001), Handbuch Sozialarbeit, Sozialpädagogik, 2. Auflage. Luchterhand Verlag

Poseck Oliver (2001), Sozialarbeit online. Luchterhand Verlag

Prisching Manfred (1992), Soziologie. Böhlau Verlag

Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 258. Auflage 1998, Gruyter-Verlag

Qualitätskatalog der Grazer Jugendwohlfahrt (2000), Magistrat Graz Amt für Jugend und Familie, Medienfabrik Graz

Rogers Carl R. (1993), Therapeut und Klient, Grundlagen der Gesprächspsychotherapie. Fischer Verlag

Schaef Anne Wilson (1986), Co-Abhängigkeit (Die Sucht hinter der Sucht). Heyne Verlag

Schneewind Klaus A. (2000), Familienpsychologie im Aufwind (Brückenschläge zwischen Forschung und Praxis). Hogrefe-Verlag

Sonneck Gernot (1995), Krisenintervention und Suizidverhütung (Ein Leitfaden für den Umgang mit Menschen in Krisen). Facultas Universitätsverlag

Watzlawick Paul (1988), Anleitung zum Unglücklichsein. Piper Verlag

Wendt Wolf Rainer (1982), Ökologie und soziale Arbeit. Ferdinand Enke Verlag

Thun, Friedemann Schulz von (2000), Miteinander Reden (Störungen und Klärungen). Rowohlt Verlag

Wittchen (Mitarbeiter) u. a. (1991), Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM III. Hogrefe Verlag

Zimbardo Philip G. (1995), Psychologie. Springer Verlag

