



Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) in komplexen Gefahren- und Schadenslagen Durch wen, wann und wie?

*Dr. Jutta Helmerichs
Leiterin des psychosozialen
Krisenmanagements im Bundesamt für
Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe*



Psychosoziale Themen im Bevölkerungsschutz selbstverständlich

- Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe **berücksichtigen zunehmend wissenschaftliche Erkenntnisse** aus Psychologie und Soziologie
- Besondere Aufmerksamkeit **erhielten psychosoziale Themen und Unterstützungsangebote seit 1988** anlässlich komplexer Gefahren- und Schadenslagen (Ramstein 1988, Eschede 1998, Erfurt 2002, Überlingen 2002, Bad Reichenhall 2006, Winnenden 2009, Love-Parade 2010 u.w.)
- **Diese Sensibilisierung ist auch** für alltagsnahe Notfallereignisse (Indikationen z.B. Suizid, Kindernotfälle, plötzliche Todesfälle) nutzbar
- Als neue Versorgungsstruktur entwickelte sich die **Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV)**





Was ist Psychosoziale Notfallversorgung?

Psychosoziale Notfallversorgung beinhaltet

2. Gesamtstruktur

→ Struktureller Rahmen der PSNV-Maßnahmen bestehend aus:

- PSNV-Angeboten
- Organisationsformen und –strukturen der Angebote
- rechtlichen Regelungen

1. Maßnahmen

- der Prävention
- der kurz-, mittel- und langfristige Versorgung

mit den Zielen

- **Prävention** psychosozialer Belastungsfolgen
- **Früherkennung** von psychosozialen Belastungsfolgen nach belastenden Notfällen
- **Bereitstellung von adäquater Unterstützung** und Hilfe zur Erfahrungsverarbeitung
- **angemessene Behandlung** von Traumafolgestörungen





Zielgruppe 1 der PSNV:

konkrete Handlungsstrategien/ Hilfen/ Interventionen für



Überlebende

Zeugen

Angehörige

Hinterbliebene

Vermisssende





Zielgruppe 2 der PSNV:

konkrete Handlungsstrategien/ Hilfen/ Interventionen für



Einsatzkräfte

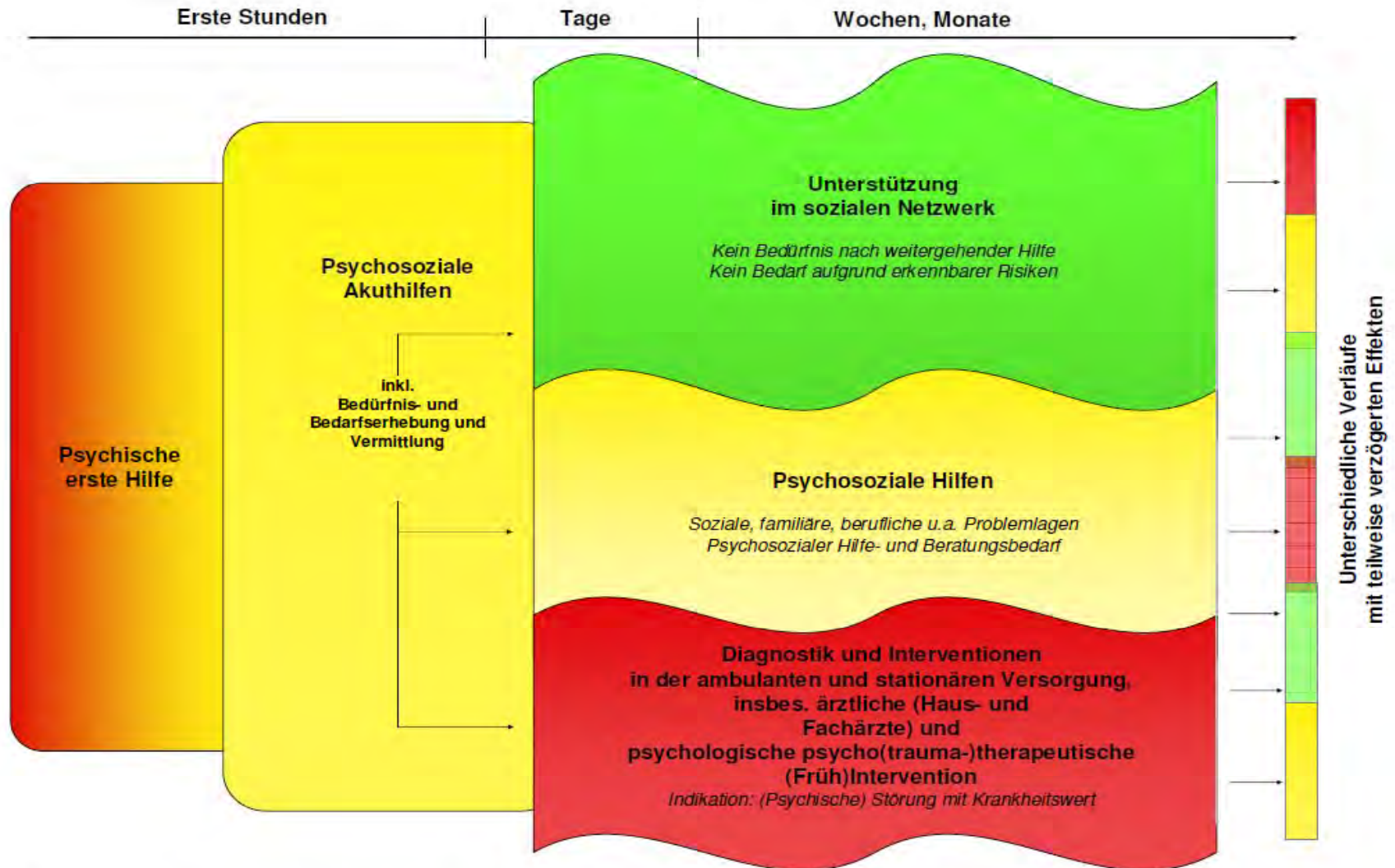
des Rettungsdienstes, der Feuerwehren,
der Polizeien, des Katastrophenschutzes,
des THW und der Bundeswehr
und deren Angehörige





Psychosoziale Versorgungskette (1)

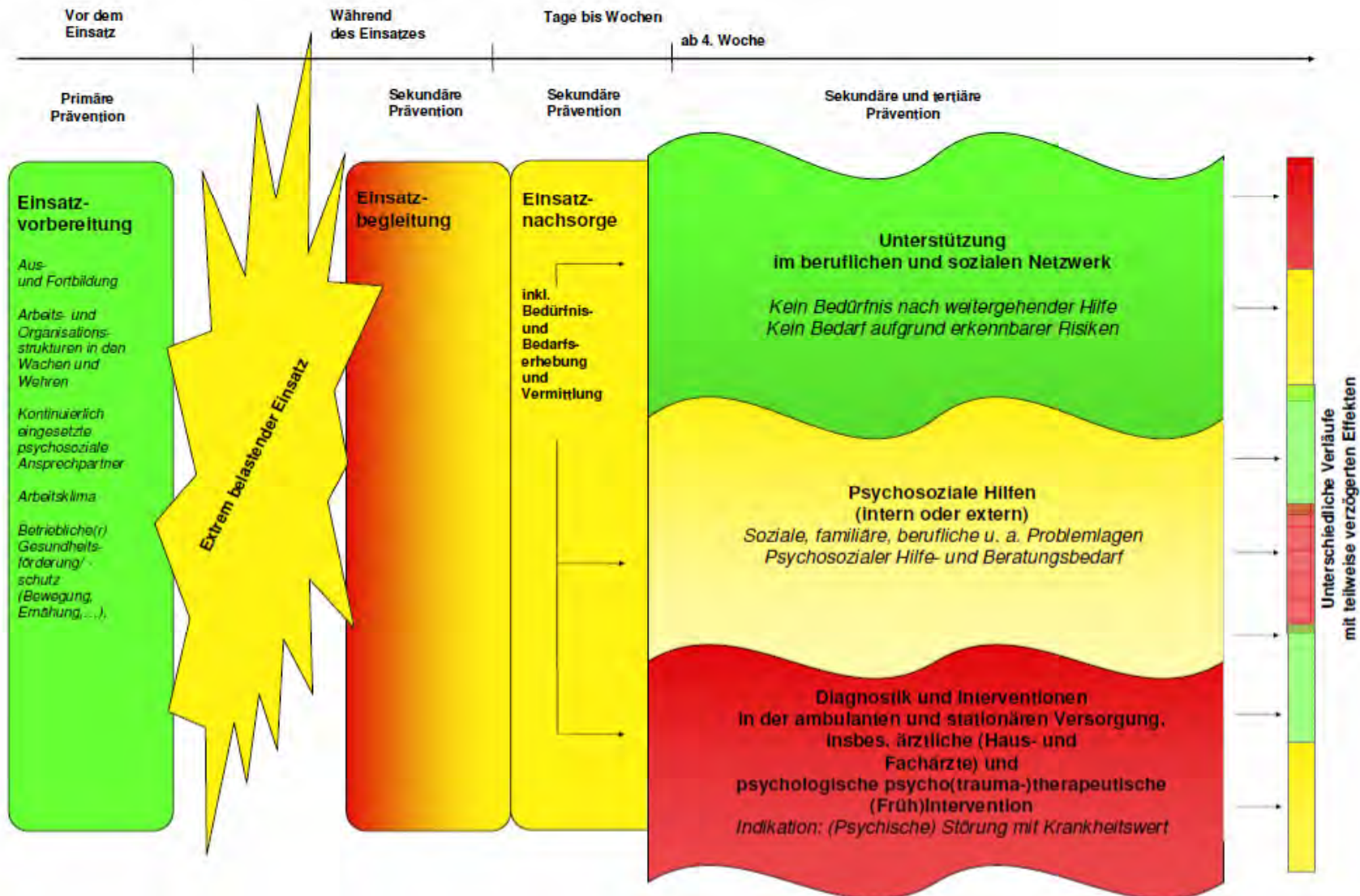
PSNV-Maßnahmen für Überlebende, Angehörige, Hinterbliebene, Vermisste und/oder Zeugen





Psychosoziale Versorgungskette (2)

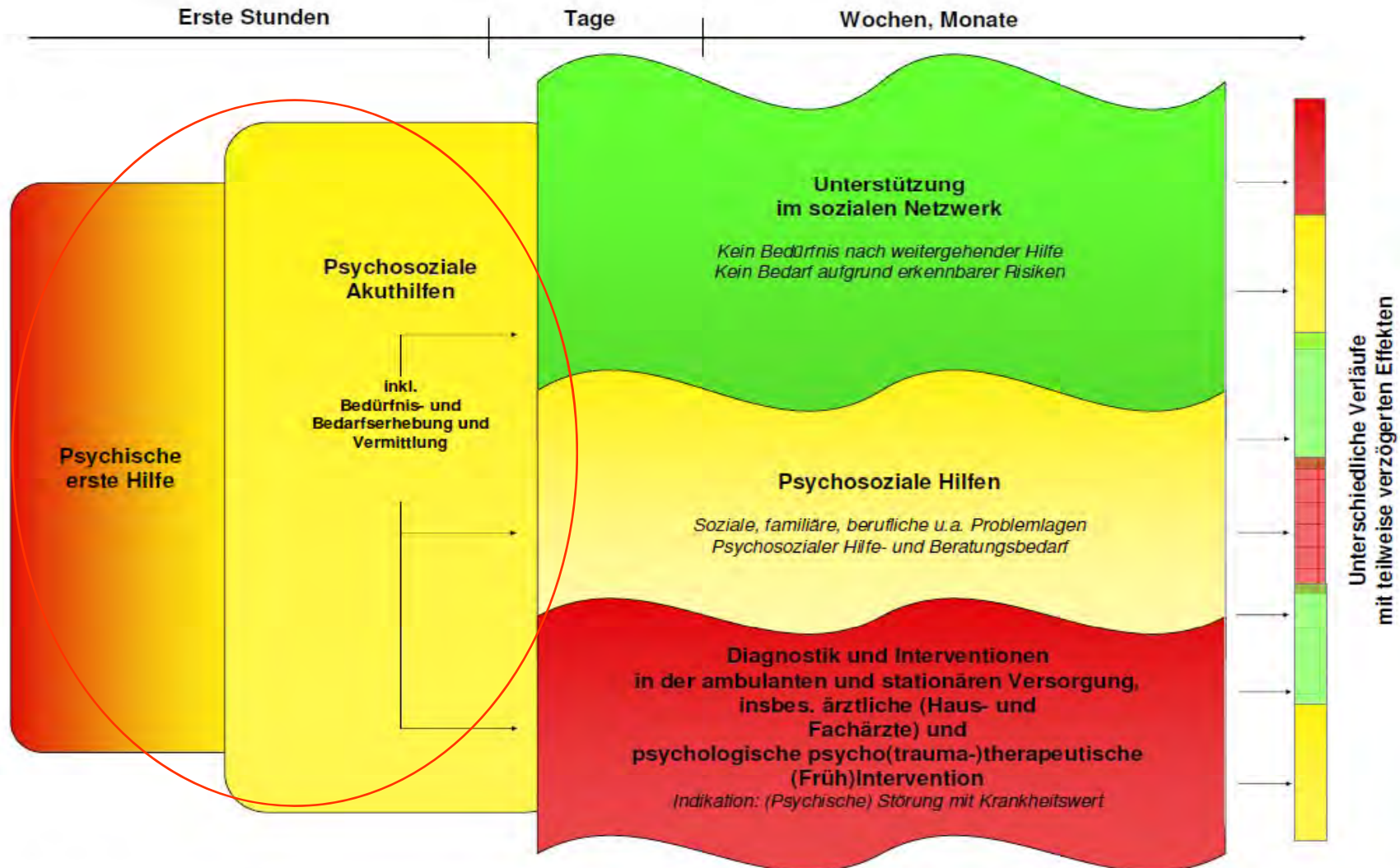
PSNV-Maßnahmen für Einsatzkräfte vor, während und nach belastenden Einsätzen





Psychosoziale Versorgungskette (1)

PSNV-Maßnahmen für Überlebende, Angehörige, Hinterbliebene, Vermisste und/oder Zeugen





Psychische Erste Hilfe durch Einsatzkräfte

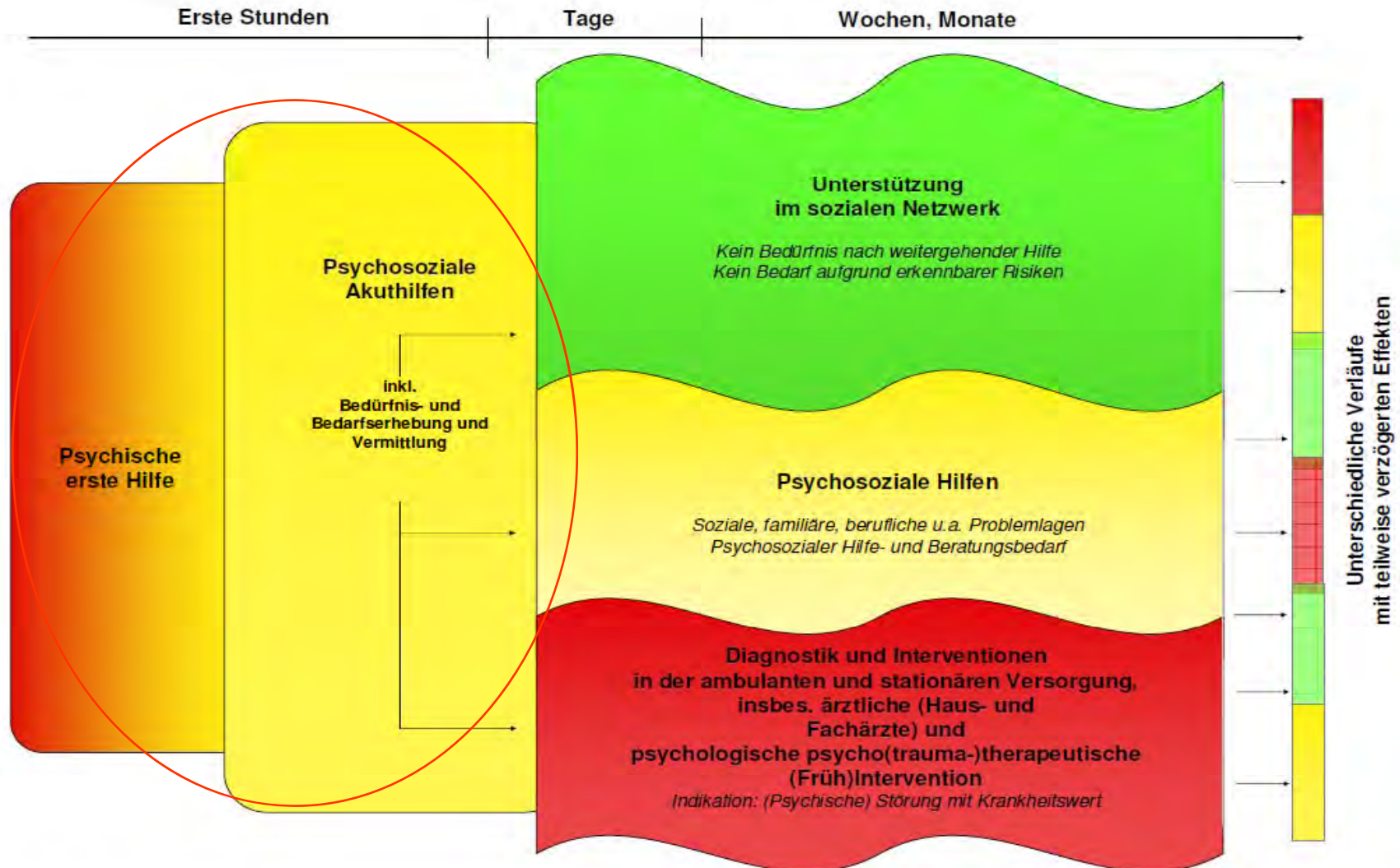
- **Erstkontakt** zu Überlebenden haben Kräfte der Rettung, medizinischen Erstversorgung, Bergung, technischen Hilfeleistung
- Alle Maßnahmen, auch die meisten der medizinischen Erstversorgung, lassen sich ausführen unter Berücksichtigung der **Grundregeln der Psychischen Ersten Hilfe**:
 - **sich vorzustellen und sein Handeln zu erläutern** („Sag, dass du da bist, wer du bist und was geschieht“) oder
 - **aktive Gesprächsführung** (aktiv zuhören und informativ antworten)
- Wissenschaftliche Grundlage:
 - hohes **Bedürfnis nach Information** und danach, **Kontrolle über die Situation** wiederzuerlangen bei Überlebenden schwerer Unglücke
 - **akute Schmerzempfinden** eines Verletzten durch den Grad seiner Informiertheit und Orientierung über mögliche Hilfeleistungen positiv zu beeinflussen
 - Nachweislich hilfreich, Überlebende am Unglücksort wenn möglich zu einfachen Aufgaben ("etwas beobachten oder halten") oder Entscheidungen heranzuziehen, um deren **Selbstwirksamkeitserleben** zu stärken





Psychosoziale Versorgungskette (1)

PSNV-Maßnahmen für Überlebende, Angehörige, Hinterbliebene, Vermisste und/oder Zeugen





Hilfe für Überlebende, Angehörige, Vermisste, Hinterbliebene

Organisierte psychosoziale Akuthilfe (Notfallseelsorger, Kriseninterventionsteams, Notfallnachsorgeteams etc.)

Alarmierung

- über die **Leitstelle/Zentrale Einsatzleitung** zu alarmieren
- „Faustformel“ für die PSNV-Kräftestärke der **Erstalarmierung** bei einem MANV:
1/3 der Verletztanzahl
- Zeitspanne bis zum Eintreffen am Unglücksort bzw. im Bereitstellungsraum etwa **30 bis 40 Minuten**
- **Transportmöglichkeiten** (z.B. mit der Feuerwehr oder, in Einzelfällen, mit eigenen Einsatzfahrzeugen) werden vorab festgelegt





Hilfe für Überlebende, Angehörige, Vermisste, Hinterbliebene

Organisierte psychosoziale Akuthilfe

(Notfallseelsorger, Kriseninterventionsteams, Notfallnachsorgeteams etc.)

Ziele und Maßnahmen

Die psychosoziale Akuthilfe ergänzt den klassischen Betreuungsdienst (SEG-B)

Zielsetzung 1: Psychische Stabilisierung:

- Reaktivierung ihrer **Bewältigungsressourcen**
- Vermittlung von **Sicherheitsempfinden und Informationen** zum Einsatzgeschehen und später zu erwartenden Belastungsreaktionen (Psychoedukation, vorbereitete Flyer)
- seelsorgerliche Angebote, denn **vertraute Rituale** (Gebete, Kerzen, das Spenden von Sakramenten etc.) können, wenn von den Betroffenen gewünscht, eine ordnende Funktion einnehmen und Halt geben in Chaos und Verunsicherung





Hilfe für Überlebende, Angehörige, Vermisste, Hinterbliebene

Organisierte psychosoziale Akuthilfe (Notfallseelsorger, Kriseninterventionsteams, Notfallnachsorgeteams etc.)

Ziele und Maßnahmen

Zielsetzung 2: qualifizierte Vermittlung:

- soweit lageabhängig möglich - eine **Bedürfniserhebung** („Was möchte der Betroffene?“)
- eine **Bedarfserhebung** („Welches Angebot sollte dem Betroffenen gemacht werden?“)
- Schwerpunkt: Kontaktaufnahme und Übergabe zum natürlichen **sozialen Umfeld** (Familie, Freunde etc.)
- Parallel dazu Hinweise zu **später relevanten** und verfügbaren psychosozialen **Ansprechstellen**
- In den **seltenen Fällen**, in denen eine psychologische oder psychiatrische Intervention nötig ist: Aktivierung eines **ärztlichen oder psychologischen Hintergrunddienstes** (z.B. Öffentlicher Gesundheitsdienst, regionale Traumaambulanz)



Organisierte psychosoziale Akuthilfe (Notfallseelsorger, Kriseninterventionsteams, Notfallnachsorgeteams etc.)

Anbieter und Terminologie

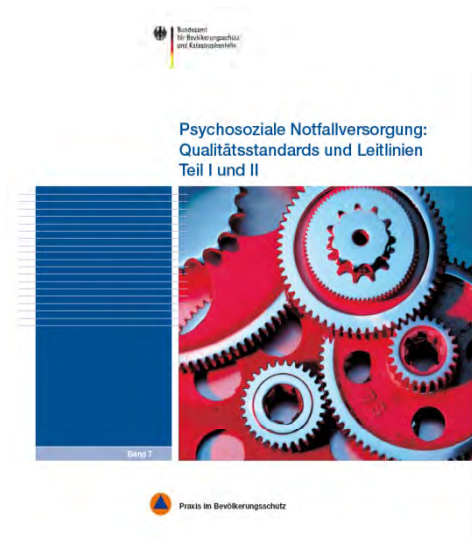
- **Angebote** der psychosozialen Akuthilfe **unterschiedlich** in Ausrichtung, Bezeichnung und regionaler Verbreitung
- **Verbreitet:** Notfallseelsorge, Kriseninterventionsteams im Rettungsdienst (KIT), Notfallnachsorge- oder –begleitungsteams
- **Zusammensetzung:** Rettungsdienstmitarbeiter mit Zusatzqualifikation in psychosozialer Akuthilfe, oft ergänzt durch psychosozialen Fachkräften (Notfallseelsorger, Notfallpsychologen, Sozialarbeiter, Ärzte, Pädagogen u.Ä.) mit rettungsdienstlicher (Zusatz-)qualifikation und spezieller Qualifikation in psychosozialer Akuthilfe
- **Trägerschaft:** Kirchen, Hilfsorganisationen, Kommunen, einschlägige Vereine



Organisierte psychosoziale Akuthilfe (Notfallseelsorger, Kriseninterventionsteams, Notfallnachsorgeteams etc.)

Qualitätssicherung und Fachaufsicht

- **Seriöse Anbieter** in Deutschland haben **vergleichbare Standards**:
 - **Persönliche Voraussetzungen:** Reife, hohe soziale Kompetenz
 - **Zu erwerbende Kompetenzen:** Einsatzerfahrung Rettungsdienst, Kenntnisse Psychotraumatologie, Netzwerkwissen
 - **Qualifizierungsumfang:** min. 80 UE.
- Dennoch große **regionale Unterschiede**
- Empfehlung für Führungskräfte: **Recherche bei Einsatzplanung**
- Zertifizierte **Qualitätsstandards und Leitlinien durch den Bund i.V.** (Konsensus-Konferenzen 2007 – 2010)





Hilfe für Überlebende, Angehörige, Vermisste, Hinterbliebene

Organisierte psychosoziale Akuthilfe (Notfallseelsorger, Kriseninterventionsteams, Notfallnachsorgeteams etc.)

Finanzierung und rechtliche Grundlagen

- **ehrenamtliche bzw. nebenamtliche** Leistung, finanziert durch Mittel der jeweiligen Träger (z.B. Hilfsorganisationen, Kommune) bzw. Kirchensteuermittel
- Kosten fallen **im Einsatzfall**:
 - **An- und Abreise** der eingesetzten Kräfte zum Schadensort und, insbesondere überregional angeforderten Kräften
 - **Übernachtung und Verpflegung**
 - **für die Betroffenen**: Leistungen der psychosozialen Akuthilfe **immer kostenfrei**
- im Einzelfall zusätzliches **Hinzuziehen von Fachkräften** eines Hintergrunddienstes des öffentlichen Gesundheitsdienstes oder anderer Träger oder von privatwirtschaftlich tätigen psychosozialen Fachkräften (beispielsweise niedergelassene Diplom-Psychologen) erforderlich. Hierzu **vorherigen Regelung** der Alarmierungen und Kostenübernahmen notwendig





Hilfe für Überlebende, Angehörige, Vermisste, Hinterbliebene

Organisierte psychosoziale Akuthilfe (Notfallseelsorger, Kriseninterventionsteams, Notfallnachsorgeteams etc.)

Einsatzbereiche und Kräfteansatz (1)

- Primäre Einsatzorte **Betreuungsstellen**
- mögliche **Zielgruppen**:
 - Unverletzter und leicht Verletzter (SK III),
 - ankommende Angehörige und Hinterbliebene,
 - Augen- und Ohrenzeugen (wenn nicht durch die ärztliche Sichtung bereits der Gruppe SK III zugeordnet)
- **Personalschlüssel 1:10**
- einsatzvorbereitend **organisatorische und fachliche Abstimmung** mit den **Betreuungsdiensten** der Hilfsorganisationen erforderlich





Hilfe für Überlebende, Angehörige, Vermisste, Hinterbliebene

Organisierte psychosoziale Akuthilfe

(Notfallseelsorger, Kriseninterventionsteams, Notfallnachsorgeteams etc.)

Einsatzbereiche und Kräfteansatz (2)

- psychosozialen Akuthilfe auf **Behandlungsplätzen** (BHP) nur sekundäre Rolle, primär medizinische Versorgung
- Aufgaben auf BHP:
 - Betreuung / **erste Orientierung** zum Geschehen für Patienten **SK II**, die auf Transport warten (Personalschlüssel 10 : 1)
 - Betreuung für Patienten **SK IV durch Notfallseelsorger** (Personalschlüssel 5 : 1)
 - evtl. **erste psychische Stabilisierung** für Patienten **SK III**
- Unverzichtbar auf BHP: **rettungsdienstliche Qualifikation** bzw. umfangreiche Erfahrung in der Notfallnachsorge bei alltagsnahen Rettungsdiensteinsätzen. Nur auf dann **fachkundiges bewegen** ohne den Ablauf zu stören möglich und nur dann möglich, Patienten **Information und Orientierung zu geben**





Hilfe für Überlebende, Angehörige, Vermisste, Hinterbliebene

Organisierte psychosoziale Akuthilfe

(Notfallseelsorger, Kriseninterventionsteams, Notfallnachsorgeteams etc.)

Einsatzbereiche und Kräfteansatz (3)

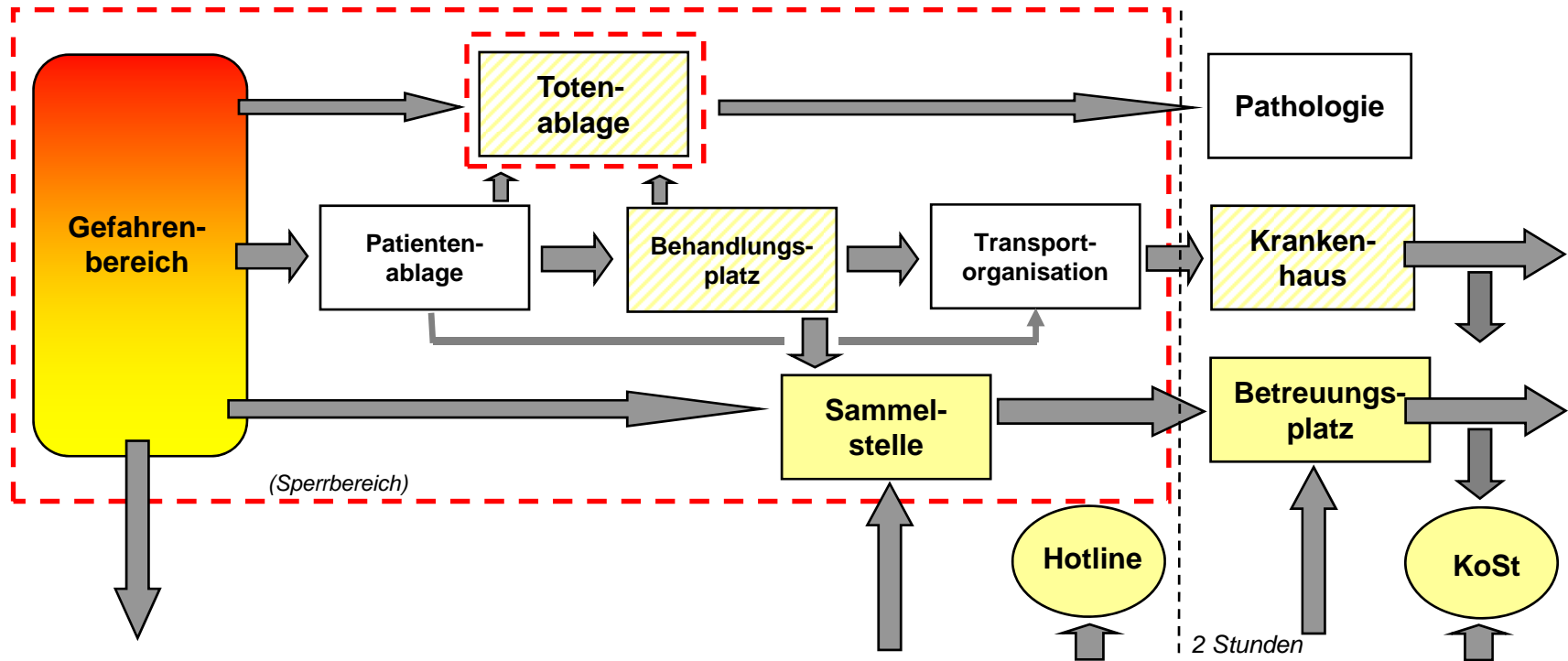
- weiterer Bereich, insbesondere für Notfallseelsorge: **Totenablage / Leichensammelstelle** (1 – 2 Kräfte)
- Primäre Aufgabe dort: **Aussegnungen** (Erfahrungswerte ICE-Unglück Eschede 1998; Flugzeugkollision Überlingen am Bodensee 2002)
- wichtige Hilfe Vorbereitung und Begleitung der **Abschiednahme vom Toten** erfolgt **später** und an **anderen Orten**





Hilfe für Überlebende, Angehörige, Vermisste, Hinterbliebene

Beispiel MANV (0 – 48 Std.):





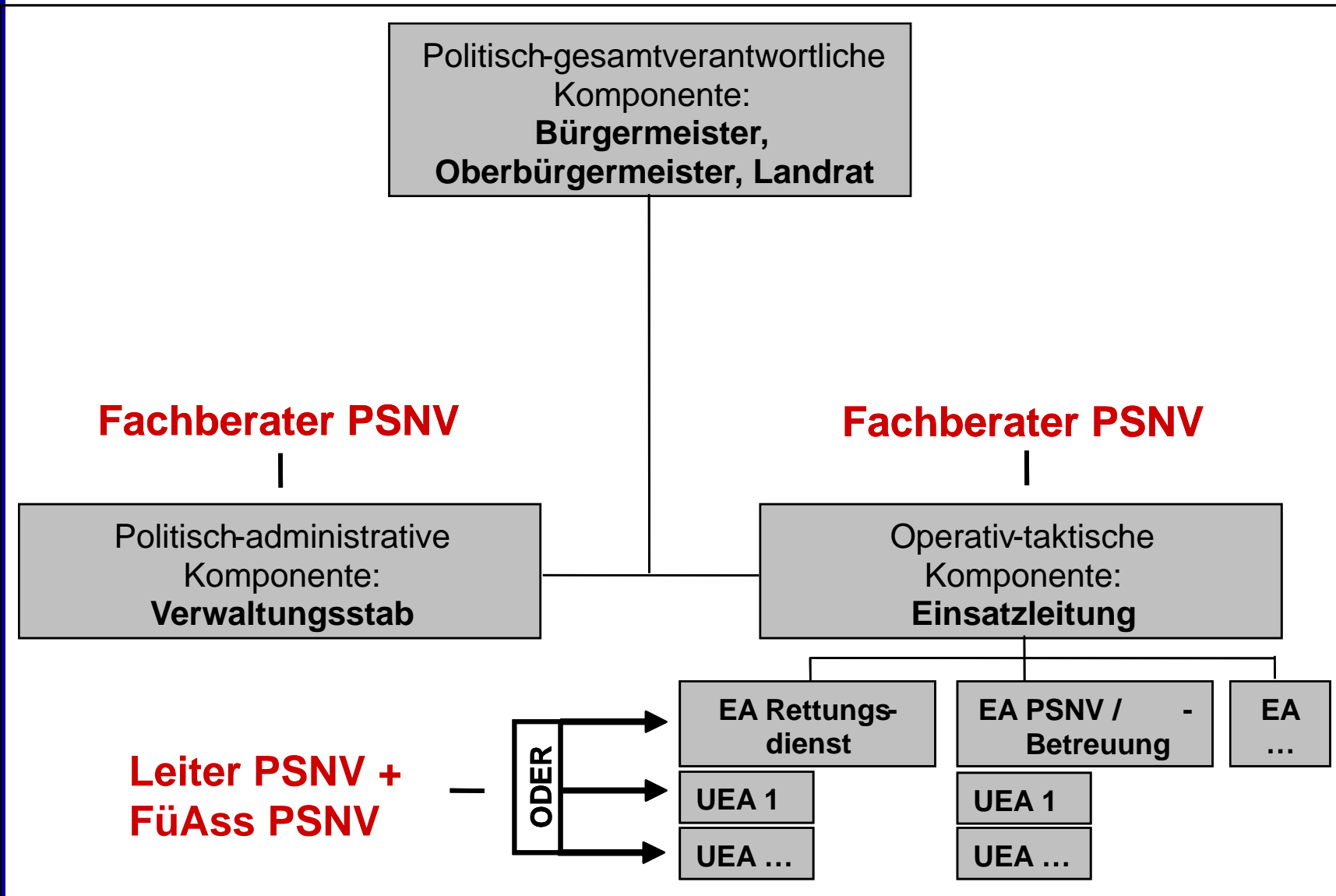
Katastrophenmanagement

- **Hoher Koordinationsaufwand** durch vielfältige Aufgaben, verschiedene Zielgruppen, multidisziplinäre Fachkräfte, verschiedene Einsatzorte der PSNV.
Deshalb:
 - **PSNV Führungskräfte** behördlich zu berufen, zu qualifizieren und **einzusetzen** (Fachberater im Stab, Leiter PSNV, Führungsassistent PSNV)
 - Implementierung der **PSNV in die jeweilige Einsatzabschnittsstruktur**





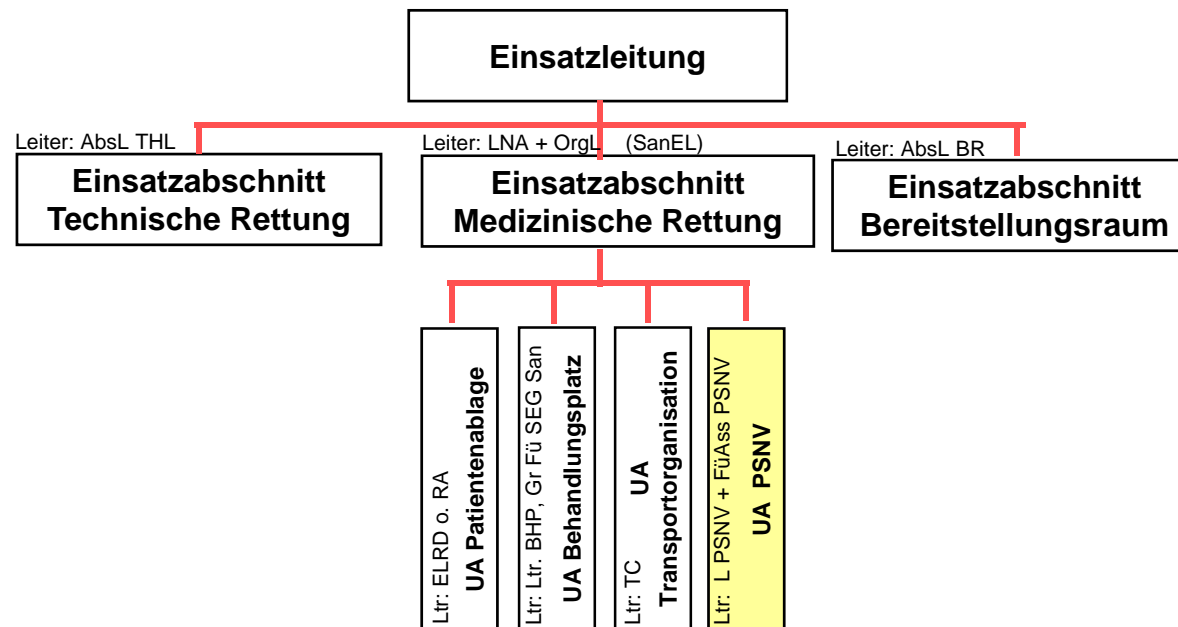
Einbindung in die Führungs- und Organisationsstruktur





Einbindung in die Führungs- und Organisationsstruktur

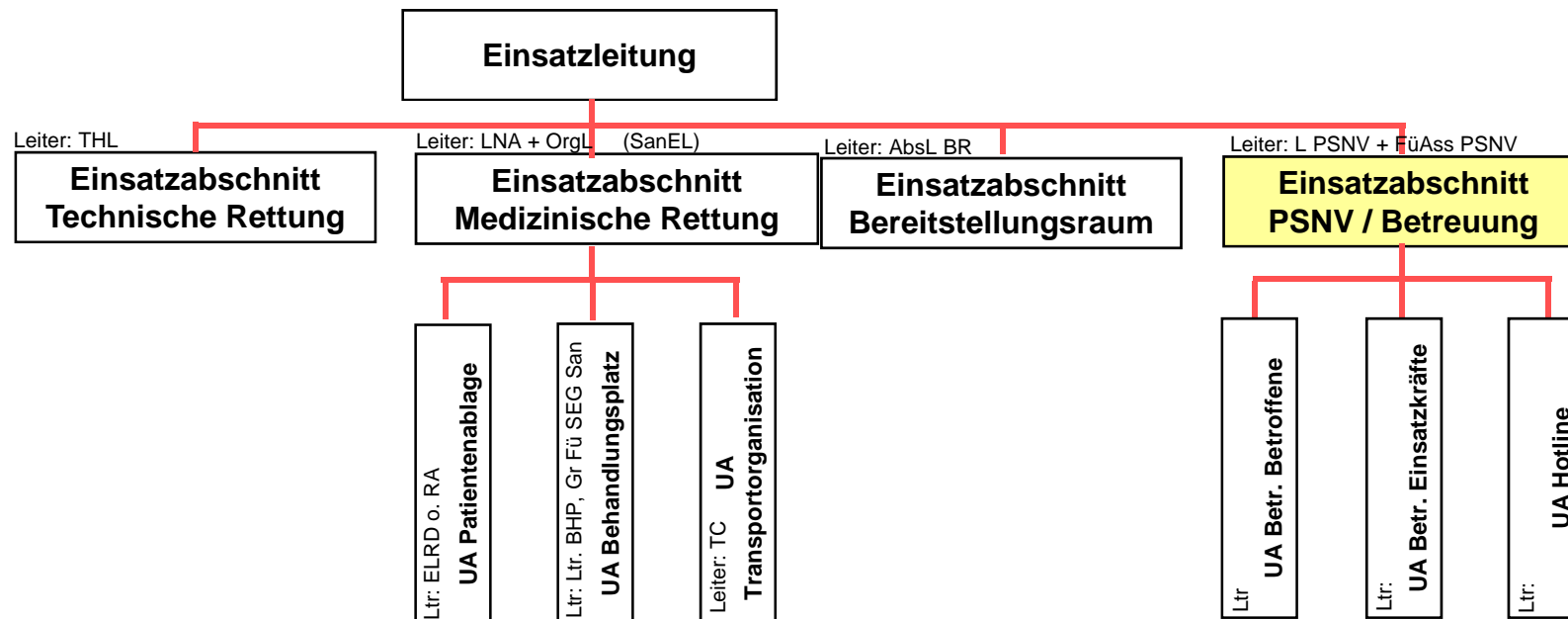
Modell 1: PSNV in Einsatzabschnittstruktur (bei MANV):





Einbindung in die Führungs- und Organisationsstruktur

Modell 1: PSNV in Einsatzabschnittstruktur (bei MANV):



Belastungen und Belastungsfolgen (1)

- **erhöhtes Risiko** aufgrund von psychischen Belastungen im Einsatz- und Wachalltag zu erkranken
- **Prävalenzzahlen** für Deutschland zwischen **7 % und 18%** (unvollständigen Datenlage)
- Deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen **Diensten** (Polizei, Feuerwehr, Rettungsdienst) und **Haupt- und Ehrenamt**
- Belastungsfolgen unterhalb der Krankheitsschwelle wie **Genuß-/Suchtmittelmissbrauch** oder **Burnout** unter operativen Kräften und Führungskräften verbreitet und **Risiko** für die Entwicklung von psychischen und psychosomatischen Krankheiten





Belastungen und Belastungsfolgen (2)

Typische hohe **einsatzbezogene psychische Belastungen:**

- die Konfrontation mit **Verletzten, Verstümmelten und Toten**, insbesondere von **Kindern**
- Verletzung und Tod von **Kollegen oder Kameraden** und eigene Verletzung und Lebensgefahr
- **Gerüche** (Brand, Leichen) und Schreie
- Medizinische **Sichtung** bei MANV
- **Fehlende Routine**, Informationsüberflutung, Ressourcenengpässe bei MANV
- Lang andauernder Einsätze
- Aufgrund äußerer Bedingungen **nicht retten/helfen können**
- **Zuschauer** und Sensationsjournalisten

einsatzunabhängige Faktoren:

- Art der sozialen **Einbindung**,
- **Führungsverhalten** der Vorgesetzten, Teamzusammensetzung
- Qualität der **Ausstattung** u.A.





Belastungen und Belastungsfolgen (3)

Anzeichen einer **akuten Belastungsreaktion** (ABR, erste 4 Wochen)

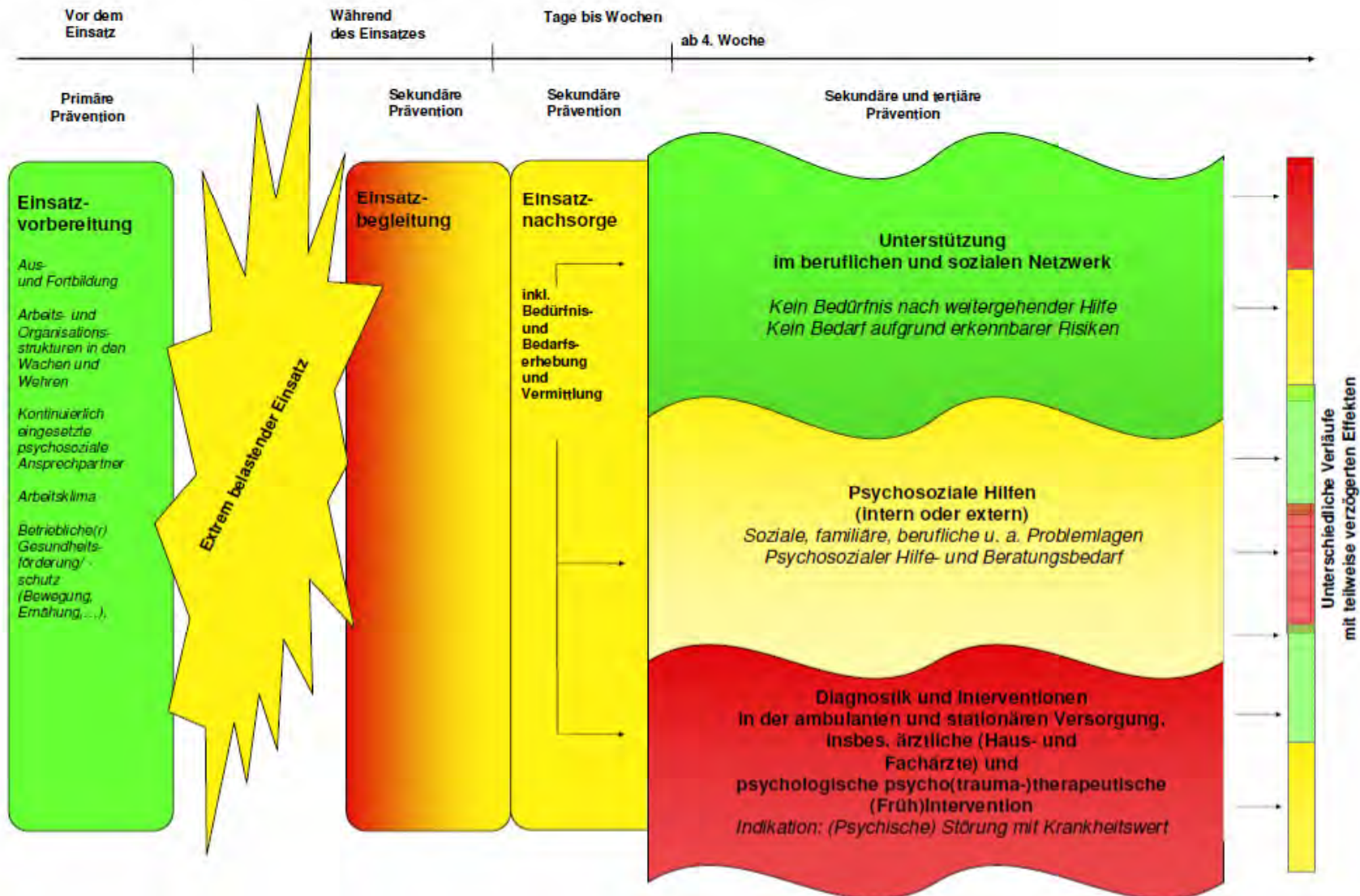
- Anhaltende **körperliche Erregung** (wie Herzklopfen, Zittern, Schwitzen, vor allem dann, wenn man an den Einsatz erinnert wird)
- Andauernde **Anspannung** (wie besonders wachsam, reizbar, schreckhaft sein, keinen erholsamen Schlaf finden, sich nicht konzentrieren können)
- „**Neben-sich-stehen**“ (ein Gefühl, wie im Film oder Traum, Teilnahmslosigkeit)
- **Erinnerungslücken** bezüglich des Einsatzes
- Den Einsatz immer „**wiedererleben**“ (wie Gedanken, Bilder, Gerüche oder andere Sinneseindrücke gehen nicht mehr aus dem Kopf, Alpträume)
- **Niedergeschlagenheit** (wie das Gefühl, keine Freude mehr empfinden zu können)





Psychosoziale Versorgungskette (2)

PSNV-Maßnahmen für Einsatzkräfte vor, während und nach belastenden Einsätzen





Primäre Prävention (Einsatzvorbereitung)

- Maßnahmen der Vorbereitung auf Stress und Stressbewältigung in **Aus- und Fortbildung**
- Optimierung von **Arbeits- und Organisationsstrukturen** in den Wachen und Wehren
- positives soziales **Arbeitsklima**
- Förderung einer achtsamen und fürsorglichen Haltung gegenüber der eigenen körperlichen und psychischen **Gesundheit**
- Verfügbarkeit von kontinuierlichen kollegialen **psychosozialen Ansprechpartnern** in den Wachen und Wehren





Sekundäre Prävention (Einsatzbegleitung)

- **keine aktiven Nachsorgemaßnahmen** während eines Einsatzes! Protektive Rolle der Führungskräfte durch Verhaltensbeobachtung, neue Aufgabenzuteilung oder Ablösung
- **nach Einsatzabschluß** erster **Austausch zu den psychischen Belastungen** des Einsatzes im Rahmen einer ersten allgemeinen taktischen Nachbesprechung durch einsatzerfahrene, den Einsatzkräften möglichst schon bekannte psychosoziale Fachkraft (bspw. Feuerwehrseelsorger)





Sekundäre Prävention (Einsatznachsorge)

- Einsatznachsorge (**Einzelberatungs- und Gruppennachsorgegesprächen**) Tage nach Einsatzabschluss durch psychosoziale **Fachkräfte** (Seelsorger, Diplom-Psychologen etc.) und **Peers** (speziell geschulte Kollegen oder Kameraden)
- Gruppennachsorgegespräch („**Debriefing**“) **nicht als Standardnachsorgemaßnahme** geeignet! Zwar sozial entlastend und dadurch früh Chance für eine Kontaktvermittlung zu externen Hilfen möglich, aber nachweislich als einmalige anlassbezogene Maßnahme keine präventive Wirkung bezüglich Traumafolgestörungen
- Empfehlung: **4 - 6 Wochen nach einem belastenden Einsatz** erneut Kontaktaufnahme zu den Einsatzkräften und Gesprächsangebote (Diagnostik jetzt möglich)
- Empfehlung: **kontinuierliche Beschäftigung mit Belastung und Belastungsbewältigung** auf den Wachen und Wehren (bspw. ein Mal jährliche eine Veranstaltung zu psychosozialen Themen oder auch die Einführung von Supervisionen), um psychosoziale Themen im Einsatzwesen aus dem Tabubereich herauszuführen, ohne zu dramatisieren



Tertiäre Prävention (Einsatznachsorge)

Längerfristigen (heilkundliche) Interventionen:

- die **Belastungsstörungen beheben**
- **Chronifizierungen** eingetretenen psychischen Traumafolgestörung **vermeiden**
- Einsatzkräften eine **Rückkehr** in Alltag und Beruf **ermöglichen**



Anbieter und Terminologie

- Orientierung in Deutschland (wie auch in anderen europäischen Ländern) am Konzept des **Critical Incident Stress Management (CISM)** aus den USA
- **Träger** i. d. R. **Einsatzorganisationen** mit eigenen Einsatzvorbereitungs- und Nachsorgestrukturen
- Die **Bezeichnungen der Angebote variieren**:
 - CISM-Teams (Bundeswehr und Luftfahrt)
 - ENTs (EinsatzNachsorgeTeams) (z.B. THW und JUH)
 - PSU-Teams (Psychosoziale Unterstützungs-Teams) (z.B. Feuerwehren NRW)
 - SbE-Teams (Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen-Teams) (z.B. Feuerwehren, Hilfsorganisationen, Polizeien)
- Parallel dazu: psychosozialen oder ärztlich-psychologischen Diensten der Einsatzorganisationen (SAPs, **kollegiale soziale Ansprechpartner**, Ärzte, Diplom-Psychologen und Diplom-Sozialarbeiter)
- Daneben: **Seelsorger** in Einsatzwesen (wie Feuerwehr-, Polizei-, Militärseelsorge)





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. Jutta Helmerichs

**Leiterin des Referats Psychosoziale Notfallversorgung/ Koordinierungsstelle NOAH
im Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK)**

Abteilung I Krisenmanagement

Provinzialstraße 93

53127 Bonn

Tel.: 01888/550-2400

Fax: 01888/550-1620

E-Mail: Jutta.Helmerichs@bbk.bund.de

Url.: www.bbk.bund.de

