

HARALD KARUTZ
MERIT TINLA

Kommunales Psychosoziales Krisenmanagement im Rahmen der Coronavirus-Pandemie

DOI 10.21706/tg-15-3-222

Zusammenfassung: *Der Beitrag schildert exemplarisch das kommunale psychosoziale Krisenmanagement in Mülheim an der Ruhr. Zu Beginn der Coronavirus-Pandemie wurde bei der Berufsfeuerwehr dieser Stadt eine Stabsstelle eingerichtet, von der aus die psychosoziale Notfallversorgung sowie die Krisenkommunikation für die rund 170 000 Einwohner koordiniert worden sind. Gemeinsam mit mehreren Netzwerkpartnern – u. a. Beratungsstellen, niedergelassenen Psychotherapeutinnen und -therapeuten, der Notfallseelsorge, Wohlfahrtsverbänden, Hilfsorganisationen und Spontanhelferinitiativen – wurden zahlreiche Unterstützungsangebote und -maßnahmen etabliert. Das Spektrum reicht vom Bilderbuch für Kindergarten- und Grundschulkinder über psychoedukative Merkblätter und eine »Corona-Bürgerbroschüre« bis hin zu notfallpädagogischen Bildungsveranstaltungen an der Volkshochschule. Die einzelnen Aktivitäten werden in einem orientierenden, rein deskriptiven Überblick dargestellt.*

Schlüsselwörter: *Krisenstab, psychosoziales Lagebild, psychosoziale Notfallversorgung, Krisenkommunikation*

Cite as: Karutz, H. & Tinla, M. (2021). Kommunales Psychosoziales Krisenmanagement im Rahmen der Coronavirus-Pandemie. *Trauma & Gewalt*, 15 (3), 222–231. DOI 10.21706/tg-15-3-222

Einleitung

Anlässlich der Coronavirus-Pandemie hat die Stadt Mülheim an der Ruhr im März des vergangenen Jahres ein »psychosoziales Krisenmanagement« etabliert, das in dieser Form ungewöhnlich sein dürfte. Die psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) sowie die städtische Krisenkommunikation wurden und werden auf diese Weise institutions- und organisationsübergreifend koordiniert. Psychosoziale Aspekte haben in der kommunalen Krisenbewältigung daher einen recht hohen Stellenwert erhalten; eine einseitig virologische Betrachtungsweise der Pandemie – wie sie auf den übergeordneten administrativen und politischen Handlungsebenen oftmals kritisiert worden ist (siehe z. B. Voss, 2020; Zitelmann, Berneiser & Beckmann, 2020) – sollte explizit vermieden werden.

Über einzelne Angebote, Maßnahmen und die bislang verfolgten Strategien des psychosozialen Krisenmanagements wird im folgenden Beitrag referiert. Ausdrücklich handelt es sich nicht um eine Evaluationsstudie, sondern um einen Erfahrungsbericht aus der Praxis, der – angesichts des sich weiterhin dynamisch entwickelnden Pande-

miegeschehens – auch lediglich als Momentaufnahme ohne Anspruch auf Vollständigkeit verstanden werden soll.

Ziele des psychosozialen Krisenmanagements

Durch die Einrichtung einer Stabsstelle, die der städtischen Berufsfeuerwehr zugeordnet worden ist, sollten einerseits Einsatzkräfte und Mitarbeitende im Gesundheitswesen Unterstützung erfahren, die sich im Frühjahr 2020 auf die Versorgung zahlreicher akut erkrankter und sterbender Menschen sowie eine mögliche Überforderungssituation im Gesundheitswesen vorbereitet haben.

Andererseits sollte für die gesamte Bevölkerung eine adäquate psychosoziale Notfallversorgung etabliert werden: Befürchtet wurden z. B. zahlreiche Situationen, in denen Angehörige von infektiösen Verstorbenen Abschied nehmen müssten. Auch die Begleitungen von akut Erkrankten, zu erwartende Ängste und Sorgen sowie die vor allem mit Quarantänesituationen verbundenen Belastungen wurden vom Krisenstab so eingeschätzt, dass sie mit einem relativ hohen Bedarf an psychosozialen Unterstützungsangeboten verbunden sein könnten.

Zahlreiche empirische Studien zu den psychosozialen Auswirkungen früherer Pandemien haben diese Annahme unterstützt: So wiesen z. B. Hawryluck et al. bereits 2004 bei Menschen in Quarantäne eine erhebliche psychische Belastung nach; in einem Review von Brooks et al. (2020) werden u. a. Infektionsängste, der Umgang mit einer Flut an (mitunter verwirrenden) Informationen, ökonomische Sorgen und erhebliche

Einschränkungen in der Alltagsgestaltung als typische Belastungsfaktoren einer Pandemie genannt.

Planungen einzelner Aufgabenbereiche

Ausgangspunkt für die Planungen auf kommunaler Ebene waren die im bundesweiten Konsensusprozess vereinbarten Standards zur psychosozialen Notfallversorgung (BBK, 2011) sowie die vom Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe veröffentlichten Handlungsempfehlungen zum psychosozialen Krisenmanagement im Kontext von chemisch, bakteriologisch, radiologisch oder nuklear bedingten (»CBRN«-)Schadenslagen (Schedlich & Helmerichs, 2011):

- In den nationalen Standards zur psychosozialen Notfallversorgung wird eine Verpflichtung zur Sicherstellung eines »flächendeckenden Netzes psychosozialer Akuthilfen« ausdrücklich im kommunalen Zuständigkeitsbereich gesehen (BBK, 2011, S. 40). Unter anderem wird dort auch die Einrichtung einer »anlassbezogenen Koordinierungsstelle« vorgeschlagen (ebd., S. 33), und es wird darauf hingewiesen, dass psychosoziale Expertise in Krisenstäbe einzubinden ist.
- Die Handlungsempfehlungen zum psychosozialen Krisenmanagement enthalten insbesondere Hinweise darauf, wie Maßnahmen der Psychischen Ersten Hilfe auch mit Schutzkleidung umgesetzt werden können. Ferner wird auf die Bedeutung einer angemessenen Krisenkommunikation, der Sensibilisierung von Führungskräften sowie von psychosozialen Unter-

stützungsangeboten hingewiesen, in denen die besonderen Belastungen eines CBRN-Szenarios zu berücksichtigen sind (Schedlich & Helmerichs, 2011).

- Im Einzelnen wurden daraufhin vier Aufgabenbereiche bzw. Handlungsfelder etabliert:

1. Das Erstellen eines psychosozialen Lagebildes für den kommunalen Krisenstab,
2. die psychosoziale Notfallversorgung der Bevölkerung,
3. die psychosoziale Notfallversorgung von Einsatzkräften der Feuerwehr, des Rettungsdienstes und der Hilfsorganisationen sowie von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in weiteren Einrichtungen der Kritischen Infrastruktur, insbesondere im Gesundheitswesen,
4. die Krisenkommunikation – wobei dieses Handlungsfeld in enger Zusammenarbeit mit dem städtischen Pressesprecher und einem ebenfalls spontan eingerichteten »Social Media Command Center« (SMCC) bearbeitet worden ist.

Koordiniert wurden die verschiedenen Aktivitäten von einem fünfköpfigen Team, das ad hoc aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern verschiedener städtischer Ämter bzw. Einrichtungen, einer externen psychosozialen Fachkraft sowie einer studentischen Hilfskraft zusammengesetzt worden ist. Die praktische Umsetzung lag vorrangig jedoch in den Händen unterschiedlichster Akteure, die sich in einem multiprofessionellen Netzwerk zusammengefunden hatten: Seit März 2020 fanden bzw. finden in regelmäßigen Abständen Treffen von Vertretern sämtlicher relevanter Einrichtungen und Institutionen statt, um die Lageeinschät-

zung abzugleichen, Erfahrungen und Beobachtungen untereinander auszutauschen, Problemstellungen zu erörtern und gemeinsame Handlungsstrategien zu entwickeln (Tab. 1). Angelehnt war diese Netzwerkgründung an verschiedene Empfehlungen zur Bildung von »runden Tischen« im Bereich der PSNV (BBK, 2011), aber auch der interdisziplinären Gesundheitsversorgung (Krüger, 2017, S. 229ff.).

Etablierung eines psychosozialen Lagebildes

Um dem Krisenstab eine fundierte Entscheidungsgrundlage zu liefern, wurde bzw. wird regelmäßig ein psychosoziales Lagebild erstellt. Dieses

Im Netzwerktreffen »psychosoziales Krisenmanagement« vertretene Institutionen, Einrichtungen und Tätigkeitsfelder (alphabetische Anordnung)

- Amt für Kinder, Jugend und Schule (inkl. Schulpsychologie und Schulsozialarbeit)
- Beratungsstellen in unterschiedlicher Trägerschaft
- Hilfsorganisationen und Wohlfahrtsverbände
- Krankenhaus- und Notfallseelsorge
- Niedergelassene Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
- Selbsthilfegruppen
- Sozialamt (inkl. des Kommunalen Sozialen Dienstes)
- Jugendsozialarbeit in unterschiedlicher Trägerschaft

Tab. 1

basiert auf zahlreichen Quellen, so z. B. (Abb. 1):

- der polizeilichen und rettungsdienstlichen Einsatzlage,
- systematisiert erfassten Rückmeldungen aus dem psychosozialen Handlungsfeld,
- der Berichterstattung in den Print- und Online-Medien,

- relevanten Einzelfallschilderungen sowie
- der Auswertung verfügbarer empirischer Studien.

Hinweise zur Krisenkommunikation wurden insbesondere dem »Corona-Snapshot-Monitoring« (COSMO) (Betsch, Wieler, Bosnjak et al., 2020) entnommen. Weitere Studien wur-

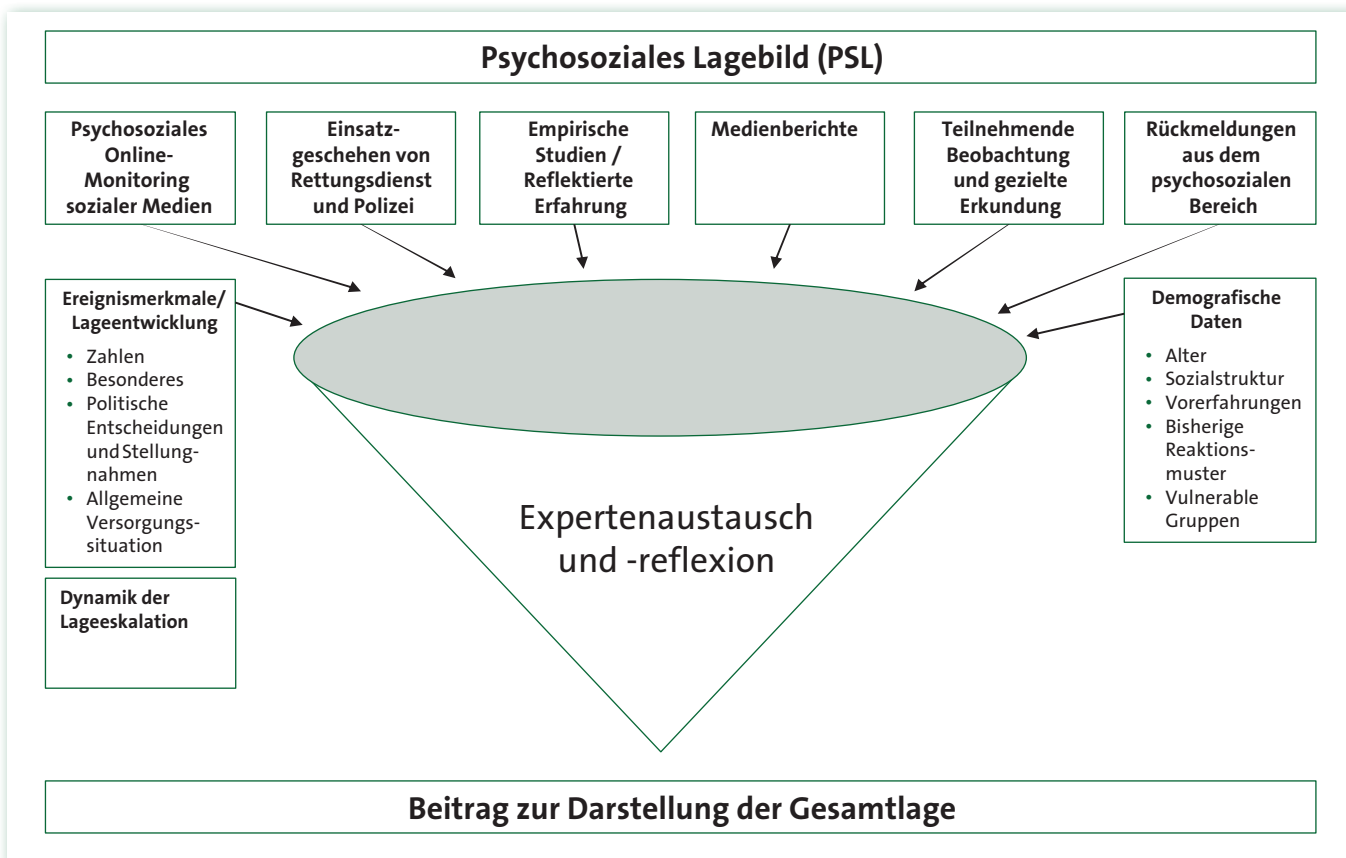


Abb. 1

Besonders stark belastete Bevölkerungsgruppen (alphabetische Anordnung)

- Angehörige von Erkrankten und »Verdachtsfällen«
- Menschen mit ausgeprägten psychosozialen oder gesundheitlichen Vorbelastungen
- Kinder, Jugendliche und Eltern
- Senioren
- Mitarbeitende in den »Kritischen Infrastrukturen«, z. B. im Gesundheitswesen
- Erzieherinnen und Erzieher sowie Lehrkräfte

Tab. 2

den herangezogen, um das Erleben sowie besondere Bedarfe und Bedürfnisse einzelner Bevölkerungsgruppen einschätzen zu können. So haben Andresen, Lips und Möller (2020a, 2020b) die Situation von Kindern und Jugendlichen untersucht; Horn und Schewpe (2020) beschreiben das Krisenerleben hochbetagter Menschen usw. Wesentliche Erkenntnisse aus solchen Studien wurden jeweils so aufbereitet, dass sie auch in den Sitzungen des städtischen Krisenstabes präsentiert werden konnten.

Auch die Durchführung eigener Datenerhebungen vor Ort wurde selbstverständlich als wünschenswert betrachtet. Letztlich ist ein solches Vorhaben jedoch – ebenso wie die Etablierung eines »Screen-and-Treat«-Konzeptes (O'Donnell, Lau, Tipping et al., 2012; Taylor, 2020, S. 141 ff.) – an unzureichenden personellen Ressourcen, organisatorischen Hürden, ungeklärten methodischen Fragen sowie nicht zuletzt auch den geltenden Kontaktbeschränkungen selbst gescheitert.

Durch die Auswertung der genannten Informationsquellen konnten dennoch zentrale Belastungsfaktoren, besonders stark betroffene Bevölkerungsgruppen sowie deren unterschiedliche Bedarfe und Bedürfnisse identifiziert werden (Tab. 2). Davon ausgehend wurden schließlich Handlungsempfehlungen

für die Gestaltung von Unterstützungsangeboten sowie der städtischen Krisenkommunikation abgeleitet.

Sowohl eine Unter- als auch eine Überversorgung sollte auf diese Weise vermieden werden. Angestrebt wurde vielmehr, für jede Bevölkerungsgruppe entsprechend ihrer individuellen Belastungsausprägung und -intensität ein möglichst spezifisches Unterstützungsangebot zu schaffen – was ein breites Spektrum unterschiedlicher Hilfeaktivitäten erforderlich gemacht hat. Nicht zuletzt auch im Sinne der Leitlinie zur Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung (DeGPT; DGPM; DGPPN et al., 2019, S. 21 ff.) wurde dabei folgende Unterscheidung vorgenommen:

- Mit Maßnahmen einer »universellen Prävention« sollte möglichst die gesamte Bevölkerung Informationen über psychosoziale Aspekte der Pandemie und mögliche Krisenfolgen erhalten.
- »Selektive Prävention« sollte für Bevölkerungs- bzw. Personengruppen mit erhöhtem Risiko angeboten werden, beispielsweise in Form von zielgruppenspezifischen Hinweisen für den Umgang mit akuten Belastungssituationen.
- Als »indizierte Prävention« sollte für tatsächlich besonders belastete Bürgerinnen und Bürger vor allem

ein möglichst rascher und niedrigschwelliger Zugang zu entsprechenden Beratungs- bzw. Therapieangeboten ermöglicht werden.

Psychosoziale Notfallversorgung der Bevölkerung

Im Rahmen der psychosozialen Notfallversorgung wurden zunächst zwei wesentliche Herausforderungen identifiziert: Die regulären Versorgungsangebote sollten auch während des Pandemiegeschehens bzw. unter den Vorgaben der Corona-Schutzverordnung möglichst uneingeschränkt aufrechterhalten werden. In Absprache mit der Berufsfeuerwehr, dem Gesundheits- sowie dem Ordnungsamt wurden daraufhin verschiedene Hygienekonzepte erarbeitet: Während in einigen Beratungsstellen Möglichkeiten für telefonische bzw. Online-Beratungen und Beratungsangebote »to go« geschaffen worden sind, wurden die Notfallseelsorge und psychotherapeutische Praxen mit Infektionsschutzanzügen, FFP-2-Schutzmasken und Desinfektionsmitteln ausgestattet.

Auch Senioreneinrichtungen, Jugendzentren, Selbsthilfegruppen sowie Sozialhilfeeinrichtungen wie die städtische Obdachlosenunterkunft und das Frauenhaus wurden im Hinblick auf die Umsetzung von Hygienekonzepten beraten, um ihren regulären Betrieb bzw. die ohnehin etablierten Angebote so weit wie möglich aufrechterhalten zu können. Darüber hinaus sind einige zusätzliche Unterstützungsangebote erst anlässlich der Coronavirus-Pandemie neu konzipiert worden:

- Für die Bevölkerung insgesamt und einzelne Bevölkerungs- bzw. Personengruppen (z. B. Seniorinnen und Senioren, Menschen mit Behinderungen, Jugendliche, Eltern sowie Lehrkräfte, Erzieherinnen und Erzieher) wurden psychoedukative Informationsmaterialien erstellt und auf allen zur Verfügung stehenden Medienkanälen verbreitet (Printmedien, Internetseite www.muelheim-ruhr.de/corona, soziale Medien).
- Speziell für jüngere Kinder wurde – finanziert durch zwei Stiftungen – ein Bilderbuch publiziert, um aufzuzeigen und verständlich zu machen, wie das kommunale Krisenmanagement funktioniert (Tinla, Karutz & Lülff 2020). Alle rund 11 000 Mülheimer Kinder im Kindergarten- und Grundschulalter zwischen drei und zehn Jahren haben dieses Bilderbuch geschenkt bekommen. Zudem wurden Bastelpakete, Ausmalvorlagen und psychoedukative »Mutmach-Plakate« verteilt, die im Wesentlichen eine kindgerechte Umsetzung der »five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention« nach Hobfoll et al. (2007) beinhalteten.
- Zusätzlich zur bekannten Rufnummer der Telefonseelsorge (0800-1110111) und zu weiteren telefonischen Beratungsangeboten (z. B. dem »Silbernetz« für ältere Menschen) wurde ein kommunales »Corona-Hilfetelefon« eingerichtet, das von ehrenamtlich Aktiven der Notfallseelsorge bzw. (im weiteren Krisenverlauf) von psychosozialen Fachkräften aus dem Netzwerk des Sozialamtes besetzt worden ist. Während die Telefonseelsorge durchaus eine deutliche Zunahme von Hilfeersuchen re-

Aktivitäten der ehrenamtlichen Spontanhelferinitiativen (KW 11 bis KW 40; N = 6008)

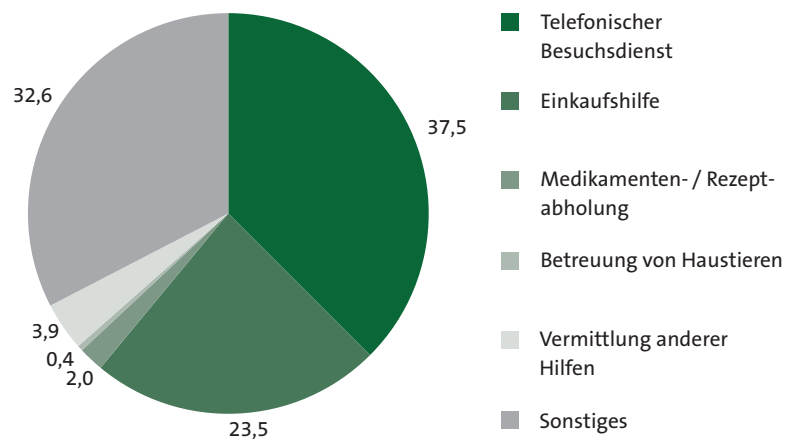


Abb. 2

gistriert hat, wurde das städtische Corona-Hilfetelefon allerdings nur sehr vereinzelt in Anspruch genommen.

- Aus der Bevölkerung heraus haben sich zahlreiche Spontanhelferinitiativen gegründet, deren ehrenamtliches Engagement gemeinsam mit dem Centrum für bürgerschaftliches Engagement (CBE) koordiniert worden ist. Für Angehörige von Risikogruppen, Senioren und Menschen in Quarantäne wurden beispielsweise Einkaufshilfen, telefonische Besuchsdienste sowie die Übernahme von Botendiensten und Spaziergängen mit ihren Hunden angeboten. Bis zur 40. KW des Jahres 2020 wurden insgesamt 6008 einzelne Hilfeleistungen durchgeführt (Abb. 2). Auch führten private Initiativen Spendensammlungen durch, richteten in der Nähe des Hauptbahnhofs einen »Gabenzaun« für besonders bedürftige Menschen ein und stellten die Lebensmittelversorgung von Obdachlosen sicher.

- In der städtischen Volkshochschule wurden – basierend auf Überlegungen zur Notfall- und Krisenpädagogik (Amini, 2020; Kaiser, 2007) – krisenbezogene Zusatzveranstaltungen angeboten, etwa eine Vortragsreihe zum Umgang mit Ängsten und Sorgen, zur Vermittlung von Copingstrategien sowie zu Lernpotenzialen, d. h. zu einer Betrachtung der Coronavirus-Pandemie als einer persönlichen Bildungschance. Diese Veranstaltungen waren allesamt innerhalb kürzester Zeit ausgebucht und wurden teilweise sogar mehrfach angeboten. Insgesamt haben rund 200 Personen daran teilgenommen.
- Um die psychosozialen Unterstützungsangebote in Mülheim an der Ruhr bekannter zu machen und gegebenenfalls an diese vermitteln zu können, wurden interessierte Mülheimer Bürgerinnen und Bürger nach einem entsprechenden Aufruf in den Medien zu »Corona-Coaches« ausgebildet: Im Rahmen einer 30-stündigen Schulung wur-

den einfache Grundkenntnisse des psychosozialen Krisenmanagements vermittelt, sodass die »Corona-Coaches« im eigenen Umfeld als »Hilfe-Multiplikatoren« tätig werden können. Selbstverständlich ersetzen sie keine Fachkräfte, sondern stellen lediglich ein hilfreiches Bindeglied dar, um professionelle Hilfsangebote niedrigschwellig erreichbar zu machen. Der ebenfalls geplante weiterführende Aufbau eines aufsuchend arbeitenden Besuchsdienstes für besonders belastete Menschen in Quarantäne-situationen hat sich aufgrund von Vorgaben der nordrhein-westfälischen Corona-Schutzverordnung bedauerlicherweise nicht realisieren lassen.

- Als weiteres Element des psychosozialen Krisenmanagements wurde – finanziert von einer Stiftungsinitiative – ein »Innovationspreis für Hilfe und Krisenbewältigung« ausgerufen, mit dem bürgerschaftliches Engagement in der Krisenlage gewürdigt werden sollte. Nominiert wurden insgesamt rund 50 Mülheimer Bürgerinnen und Bürger, die beispielsweise Einkaufshilfen und Besuchsdienste organisiert, Futter- und Geldspenden für einen »gestrandeten« Zirkus gesammelt, »Haustürkonzerte« durchgeführt haben oder in anderer Weise ehrenamtlich aktiv geworden sind. Den Preis in Höhe von 3000 Euro erhielten – entsprechend aufgeteilt – zwei Schulsozialarbeiterinnen, die kindgerechte Konzepte zur Begleitung des Homeschoolings entwickelt hatten. Über alle Nominierten wurde in den Lokalmedien ausführlich berichtet, um den Blick der Bevölkerung – so war es zumindest

geplant – gezielt auf Hilfeaktivitäten und Positives zu lenken.

- Um die Bevölkerung aktiv einzubinden und im Rahmen des Krisenmanagements Partizipation zu ermöglichen, wurde zunächst die Einrichtung eines »Bürgerbeirates« diskutiert, der die Arbeit des städtischen Krisenstabs hätte begleiten und unterstützen sollen. Unter den besonderen Pandemiebedingungen hat sich ein solches Gremium jedoch nicht zielführend etablieren lassen. Öffentlich beworben wurde daher lediglich eine E-Mail-Adresse, über die Anregungen und Ideen für den Krisenstab, insbesondere kritisch-konstruktive Rückmeldungen eingereicht werden konnten. Über die sozialen Medien wurde z. B. explizit dazu aufgefordert, mitzudenken und sich nicht zu scheuen, dem kommunalen Krisenmanagement hilfreiche Hinweise zu geben. Diese Möglichkeit wurde jedoch nur von einzelnen Personen in Anspruch genommen.
- Ein Überblick über sämtliche verfügbaren Hilfsangebote wurde in einer »Corona-Bürgerbroschüre« publiziert, die zum Download, in einer Printversion und als Hörbuch bereitgestellt worden ist. Unter anderem wurde die Broschüre auch in Arztpraxen, Senioreneinrichtungen, Apotheken und Lebensmittelgeschäften zur kostenlosen Mitnahme ausgelegt.

Ein besonderer Stellenwert wurde außerdem der städtischen Krisenkommunikation beigemessen. Neben den bereits angesprochenen Informationsmaterialien und Publikationen sind hier regelmäßige Videoansprachen des Krisenstableiters hervorzuheben, die in den sozialen

Medien, auf der städtischen Internetseite sowie auf Youtube® veröffentlicht worden sind. Insbesondere wurden die Ansprachen genutzt, um eindringlich auf die Schutzwirkung der einzelnen Hygienevorschriften hinzuweisen, zu beruhigen, zur individuellen Mitwirkung an der Krisenbewältigung zu motivieren und nicht zuletzt Hoffnung zu vermitteln. Durchschnittlich wurden diese Ansprachen rund 10270-mal aufgerufen.

Psychosoziale Notfallversorgung von Einsatzkräften und Mitarbeitenden der Kritischen Infrastrukturen

Die Situation der insgesamt rund 400 Einsatzkräfte in Mülheim an der Ruhr (Feuerwehrbeamte und Angehörige der verschiedenen Hilfsorganisationen) hat sich zunächst deutlich anders dargestellt als ursprünglich angenommen: So hat sich in den ersten Monaten der Pandemie ausdrücklich *keine* massive Überforderung des Gesundheitswesens ergeben – ganz im Gegenteil ging das Einsatzaufkommen im Rettungsdienst über viele Wochen hinweg erheblich zurück. Im April 2020 fielen im Vergleich zum täglichen Durchschnitt des Vorjahres beispielsweise rund 19% weniger Einsätze an. Ein problematischer Aspekt war anfangs allein der Mangel an Schutzmasken und -handschuhen, sodass der Bedarf bei einer Lageeskalation bei Weitem nicht hätte gedeckt werden können. Zahlreiche Klinikbetten blieben jedoch leer, und zwei vorgeplante Behelfskrankenhäuser mit zusammen 200 Betten wurden daher auch nicht in Betrieb genommen.

Im Rahmen der »zweiten Welle« von November 2020 bis Anfang des Jahres 2021 hatte sich dann allerdings eine völlig andere Situation ergeben: So fielen täglich zahlreiche Infektionstransporte an, was aufwendige Vor- und Nachbereitungen bzw. Schutz- und Desinfektionsmaßnahmen erforderlich gemacht hat. Die Fachkräfte in Pflegeeinrichtungen und vor allem auf Intensivstationen kamen – teilweise auch bedingt durch Erkrankungen von Kolleginnen und Kollegen sowie die entsprechenden Quarantäneanordnungen – deutlich an die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit. Zudem wurden die sehr strikten Besuchsregelungen von vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als sehr belastend erlebt.

Für Einsatzkräfte sowie das Personal im gesamten Gesundheitswesen (Kliniken, Arztpraxen, Pflegeeinrichtungen, Pflegedienste usw.) muss die Krisenzeit daher – wie auch zahlreiche Studien und Stellungnahmen inzwischen bestätigen (z. B. Bohlken, Schömig & Lemke, 2020) – durchaus als ein psychischer Ausnahmezustand betrachtet werden. Vor dem Hintergrund der erheblichen Belastungen im Einsatzdienst, die schon im präpandemischen Arbeitsalltag vorhanden gewesen sind (siehe z. B. Reinhard & Maerker, 2003; Hering & Beerlage, 2004; Gorißen, 2009), ergab sich auch hier zusätzlicher Handlungsbedarf. Niedergelassene Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben darauf mit der Einrichtung einer speziellen Hotline reagiert. Parallel wurde die »Helpline« des Vereins »PSU-Akut« (psuhelpline.de) beworben und verstärkt auf Unterstützungsangebote der Einsatzkräfte- sowie der Krankenhausseelsorge hingewiesen.

Zugleich wurden psychoedukative Informationsmaterialien erstellt und sowohl in den Kliniken als auch auf den Rettungswachen ausgelegt. Außerdem fanden Kleingruppenschulungen statt, in denen Hinweise zu Selbsthilfestrategien bei extremer Belastung vermittelt worden sind. Auf besorgte Anfragen hin wurden außerdem Führungskräfte des Rettungsdienstes und des Katastrophenschutzes dahingehend beraten, wie psychosoziale Aspekte ihrerseits berücksichtigt werden könnten; u. a. wurde beispielsweise ein Merkblatt zum »Führen unter besonderer Belastung« erarbeitet.

Sofern die beiden vorgeplanten Behelfskrankenhäuser in Betrieb genommen worden wären, hätte auch dort ein »On-Scene-Support« zur Verfügung gestanden: In beiden Einrichtungen ist eine psychosoziale Begleitung des Arbeitsalltags durch Notfallseelsorgerinnen und Notfallseelsorger zumindest vorgeplant gewesen.

Rückblick und Ausblick

Die Coronavirus-Pandemie hat sich in den vergangenen Monaten sehr dynamisch entwickelt, wobei die verschiedenen Krisenphasen mit jeweils anderen Belastungen und Erfordernissen verbunden gewesen sind. Zu Beginn der Krise – in der »ersten Welle« des Pandemiegeschehens – stand die Vermittlung von Schutz und Sicherheit im Vordergrund.

Aktuell – in der nunmehr »dritten Welle« – geht es auf kommunaler Ebene vor allem darum, eine zunehmend »krisenmüde«, erschöpfte, unzufriedene und zudem in mehrere »Lager« aufgespaltene Bevölkerung

zur weiteren Mitwirkung an der Pandemiebekämpfung zu motivieren. Die Zustimmung zu bestimmten Maßnahmen ist inzwischen deutlich gesunken, Novellierungen der nordrhein-westfälischen Corona-Schutzverordnung finden in der Bevölkerung immer weniger Akzeptanz (Stadt Mülheim an der Ruhr, 2020).

Sorgen und Ängste vor einer Infektion und Erkrankung sind bei vielen Menschen inzwischen ökonomisch bedingter Existenzangst gewichen. Die zahlreichen Entbehrungen und Verlusterfahrungen sowie eine subjektiv empfundene Perspektivlosigkeit verursachen Frust, Enttäuschung, Trauer und Verzweiflung. Für besondere Unzufriedenheit sorgt das Krisenmanagement im Bildungsbereich. Ebenfalls beobachtet werden können Veränderungen sozialer Beziehungen und zunehmende Partnerschaftskonflikte. Entsprechende Anfragen in den Beratungsstellen nehmen derzeit deutlich zu.

Zu Kindern und Jugendlichen wird im kommunalen Netzwerk für das psychosoziale Krisenmanagement insbesondere über Konzentrationsschwierigkeiten, Verhaltensauffälligkeiten und einzelne Fälle von Schulabsentismus berichtet. Derartige Beobachtungen einzelner Fachkräfte in der Praxis werden aktuell auch bereits in systematischen Studien bestätigt (Ravens-Sieberer, Kaman, Erhart et al., 2021).

Im Hinblick auf Kindeswohlgefährdungen wurden dem Kommunalen Sozialen Dienst im gesamten vergangenen Jahr 829 Verdachtsfälle gemeldet; das sind 39 mehr als im Jahr zuvor. In 221 Fällen lag tatsächlich eine Kindeswohlgefährdung vor, wobei dies im Vergleich zum Vorjahr 25 Fälle weniger sind. Auch die Zahl

der Inobhutnahmen sank von 114 im Jahr 2019 auf 104 in 2020. Bei der Interpretation dieser Zahlen muss allerdings ein erhebliches Dunkelfeld angenommen werden: Durch die vorübergehenden Schulschließungen und reduzierte Betreuungszeiten in den Kindertagesstätten sind von Lehrkräften sowie Erzieherinnen und Erziehern beispielsweise sehr viel weniger Verdachtsfälle gemeldet worden als sonst.

Abschließend soll darauf hingewiesen werden, dass es 2020 in Mülheim an der Ruhr nicht mehr Suizide gegeben hat als in den Jahren zuvor – ganz im Gegenteil ist im Vergleich zum Vorjahr fast eine Halbierung der entsprechenden Fallzahlen zu verzeichnen: 29 Suiziden im Jahr 2019 stehen 16 in 2020 gegenüber.

In der polizeilichen Einsatzstatistik ist – zumindest auf der kommunalen Ebene – bislang auch keine Zunahme von häuslicher Gewalt zu erkennen. Unklar ist allerdings, inwiefern besondere Rahmenbedingungen der Alltagsgestaltung in Familien und Partnerschaften womöglich nur zu einem veränderten Meldeverhalten geführt haben könnten.

Schlussbetrachtung

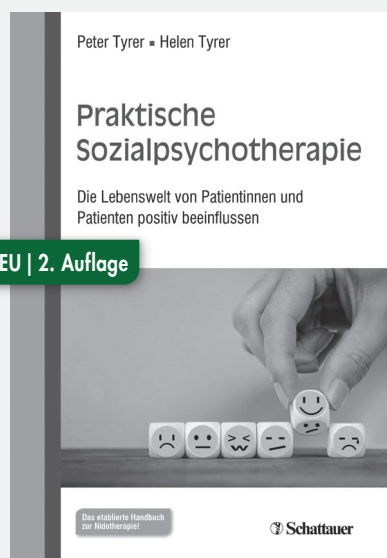
Einem regelmäßig aktualisierten psychosozialen Lagebild, einer weiterhin um Transparenz, Verständnissförderung und Deeskalation bemühten Krisenkommunikation sowie der Schaffung von zielgruppenspezifisch differenzierten Unterstützungsange-

boten wird sicherlich auch in den kommenden Monaten noch eine herausragende Bedeutung zukommen.

Nicht unerwähnt bleiben soll an dieser Stelle, dass die hier beschriebenen Angebote und Maßnahmen eines kommunalen psychosozialen Krisenmanagements zwar durch viele inzwischen publizierte Empfehlungen von Fachgesellschaften und -verbänden (siehe z.B. DIVI, 2020; DGGG, 2020; GEBF & DGP, 2020) gestützt werden, eine systematische Auswertung in den kommenden Monaten aber erst noch erfolgen muss.

Die bloße Auflistung der verschiedenen Aktivitäten soll auch keinesfalls darüber hinwegtäuschen, dass die Etablierung des kommunalen psychosozialen Krisenmanagements sowie die Umsetzung der einzel-

www.klett-cotta.de/schattauer



Nidotherapie: Die Lebenswelt der PatientInnen zählt!

- **Schulenübergreifend:** Ambulant und stationär arbeitende TherapeutInnen aller Richtungen können das Verfahren erlernen und integrieren
- **Störungsübergreifend:** Über das gesamte Spektrum psychischer Erkrankungen hinweg einsetzbar; insb. für PatientInnen, die auf konventionelle, evidenzbasierte Behandlungsversuche wenig bis gar nicht angesprochen haben
- **Überblick:** Prinzipien, Wirksamkeit, Voraussetzungen, Forschungsergebnisse, erforderliche Fähigkeiten und Vorteile der Nidotherapie

Peter Tyrer, Helen Tyrer

Praktische Sozialpsychotherapie

Die Lebenswelt von Patientinnen und Patienten positiv beeinflussen

Aus dem Englischen von Iris Orth
2. Auflage 2021. 240 Seiten, broschiert. € 35,- (D). ISBN 978-3-608-40064-9

Schattauer

nen Maßnahmen und Angebote teilweise mit erheblichen Widrigkeiten und Problemstellungen verbunden gewesen sind. Den identifizierten Unterstützungsbedarfen einzelner Bevölkerungsgruppen steht beispielsweise eine durchweg sehr geringe Inanspruchnahmerate gegenüber. Möglicherweise bedarf die Art und Weise der Bekanntmachung von Hilfsangeboten, aber auch ihre Zugänglichkeit und Erreichbarkeit einer Modifikation. Die aktive Einbindung der gesamten Stadtgesellschaft in die Krisenbewältigung hat sich insgesamt als schwierig erwiesen. Zudem soll nicht unerwähnt bleiben, dass angesichts der Wirkungsmacht von Entscheidungen auf Bundes- und Landesebene innerhalb eines kommunalen Krisenstabs ohnehin nur ein relativ geringer Gestaltungsspielraum gegeben ist.

Vor diesem Hintergrund ist schon heute deutlich erkennbar geworden, dass u. a. die Methode zur Erstellung psychosozialer Lagebilder noch deutlich weiterentwickelt werden muss. Bereits innerhalb eines Krisengeschehens Daten zur psychosozialen Situation der Bevölkerung zu erheben, scheint mit den etablierten Strukturen bzw. den verfügbaren Ressourcen kommunaler Krisenstäbe nahezu ausgeschlossen. Ein standardisiertes Prozedere, um psychosoziale Aspekte in Prozesse der Entscheidungsfindung zu integrieren, fehlt ebenfalls. Insgesamt besteht hinsichtlich der Etablierung und Verstetigung eines kommunalen psychosozialen Krisenmanagements noch ein erhebliches Entwicklungspotenzial.

Municipal Psycho-Social Crisis Management in the Context of the Coronavirus Pandemic

Abstract: *The article casts light on psychological crisis management at a communal level in Mülheim an der Ruhr (Germany). At the beginning of the coronavirus pandemic, the fire-fighting services created a body responsible for coordinating psychosocial emergency care and crisis communication for the roughly 170,000 residents. Supportive measures were established in conjunction with various partners, including counseling centers, practicing psychotherapists, emergency counselors, charities, and spontaneous aid initiatives. The measures include a picture-book for young children at kindergarten and primary-school age, psycho-educational leaflets, a »Residents' Corona Brochure«, and emergency-related pedagogical events at the adult-education center. The activities are outlined here in an informative, purely descriptive overview.*

Keywords: *crisis management team, psychosocial situation survey, psychosocial emergency care, crisis communication*

Zur Person



Prof. Dr. Harald Karutz, Jahrgang 1975, ist Diplom-Pädagoge und Professor für Notfall- und Rettungsmanagement an der MSH Medical School Hamburg. Parallel zu seiner Hochschultätigkeit leitet er seit März 2020 das kommunale psychosoziale Krisenmanagement der Stadt Mülheim an der Ruhr.

Zur Person



Merit Tinla, Jahrgang 1972, hat ein Lehramtsstudium und zahlreiche Weiterbildungen im Bereich der psychosozialen Notfallversorgung absolviert. Seit März 2020 ist sie die stellvertretende Leiterin des kommunalen psychosozialen Krisenmanagements in Mülheim an der Ruhr.

Kontaktadresse

*Prof. Dr. Harald Karutz
Berufsfeuerwehr Mülheim an der Ruhr
Psychosoziales Krisenmanagement
Zur Alten Dreherei 11
45479 Mülheim an der Ruhr
harald.karutz@muelheim-ruhr.de*

Literatur

- Andresen, S., Lips, A., Möller, R. et al. (2020a). Kinder, Eltern und ihre Erfahrungen während der Corona-Pandemie. Erste Ergebnisse der bundesweiten Studie KiCo. Hildesheim. Verfügbar unter: hildok.bsz-bw.de/files/1081/KiCo_FamilienCorona.pdf [03.08.2020].
- Andresen, S., Lips, A., Möller, R. et al. (2020b). Erfahrungen und Perspektiven von jungen Menschen während der Corona-Maßnahmen. Erste Ergebnisse der bundesweiten Studie JuCo. Universitätsverlag. Verfügbar unter: https://hildok.bsz-bw.de/files/1078/Rusack_JuCo.pdf [13.08.2020].
- Amini, B. (2020). Lebenskrisen. Lebenschancen. Grundlegung der Subdisziplin der Krisenpädagogik. Pinneberg: Heseberg Verlag.
- Betsch, C., Wieler, L., Bosnjak, M. et al. (2020). Germany COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO). Monitoring knowledge, risk perceptions, preventive behaviours, and public

- trust in the current coronavirus outbreak in Germany. DOI 10.23668/psycharchives.2776.
- Bohlken, J., Schömig, F., Lemke, M. R. et al. (2020). Covid-19-Pandemie: Belastungen des medizinischen Personals. *Psychiatrische Praxis*, 47 (4), 190–197. DOI 10.1055/a-1159-5551.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E. et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395 (10227), 912–920. DOI 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.
- Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) (Hrsg.). (2011). *Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien. Teil I und II*. Bonn.
- Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG) (2020). *Soziale Notlagen älterer Menschen im Zuge der Covid-19 Pandemie: Empfehlung zur Einrichtung, Unterstützung und Förderung lokaler Nothilfeinitiativen*. Verfügbar unter: https://www.dggg-online.de/fileadmin/aktuelles/covid-19/20200407_SektionIV-DGGG-Empfehlung-LokaleNothilfe.pdf [30.01.2021].
- DeGPT; DGPM; DGPPN; DGPs; DKPM. (2019). *S2k-Leitlinie: Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung*. Verfügbar unter: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-027l_S2k_Diagnostik_Behandlung_akute_Folgen_psychischer_Traumatisierung_2019-10.pdf [20.03.2021].
- Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI). (2020). *Klinische psychosoziale Notfallversorgung im Rahmen von COVID19 – Handlungsempfehlungen*. Verfügbar unter: <https://www.divi.de/joomlatools-files/docman-files/publikationen/covid-19-dokumente/200321-COVID19-psychosoziale-notfallversorgung.pdf> [30.01.2021].
- Gesellschaft für empirische Bildungsforschung (GEBF); Deutsche Gesellschaft für Psychologie. (2020). *Zur Situation der Kinder und Jugendlichen während der Corona-Krise. Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychologie und der Gesellschaft für Empirische Bildungsforschung*. Verfügbar unter: https://www.dgps.de/uploads/media/Stellungnahme_Kinder_Jugendliche20200520.pdf [30.01.2021].
- Gorißen, B. (2009). *Psychische Belastungen im Wachalltag von Berufsfeuerwehren. Ein arbeitspsychologischer Vergleich von Einsatz und Wachalltag. Trauma und Gewalt*, 3, 278–293.
- Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S. et al. (2004). *SARS Control and Psychological Effects of Quarantine*, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*, 10 (7), 1206–1212.
- Hering, T., Beerlage, I. (2004). *Arbeitsbedingungen, Belastungen und Burnout im Rettungsdienst. Notfall- und Rettungsmedizin*, 7, 415–424. DOI 10.1007/s10049-004-0681-7.
- Hobfoll, S. E. et al. (2007). *Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical Evidence*. *Psychiatrie*, 70, 283–315. DOI 10.1521/psyc.2007.70.4.283.
- Horn, V., Schewpe, C. (2020). *Die Corona-Pandemie aus der Sicht alter und hochaltiger Menschen*. Verfügbar unter: https://www.sozialpaedagogik.fb02.uni-mainz.de/files/2020/11/Die-Corona-Pandemie-aus-der-Sicht-alter-Menschen_Nov_2020.pdf [28.03.2020].
- Juen, B., Stickler, M., Flad, B. et al. (2020). *Empfehlungen für die Psychosoziale Unterstützung des Krankenhauspersonals in COVID 19*. Unveröffentlichtes Positionspapier. Universität Innsbruck.
- Kaiser, A. (2007). *Menschenbildung in Katastrophenzeiten*. Baltmannsweiler: Scheider Verlag Hohengehren.
- Krüger, A. (2017). *Traumaambulanzen*. In H. Karutz, B. Juen, D. Kratzer, R. Warger (Hrsg.), *Kinder in Krisen und Katastrophen. Spezielle Aspekte psychosozialer Notfallversorgung*. Innsbruck: Studia.
- O'Donnell, M. L., Lau, W. & Tipping, S. (2012). *Stepped early psychological intervention for posttraumatic stress disorder, other anxiety disorders and depression following serious injury*. *Journal of Traumatic Stress*, 25 (2), 125–133. DOI 10.1002/jts.21677.
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M. et al. (2021). *Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany*. *European Child & Adolescent Psychiatry*. DOI 10.1007/s00787-021-01726-5.
- Reinhard, F. & Maercker, A. (2003). *Sekundäre Traumatisierung, Posttraumatische Belastungsstörung, Burnout und soziale Unterstützung bei medizinischem Rettungspersonal*. *Zeitschrift für medizinische Psychologie*, 12, 1–8.
- Schedlich, C. & Helmerichs, J. (2011). *Psychosoziales Krisenmanagement in CBRN-Lagen*. Bonn: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK).
- Stadt Mülheim an der Ruhr (2020). *Berichte zum psychosozialen Krisenmanagement und psychosoziale Lagebilder*. Interne, unveröffentlichte Dokumente des kommunalen Krisenstabs.
- Taylor, S. (2020). *Die Pandemie als psychologische Herausforderung. Ansätze für ein psychosoziales Krisenmanagement*. Gießen. DOI 10.30820/9783837930351.
- Tinla, M., Karutz, H. & Lülff, M. (2020). *Alle helfen mit! Maja und die Pandemie*. Mülheim an der Ruhr.
- Voss, M. (2020). *COVID-19 – Bewertung des bisherigen Geschehens aus katastrophensoziologischer Perspektive und auf die weitere Entwicklung gerichtete Impulse*. *Zukunftsforschung Öffentliche Sicherheit (ZOES)*. Berlin. Verfügbar unter: https://www.dkkv.org/fileadmin/user_upload/Covid-19/COVID-19_Voss_16032020.pdf.
- Zitelmann, M., Berneiser, C. & Beckmann, K. (2020). *Appell aus der Wissenschaft: Mehr Kinderschutz in der Corona-Pandemie*. Verfügbar unter: https://www.frankfurt-university.de/fileadmin/standard/Aktuelles/Pressemitteilungen/2020/Appell_Kinderschutz.pdf [13.08.2020].