

Qualitätssicherung in der psychosozialen Notfallversorgung

Der weite Weg zu

Sie nennen sich Kriseninterventions-Team oder Notfallnachsorge-Gruppe. Ihre Aufgabe ist es, nach belastenden Einsätzen psychosoziale Hilfe zu leisten. Doch wie dies genau zu geschehen hat, entscheidet bislang jeder für sich. Bundesweite Standards zum Beispiel für Ausbildung und Zuständigkeit gibt es nicht. Das soll sich ändern. Wie, lesen Sie hier.

Menschen, die einen Notfall miterleben, sind starken Belastungen ausgesetzt. Bei Überlebenden, Angehörigen, Hinterbliebenen und Vermissten, aber auch bei den eingesetzten Helfern können sich dadurch negative psychische Folgen entwickeln. Insbesondere nach dem Flugschauunglück in Ramstein 1988 und dem Zugunglück in Eschede 1998 ist ein Bewusstsein dafür entstanden, dass in solchen Situationen nicht nur medizinische und technische, sondern auch psychosoziale Hilfsangebote notwendig sind.

Vor diesem Hintergrund hat sich die Praxis der psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) in den vergangenen Jahren sehr dynamisch entwickelt. vielerorts wurden Kriseninterventionsteams oder Notfallseelsorgesysteme gegründet und Einsatznachsorgekonzepte ausgearbeitet.

Die vorhandenen Anbietersysteme und Angebotsstrukturen sind allerdings extrem vielfältig und noch nicht ausreichend miteinander vernetzt. Auch die inhaltlichen Ansprüche und Ausrichtungen einzelner PSNV-Konzepte unterscheiden sich voneinander deutlich. So haben einige PSNV-Anbieter zwar eigene Mindeststandards entwickelt. Diese Regelungen können meist jedoch nicht auf andere Anbieter übertragen werden. Insgesamt besteht über die „richtige“ Strategie der psychosozialen Notfallversorgung keineswegs Einigkeit. Mitunter wird darüber sehr kontrovers diskutiert.

Dass es sich dabei nicht um eine

praxisferne oder rein akademische Diskussion handelt, zeigt die konkrete Einsatzerfahrung. Speziell bei Großschadenslagen ist vielerorts völlig unklar, welcher PSNV-Anbieter auf welcher (rechtlichen) Grundlage für welche Aufgabe zuständig ist. Absprachen, mit denen die Zusammenarbeit der einzelnen Akteure verbindlich geregelt würde, existieren längst nicht überall.

Auch gibt es keine verbindliche Sprachregelung. Begriffe wie „Psychosoziale Unterstützung“, „Krisenintervention“ oder „Psychosoziale Fachkraft“ sind beispielsweise nicht einheitlich definiert. Und nicht alles, was getan wird, ist auch erwiesenermaßen hilfreich. Vor allem bei Großschadenslagen könnten Führungskräfte möglicherweise sogar vor dem Problem stehen, dass sie im Einzelnen gar nicht wissen, wer welche Ausbildung absolviert hat und wer an einer Einsatzstelle welche Aufgaben übernehmen soll.

Entstehung und Ziele

Vor diesem Hintergrund werden bereits seit einigen Jahren Anstrengungen unternommen, um eine bundesweite Standardisierung und Qualitätssicherung im Feld der PSNV zu erreichen. Unter anderem sind zwei Forschungsprojekte hervorzuheben, die in den vergangenen Jahren im Auftrag des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) durchgeführt worden sind.

Ein Team um Professor Dr. Irmtraud Beerlage (FH Magdeburg-Stendal) ar-



Foto: Markus Ehrlich

zur Einheit



Die vorhandenen Anbietersysteme und Angebotsstrukturen sind extrem vielfältig und noch nicht ausreichend miteinander vernetzt. Auch die inhaltlichen Ansprüche und Ausrichtungen einzelner PSNV-Konzepte unterscheiden sich voneinander deutlich.

beitete an der „Entwicklung von Standards und Empfehlung für ein Netzwerk zur bundesweiten Strukturierung und Organisation psychosozialer Notfallversorgung“. Professor Dr. Willi Butollo (Ludwig-Maximilians-Universität München) forschte mit seinen Mitarbeitern zur „Primären und sekundären Prävention im Einsatzwesen“.

Zur Begleitung dieser Forschungsprojekte wurde ein Arbeitskreis eingesetzt, dem zahlreiche Akteure aus dem Feld der PSNV angehörten und aus dem heraus die Idee eines Konsensus-Prozesses entstanden ist. Am Konsensus-Prozess beteiligt waren und sind alle im Feld der PSNV relevanten Akteure: Vertreter aus Bundes- und Landesbehörden, Feuerwehren, Hilfsorganisationen, Bundeswehr, Technisches Hilfswerk (THW), die Polizeien des Bundes und der Länder, Kirchen, Berufsverbände, Fachgesellschaften und -verbände der Psychologie und der Psychiatrie, Kammern sowie Unfallversicherungsträger.

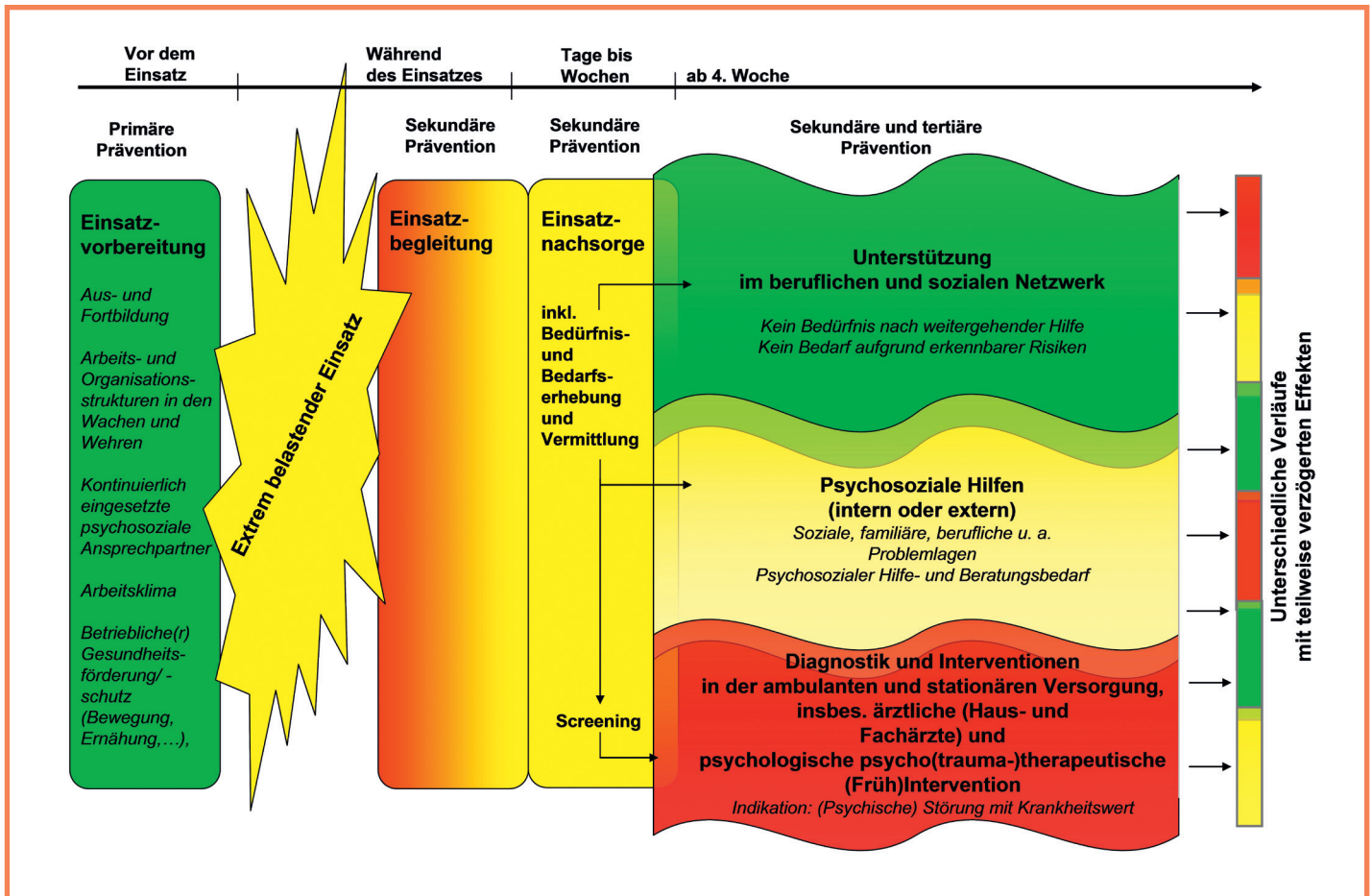
Bei einer konstituierenden Sitzung im September 2007 wurde zunächst festgelegt, welche Themen überhaupt gemeinsam diskutiert werden sollten. Zu diesen Themen hat das Referat PSNV im Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe Leitlinien entwickelt, die den beteiligten Partnern zur Abstimmung vorgelegt wurden. Dabei zeigte sich, dass in vielen Bereichen bereits grundsätzliche Einigkeit herrschte, sodass auf der Konsensus-Konferenz 2008 auch schon die ersten Leitlinien verabschiedet werden konnten.

Im weiteren Verlauf des Konsensus-Prozesses wurden ab Frühjahr 2009 mehrere Facharbeitsgruppen gebildet, in denen Formulierungsvorschläge für weitere Abstimmungsvorlagen erarbeitet worden sind. Über diese Abstimmungsvorlagen ist auf der zweiten Konsensus-Konferenz diskutiert und abgestimmt worden, die im November 2009 stattgefunden hat.

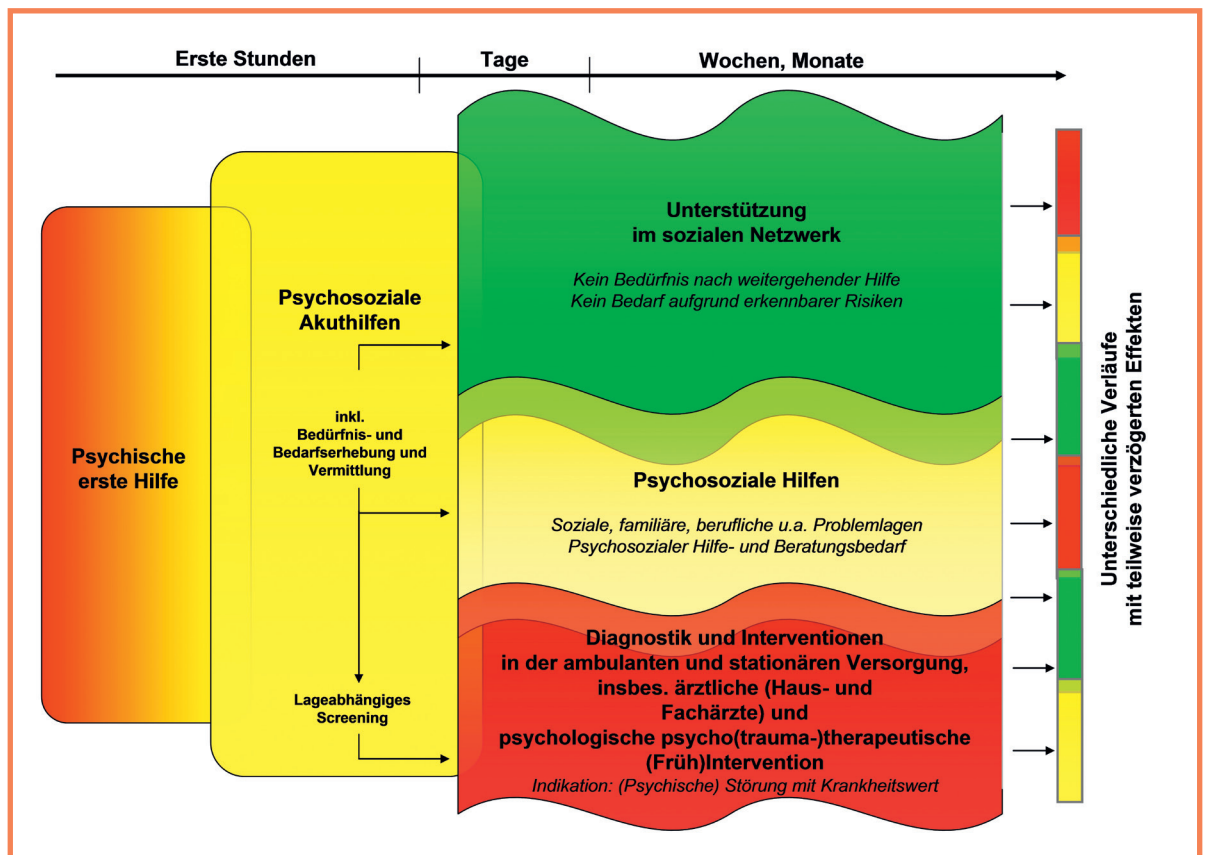
Eine dritte Konsensus-Konferenz ist derzeit für November 2010 geplant. Mit ihr soll der Konsensus-Prozess dann abgeschlossen werden.

Systematische Bestandsaufnahme

Ein wesentliches Ergebnis des Konsensus-Prozesses besteht darin, dass erstmals ein systematischer Überblick über den Status Quo



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



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

Quelle: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe; Konsensus-Konferenz 2008

Quelle: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe; Konsensus-Konferenz 2008

im Feld der PSNV entstanden ist. Zudem konnten Grundbegriffe geklärt, Gemeinsamkeiten verbindlich benannt und grundlegende Handlungsempfehlungen ausgesprochen werden.

Der Begriff „Psychosoziale Notfallversorgung“ beinhaltet demnach die Gesamtstruktur und die Maßnahmen der Prävention sowie der kurz-, mittel- und langfristigen Versorgung im Kontext von belastenden Notfällen bzw. Einsatzsituationen.

Andere, bislang übliche Bezeichnungen wie „Psychosoziale Unterstützung“ oder „Psychologische Notfallhilfe“ meinen tendenziell zwar meist das Gleiche, beinhalten in Nuancen jedoch eine inhaltlich etwas andere Schwerpunktsetzung.

In der Praxis hat es teilweise für Verwirrung gesorgt, wenn gleiche oder ähnliche Begriffe mit unterschiedlichen Inhalten verwendet wurden. Vor allem in Einsätzen, bei denen PSNV-Kräfte aus verschiedenen Organisationen zusammenarbeiten müssen, ist eine einheitliche Sprache besonders wichtig. Aus diesem Grund soll nun der einheitliche Oberbegriff „PSNV“ verwendet werden. Gleichwohl sind die meisten anderen Begriffe weiterhin nicht falsch.

Eine zentrale Grundannahme der PSNV besteht darin, dass zur Bewältigung außergewöhnlich belastender Ereignisse zunächst immer personale und soziale Ressourcen der Betroffenen aktiviert werden sollen. PSNV-Angebote wirken gegebenenfalls ergänzend oder ausgleichend, wenn diese Ressourcen fehlen oder für die Bewältigung des Erlebten nicht ausreichend sind.

Maßnahmen der PSNV im Überblick

In der Praxis bedeutet das: Wer mit dem Erlebten gut zurechtkommt, indem er sich beispielsweise auf ein unterstützendes soziales Netzwerk im Familien- und Freundeskreis oder unter Kollegen stützen kann, der benötigt auch keine weitere Unterstützung durch psychosoziale Dienste.

Auch muss nicht jeder, der eine Notfallsituation miterlebt hat, zwangsläufig in eine psychotherapeutische Behandlung. Im Gegenteil, der Anteil der Betroffenen oder auch der Einsatzkräfte, bei denen Psychotherapie notwendig wird, ist relativ gering.

PSNV-Maßnahmen werden je nach Zielgruppe unterschiedlich angeboten.

Einerseits für Überlebende, Angehörige, Hinterbliebene, Zeugen und/oder Vermisste, andererseits für Einsatzkräfte des Rettungsdienstes, der Feuerwehren, der Polizeien, des Katastrophenschutzes, des THW und der Bundeswehr.

Die einzelnen PSNV-Maßnahmen für Überlebende, Angehörige, Hinterbliebene, Zeugen und/oder Vermisste gliedern sich dabei in die psychische Erste Hilfe, psychosoziale (Akut-)Hilfen und heilkundliche (Früh-)Interventionen

Psychische Erste Hilfe ist eine psychosoziale, in der Grundausbildung zu vermittelnde Basiskompetenz von Einsatzkräften des Rettungsdienstes, der Feuerwehren, der Polizeien, des Katastrophenschutzes, des THW und der Bundeswehr im Umgang mit Betroffenen.

Psychosoziale Hilfen umfassen über psychische Erste Hilfe hinaus ein deutlich breiteres Spektrum von Unterstützungsangeboten, die auch eine wesentlich fundiertere Schulung voraussetzen. Sie gliedern sich zeitlich in...

- ...psychosoziale Akuthilfen, die zum Beispiel von einsatzerfahrenen (so genannten „feldkompetenten“) Notfallseelsorgern, Mitarbeitern aus Kriseninterventionsteams oder Notfallpsychologen kurzfristig angeboten



Einsatznachsorge findet im Zeitraum von Tagen bis wenigen Wochen nach einem Einsatzende statt und beinhaltet beispielsweise Einzelberatungs- und Gruppennachsorgegespräche.

werden. Mit psychosozialen Akuthilfen soll der Entwicklung negativer Belastungsfolgen systematisch entgegengewirkt werden. Zu den psychosozialen Akuthilfen gehört unter anderem auch eine Bedürfnis- und Bedarfserhebung sowie die Vermittlung von Betroffenen an Anbieter weiterführender psychosozialer Hilfen.

- Solche mittel- und längerfristigen psychosozialen Hilfen leisten zum Beispiel psychosoziale Beratungsstellen, Sozial-, Gesundheits- und Versorgungsämter, Selbsthilfegruppen und die gemeindliche Seelsorge in einem Zeitraum von mehreren Wochen nach einem Notfall.
- Als **(Früh-)Interventionen** werden schließlich alle Maßnahmen zur Feststellung, Linderung und Behandlung von psychischen Störungen mit Krankheitswert bezeichnet. Dafür sind Ärzte aus den Bereichen Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie sowie psychologische Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zuständig.

Die PSNV-Maßnahmen für Einsatzkräfte des Rettungsdienstes, der Feuerwehren, der Polizeien, des Katastrophenschutzes, des THW und der Bundeswehr gliedern sich in einsatzvorbereitende, -begleitende und -nachsorgende Maßnahmen.

Zur Einsatzvorbereitung – auch als primäre Prävention bezeichnet – werden alle Maßnahmen gezählt, die das Belastungsausmaß in künftigen Einsatzsituationen senken können und damit auch das Risiko von negativen Belastungsfolgen verringern.

Dazu gehören Maßnahmen zur Vorbereitung von Einsatzkräften im Rahmen der Aus- und Fortbildung, die Optimierung von Arbeits- und Organisationsstrukturen in den Wachen und Wehren, die Verfügbarkeit von kontinuierlich eingesetzten psychosozialen Ansprechpartnern, ein positives soziales Arbeitsklima sowie die Förderung einer achtsamen und fürsorglichen Haltung gegenüber der eigenen körperlichen und psychischen Gesundheit.

Einsatzbegleitung findet während des Einsatzes statt und umfasst die psychosoziale Begleitung der Arbeit von Einsatzkräften durch Führungskräfte, Peers – das heißt in der PSNV speziell geschulte Kollegen – sowie psychosoziale Fachkräfte. Bei diesen Fachkräften

handelt es sich um Psychologen, Theologen, Sozialarbeiter oder Angehörige vergleichbarer Berufe mit einem Hochschulabschluss, die darüber hinaus spezielle Weiterbildungen zur PSNV absolviert haben.

Einsatznachsorge findet im Zeitraum von Tagen bis wenigen Wochen nach einem Einsatzende statt und beinhaltet beispielsweise Einzelberatungs- und Gruppennachsorgegespräche. Wie bei Überlebenden, Angehörigen, Hinterbliebenen, Zeugen und/oder Vermissten gehört auch zur Einsatznachsorge, dass betroffene Helfer gegebenenfalls an Anbieter weiterführender psychosozialer Hilfen vermittelt werden.

Zur längerfristigen Einsatznachsorge wird unter Umständen auch die psychotherapeutische Behandlung bereits eingetretener psychischer Traumafolgestörungen gezählt. Daher kann dies auch als tertiäre Prävention bezeichnet werden. Neben der Linderung und Heilung von Störungen soll sie unter anderem auch dazu beitragen, dass betroffene Einsatzkräfte wieder in ihren Alltag und Beruf zurückkehren können.

Leitlinien der PSNV

Neben der Einigung auf Grundbegriffe und Grundannahmen haben sich die am Konsensus-Prozess Beteiligten auch mit verschiedenen anderen, in der PSNV wichtigen Themenfeldern beschäftigt.

So sollen künftig Anbieter von Maßnahmen der psychosozialen Notfallversorgung zunächst anhand eines einheitlichen Kriterienkatalogs erfasst werden. Zu diesen Kriterien gehören Informationen über das konkrete Angebot des Anbieters, zur Organisationsform, Finanzierung, zu den Einsatzmöglichkeiten, zur Erreichbarkeit sowie zu den konkreten Kenntnissen, Fähigkeiten und Qualifikationen eines Anbieters. Auf diese Weise kann überhaupt erst eingeschätzt werden, um was für einen Anbieter es sich handelt.

Bestehende Strukturen im Feld der PSNV sollen künftig stärker miteinander vernetzt werden. Um die interdisziplinäre und organisationsübergreifende Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Anbietern, Behörden und Organisationen der Gefahrenabwehr in den Kommunen zu fördern, wird die Einrichtung von „Netzwerktreffen“ und „Arbeitsgemeinschaften PSNV“ angeregt.

Weil bei PSNV-Einsätzen viele unterschiedliche Akteure tätig werden und deren Arbeit sorgfältig aufeinander abgestimmt werden muss, sollte an größeren Einsatzstellen ein Leiter PSNV und in Führungsstäben ein PSNV-Fachberater tätig sein. Wo es solche Führungsfunktionen bislang noch nicht gibt, sollten sie zeitnah geschaffen werden.

Bei der Einbindung der PSNV in Führungsstrukturen soll jedoch „das Rad nicht neu erfunden“ werden. Die PSNV soll daher nicht unnötige Parallelstrukturen aufbauen, sondern sich in die bestehenden Führungsstrukturen einbinden (lassen). Dies bezieht sich insbesondere auch auf die Bildung von Einsatzabschnitten, Weisungsbefugnisse und Unterstellungsverhältnisse: Der Leiter PSNV ist demnach zum Beispiel der Gesamteinsatzleitung untergeordnet.

erfassungskriterien für angebote und anbieter der psnv

I. Grundinformationen zum PSNV-Angebot und PSNV-Anbieter

- Art des PSNV-Angebots (KIT, NFS, Feuerwehrseelsorge usw.)
- Trägerschaft des PSNV-Angebots (Kirche, Hilfsorganisation, Verein usw.)
- Organisationsform des PSNV-Angebots (Team oder Einzelperson?)
- Kostenabfrage (Ist das Angebot unentgeltlich oder entstehen Kosten?)

II. Bei entsprechender Organisationsform: Grundinformationen zum Team

- Leitung des Teams
- Größe des Teams

III. Informationen zu Anforderungsmöglichkeiten

- Erreichbarkeiten (Adresse, Telefonnummern, E-Mail, Homepage)
- Zeitliche Einsatzmöglichkeiten (24-Stunden-Verfügbarkeit?)
- Regionale Einsatzmöglichkeiten (Zuständigkeitsradius? Transportmöglichkeiten?)
- Beauftragungs-/Anforderungsmöglichkeiten (Alarmierung über Leitstelle?)

IV. Informationen zu Kenntnissen/Fähigkeiten/Qualifikationen

- Zielgruppe des Angebots (direkt Betroffene, Hinterbliebene, Einsatzkräfte usw.)
- PSNV-relevante Kompetenzen (nach definierten Mindestqualitätsstandards?)
- Zusatzkenntnisse (Sprachkenntnisse zum Beispiel)
- Einsatzerfahrungen PSNV (Liste der Einsätze inklusive Datum und Aufgaben)
- Weitere Aufgaben und Erfahrungen im Einsatzwesen (Feuerwehr, Rettungsdienst, Katastrophenschutz usw.)
- Teilnahme an Übungen (Liste der Übungen, Aufgaben)

Schließlich haben sich die Teilnehmer der Konsensus-Konferenz eindringlich dafür ausgesprochen, dass in sämtlichen Einsatzorganisationen auf gesundheits- und ressourcenerhaltende Arbeitsbedingungen geachtet werden muss. Mitarbeiter und ihre Führungskräfte in Feuerwehren, Hilfsorganisationen, Katastrophenschutzeinheiten und dem Technischen Hilfswerk sollen für psychosoziale Aspekte ihrer Tätigkeit sensibilisiert werden. Aus diesem Grund muss PSNV auch als Thema in der Aus- und Fortbildung verankert werden. Führungskräfte sollten sich in psychosozialen Fragen von Fachkräften beraten lassen.

Fazit und Ausblick

Auf den ersten Blick mögen die verabschiedeten Leitlinien derzeit noch ein wenig abstrakt erscheinen. Bei näherer Betrachtung ergeben sich aus ihnen jedoch sehr konkrete Handlungsempfehlungen, die wesentlich zur Weiterentwicklung der PSNV in Deutschland beitragen können. Im Rahmen einer freiwilligen Selbstverpflichtung haben sich alle Mitglieder der Konsensus-Konferenz dazu bereit erklärt, die verabschiedeten Leitlinien in der Praxis mit zu tragen und – im Rahmen ihrer Möglichkeiten und Zuständigkeiten – umzusetzen.

Weiterhin werden die Arbeiten an noch offenen Fragen bis Ende 2010 und teilweise darüber hinaus fortgeführt. So wird beispielsweise an Mindeststandards für die Aus- und Fortbildung von PSNV-Kräften gearbeitet. Mit den Ergebnissen soll beispielsweise eine Vergleichbarkeit verschiedener Anbieter von PSNV-Maßnahmen möglich werden.

Ein ebenfalls wichtiges Thema ist die Auswertung von PSNV-Einsätzen in Großschadenslagen. Um aus den in solchen Fällen gemachten Erfahrungen für die Zukunft zu lernen, werden derzeit Kriterien entwickelt, mit denen systematisch überprüft werden kann, an welchen Stellen Veränderungen und Verbesserungen notwendig sind.

Unsere Autoren: Verena-Blank-Gorki und Dr. Harald Karutz, Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, Referat Psychosoziale Notfallversorgung, Bonn (Text)