

**Gemeinsam.**

**Wirksam.**

**Resilient.**

## **Neue Chancen für die Psychosoziale Notfallversorgung**

Integriertes Berliner Gesamtkonzept für die  
Psychosoziale Notfallversorgung in Großschadenslagen

Mika Moeller  
Vincenz Leuschner  
Olaf Neumann

Berlin, Dezember 2024

# Impressum

Förderung

IFAF – Institut für angewandte Forschung Berlin e.V., 2023

Herausgeber:innen

Dr. M. Moeller, Prof. Dr. V. Leuschner, Prof. Dr. O. Neumann

Layout/Infografiken/Illustration

fachwerkler.de

ISBN 978-3-949490-03-3

<https://doi.org/10.58123/aliceopen-662>

Projektpartner:innen

Hochschule für Wirtschaft und Recht Berlin,

Alice Salomon Hochschule Berlin,

Notfallseelsorge/Krisenintervention Berlin

Polizei Berlin

# Inhalt

<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	<b>4</b>
<hr/>		
<b>2</b>	<b>Grundlagen</b>	<b>7</b>
2.1	Die resiliente(re) Stadtgesellschaft als Ziel	7
2.2	Gelingende psychosoziale Unterstützungsarbeit als Forschungsgegenstand	11
2.3	Großschadenslage als Ausgangspunkt	14
<hr/>		
<b>3</b>	<b>Rahmenkonzept</b>	<b>18</b>
3.1	Kontext und Rahmenbedingungen	18
3.2	Akteure	19
<hr/>		
<b>4</b>	<b>Unterstützende Prozesse</b>	<b>24</b>
4.1	Vor der Lage	24
4.2.	Alarmierung und Bereitstellung PSNV	27
4.3	Psychosoziale Notfallkompetenz	28
4.4	Psychosoziale Akuthilfe	30
4.4.1	Einsatzprozesse	30
4.4.2	Führungs- und Koordinationsprozesse	32
4.5	Weitervermittlung in mittel- und langfristige Hilfen	33
4.6	Nachbereitung	36
<hr/>		
<b>5</b>	<b>Zusammenfassung</b>	<b>37</b>
<hr/>		
	<b>Literatur</b>	<b>40</b>

# 1 Einleitung

Der Konsensus-Prozess von 2007 bis 2010 war ein bedeutender Meilenstein auf dem Weg zu gemeinsamen, länderübergreifenden Qualitätsstandards und Leitlinien in der Organisation der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) (BBK, 2012). Hier nahm der Prozess einer koordinierten Entwicklung der Qualität der PSNV in der Bundesrepublik seinen Ausgangspunkt. Dieser wird durch jährliche Qualitätssymposien flankiert, welche durch das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) organisiert werden. Das Attentat auf den Berliner Breitscheidplatz 2016 stellt für Berlin und darüber hinaus eine Zäsur auf diesem Weg dar, die die Notwendigkeit vorausschauender Ausrichtung der lokalen Netzwerke zur polizeilichen und nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr auf Großschadenslagen und damit verbundener Mangelversorgung eindringlich ins Bewusstsein der handelnden Akteure und politischen Entscheider brachte. Darüber hinaus sind Fragen der psychosozialen Unterstützung der Einsatzkräfte in den Fokus der beteiligten Berliner Organisationen geraten.

Im IFAF<sup>1</sup>-Verbundprojekt PSNV-NET wurde die Zusammenarbeit, konkrete Arbeitsweise und Ausgestaltung der PSNV in der Akutphase einer Großschadenslage (GSL) anhand des

Interventionsgeschehens nach dem Anschlag auf dem Berliner Breitscheidplatz 2016 rekonstruktiv untersucht. Aus der Analyse wurden konkrete Organisationsentwicklungsimpulse für Notfallseelsorge/Krisenintervention Berlin (NFS/KIT Berlin) abgeleitet<sup>2</sup> und weitergehende Empfehlungen für die künftige Organisation, die operative Arbeitsweise und den Umgang mit Schnittstellen gegeben (Neumann et al., 2021).

Die daraus abzuleitende Konsequenz lautete, dass sowohl die Einsatzstrukturen als auch das methodische Handeln in der Akutphase einer Großschadenslage weiterentwickelt und eingeübt werden müssten. Hierfür wurden in der Handreichung für Einsatzkräfte der PSNV erste Vorschläge unterbreitet, wie etwa (1) die regelhafte Einrichtung von PSNV-Bereitstellungsräumen, (2) verschiedene dezentrale Kontaktstellen für Betroffene, (3) eine dezentrale Einsatzkoordination, (4) die Verwendung von Ersthelferkarten, (5) die Erarbeitung von Einsatzroutinen für die Großschadenslage, die sich von der klassischen Eins-zu-eins-Betreuung unterscheiden und (6) Supervision als verbindliches Reflexionsinstrument.

Noch während der Laufzeit des Verbundprojektes veränderten sich die Rahmenbedingungen für die Arbeit der PSNV in Folge des Attentates am Breitscheidplatz in vielerlei Hinsicht: Zum einen wurde in Deutschland die Funktion eines nationalen

---

<sup>1</sup> Das IFAF Berlin ist ein Zusammenschluss der vier staatlichen Berliner Hochschulen für angewandte Wissenschaften zur Bündelung ihrer Forschungskompetenz. Das IFAF Berlin unterstützt angewandte und interdisziplinäre Forschung zu den gegenwärtigen Herausforderungen des öffentlichen Lebens in Berlin im Rahmen einer jährlichen Projektförderung. Ziel ist es öffentliche Zugänge zu Hochschulwissen sowie soziale, technologische und wirtschaftliche Lösungen zu entwickeln, die die Zukunft unserer Gesellschaft mitgestalten.

---

<sup>2</sup> An dieser Stelle sei ausdrücklich der Organisationsentwicklerin Gabriele Besser gedankt, die sich mutig als Teil des Projektteams auf diese innovative Verknüpfung zwischen wissenschaftlicher Analyse und Praxisentwicklung eingelassen hat. Auch Friedericke Sommer sei für Ihre Arbeit als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Projektteam an dieser Stelle gedankt.

Opferbeauftragten eingeführt und speziell im Land Berlin wurde auch eine „Zentrale Anlaufstelle für Betroffene von Terroranschlägen und Großschadensereignissen und deren Angehörige“ für längerfristige Hilfestellungen eingerichtet.

Im Bereich der polizeilichen Gefahrenabwehr sind in Reaktion auf eine Nachbereitung des Einsatzes (Der Polizeipräsident in Berlin, 2019) ebenfalls Strukturveränderungen vorgenommen worden, so etwa die Einführung der polizeilichen Einsatzlage „LebEL“ (lebensbedrohliche Einsatzlage), die Einführung eines polizeilichen Einsatzabschnitts „Betreuung“ bei der Berliner Polizei, Neuregelungen des Zusammenspiels mit der PSNV bei der Identifizierung von getöteten Personen und der Überbringung von Todesnachrichten an Angehörige und auch eine neue Struktur der polizeilichen Einsatznachsorge (PSNV-E).

Besonders hervorzuheben ist jedoch die, unter Beteiligung der wissenschaftlichen Leitungen des Projektes PSNV-NET (Prof. Dr. Leuschner / Prof. Dr. Neumann) erfolgte, Erarbeitung und Einführung eines PSNV-Gesetzes im Land Berlin (PSNVG vom 27. August 2021), das explizit auf die Akutlage fokussiert. Das erste PSNV-Gesetz in der Bundesrepublik ist ein herausragendes Beispiel für einen partizipativen Entwicklungsprozess und der vielfach geforderten Zusammenarbeit von Politik, Praxis und Wissenschaft.

Auch in der Berliner Feuerwehr wurden umfangreiche Anstrengungen unternommen, um die gemachten Einsatzerfahrungen in Zusammenhang mit dem Terroranschlag am Breitscheidplatz in einen organisationalen Lernprozess zu überset-

zen. Ein Ergebnis ist sicherlich, dass der im PSNV vorgesehene Landesbeauftragte PSNV in der Berliner Feuerwehr (hier: in der Abteilung Einsatzvorbereitung Rettungsdienst) angesiedelt ist.

Auch der Arbeitskreis Psychosoziale Notfallversorgung in Berlin (AK PSNV) ist an diesen Entwicklungsprozessen aktiv beteiligt und ein zentraler Berliner Netzwerkknotenpunkt. Insbesondere hervorzuheben ist, dass der Arbeitskreis über die Gründungsmitgliedsorganisationen hinaus kontinuierlich erweitert wurden, je diverser sich die Anlässe für Großschadenslagen darstellten. Heute umfasst der AK PSNV solche zentralen Institutionen und Organisationen wie die Evangelische Kirche Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz (EKBO) und Erzbistum Berlin, JUH, MHD, ASB, Polizei, Feuerwehr, Innenverwaltung, Gesundheitsverwaltung, Berliner Krisendienst, Opferbeauftragter, Justizverwaltung, Bildungsverwaltung, DLRG, DRK, Muslimische Notfallseelsorge Berlin, Vertretung der Sozialpsychiatrischen Dienste Berlin und die Unfallkasse Berlin.

Auf der Basis dieser teilweise unabhängig voneinander stattgefundenen Entwicklungen haben PSNV-Akteure, besonders in Großschadenslagen, heute gänzlich andere Ausgangsbedingungen als noch 2016, was sich bei einigen MANV<sup>3</sup>-Lagen der letzten Jahre z.B. dem SUV-Unfall in Berlin Mitte 2019 oder der Amokfahrt am Berliner Tauentzien 2022 bereits zeigte.

---

3 Massenansturm von Verletzten

Vor diesem Hintergrund sollten die im Projekt PSNV-NET unterbreiteten Empfehlungen<sup>4</sup> im Rahmen des IFAF-Transfer-Projektes<sup>5</sup> PSNV-NET Plus<sup>6</sup> auf ihre Machbarkeit unter den aktuellen rechtlichen Rahmenbedingungen und in der Zwischenzeit gewonnenen Einsatzerfahrungen hin untersucht werden und entsprechend der neuen Ausgangsbedingungen konkretisiert und detailliert werden. Dabei wurde der Fokus erweitert, indem neben dem Netzwerk der Notfallseelsorge/Krisenintervention Berlin (NFS/KI Berlin), in dem acht Organisationen der PSNV zusammenarbeiten, auch die Polizei Berlin als Partner eingebunden wurde. Dies erfolgte, weil in der Akutlage, insbesondere im Übergang zur mittelfristigen Versorgung, wesentliche Schnittstellen identifiziert wurden. Die zentrale Fragestellung des Transferprojektes PSNV-NET Plus lautete daher: Inwiefern und auf welche Weise sind die Empfehlungen zum Handeln der PSNV in Großschadenslagen unter den spezifischen Berliner Rahmenbedingungen umsetzbar und machbar?

---

4 <https://opus4.kobv.de/opus4-ash/frontdoor/index/index/docId/360>

5 Das Institut für angewandte Forschung (IFAF) hat mittlerweile drei Förderlinien (IFAF EXPLORATIV / IFAF VERBUND / IFAF TRANSFER) mit Blick auf die Entwicklungsbedarfe der Praxis und der besonderen Rolle der Hochschulen für angewandte Wissenschaften in dieser Ko-Kreation entwickelt, die als „Dreiklang“ einen „Beitrag zur strategischen Entwicklung der Kompetenzfelder und damit zur Innovationspolitik Berlins leisten, die darauf abzielt, Kompetenzfelder in einen breiten Kontext regionaler Wertschöpfung zu integrieren.“ (Förderstatut IFAF 2020, S.1) Auch innovative Auswahlkriterien sind Teil dieser Entwicklung (siehe bspw. Teil-randomisiertes Losverfahren in der Förderlinie IFAF EXPLORATIV) und unterstreichen die Innovationskraft dieser Berliner Forschungseinrichtung.

6 <https://www.ifaf-berlin.de/projekte/psnv-net-plus/>

Um diese komplexe Fragestellung zu beantworten wurden insgesamt sieben Interviews mit verschiedenen Akteuren der Polizei Berlin und Hessen, Berliner Feuerwehr und Rettungsdienst, Krisenintervention/Notfallseelsorge und der Zentralen Anlaufstelle für Betroffene von Terroranschlägen und Großschadenslagen und deren Angehörigen geführt. Um die verschiedenen Perspektiven auf das Handlungsfeld, gelingende Praktiken und weitere Handlungsbedarfe erfassen zu können, wurde eine qualitative Datenanalyse durchgeführt (Miles et al., 2014).

Im Ergebnis entstand das vorliegende Berliner Gesamtkonzept für die Psychosoziale Notfallversorgung in Großschadenslagen. Es integriert die zuvor benannten Entwicklungen und Einsatzerfahrungen. Dieses Gesamtkonzept bietet eine umfassende Analyse und praxisnahe Empfehlungen zur Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) in Großschadenslagen. Der Text gliedert sich in drei Hauptteile: Grundlagen und Zielsetzungen, die Beschreibung des entwickelten Rahmenkonzepts sowie die unterstützenden Prozesse in verschiedenen Phasen der Einsatzlagen.

Das Konzept richtet sich an alle politisch und administrativen Verantwortlichen für die Psychosoziale Notfallversorgung in Berlin, insbesondere den Landesbeauftragten und den gesetzlich vorgesehenen Beirat Psychosoziale Notfallversorgung.

## 2 Grundlagen

Das vorliegende integrierte Gesamtkonzept versteht sich als ganzheitliches und anpassungsfähiges Modell, das auf den Rahmenbedingungen der beteiligten Akteure basiert. Es reagiert auf die Herausforderungen der Psychosozialen Notfallversorgung bei Großschadenslagen, indem es präventive Maßnahmen, Soforthilfe, langfristige Unterstützung und kontinuierliche Evaluation miteinander verknüpft.

### 2.1 Die resiliente(re) Stadtgesellschaft als Ziel

Das Ziel des vorliegenden Gesamtkonzeptes liegt darin, einen Beitrag zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der Resilienz der Berliner Stadtgesellschaft im Umgang mit Großschadensereignissen zu leisten. Doch was verstehen wir unter Resilienz, speziell bezogen auf eine Stadtgesellschaft? „Resilienz beschreibt die Fähigkeit eines Systems, einer Gemeinschaft oder einer Gesellschaft, sich rechtzeitig und effizient den Auswirkungen einer Gefährdung widersetzen, diese absorbieren, sich an sie anpassen, sie umwandeln und sich von ihnen erholen zu können.“ (United Nations, 2016 übersetzt in BMI, 2022, S. 17). In seiner ursprünglichen Verankerung in der Psychologie, geht das Konzept der Resilienz über defizitorientierte Modelle hinaus, die lediglich Erklärungen für psychopathologische Entwicklungen liefern, und macht Aussagen darüber, warum Individuen trotz risikoreicher Bedingungen nicht erkranken, schneller wieder gesunden und positive Entwicklungen aufweisen. Im deutschen Sprachraum wird es vor allem individualpsychologisch rezipiert. Der Ausgangspunkt des Konzeptes liegt in einer Studie in den 50er Jahren: „Die Kauai-Studie von Emmy Werner und ihrem Team (Werner & Smith, 1992) ist die bekannteste und umfassendste Studie, in der die gesamte Kohorte der 1955 auf der hawaiianischen Insel Kauai geborenen Kinder über einen Zeitraum von 32 Jahren hinweg wissenschaftlich

begleitet wurde. Die Studie kommt zu dem damals überraschenden Ergebnis, dass manche Kinder trotz ausgeprägter Risiken gesund geblieben sind und zu gesunden Erwachsenen heranwuchsen. Auch in anderen Studien wurde deutlich, dass Resilienz ein verbreitetes Phänomen ist und Kinder große Bewältigungsfähigkeiten sowie Anpassungsfähigkeiten besitzen.“ (Lenz, 2023, S. 419)

Die Nähe zum salutogenetischen Ansatz ("Was fördert ein Gesundwerden, statt was macht krank?") fällt ins Auge. Bezogen auf eine Begegnung mit Emmy Werner schreibt Antonovsky: „Ich merkte, daß [sic] wir dieselbe Frage stellten und uns bei ihrer Beantwortung in die gleiche Richtung bewegten“ (Antonovsky, 1997, S. 55).

Obwohl die untersuchten und aktuell diskutierten Schutzfaktoren sich in personale, familienbezogene und umfeldbezogene Merkmale unterscheiden lassen (Lenz, 2023, S. 423 f.) und damit in mindestens zwei Fällen über das Individuum hinausweisen, „argumentiert die Resilienzforschung häufiger in Persönlichkeitskategorien und -eigenschaften und bettet die Belastungs-Bewältigungsprozesse von Individuen [...] weniger systematisch in gesellschaftlichen Rahmenfaktoren ein“ (Höfer, 2010, S. 97) als es bspw. im Diskurs um Salutogenese der Fall ist.

Im vorliegenden Gesamtkonzept für die Psychosoziale Notfallversorgung in Großschadenslagen benutzen wir daher den Begriff der community resilience. Im Konzept der community resilience treten nun stärker die das Individuum übersteigenden Analyseeinheiten in den Vordergrund (bspw. Stadtteile, Organisationen, Kommunen). Resilienz ist in diesem Verständnis also kein Konzept zur Beschreibung der Anpassungsfähigkeit von Individuen, sondern von ganzen Gemeinschaften. Dabei wird immer wieder betont, dass das Ganze im Falle von Katastrophen mehr ist als die Summe der einzelnen Teile. Auch die „Deutsche Strategie zur Stärkung der Resilienz gegenüber Katastrophen“ (BMI, 2022) betont: „Der Fokus liegt dabei auf dem Schutz der Menschen und ihren Existenzgrundlagen sowie der Stärkung der Widerstands- und Anpassungsfähigkeit des Gemeinwesens gegenüber Katastrophen.“ (BMI, 2022, S. 24). Die Resilienz von Einzelpersonen und Familien ist eben auch eng mit der Resilienz größerer Systeme verbunden. Es macht einen Unterschied wie (unterschiedlich) beispielsweise ein Stadtbezirk, in dem diese Einzelpersonen und Familien leben, organisiert ist.

Im psychosozialen Verständnis von community resilience „entsteht die Resilienz der Gemeinschaft und des Gemeinwesens aus koordinierten sozialen Interaktionen.“ (Beerlage, 2023, o.S.). Aus diesem Grund sind die „wechselseitigen Beziehungen von Person und Kontext“ ins Zentrum theoretischer Fragen, empirischer Studien und (psychosozialer) Praxis der Gemeindepsychologie (community psychology) gerückt wurden. (Behzadi et. al. 2023, S. 25). Dabei geht es bei Resilienz – wie ein Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Resilienz im Gesundheitswesen

feststellt – „nicht unbedingt [darum], den Schock im lateinischen Wortsinne „abprallen“ zu lassen, sondern sich den geänderten Umständen anpassen zu können“ (Sachverständigenrat, 2023, S. 5). **Resilienz ist somit stärker als ein Prozess und nicht als Ergebnis zu verstehen.** Das Ergebnis ist die Neuanpassung. Weitere Entwicklungen einer Community nach einer Krise oder Katastrophe können sowohl Resistenz (d. h. das systemische Gleichgewicht und Funktionieren geht wieder auf das Vorkrisenniveau zurück) oder Dysfunktionalität sein (d.h. die Community wird dann vulnerabler gegenüber zukünftigen Krisen). Für den Prozess der Resilienz ist es notwendig, dass Ressourcen hinreichend robust, redundant und/oder schnell verfügbar oder aktivierbar sind. (Norris et al., 2008, S. 130). Aus dem gemeindepsychologischen Diskurs stammt folgende Systematisierung, die Resilienz im Sinne dieses Anpassungsprozesses einer Community konzeptualisiert (siehe Abb. 1).

Wie ein Anlass zur kollektiven Krise wird und welchen der drei möglichen Wege dann die Community einschlägt, hängt mit den vorhandenen Ressourcen innerhalb der Community und deren Handhabung zusammen.<sup>7</sup> Diese müssen im Vorfeld ausreichend robust, redundant und schnell verfügbar sein, um die unmittelbaren Auswirkungen des Stressors (auslösender Faktor) abzufedern oder ihm entgegenzutreten. Es wird davon ausgegangen, dass eine vollständige

---

<sup>7</sup> Norris bezieht sich hier auf den Ressourcenbegriff von Hobfoll (2011, S. 117) "Ressourcen umfassen Objektressourcen (z.B. Auto, Haus), Bedingungsressourcen (z.B. Arbeitsplatz, soziale Netzwerke), persönliche Ressourcen (z.B. berufliche und soziale Kompetenzen, Selbstwirksamkeit, Selbstwert) und Energieressourcen (z.B. Geld, Zeit, Wissen) (eigene Übersetzung).

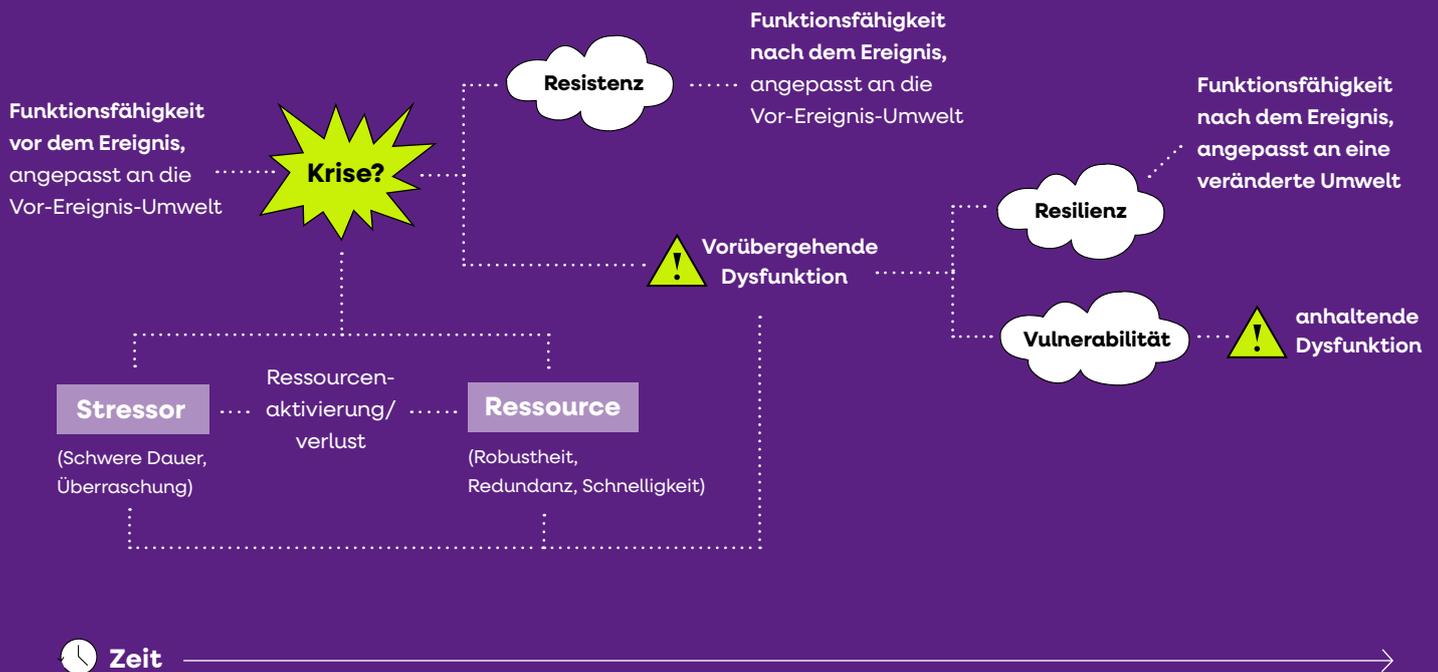


Abbildung 1: Modell der Stressresistenz und Resilienz; Quelle: In Anlehnung an Norris et al., 2008, S. 130.

## » Jede kollektiv erlebte Krise hat demnach drei mögliche Ausgänge:

- 1 Die Community entwickelt entweder eine Resistenz, d. h. das systemische Gleichgewicht und Funktionieren geht wieder auf das Vorkrisenniveau zurück.
- 2 Nach einer vorübergehenden Dysfunktion entwickelt sich eine Resilienz im Zuge der Neuanpassung an die veränderte Umwelt. Resilienz ist dabei der Prozess, nicht das Ergebnis. Das Ergebnis ist die Neuanpassung.
- 3 Die vorübergehende Dysfunktion kann aber auch dauerhaft werden. Die Community wird dann vulnerabler gegenüber zukünftigen Krisen.

Resistenz bei schweren, anhaltenden oder sehr überraschenden Ereignissen selten ist, sodass eine vorübergehende situative Dysfunktion das wahrscheinlichere und normalere Ergebnis unmittelbar nach einer Katastrophe ist. Vulnerabilität tritt auf, wenn die Ressourcen nicht ausreichend robust, redundant oder schnell genug waren, um Resistenz oder Resilienz zu entwickeln. Je schwerwiegender, andauernder und überraschender der Stressor ist, desto stärker müssen diesbezüglich die Ressourcen sein (Norris et al. 2008, S. 130).

Moderner Bevölkerungsschutz sollte *emergency preparedness* und *community resilience* unterstützen und die „Schaffung unterstützender Umfeldler“ fördern (WHO, 2013, S. 21). Das vorliegende Gesamtkonzept soll hierbei langfristig die Möglichkeiten der Förderung von Partizipation und Empowerment in der Zusammenarbeit zwischen staatlichen und zivilgesellschaftlichen Akteuren stärker ausschöpfen und eine Zusammenarbeit etablieren, die entgegen bisherigen Formen „kompetenzorientiert, interaktiv, langfristig angelegt und in den Alltag von Institutionen integriert“ ist (Beerlage, 2018, S. 10). Grundsätzlich unterstreichen *community-resilience*-Modelle den Prozesscharakter der Förderung gemeinschaftlicher Widerstandsfähigkeit und rahmen diese nicht als einen statischen, abschließend beurteilbaren Zustand, sondern als einen kontinuierlichen, iterativen, dialog-förmigen Entwicklungs- und Anpassungsprozess. Weiterhin liegt die Betonung in allen Interpretationen von *community resilience* auf der Bildung von partnerschaftlich zusammenarbeitenden Netzwerken sowie auf der Zielsetzung sozialer Kohäsion, die über verschiedene Beteiligungs- und Aktionsformate gefördert werden kann. Das „Sendai Rahmen-

werk für Katastrophenvorsorge 2015 – 2030“ (United Nations Office for Disaster Risk Reduction, 2015) betont deshalb „Systeme durch einen partizipativen Prozess zu entwickeln; sie an den Bedürfnissen der Nutzer auszurichten“ (Nationale Kontaktstelle für das Sendai Rahmenwerk beim BBK, 2019, S.23). In der Übertragung in die Deutsche Sicherheitsstrategie wird darüber hinaus ein systematischer Lernprozess nach Katastrophen angeregt, in den sich „Dialogforen für die Analyse nach Katastrophen etablieren [sollen], an denen sich alle betroffenen Politikbereiche, Ebenen und Akteure beteiligen können, und deren Erkenntnisse in Wiederaufbaustrategien und -pläne einfließen lassen“ (BMI, 2022, S. 70). Letztendlich geht es um die Reaktionsfähigkeit von Communities und ganzen Regionen im Umgang mit umfassenden Großschadenslagen, die durch partizipative Prozesse in Vorbereitung auf diese Lagen maßgeblich gesteigert werden kann.

Das vorliegende Gesamtkonzept und der zugrundeliegende Forschungs- und Entwicklungsweg kann als ein solcher Dialogprozess verstanden werden und soll auch eine Grundlage für weitere partizipative Prozessanstöße im Sinne der *community resilience* legen.

## 2.2 Gelingende psychosoziale Unterstützungsarbeit als Gegenstand der Forschung

Wenn die Resilienz der Stadtgesellschaft das Ziel darstellt, so stellt sich die Frage, wie und auf welche Weise psychosoziale Unterstützungsarbeit dieses Ziel erreichen kann. Dazu ist zunächst festzustellen, dass sich für die psychosoziale Unterstützungsarbeit von Betroffenen wie Überlebenden, Angehörigen, Trauernden, Augenzeug:innen, Ersthelfenden, Einsatzkräften und der Gesamtgesellschaft bei Notfällen und Großschadenslagen in Deutschland ein netzwerkbasiertes System der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) etabliert hat. Dieses wird von zivilgesellschaftlichen Organisationen und den Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben (BOS) getragen und umgesetzt und ist in die bestehenden Strukturen der Gefahrenabwehr integriert (BBK, 2012, S. 18). Grundsätzlich wird dabei zwischen der Psychosozialen Notfallversorgung für Betroffene (PSNV-B) und der Psychosozialen Notfallversorgung für Einsatzkräfte (PSNV-E) unterschieden. Die übergreifenden Ziele in beiden Handlungsbereichen sind die Prävention und die Früherkennung psychosozialer Belastungsfolgen bei Notfällen bzw. belastenden Einsatzsituationen, die Bereitstellung von adäquater Unterstützung und Hilfen für betroffene Personen und Gruppen zur Erfahrungsverarbeitung sowie die angemessene Behandlung von Traumafolgestörungen bzw. einsatzbezogenen psychischen Fehlbeanspruchungsfolgen (BBK, 2012, S. 22). Neben der allgemeinen Förderung psychosozialer Gesundheit sind die Stärkung von individuellen und sozialen Bewältigungsressourcen und der community

resilience wesentliche Aspekte der PSNV (Beerlage et al., 2010). Psychosoziale Notfallversorgung von Betroffenen und von Einsatzkräften können zusammen mit der Erstellung psychosozialer Lagebilder und Krisenkommunikation als Bestandteile eines umfassenden *psychosozialen Krisenmanagements* verstanden werden (Schedlich & Helmerich 2011; Helmerich, Karutz & Geier, 2017; Karutz & Tinla, 2021).

In methodischer Hinsicht, bzgl. der Gestaltung von Interventionen und Prozessen der akuten und mittelfristigen Versorgung von Betroffenen orientiert sich die Psychosoziale Notfallversorgung an den fünf Prinzipien von Hobfoll et al. (2007), die durch empirische Evidenz abgesichert sind und durch internationale Studien unterstützt werden. Diese beinhalten die Förderung eines Gefühls von Sicherheit (1), die Förderung von Beruhigung (2), die Förderung von Selbstwirksamkeit und kollektiver Wirksamkeit (3), die Förderung von Kontakt und Verbundenheit (4) und die Initiierung von Hoffnung (5). Bereits in diesen Prinzipien aber auch in den Grundannahmen der Qualitätsstandards und Leitlinien der PSNV in Deutschland wird eine resourcentheoretische Fundierung deutlich: „Grundannahme der PSNV ist es, dass zur Bewältigung von psychosozialen Belastungen und kritischen Lebensereignissen zunächst personale Ressourcen (wie Coping-Strategien, Kontrollüberzeugung, Selbstwirksamkeitserwartung, Optimismus etc.) und soziale Ressourcen im informellen sozialen Netz der Betroffenen aktiviert werden. Maßnahmen der

PSNV wirken ergänzend oder substituierend im Fall des (zeitweise) Fehlens oder Versiegens dieser Ressourcen.“ (BBK, 2012, S. 22). Die Theorie der Ressourcenerhaltung (Hobfoll, 1989) geht davon aus, dass in einer Krisensituation der Ressourcenverlust im Bewusstsein der Betroffenen absolut dominant ist und in eine Negativ-Spirale von zusätzlichem Stress und weiterem Ressourcenverlust führen kann. Andererseits konstatiert die Theorie, dass Betroffene in Krisensituationen vorhandene Ressourcen investieren müssen, um sich vor weiterem Ressourcenverlusten zu schützen, sich zu erholen und Ressourcengewinne zu erfahren.

**Auch kleine Ressourcengewinne können daher in einer potentiell traumatischen Stresssituation eine große Bedeutung haben.**

Psychosoziale Unterstützungsarbeit kann dann als gelingend angesehen werden, wenn sie Ressourcen von Individuen und Gemeinschaften aktiviert und somit Ressourcengewinne ermöglicht. Vorhandene, aber in der Situation von den Betroffenen nicht wahrgenommene individuelle wie kollektive Ressourcen sollen durch die psychosoziale Unterstützungsarbeit so erschlossen werden, dass sich die Situation verstehbarer und handhabbarer erleben lässt und eine Anpassung an eine neue, geänderte Realität ermöglicht wird. Damit soll erreicht werden, dass als Ausdruck von Anpassung nach einem Schadensereignis und einer Zeit der Dysfunktion wieder ein Wohlbefinden einsetzt, das sich durch die (1) Abwesenheit von stressbedingten psychischen Störungsbildern (2) gesunde Verhaltensmuster (3) angemessene Funktionsfähigkeit im Alltag und (4) hohe Lebensqualität auszeichnet (Norris, 2008).

Eine entscheidende Bedeutung für die Ausrichtung von unterstützenden Interventionen hat die Annahme der Theorie der Ressourcenerhaltung, dass Ressourcen nicht isoliert beim einzelnen Individuum existieren, sondern sich in sogenannten „Ressourcenkarawanen“ sammeln, die innerhalb eines ökologischen und sozialen Kontexts entstehen und erhalten werden oder eben nicht entstehen und nicht erhalten werden können (Hobfoll 2011). Für eine gelingende psychosoziale Unterstützungsarbeit in Krisensituationen ist es daher entscheidend, nicht nur die Ressourcen der einzelnen Individuen zu aktivieren, sondern ebenso die (gemeinschaftlichen) Ressourcen des ökologischen und sozialen Kontexts der Individuen in den Blick zu nehmen. Psychosoziale Notfallprävention bestünde demzufolge darin, Umweltbedingungen zu schaffen, die den Ressourcengewinn von Einzelpersonen, Gruppen, Gemeinschaften und Organisationen insgesamt unterstützt, fördert, bereichert und schützt. **Der sozio-ökologische Kontext ist somit von grundlegender Bedeutung für die Unterstützung in Krisensituationen.**

In der Forschung zur psychosozialen Unterstützungsarbeit stehen insbesondere deren Gelingensbedingungen in Großschadenslagen im Fokus, zeigt sich doch immer wieder, dass Interventionen abseits alltäglicher Notfälle stark individuumszentriert ausgerichtet sind, ökologische und soziale Kontexte zu wenig berücksichtigen und gemeinschaftliche Ressourcen zu wenig nutzen (Prati & Pietrantonio, 2010, Kim 2011, Kim & Akiyama 2011, Reifels et al., 2013).

Nimmt man die Kontextorientierung ernst, dann bedeutet dies für die Ausrichtung der psychosozialen Unterstützungsarbeit, dass überlastete Hilfesysteme in Folge einer Großschadenslage als unvermeidbarer Kontext mitgedacht werden müssen. Mit anderen Worten: **Das in der regulären Alltagserfahrung der PSNV bewährte individuumsfokussierte Vermittlungsprinzip in die psychosozialen / psychotherapeutischen Hilfen muss in der Großschadenslage eine Veränderung erfahren.** In Zusammenhang mit der Idee der community resilience (Kap. 2.1) ist es sinnvoll, diese Vermittlungsarbeit der PSNV in der Großschadenslage um zwei sozialpsychiatrische Prinzipien zu ergänzen.

*Aktivierung des „dritten Sozialraums“:*

Nach Dörner (2007) ist der erste Sozialraum die Familie, der zweite ist der Staat. „Dazwischen aber gibt es einen Raum, dessen Bedeutung in den letzten hundert Jahren durch professionelle Arbeitsteilung und staatliches Tätigwerden stetig abgebaut wurde: der Raum der Nachbarschaft, geprägt durch Kommunalverwaltung, Vereine, Kirchengemeinde, Nachbarschaftshilfe.“ (von Vieregge, 2010, o.S). Genau dieser Sozialraum muss aktiviert werden. Er lässt sich im Rahmen einer Großschadenslage nur aktivieren, wenn Orte der Begegnung bereits etabliert sind.

*„Vom Letzten her denken“:*

Es sollte angestrebt werden, dass Betroffene niederschweligen und kurzfristigen Zugang zu Unterstützungs- und Hilfesystemen erhalten. Traumafolgestörungen müssen sich nicht zwangsläufig nach einem potentiell traumatischen Ereignis entwickeln, können aber auch mit einer Latenz von Wochen bis Monaten nach dem Ereignis auftreten

(F43.1: WHO, 2019).<sup>8</sup> Der Anspruch einer gezielten und lückenlosen Vermittlung kann nur umgesetzt werden, wenn kollektiv selbstwirksame Initiativen in einer Großschadenslage ihren Ort finden und gleichzeitig professionelle Ansprechpartner:innen (Psychotherapeut:innen, Ärzt:innen etc.) punktuell in diese Orte integriert werden. Die Weitervermittlungstätigkeit in psychotherapeutische und ärztliche Angebote im Rahmen psychosozialer Unterstützungsarbeit würde dann allein diesem Fachpersonal obliegen, das in der Lage ist, genau diese Personen zu identifizieren und (im Netzwerk) aufzufangen bzw. (weil sie die Hilfeangebote genau kennen) zielgerichtet zu vermitteln.

Die Förderung kollektiver Wirksamkeit der mittel- und unmittelbar Betroffenen durch die PSNV ist demnach auch der Kernbereich mittel- und langfristiger Hilfen im Rahmen einer Großschadenslage. Die zentrale Fokussierung auf die Förderung und Unterstützung kollektiver Selbstwirksamkeit als adäquate Antwort auf die personelle Mangelsituation in einer Großschadenslage ist bisher sowohl in der Gestaltung der mittel- und langfristigen Hilfen, als auch in den Akuthilfen eine Leerstelle in der anwendungsorientierten Praxisforschung.

Auch die Ergebnisse unserer eigenen Forschung zur psychosozialen Unterstützungsarbeit beim Terroranschlag auf den Weihnachtsmarkt am Berliner Breitscheidplatz im Dezember 2016

---

<sup>8</sup> In den Qualitätsleitlinien der PSNV wird angemerkt, dass „zumeist erst nach Ablauf von vier bis sechs Wochen Prognosen über den zukünftigen Belastungsverlauf hinreichend aussagefähig sind.“ (BBK, 2012, S. 56)

bestätigen diesen Befund und zeigen, dass das konkrete methodische Handeln der operativen PSNV-Akteur:innen in der Akutphase einer Großschadenslage bislang unzureichend konzeptualisiert, vermittelt und angeeignet ist. Darüberhinaus scheint die Zusammenarbeit im Netzwerk mit Polizei und Feuerwehr im Einsatzgeschehen noch nicht optimal etabliert zu sein (Leuschner et al., 2020). Als zentrale Ursache

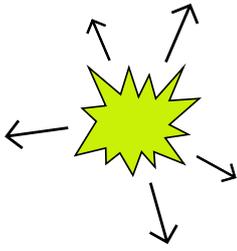
hierfür lassen sich die spezifischen Bedingungen einer Großschadenslage identifizieren (Situationsfaktoren, heterogene Betroffenengruppen und deren Bedürfnisse, Erleben der Helfer:innen) die sich ganz erheblich von den Bedingungen alltäglicher Routineeinsätze in Notfallsituationen unterscheiden. Diese Spezifik von Großschadenslagen gilt es besonders herauszustellen, zu analysieren und methodische Ableitungen zu treffen.

## 2.3 Großschadenslage als Ausgangspunkt

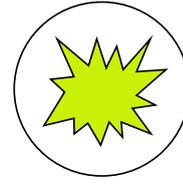
Das vorliegende Gesamtkonzept fokussiert ausschließlich die Psychosoziale Notfallversorgung in der besonderen Situation einer Großschadenslagen und nicht die Regelversorgung bei alltäglichen Krisen und Notfällen. Insofern ist es wichtig Großschadenslagen genau zu bestimmen und deren Bedingungen herauszuarbeiten.

Gemäß der Definition der DIN-Norm wird als Großschadenslage ein „Ereignis mit einer großen Anzahl von Verletzten oder Erkrankten sowie anderen Geschädigten oder Betroffenen und/oder erheblichen Sachschäden“ verstanden (DIN 13050:2015-04 Begriffe im Rettungswesen). In ähnlicher Weise wird auch in der internationalen Fachdiskussion der Begriff des *disaster* als Ausgangspunkt beschreiben: „ein potentiell traumatisches Ereignis, das kollektiv erlebt wird, akut auftritt, zeitlich begrenzt ist; [und sowohl] auf natürliche, technologische oder menschliche Ursachen zurückgeführt werden [kann].“ (McFarlane & Norris, 2006, S. 4). Als derartige Großschadenslagen können sowohl *technisch* (CBRN-Lagen) oder *natürlich verursachte Schadensereignisse* (Extremwetterereignisse: Starkregen oder Stürme, Dürren) als auch sogenannte *man-made-disasters* (Terroranschläge, Amokläufe) erscheinen.

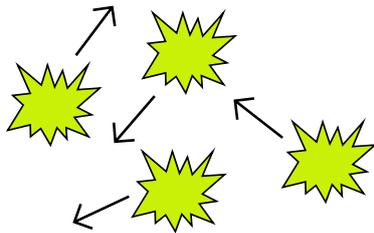
Die Besonderheit von man-made-disasters liegt zum einen in der Intentionalität der verursachten Schadenslage, zum anderen beschränkt sich der Kreis der Betroffenen nicht ausschließlich auf die Personen, die vor Ort waren oder deren Angehörige. Terrorismus und terroristische Anschläge intendieren, Angst zu verbreiten und im weiteren Sinne die Gesellschaft zu verunsichern und psychosozial zu destabilisieren. Besonders dieser letzte Aspekt verdeutlicht die herausragende Bedeutung die der Psychosozialen Notfallversorgung besonders bei Terroranschlägen zukommt.



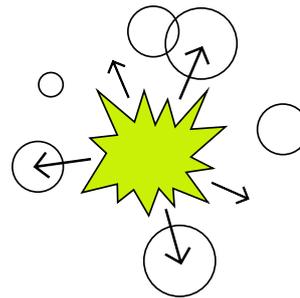
**1 Zentrifugale Lage:** Die Betroffenen befinden sich an einem zentralen Unglücksort und kommen aus verschiedenen Ländern.  
(Attentate, Breitscheidplatz 2016)



**2 Zentripedale Lage:** Der Unglücksort entspricht dem Wohnort der Betroffenen.  
(Amoklauf, Winnenden 2009)



**3 Multilokale Lage:** Es gibt gleichzeitige oder mehrere, folgende Ereignisorte.  
(Anschlag Bataclan, Paris 2015)



**4 Nationale Lage:** internationale Auswirkungen, bei der alle Versorgungsinterventionen.  
(Atomunfall, Tschernobyl 1986)

Abbildung 2: Verschiedene Typen von Großschadenslagen

Großschadenslagen können sich in zeiträumlicher Hinsicht sehr unterschiedlich gestalten, was einen erheblichen Einfluss für die psychosoziale Unterstützungsarbeit hat (Neumann et al., 2021, S. 7): **Bei zentrifugalen Lagen** (1) befinden sich die Betroffenen an einem zentralen Schadensort und kommen aber aus unterschiedlichen Landesteilen oder Ländern (z.B. Attentate Utøya 2011, Breitscheidplatz 2016). Dies erfordert es der Bewegung der Menschen zu folgen und nach der Akutphase weitverzweigte Betreuungsangebote zu erschließen, die national oder international koordiniert werden müssen. Zudem sind lückenlose Überleitungen der PSNV (auch an internationale Netzwerkkontakte) notwendig. **In zentripedalen Lagen** (2) entspricht der Schadensort auch dem Wohnort der Betroffenen (z.B. Amoklauf von Winnenden 2009) weshalb ortsnahe Betreuungsmöglichkeiten von Einzelpersonen oder Gruppen

notwendig sind. Die Überleitung in vorhandene Hilfesysteme ist relativ einfach, wenn es gelingt, die örtlichen Angebote zu mobilisieren und mit entsprechenden weitergehenden Ressourcen auszustatten. **Bei multilokalen Lagen** (3) gibt es wiederum gleichzeitige oder mehrere, folgende Ereignisorte (z.B. Anschläge in Paris 2015) was die Bereitstellung von Einsatzkräften besonders herausfordert. Auch hierbei sind lückenlose Überleitungen in Hilfsangebote notwendig, die sich über eine ganze Stadt verteilen können. Schließlich sind noch **nationale Lagen mit internationalen Auswirkungen** (4) zu beschreiben. Der Ausgangspunkt ist eine nationale Lage, bei der alle Versorgungsinterventionen abgerufen werden (z.B. Atomunfall von Tschernobyl 1986). Wegen der internationalen Auswirkung müssen auch die jeweilig zusätzlich betroffenen Länder ihre nationalen Hilfs- und Unterstützungsangebote koordinieren.

Eine Großschadenslage ist per se ein „traumatisches Ereignis“ für die betroffenen Menschen. Die ICD-10 umschreibt dies im Rahmen der Diagnosestellung der „posttraumatischen Belastungsstörung“ als „belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde“. Verbunden sind diese mit einer akuten Gefahr und einem gesteigerten Stressempfinden. In der Konzeptualisierung der Theorie der Ressourcenerhaltung können Großschadenslagen als bedeutsame kollektive Ressourcenverluste angesehen werden. Es ist jedoch zu konstatieren, dass jede Person einem solchen Ereignis eine eigene Bedeutung zumisst und das Ereignis unterschiedlich verarbeitet. (Stoddard Jr et al., 2011). **Das Erleben eines traumatischen Ereignisses bedeutet somit nicht automatisch, dass Betroffene auch eine Traumatisierung im Sinne der Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung erleiden – vielmehr kann dies als von den eigenen und kollektiven Ressourcen und deren Aktivierung abhängig erachtet werden.**

Aus der Perspektive der Gefahrenabwehr und des Bevölkerungsschutzes weisen Großschadenslagen vier Kriterien auf (Helmerichs, 2011, S. 373): So handelt es sich um Lagen bei denen (1) die regulären Rettungsdienstkapazitäten nicht ausreichen, (2) die Erfordernis einer zentralen Leitung und gesonderter Führungs- und Organisationsstruktur besteht, (3) eine hohe Komplexität des einzusetzenden Hilfeleistungssystems und Krisenmanagement entsteht, und (4) meist eine medizinische Massenversorgung einschließlich ärztlicher Sichtung (Triage) notwendig erscheint. Großschadenslagen zeichnen sich also gerade dadurch aus und werden definitorisch dadurch

bestimmt, dass die Anforderungen der Lage die aktuellen Ressourcen zu deren Bewältigung übersteigen, also eine komplexe Mangellage existiert, die auch die regulären Gefahrenabwehr- und Hilfesysteme überfordert. Großschadenslagen erzeugen somit eine kollektive Krise, bei der Stressoren vorhandene Ressourcen in der Akutsituation übersteigen. Für die psychosoziale Unterstützungsarbeit haben die beschriebenen Bedingungen von Großschadenslagen erhebliche Konsequenzen:

**Erstens** ist auch bei der psychosozialen Unterstützung eine Mangelsituation anzunehmen und es ist folglich nicht mehr möglich, das in alltäglichen Routineeinsätzen übliche 1:1 Betreuungsverhältnis herzustellen. Stattdessen sind 1:10 bis 1:20 Betreuungsverhältnisse notwendig und in der Bereitstellung zu berücksichtigen, auch um evtl. weitere Schadensorte versorgen zu können. Hierfür müssen Einsatzkräfte in Bereitstellungsräumen vorgehalten werden und es gilt, parallele Alarmierungsstrukturen und freiwilliges „sich selbst in den Dienst setzen“ zu vermeiden.

**Zweitens**, bedingt die Umstellung der Betreuungsverhältnisse auch ein verändertes methodisches Handeln der PSNV-Akteure: Statt reaktiver, individuumszentrierter Einzelhilfen müssen proaktive, gruppen- und gemeinwesenbezogene Arbeitsweisen angewandt werden und ist spontanen Selbsthilfeinitiativen Raum zu geben. Entgegen den institutionellen Logiken, die entsprechend ihrer Zuständigkeit Betroffene nur in ihrer jeweiligen Rolle als physisch Verletzte, Tatzeugen, Traumatisierte oder Anspruchsberechtigte für Opferentschädigungsleistungen adressieren, sollte dem Eigensinn der Menschen in der psychosoziale Unterstützungsarbeit Raum gegeben werden. Die Entwicklung eines solchen adäquaten methodischen Handlungsansatzes muss ein zentraler Gegenstand der

zukünftigen angewandten Forschung und Entwicklung darstellen, da passende Ansätze gegenwärtig noch fehlen.

**Drittens** bringt es die räumliche und zeitliche Ausdehnung psychosozialer Stresssituationen in Großschadenslagen mit sich, dass auch die Einsatzanlässe und Einsatzorte psychosozialer Unterstützungsarbeit weiter zu fassen sind und nicht zwangsläufig mit denen von Feuerwehr, Rettungsdienst und Polizei übereinstimmen. Aufgrund der Dynamik des Einsatzgeschehens und der Bewegung von Betroffenen sind Betreuungsorte auch jenseits des Schadensortes einzurichten und über die Akutphase hinaus aufrechtzuerhalten, wofür eine enge sozialräumliche Vernetzung die Voraussetzung darstellt. Betroffene und auch spontane Ersthelfende haben häufig den Wunsch den Schadensort möglichst schnell zu verlassen und bemerken eine potentielle psychosoziale Bedürfnislage erst später. Den Zugang zum regulären Hilfesystem müssen diese sich dann selbst erarbeiten, was zu Frustrationserfahrungen führen kann, die den ohnehin vorhandenen Stress potenzieren können. Die Kapazitäten des regulären Versorgungssystems können schnell an ihre Grenzen kommen, gerade wenn undifferenziert und ohne Screening von Akuthelfenden weitervermittelt wird und/oder das traumatische Ereignis generell als Traumatisierung begriffen und damit als Behandlungsausgangspunkt gesetzt wird (Psychopathologisierung psychosozialer Problemlagen).

Es hat sich gezeigt, dass überbrückendes Sozialkapital im Katastrophenkontext ähnliche Vorteile bietet wie im täglichen Leben – Möglichkeiten und Informationen für den Zugang zu neuen Ressourcen, die bei der langfristigen Erholung helfen (Aldrich & Meyer, 2015). Hinsichtlich des Übergangs psychosozialer Un-

terstützungsarbeit von der Akutphase in mittel- und langfristige Hilfen des regulären Versorgungssystems besteht erheblicher Forschungsbedarf.

**Viertens** ist in Großschadenslagen mit einer Vielzahl von Akteuren am Schadensort zu rechnen und im zeitlichen Verlauf sind nach Abschluss der unmittelbaren Intervention in der Akutphase auch noch weitere Akteure einzubeziehen. Dies bedingt einen erheblichen Koordinationsbedarf, weshalb PSNV-Akteure sowohl in den operativ-taktischen Stäben der BOS vertreten sein müssen, als auch eigene Einsatz- und Koordinationsstellen vorhalten sollten. Für den Übergang zur mittel- und langfristigen Unterstützungsarbeit sind wiederum anlassbezogenen Koordinierungsgruppen einzurichten, die relevante Akteure zusammenbringen und Abstimmung ermöglichen.

**Fünftens** ist gerade in Großschadenslagen damit zu rechnen, dass die Lagebewältigung auch für die Einsatzkräfte selbst eine besonders stressbehaftete Krisensituation darstellt, die bei einzelnen Einsatzkräften zu Omnipotenz-Gefühlen, Fehlhandlungen und Ausfällen führen kann. Führungskräfte müssen daher in der Lage sein, die Belastung der Einsatzkräfte einzuschätzen und nach dem Einsatz sollten Möglichkeiten der Reflexion des Einsatzgeschehens mit Unterstützung externer Supervision eingerichtet werden.

Diese aufgeführten Punkte stellen nur die wichtigsten Aspekte dar, die in der bisherigen Forschung herausgearbeitet wurden. Dabei wird ein erheblicher weiterer Forschungsbedarf deutlich, der darin besteht, die verschiedenen Dynamiken von Großschadenslagen unter dem Gesichtspunkt gelingender psychosozialer Unterstützungsarbeit vergleichend zu untersuchen und einen methodischen Handlungsansatz und entsprechende Interventionen zu erarbeiten.

# 3 Rahmenkonzept

## 3.1 Kontext und Rahmenbedingungen

Für die Umsetzung des integrierten Gesamtkonzeptes für die Psychosoziale Notfallversorgung in Großschadenslagen gilt es die neuen Rahmenbedingungen im Land Berlin zu berücksichtigen, die im Nachgang des Terroranschlags auf den Breitscheidplatz am 19.12.2016 geschaffen wurden. So ist die PSNV seit 2021 mit dem Psychosozialen [Notfallversorgungsgesetz \(PSNVG\)](#) in Berlin gesetzlich verankert und der Verantwortung der für Inneres zuständigen Senatsverwaltung unterstellt (§1 Abs. 1 PSNVG). Mit dem PSNV-Gesetz wird zunächst der Einsatz der PSNV für Betroffene (PSNV-B) in der Akutphase bis zu sieben Tage nach dem Schadensereignis geregelt (§ 2 Abs. 2 PSNVG) und damit wird ein Kernbereich psychosozialer Unterstützungsarbeit klar beschrieben. Ist bei einem Unglücks- oder Notfallereignis z.B. aufgrund der Komplexität der Schadenslage weiterer Koordinierungsbedarf absehbar, kann die Einsatzleitung der jeweils zuständigen Gefahrenabwehrbehörde (Feuerwehr oder Polizei) die Bildung einer *Koordinierungsgruppe Psychosoziale Notfallversorgung* veranlassen (§ 4 Abs. 4 PSNVG). In diesem Rahmen soll sowohl die Kooperation und der Austausch zwischen den verschiedenen Akteuren gefördert aber auch Verantwortlichkeiten, Rechte und Pflichten besprochen werden.

Die Koordinierungsgruppe soll zudem die Übergabe von PSNV-Maßnahmen an die regulären Institutionen der allgemeinen Gesundheitsversorgung und im Falle der Zuständigkeit an die Zentrale Anlaufstelle vorbereiten. Für eine weitergehende Zusammenarbeit in und nach Einsatzende ist im Gesetz bei Bedarf die Einrichtung einer *anlassbezogenen Koordinierungsstelle* vorgesehen (§4 Abs. 6 PSNVG). Eine solche Institution bietet das Potential ein psychosoziales Krisenmanagement zu etablieren, welches sowohl die Strukturen der mittel- und langfristigen Regelversorgung einbezieht als auch kreativ Formen der Zusammenarbeit mit der Zivilgesellschaft in Krisensituationen etablieren könnte. Zudem wird in Berlin erstmals die Stelle eines *Landesbeauftragten PSNV* (LB PSNV) besetzt werden, die für die Koordination und Überwachung der gesamten PSNV in der Akutphase für betroffene Personen von Unglücks- und Notfallereignissen im Land Berlin gemäß des PSNVG zuständig ist (§ 5 Abs. 1 PSNVG). Der/die Landesbeauftragte wird unterstützt durch einen *Beirat für Psychosoziale Notfallversorgung*, der auch die Zusammenarbeit der verschiedenen Institutionen fördern, sowie Schnittstellen in die mittel- und langfristige Versorgung erfassen und ausbauen soll (§ 6 Abs. 2 PSNVG).



Das wird sich auch im Laufe der Zeit, gerade in der Aus- und Fortbildung und den Trainings der taktischen Betreuung gemeinsam mit der Notfallseelsorge auch immer weiter klarer machen, wer zu welchem Zeitpunkt was von den Betroffenen möchte oder ihnen geben kann.“

(Interviewpartner:in, Polizei Berlin)

## 3.2 Akteure

Die besondere Herausforderung von Großschadenslagen liegt in der hohen Komplexität des einzusetzenden Hilfeleistungssystems und Krisenmanagements. Hierbei ist eine Vielzahl von handelnden Akteuren zu unterscheiden, deren zeitlicher Einsatz in Abbildung 3 dargestellt wurde.

### Ersthelfende

Unmittelbar nach dem Schadensereignis sind es zunächst Ersthelfende die sich zufällig in der Nähe des Schadensortes befinden und im Sinne des Bevölkerungsschutzes Erste Hilfe leisten. Sie agieren häufig zunächst unstrukturiert und fokussiert auf physische, aber auch psychische Handlungsbedarfe wie Trauer- und/oder Sterbebegleitung. Ihr Einsatz endet üblicherweise mit dem Eintreffen professioneller Einsatzkräfte. Eine von Ersthelfenden zu unterscheidende Gruppe sind Spontanhelfende oder sogenannte ungebundene Helfende, die darüber hinaus in die Einsatzorganisation eingebunden werden könnten (Schopp & Drews, 2023).

### Feuerwehr und Rettungsdienst

Mitarbeitende der Feuerwehr sind im Regelfall die ersten professionellen Einsatzkräfte der nicht-polizeilichen Gefahrenabwehr vor Ort. Bei der Berliner Feuerwehr erfolgt die Führung des Feuerwehrein-satzes bei sich entwickelnden größeren Lagen aus der Distanz zum Einsatzort. Als Übergangskonstrukt zum Vollstab wird frühzeitig ein Rumpfstab gebildet, der im Hintergrund führt und eine schnelle Einsatzbereitschaft sicherstellt.

Im Land Berlin wird die Notfallrettung von der Berliner Feuerwehr als Ordnungsaufgabe durch-

geführt. Neben den Rettungswagen und Notarzt-einsatzfahrzeugen der Berliner Feuerwehr sind jedoch auch der Arbeiter-Samariter-Bund Landesverband Berlin e.V., die ASB Rettungsdienst Berlin gGmbH, der DRK Landesverband, die DRK Rettungsdienst Berlin gGmbH, die Johanniter-Unfall-Hilfe e.V., Regionalverband Berlin, der Malteser Hilfsdienst e.V. im Land Berlin und die Malteser Hilfsdienst gGmbH im Land Berlin, berechtigt, Aufgaben der Notfallrettung im Land Berlin durchzuführen. Sie beteiligen sich an der Notfallrettung durch den Einsatz von Rettungswagen und Intensivtransportwagen. Der Einsatz des Rettungsdienstes wird vor Ort durch den leitenden Notarzt/leitende Notärztin und den Einsatzleiter/die Einsatzleiterin Rettungsdienst koordiniert.

### Polizei

Als zeitlich begrenzte Organisationsform richtet die Polizei bei besonderen Lagen wie beispielsweise Terroranschlägen eine *Besondere Aufbauorganisation* (BAO) ein. Unterstützt werden diese durch Führungsstäbe und Führungsgruppen. Neben kriminalpolizeilichen und Maßnahmen der Gefahrenabwehr ist die Polizei auch zuständig für die Erfassung, Registrierung und Weitergabe von Daten Betroffener Personen sowie für den Erhalt der Kooperationsfähigkeit von Betroffenen und Zeug:innen. Zu diesem Zweck wird neben einer interdisziplinären Personenauskunftsstelle (PAST) unter anderen ein Einsatzabschnitt (EA) Betreuung mit dem Unterabschnitt (UA) taktische Betreuung

gebildet. Die taktische Betreuung und PSNV-B finden nach Möglichkeit in Kooperation mit der PSNV in der Betroffenenensammelstelle statt. Im Bereich der PSNV-E erfolgt in der neugegründeten Koordinierungsstelle Psychosoziale Notfallversorgung eine fachliche Leitung und Koordination von Einsatznachsorgeteams (ENT). Im Rahmen einer Zusatzaufgabe bilden psychosoziale Fachkräfte und Peers eine Rufbereitschaft, um im Falle belastender Einsatzerfahrungen psychosoziale Beratung und Informationen anbieten zu können. Durch Anbindung der Koordinierungsstelle PSNV an die für den Einsatzabschnitt Betreuung zuständige Führungsstelle soll sowohl eine Sensibilisierung von Einsatzkräften aber auch die PSNV-E sichergestellt werden.

Im Falle einer Großschadenslage wie beispielsweise eines Terroranschlages ist die Situation am Einsatzort meist unübersichtlich und dynamisch. Für eintreffende Einsatzkräfte ist es nicht ohne weiteres absehbar um wie viele Tatverdächtige es handelt, ob diese sich noch vor Ort befinden und ob das Tatmotiv im persönlichen (z.B. Amok) oder terroristisch motivierten Bereich liegt. Bei letzterem spielt vor allem das Risiko eines second hits eine relevante Rolle bei der Gefahren einschätzung. Besonders in der Anfangsphase mangelt es meist an Informationen zur spezifischen Differenzierung zwischen potentiellen Einsatzlagen. Liegt eine dynamische und übersichtliche Situation vor, in der das Leben von Betroffenen und Einsatzkräften bedroht ist, klassifiziert die Polizei diese mittlerweile als sogenannte LeBEL-Lage. Für die nicht polizeiliche Gefahrenabwehr geht dies beispielsweise mit einer kurzen und personell auf das Mindestmaß beschränkten Verweildauer in der potentiellen Gefahrenzone einher.

### **Katastrophenschutz**

Bestimmte Schadensereignisse können durch den Umfang ihrer Auswirkungen bzw. die Komplexität ihrer Bewältigung die alltäglichen Systeme der Gefahrenabwehr in einer Weise überlasten, dass die Schwelle zur Katastrophe überschritten wird. In diesen Fällen kann die Berliner Feuerwehr auch auf die Akteure des Katastrophenschutzes zurückgreifen. Dazu gehören die anerkannten privaten Hilfsorganisationen Arbeiter-Samariter-Bund e.V. (ASB), Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V. (DLRG), Deutsches Rotes Kreuz (DRK), Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. (JUH) und Malteser Hilfsdienst e.V. (MDH) aber auch Kräfte und Einrichtungen des Bundes, z.B. die Bundesanstalt Technisches Hilfswerk (THW). Die Einheiten und Einrichtungen des Katastrophenschutzes sind gegliederte Zusammenfassungen von Personen und Material, die unter einheitlicher Führung stehen und nach den Fachdiensten ABC-Dienst, Betreuungsdienst, Brandschutzdienst und Sanitätsdienst gegliedert sind. Ihre Aufgabe bestehen darin, Gefahren außerordentlicher Schadensereignisse abzuwehren sowie Schäden zu beseitigen und dadurch die Katastrophenschutzbehörden zu unterstützen. Zudem werden in Berlin im Falle einer Katastrophe auch Anlaufstellen für die Bevölkerung eingerichtet – die sogenannte Katastrophenschutz-Leuchttürme (KAT-Leuchttürme). Dabei handelt es sich um Not-Anlaufstellen die erst in besonderen Ausnahmesituationen, wie bspw. einer Unterbrechung der Stromversorgung über einen längeren Zeitraum geöffnet werden. Die Anlaufstellen bieten Informationen und begrenzt auch Hilfeleistungen. Bei Bedarf können Notrufe aufgenommen und weitervermittelt werden. Zusätzlich zu den festen Katastrophenschutz-Leuchttürmen



*Deswegen ist das immer so'n bisschen schwierig zu sagen, (...) ab wann ist denn jetzt die Zentrale Anlaufstelle im Einsatz oder nicht? Und wir können sagen, wir bewerten das in der Situation und haben aber ein paar Kriterien, auf die wir zurückgreifen können.*

*(Interviewpartner:in, Zentrale Anlaufstelle)*

können auch mobile "Informationspunkte" zum Beispiel in Schulen oder Nachbarschaftszentren eingerichtet werden. Aktuell planen die Bezirke 37 behördlich betriebene Katastrophenschutz-Leuchttürme und 147 ehrenamtlich besetzte Katastrophenschutz- Informationspunkte in Berlin.<sup>9</sup>

## **Organisationen der Psychosozialen**

### **Notfallversorgung**

Die Psychosoziale Notfallversorgung ist vor allem über ehrenamtliche Kräfte der Hilfsorganisationen (Johanniter-Unfall-Hilfe e.V., Malteser Hilfsdienst e.V., Arbeiter-Samariter-Bund, Deutsches Rotes Kreuz, Deutsche Lebensrettungsgesellschaft) und Kirchen (Erzbistum Berlin, Evangelische Kirche Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz, Muslimische Notfallseelsorge, Islamic Relief) unter dem Dach der Notfallseelsorge/Krisenintervention Berlin organisiert. Die Notfallseelsorge/Krisenintervention Berlin wird ausschließlich über die Leitstelle der Berliner Feuerwehr, die Berliner Polizei oder die Berliner Verkehrsbetriebe angefordert. Bei größeren Schadenslagen übernimmt die Notfallseelsorge/Krisenintervention Berlin als Teil der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) in Berlin die Betreuung und Begleitung vor Ort. Nach Alarmierung erreichen PSNV-Kräfte unter der Führung eines Leiter PSNV den Schadensort. Sobald das Netzwerk der PSNV hochgefahren und einsatzbereit ist, tauschen sich Feuerwehr, Polizei und PSNV aus, um eine Übergabe der Psychischen Ersten Hilfe und weiterführenden Unterstützung an die PSNV zu gewährleisten. Mit der Möglich-

keit der Gründung einer Anlassbezogenen Koordinierungsgruppe ist die notwendige Struktur für einen solchen Austausch bereits geschaffen worden. Für die Überführung in mittel und langfristige Hilfsangebote ist die PSNV in den ersten 7 Tagen nach dem Ereignis zuständig.

### **Zentrale Anlaufstelle für Betroffene von Terroranschlägen und Großschadenslagen**

In Berlin wurde 2018 bei der Senatsverwaltung für Justiz, Verbraucherschutz und Antidiskriminierung die Zentrale Anlaufstelle für Betroffene von Terroranschlägen und Großschadensereignissen und deren Angehörige (ZA) eingerichtet. Entsprechend des PSNV-Gesetzes koordiniert die Zentrale Anlaufstelle die mittel- und langfristigen Unterstützungsangebote des Landes Berlin für betroffene Personen von Terroranschlägen und Großschadensereignissen (§ 2, Abs. 3 PSNVG). Über die Zuständigkeit der Zentralen Anlaufstelle entscheiden die politischen Verantwortlichen nach Bedarf. Im Falle einer Zuständigkeit sammelt und stellt die Zentrale Anlaufstelle unmittelbar nach einem größeren Schadensereignis relevante Informationen zu Betroffenen und unterstützenden Stellen für die Netzwerkpartner und Betroffene bereit. Bei Bedarf werden Betroffene und Angehörige in psychosoziale oder rechtliche Hilfen vermittelt. Abgestimmt werden die Unterstützungsangebote mit dem Bundesopferbeauftragten.

<sup>9</sup> <https://www.berlin.de/katastrophenschutz/warnung-und-information/anlaufstellen-fuer-die-bevoelkerung/>

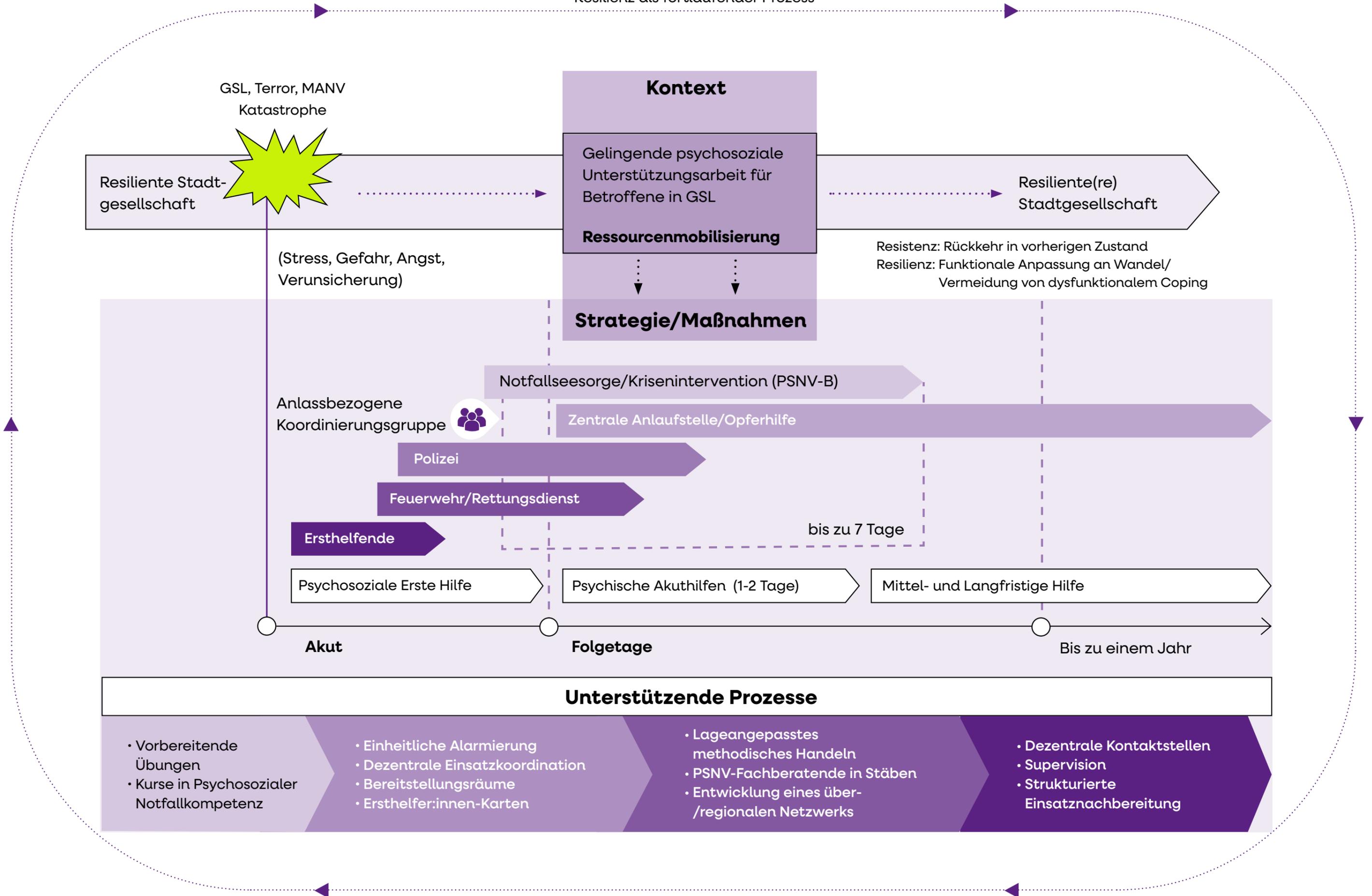


Abbildung 3: Umgang mit Großschadenslagen aus der Perspektive der Psychosozialen Notfallversorgung.

## 4 Unterstützende Prozesse

Für eine gelingende psychosoziale Unterstützungsarbeit im Zusammenspiel aller erwähnten Akteure ist es unumgänglich, die Prozesse der Zusammenarbeit und Ressourcenbereitstellung in der psychosozialen Notfallversorgung zu beschreiben. Im Folgenden soll dies entlang des zeitlichen Verlaufs des Einsatzgeschehens (siehe Abb. 3) umgesetzt werden.

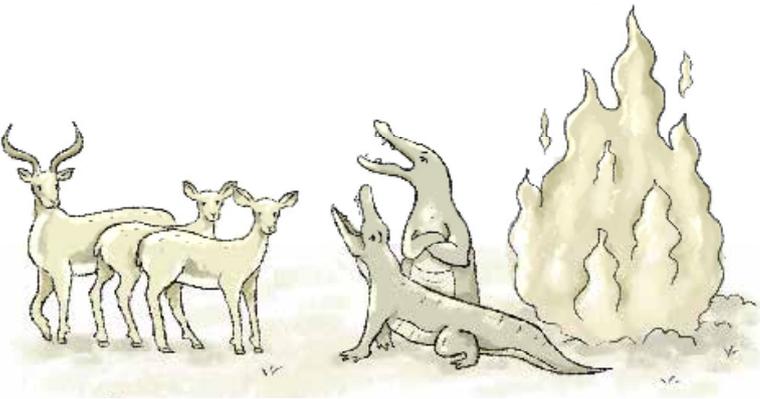


Abbildung 4: Ausschnitt des Clips zur Vision unterstützender Prozesse in einer GSL

Für das 7. Breitscheidplatzsymposium unter Beteiligung von Prof. Dr. Stevan Hobfoll wurde folgender Clip produziert, der die Vision unterstützender Prozesse in einer GSL kreativ vermittelt.



» Hier gehts zum Clip

### 4.1 Vor der Lage

Bereits aus den oben aufgeführten theoretischen Annahmen zu community resilience ergibt sich, dass Resilienz als Prozess der Aktivierung von Ressourcen, zu einer positiven Entwicklung von Funktionsfähigkeit und Anpassung des Gesamtsystems der Berliner Stadtgesellschaft nach einem Schadensereignis führt. Die Stärkung von Selbstwirksamkeit und positiven Ressourcen erfolgt nicht erst während des Einsatzes, sondern ist das Ziel einer primären Prävention im Vorfeld (Farchi et al., 2018). **Da es sich bei Großschadenslagen, um Ereignisse handelt, die für alle beteiligten Akteure von Routineeinsätzen abweichen, bedarf es regelmäßiger gemeinsamer Übungen aller beteiligten Akteure (Polizei, Feuerwehr, ZA und PSNV).** Aufgrund der Vielfalt möglicher Szenarien von Großschadenslagen und deren Kontexten des Personalmangels sollte zukünftig ein Augenmerk



*Wir üben das zu wenig. Also, wir haben es zu wenig in der Praxis und wir üben das zu wenig. Das ist einfach nicht im Gedächtnis. Im Gedächtnis ist sozusagen der Alltag, unser Brot- und Butter-Geschäft, und vielleicht so eine Lage wie Taunzien, aber eben nicht größere Lagen.*

*(Interviewpartner:in, Notfallseelsorge/Krisenintervention)*

auch auf die **Herstellung eines geteilten Verständnisses der jeweiligen Handlungslogiken** gelegt, allgemeine Kooperationsabläufe erprobt und der Austausch zwischen den Akteursgruppen gefördert werden. Gemeinsame Übungen sollten im

vom PSNV-Gesetz geforderten Beirat geplant und ausgewertet werden und im jährlichen Rhythmus stattfinden.

**Eine Grundausbildung in Psychosoziale Notfallkompetenz inklusive der Sensibilisierung für heterogene Bedürfnisse betroffener Personen**

und regelmäßiger Trainings konkreter Methoden ist im Sinne der primären Prävention für alle Einsatzkräfte unabdingbar und wird in den Qualitätsstandards des BBK als eine in der Ausbildung zu vermittelnde Basiskompetenz der Kräfte des Rettungsdienstes, der Feuerwehren, der Polizeien, des Katastrophenschutzes, des THW und der Bundeswehr sowie der PSNV-Kräfte vorgeschrieben (BBK, 2012, S. 23). Zur Förderung des Erhalts der eigenen Handlungsfähigkeit benötigen Einsatzkräfte Kenntnisse über akute und kurzfristige Interventionen, die sie selbst anwenden können (Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V., 2023). Die Vermittlung präventiver Maßnahmen, um sich selbst und andere im Einsatzalltag schützen zu können, liegt auch im Interesse der „Fürsorgepflicht des Arbeitgebers gegenüber den eigenen haupt- und ehrenamtlichen Einsatzkräften“ (BBK, 2012, S. 35). Vorrausschauend sollten jedoch auch solche **Zielgruppen aktiv und flächendeckend in Psychosozialer Notfallkompetenz geschult werden, die potentielle Erst- oder Spontanhelfende werden könnten.**

Hierzu zählen vor allem Mitarbeitende des öffentlichen Dienstes wie beispielsweise Mitarbeitende aus der Verwaltung und Lehre aber auch Mitarbeitende der BVG, S-Bahn, DB, da hier mit einer erhöhten Exposition zu rechnen ist, direkt oder indirekt mit Betroffenen von Großschadenslagen



*Und inzwischen haben sich ja auch die taktischen Betreuer insofern super gut aufgestellt, dass sie Seminare konzipiert haben für taktische Betreuung, wenn die neuen Dienstkräfte qualifiziert werden zu taktischen Betreuern, die machen auch regelmäßig Trainings und Fortbildungen in dem Bereich, dass auch immer die Notfallseelsorge da mit dazu geladen wird. Die sind sowohl Bestandteil der Ausbildung, auch sind die in den Trainings Bestandteil, und da wird auch schon in den Trainings und in der Aus- und Fortbildung besprochen und geübt, wer hat welche Rolle dann in dem Einsatz. Also, es ist auch in der Einsatzvorbereitung inzwischen fester Bestandteil.“*

*(Interviewpartner:in, Polizei Berlin)*

in Kontakt zu kommen. Grundsätzlich erscheint es im Sinne einer umfassenden Primärprävention posttraumatischer Belastungsstörungen und der Förderung von Resilienz wichtig, das Wissen um psychosoziale Unterstützungsarbeit weiten Teilen der Zivilbevölkerung zugänglich zu machen. Ähnlich den Schulungen in Erster Hilfe sollte auch die Psychosoziale Notfallkompetenz flächendeckend und mit kontinuierlichen Wiederholungsschleifen vermittelt werden.

**Psychosoziale Notfallkompetenz – Kurse auch für potentielle Erst- und Spontanhelfende**



Also es ist in der Nachsorge super gut akzeptiert inzwischen und hat sich echt bewährt, die verschiedenen Professionen miteinander ins Rennen zu schicken.

(Interviewpartner:in, Polizei Berlin)

Psychosoziale Notfallkompetenz (PSNK) "ermöglicht Handlungen im Rahmen sozialer Unterstützung unter direkt und indirekt Betroffenen, die explizit nicht strukturell eingebunden sind. Es handelt sich um eine Kompetenz, die Bürgerinnen und Bürger im Umgang mit betroffenen Personen unmittelbar nach einem Notfallereignis in allen Kontexten des täglichen Lebens stärkt. (Knauer & Beerlage, 2019, S.27).<sup>10</sup>

**Kontinuierliche PSNV-E Peerarbeit** ist ein wichtiges Element in Polizei und Feuerwehr, das sich als effizient in Vorbereitung einer Lage entwickelt hat und fest in den Strukturen verankert wurde. Für Polizei und Feuerwehr, die sich in ihrer alltäglichen Arbeit nicht zwangsläufig mit psychosozialer Unterstützungsarbeit in einem breiten Sinn beschäftigen sondern in der Regel an die zuständigen Organisationen weitervermitteln, ist ein belastungsfähiger Peer-Ansatz das Mittel der Wahl. Für die Organisationen der PSNV, die sich ausschließlich mit der psychosozialen Unterstützung (auch außerhalb von GSL) beschäftigen, ist die **supervisorische Begleitung** das methodische Mittel der Wahl. Die Vertragsgestaltung der beauftragten Supervisor:innen ist so zu gestalten, dass diese einen Mehranfall an Bedarfen für die Großschadenslage bewältigen können. Deshalb sollten Supervisor:innen kontinuierlich im Alltags-

<sup>10</sup> "In der PSNK zeigt sich die Tragfähigkeit und kollektive Wirksamkeit sozialer Gemeinschaften in der Notfallsituation (...) wenn ein Mitglied der Gemeinschaft (dennoch) ein Unglück trifft (...). Sie erst macht aus der administrativen, kommunalen Resilienz der Behörden, Strukturen und formellen Verpflichtungen die psychosozial verstandene Community Resilience aus. Zugleich ist sie als Voraussetzung aller ressourcenkomplementären Angebote der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) zu verstehen." (Knauer und Beerlage, 2019, S.26)



## Stolpersteine

- ▶ Fehlendes Verständnis über Handlungslogiken und Einsatzabläufe anderer Organisationen, die in GSL beteiligt sind
- ▶ Psychosoziale Notfallkompetenz lediglich als intuitive Fähigkeit betrachten
- ▶ Primärpräventiv orientierte Schulungen werden psychopathologisch und nicht an den fünf Prinzipien nach Hobfoll et al. und der zugrundeliegenden Theorie der Ressourcen-erhaltung (COR-Theorie) ausgerichtet
- ▶ Es fehlt ein Supervisor:innen-Bereitschaftspool mit entsprechenden Bereitschaftsverträgen
- ▶ Mangelnde personelle und zeitliche Ressourcen zur Aufrechterhaltung kontinuierlicher PSNV Peer Arbeit
- ▶ Nicht-Nutzung von Netzwerken

geschäft wechseln, um auch mit Blick auf die GSL den Bereitschaftspool für eine GSL nach und nach aufzubauen. Ein über-/regionales Netzwerk aus Notfallseelsorge, Hilfsorganisationen und aktivierbaren Räumlichkeit sollte präventiv aufgebaut und im Schadensfalls nach Verfügbarkeit aktiviert werden, die bei Bedarf personelle, materielle oder räumliche Ressourcen bereitstellen können.



Es gibt halt diese beiden Instrumente sozusagen, es gibt Supervision, Intervention regelmäßig, mehrere Termine übers Jahr verteilt, und es wird auch gut in Anspruch genommen.“

(Interviewpartner:in, Polizei Berlin)

## 4.2 Alarmierung und Bereitstellung PSNV

Die Alarmierung der PSNV erfolgt im Bedarfsfall über die Feuerwehr. Seitens der PSNV sollten im Falle von GSL nur PSNV-Kräfte angefragt und eingesetzt werden, die zuvor von der Leitung PSNV als für den Einsatz in GSL persönlich geeignet eingeschätzt wurden. Die **gezielte und bedarfsgerechte Alarmierung von PSNV-Kräften für den Einsatz** sollte über eine koordinierende Stelle laufen. Es wurden Strukturen zum Aufbau einer dezentralen Einsatzkoordination (EIKO) geschaffen, um in einer GSL auch für einen längeren Zeitraum eine dezentrale Koordination von Bedarfen und Ressourcen am Einsatzort sicherstellen zu können. (Die Anforderungen an die EIKO in einer Großschadenslage werden in 4.4.2 ausformuliert.)

Verfügbare und angeforderte PSNV-Kräfte sollten sich nach ihrer Alarmierung und vor Einsatzbeginn in einem **festgelegten PSNV- Bereitstellungsraum** versammeln, von wo aus sie ihren Einsatz beginnen. Derzeit existieren insgesamt vier Bereitstellungsräume der Notfallseelsorge. Durch die strukturierte Abfahrt vom Bereitstellungsraum zum Einsatzort wird ein Überangebot freiwilliger PSNV-Kräfte vermieden und die Einsatzkoordination kann überblicken, welche Kräfte vor Ort und welche bei Bedarf darüber hinaus verfügbar sind. Es bedarf einer Überarbeitung geeigneter Bereitstellungsräume für PSNV-Kräfte, ggf. unter Rückgriff auf Netzwerkpartner und Hilfsorganisationen und der regelmäßigen Übung des Alarmierungsprozesses und der Aktivierung von Bereitstellungsräumen.

### ! Stolpersteine

- ▶ Erschwerter Überblick über eingesetzte und einsatzfähige PSNV-Kräfte durch parallele Alarmierungsstrukturen und unaufgefordertes „in den Dienst setzen“
- ▶ Fehlende Kriterien für den Aufbau der EIKO
- ▶ Etablierung von Parallelstrukturen in den vier Regionalgruppen der Notfallseelsorge/Krisenintervention
- ▶ Unterschiedliche räumliche Voraussetzungen der Regionalgruppen

„Insofern sind wir relativ rasch auf die Idee gekommen, dass es einen zentralen Ort geben müsste, der bei Bedarf zu aktivieren ist, und von uns in Betrieb zu nehmen ist, also zu übernehmen ist und von dem aus eine Koordination stattfinden kann, (...). Und das ist dann die so genannte Eiko-Stelle. Die ist gedacht an einem zentralen Ort hier in Berlin, und kann aufwachsend gedacht sein.“

(Notfallseelsorge / Krisenintervention)

### 4.3 Psychosoziale Notfallkompetenz

Unmittelbar nach einem Schadensereignis ist zunächst neben der physischen Ersten Hilfe auch psychische Erste Hilfe als Teil der psychosozialen Notfallkompetenz für Betroffene notwendig. Eine frühestmögliche psychosoziale Stabilisierung und die Stärkung der eigenen Ressourcen und Selbstwirksamkeit von Betroffenen ist mit Blick auf das Ziel der sekundären Prävention von psychischen Traumafolgestörungen von hoher Relevanz. Bereits die Art und Weise der Ansprache kann hier einen großen Einfluss auf das subjektive Wohlbefinden Betroffener haben (Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V., 2023).

Im Falle einer Großschadenslage sind Ersthelfende sowohl direkt durch die eigenen Eindrücke des Schadensortes sowie indirekt durch die Schicksale der betroffenen Personen in der Situation involviert. Üblicherweise verlassen Ersthelfende den Schadensort nach Eintreffen der professionellen Einsatzkräfte und erfahren selbst keine Nachbereitung des Erlebten oder Hinweise zur Selbstfürsorge. Gemeinsam mit der Unfallkasse Berlin wurden daher sog. „**Ersthelfer:innen-Karten**“ entwickelt, die Hinweise zu Informationen zum eigenen Versicherungsschutz und Hilfeleistungen bei möglichen körperlichen oder psychischen Folgebeschwerden enthalten. Nach Eintreffen werden die Karten von Mitarbeitenden der Polizei und Feuerwehr an die Ersthelfende ausgegeben, bevor diese den Schadensort verlassen. Dies setzt voraus, dass die Ersthelfer:innen-Karten bei allen Einsatzkräften bekannt und in ausreichender Stückzahl auf den Einsatzfahrzeugen verfügbar sind.

## ! Stolpersteine

- ▶ Fehlende Routine zur Ausgabe von Ersthelfer:innen-Karten bei Einsatzkräften von Polizei und Feuerwehr
- ▶ Mangelnde Sicherstellung psychosozialer Unterstützung von Ersthelfenden (Fokus auf Versicherungsschutz)
- ▶ Das Potential freiwilliger Ersthelfender für die Psychosoziale Erste Hilfe und Förderung kollektiver Wirksamkeit wird nicht genutzt

„*Dass man in dieser Anfangsphase eben oft, sag ich mal, in beide Richtungen denken muss, also dass es somatisch Verletzte gibt, die auch eine psychische Traumatisierung schon haben, oder wo die psychische Traumatisierung vielleicht eine somatische Verletzung suggeriert, annehmen lässt, Luftnot, wie auch immer, ja? Aber auf der anderen Seite eben auch man aufpassen muss, dass in so einer Anfangsphase jemand nicht als nur psychisch auffällig oder Schock, also mit diesem sehr unspezifischen und oft falsch verwendeten Begriff Schock klassifiziert wird, und dann nicht doch auch nochmal eine somatische Erkrankung dahinter ist.“*

*(Interviewpartner:in, Feuerwehr /Rettungsdienst Berlin)*

Ersthelfende, die sich auch nach Eintreffen professioneller Einsatzkräfte engagieren wollen, können eine wichtige Ressource zur Förderung kollektiver Wirksamkeit darstellen. Ihr Potential liegt nicht nur in der Unterstützung bis zum Eintreffen angeforderter PSNV-Kräfte, sondern auch in der Einbindung im Übergang zur Psychosozialen Akuthilfen. **Als ungebundene Helfende können freiwillige Spontanhelfende eine Brücke in die kollektive Selbstorganisation und Verarbeitung (bspw. im Rahmen dezentraler Kontaktstellen) bauen**, was aktuell eine noch ungelöste methodische Aufgabe der PSNV ist.



*Wir haben irgendwie festgelegt wieviel Stück auf welche Autos sollen. Dass man halt so einen gesicherten Vorrat vor Ort hat. Da fehlt auch noch ein bisschen die Durchdringung natürlich, bloß weil man die Karten einmal per Beladeliste verteilt und einmal eine Handlungsanweisung rausgibt, wer die zu kriegen hat und warum, das reicht natürlich nicht, um inklusive Hilfsorganisationen 5.000 Einsatzkräfte zu erreichen.*

*(Interviewpartner:in,  
Feuerwehr /Rettungsdienst Berlin)*

## 4.4 Psychosoziale Akuthilfen

Die psychosozialen Akuthilfen werden von geschulten Kräften innerhalb der ersten Stunden nach einem Schadensereignis angeboten. Hierbei ist zwischen Einsatzprozessen und Führungsprozessen zu unterscheiden. Im Bereich der Einsatzprozesse finden, einer sekundärpräventiven Logik von Krisenintervention im Notfall folgend, **Bedürfniserhebungen** („Was möchte der Betroffene“) und **Bedarfserhebungen** („Welches Angebot sollte dem Betroffenen gemacht werden?“) statt. In der normalen PSNV-Regelversorgung werden methodisch-strukturierte und alltagsnahe Maßnahmen zur psychischen Stabilisierung der Betroffenen der o. g. Zielgruppe umgesetzt. In einer Großschadenslage funktioniert dieses individuumzentrierte Vorgehen nicht, sondern kann (bei langanhaltender Mangelversorgung) die Frustrationserfahrungen der Betroffenen und die Gefahr von Fehlvermittlungen ins Gesundheitssystem steigern und damit zu einem schnelleren Überlaufen insbesondere des psychotherapeutischen und psychosozialen Hilfesystems führen. (siehe auch 4.5).

### 4.4.1 Einsatzprozesse

Die **praktische Ausgestaltung der fünf Prinzipien nach Hobfoll et al.** sollte nach zeitlichem Abstand vom Notfallereignis, Ereignisart und Zielgruppe differenziert werden (BBK, 2012, S. 47). Die aktuelle Forschung hat nun gezeigt, dass gerade in Großschadenslagen diese Differenzierung der Prinzipien überaus notwendig ist, aber bislang kaum vorgenommen wurde. Daher sollten mit wissenschaftlicher Begleitung spezifische Schulungselemente, die PSNV-Kräfte handlungs-

praktisch auf den Einsatz in GSL vorbereiten und methodische Elemente entwickelt werden, die dieses Handlungswissen bei den Einsatzkräften auch im Bewusstsein hält. Ziel ist die **Entwicklung eines angepassten und Einsatzerfahrungen integrierendes methodischen Handlungsrepertoires in dynamischen GSL**. In den Fokus zu stellen ist die Entwicklung und Vermittlung von konkreten Handlungspraktiken, die sich an den fünf essentiellen Prinzipien der kurz- und mittelfristigen psychosozialen Intervention nach Hobfoll und Kollegen orientieren. Zu berücksichtigen gilt hier besonders ein der Lage angemessener Betreuungsschlüssel und Praktiken zur Förderung der kollektiven und individuellen Selbstwirksamkeit. Ein Fokus sollte ebenso auf die Weitergabe von Wissen erfahrener PSNV-Kräfte und Leiter:innen sowohl an Nachwuchskräfte aber auch organisationsübergreifend gelegt werden, um Erfahrungen und Wissen nachhaltig in der PSNV zu erhalten und auch Akteure der Gefahrenabwehr für die Thematik zu sensibilisieren. Die Einschätzung der persönlichen und fachlichen Eignung von PSNV Kräften für den Einsatz in Großschadenslagen sowie die Einschätzung der eigenen psychischen Belastung von PSNV Kräften im Einsatz, sollte zukünftig den PSNV Kräften mit Leitungsfunktion obliegen.

Es bedarf darüber hinaus der **Entwicklung eines gemeinsamen organisationsübergreifenden Verständnisses über das Erleben von Betroffenen** und Angehörigen in GSL, das auch in der Einsatzgestaltung den Einsatzroutinen und Zuständigkeiten berücksichtigt wird. Auch organisationsübergreifend ist eine Orientierung an den fünf Prinzipien

” *Allerdings haben wir aus dem Einsatzabschnitt Betreuung den Unterabschnitt taktische Betreuung direkt vor Ort, in der Betroffenenammelstelle, in der Zeugensammelstelle. Und DA findet ja dann ganz konkret die praktische Zusammenarbeit zwischen Polizei und PSNVB statt.“*

*(Interviewpartner:in, Notfallseelsorge/Krisenintervention)*

nach Hobfoll und Kollegen anzustreben. So sollten beispielsweise die Einrichtung von Betroffenenammelstellen in Sichtweite des Schadensortes kritisch reflektiert werden. Betroffene sollten je nach physischer und psychischer Verfassung nicht von vorneherein pathologisiert sondern mit einem Fokus auf die Förderung der individuellen und kollektiven Selbstwirksamkeit angesprochen werden. Diese Aspekte gilt es auch nach dem Einsatz am Schadensort zu berücksichtigen und sollten auch auf politischer Ebene in die Krisenkommunikation nach GSL und Terroranschlägen einfließen, um auch die Gesamtgesellschaft gezielt im Sinne der Förderung von community resilience anzusprechen. Darüber hinaus sind die Prinzipien auch im Nachgeschehen weiterhin zu berücksichtigen. Hierzu gehört Betroffene und Angehörige nach eigenem Wunsch bei Gedenkveranstaltungen einzuladen, ihnen aber auch die Freiheit zu geben mit der eigenen Erfahrung nach eigenem Ermessen umzugehen und das Erlebte auch abschließen zu dürfen.

## ! Stolpersteine

- ▶ Ressourcenorientierung geht unter dem Eindruck eigener Krisenerfahrung verloren
- ▶ Gleichsetzung einer individuellen Krisenverarbeitung mit einem beginnenden Krankheitsprozess (Psychopathologisierung psychosozialer Problemlagen)
- ▶ Förderung kollektiver Wirksamkeit wird in der Krisenkommunikation nicht berücksichtigt
- ▶ Anpassungsressourcen werden nicht zur Verfügung bzw. in deren Bildung in Aussicht gestellt (dezentrale Kontaktstellen)

” *Also (...) jetzt im Nachgang kriegen wir mit, die wollen jetzt keine Opfer mehr sein, ja. Die sagen, die sind jetzt keine Opfer mehr, sondern die haben das für sich abgeschlossen. Die haben eine gute Bewältigungsstrategie gefunden (...) Und das ist schon ein einschneidendes Erlebnis für sie. Und die waren halt auch auf Deutsch saustark. In sich als Verbund, ja.“*

*(Interviewpartner:in, Polizei Hessen)*

” Und wenn die Eiko-Stelle aufgemacht hat und sich betriebsbereit gemeldet hat, dann wird die Einsatzkoordination hierher transferiert, und auch das normale laufende Geschäft wird hierher transferiert.

(Interviewpartner:in,  
Notfallseelsorge/Krisenintervention)

#### 4.4.2 Führungs- und Koordinationsprozesse

Großschadenslagen sind komplex und dynamisch. Gerade deshalb ist es von großer Bedeutung, dass die PSNV sowohl über klare **eigene Führungs- und Organisationsstrukturen** verfügt, als auch in die Führungs- und Organisationsstrukturen der Gefahrenabwehr eingebunden ist und auf diese Strukturen abgestimmt wird. Ein stärkerer Einbezug der Einsatzkoordinationsstelle EIKO und eine Auslagerung der taktischen Einsatzkoordination an die EIKO ermöglicht den PSNV Einsatzleitenden sich auf die Lage vor Ort konzentrieren zu können. Zur organisationsübergreifenden Vernetzung und Erleichterung von Abläufen und Kommunikation müssen PSNV-Fachberatende Großschadenslagen in die Stäbe von Polizei und Feuerwehr integriert werden. Durch die **Integration von PSNV-Fachberatern in den Stäben** wird es der PSNV erleichtert, mit der Lage zu gehen und Psychosoziale Notfallversorgung im Einsatzgeschehen mitzudenken.

Mit dem Eintreffen der PSNV Kräfte sollen die erst- eingetroffenen Einsatzkräfte aus der Betreuung Betroffener wieder in ihre Einsatzbereiche entlassen werden, um die vor Ort vorhandenen Ressourcen bestmöglich zu nutzen. Die Entwicklung einer lageangepasste Krisenlogik und deren Vermittlung in regelmäßigen Notfallübungen sollte in den Aufgabenbereich des Landesbeauftragten PSNV fallen.

## ! Stolpersteine

- ▶ Unstrukturiertes „sich selbst in den Dienst setzen“ von PSNV-Kräften
- ▶ Unzureichende Kommunikation mit der EIKO
- ▶ Einsatzleitung- und Koordination erfolgt am Schadensort
- ▶ Nichteinbindung von PSNV-Fachberatern in den Stäben von Polizei und Feuerwehr

Mit dem PSNVG wurde bereits die Möglichkeit geschaffen frühzeitig eine **Koordinierungsgruppe Psychosoziale Notfallversorgung** einzuleiten. Dies erleichtert die Bildung eines gemeinsamen Einsatzverständnisses und auch die bedarfsgerechte Überführung in die mittel- und langfristige Hilfen. Die Unterscheidung des BBK zwischen psychosozialen Hilfen verschiedenster Couleur und (ergänzenden) psychotherapeutischen Maßnahmen (BBK 2012, S. 21) muss entsprechend der Prinzipien nach Hobfoll et al. und der Idee der community resilience im Sinne der Zusammenführung in dezentralen Kontaktstellen gelegt werden. Hierzu müssen die Grundlagen in den ersten sieben Tagen gelegt werden.

” Die anlassbezogene Koordinierungsgruppe muss gegründet werden, wenn Polizei, Feuerwehr und PSNV sich an der Einsatzstelle einig sind, dass das jetzt gegründet wird.

(Interviewpartner:in,  
Notfallseelsorge/Krisenintervention)

## 4.5 Weitervermittlung in mittel- und langfristige psychosoziale Hilfen und/oder therapeutische Maßnahmen

Gerade in Großschadenslagen entstehen Bedürfnisse und Bedarfe psychosozialer Unterstützung nicht nur direkt in der Akutphase an der Schadensstelle – im Gegenteil, Betroffene haben oft den Wunsch den Schadensort zu verlassen und bemerken eine mögliche psychosoziale Bedürfnislage häufig erst einige Zeit später. Zudem entstehen auch im Nachgang Krisensituationen für Menschen, etwa wenn Angehörige in Krankenhäusern nach ihren Familienmitgliedern suchen, Todesnachrichten überbracht werden müssen oder Asservate zurückgegeben werden. Auch fehlerhafte oder als nicht-passend empfundene Handlungen von Institutionen, Behörden, Medien und Hilfsorganisationen können potentiell stressauslösend sein: Wenn falsche Informationen über den Verbleib von Familienmitgliedern verbreitet werden, Hilfersuchen unbeantwortet bleiben, behördliche Abläufe nicht erklärt werden, unpassende Ansprechpartner vermittelt werden usw.. Ressourcenverluste können sich somit zeitlich gestreckt, auch über die Akutphase hinaus, stattfinden.

Je nach Schadensereignis, z.B. bei terroristischen Anschlägen, ist es zudem möglich, dass die potentiell traumatische Wirkung des Ereignisses, sich längst nicht nur auf den Kreis der in der Situation unmittelbar Anwesenden und Geschädigten erstreckt, sondern weitere Kreise zieht, die auch Ersthelfer und professionelle Helfer erreicht, sowie nicht-Anwesende Dritte, die davon aus den Medien erfahren oder gar auch eine Stadt oder

„ Wir haben die Verantwortung übernommen an der Einsatzstelle, und wir haben die erstmal, bis wir wissen, wo die Menschen gut untergebracht sind. Wenn ich jetzt den somatischen Einsatz nehme, ist das ja relativ leicht, ich fahre hin, lade den in den RTW, fahre in die Notaufnahme, mache eine Übergabe, und dann ist der Einsatz beendet. Also kann ich sagen, mit dem Notruf beginnt die Verantwortung, mit der Übergabe endet sie, und in der psychosozialen Notfallversorgung haben wir den Notruf. Aber wir hatten bisher nicht die Übergabe im Sinne von, was passiert denn jetzt, weil, wir wollen die stationäre Aufnahme vermeiden, weil die auch keinen Sinn macht, wir können aber auch nicht die Menschen vor Ort in irgendwelchen Zelten oder anderen Räumen lassen. Natürlich sollen und müssen die in die häusliche Umgebung, aber es fehlt dann eben dieses Element.“

(Interviewpartner:in,  
Feuerwehr/ Rettungsdienst Berlin)

Gesellschaft als Ganze erfassen kann. Es kann also auch zu einer räumlichen Ausdehnung eines wahrgenommenen Ressourcenverlustes kommen.

Aus diesen Gründen erscheint die **Einrichtung verschiedener dezentraler Kontaktstellen** geboten. Diese sollen Betroffenen und der Stadtbevölkerung die Möglichkeit bieten, Informationen zu

bekommen, sich selbst zu organisieren und fernab von der Einsatzstelle mit anderen in Austausch zu kommen. Durch die Einrichtung dezentraler PSNV-Kontaktstellen soll das PSNV-Angebot nach einer Großschadenslage erweitert und auch der Gesamtbevölkerung zugänglich gemacht werden. Das aktive Einbringen kann langfristig die community resilience fördern, da sowohl direkt Betroffenen aber auch subjektiv betroffenen Personen ein Angebot des Austausches gemacht wird. Auf diese Weise können dezentrale Kontaktstellen zum einen die individuelle Selbstwirksamkeit stärken, weil sie einen Rahmen bieten, in dem Betroffene selbst aktiv werden können, wenn sie Austausch oder Hilfe wünschen aber auch die kollektive Wirksamkeit durch die Aktivierung sozialer Netzwerke stärken. Ziel der dezentralen Kontaktstellen soll es nicht nur sein über psychosoziale Angebote und Hilfeleistungen zu informieren, sondern auch gemeinsam in Kontakt zu kommen, sich auszutauschen oder auch zu trauern. Im Katastrophenfall wäre es sinnvoll, diesen dezentralen Kontaktstellen an den KAT-Leuchttürmen anzusiedeln.

„*Da werden viele andere Sachen besprochen, thematisiert, die muss ich gar nicht wissen, das ist viel zu viel Information. Ich kann mich in meinem eigenen Führungsstab mit meinem Einsatzabschnitt Betreuung auf meine Sachen konzentrieren, und ich habe auch genug Player dann, die im Laufe der Einsatzlage dazukommen.*“

(Interviewpartner:in, Polizei Berlin)

„*Natürlich stellen wir uns die Frage auch. Was passiert, wenn wir hier 9/11 haben oder Ähnliches? Das sind Ausmaße, auf die kann man nicht vorbereitet sein, also jetzt mal im Ernst. Wir können, auch wenn sowas mal passieren kann, man kann nicht eine- also konstant eine Hilfestruktur vorhalten, die die ganze Stadt betrifft. Und da muss ich auch sagen, das ist ne Katastrophe.“*

(Interviewpartner:in, Zentrale Anlaufstelle)

Es ist sinnvoll, die dezentralen Kontaktstellen für mindestens 4 bis 6 Wochen zu Orten der Begegnung zu machen und sie gleichzeitig **punktuell mit Angeboten der sozialpsychiatrischen und psychosozialen Regelversorgung zu koppeln**, um auch heilkundliche, insbesondere diagnostische, Maßnahmen integrieren zu können. Die zentrale Fokussierung auf die Förderung und Unterstützung kollektiver Selbstwirksamkeit als adäquate Antwort auf die komplexe Mangelsituation in einer Großschadenslage ist bisher sowohl in der Gestaltung der mittel- und langfristigen Hilfen, als auch in der Akuthilfe eine Leerstelle in der anwendungsorientierten Praxisforschung. Die örtliche Kopplung mit den Kat-Leuchttürmen<sup>11</sup> ist sicherlich sinnvoll.

Zusätzlich zu den dezentralen Kontaktpunkten, die einen Anlaufpunkt für die ersten Tage nach einer Großschadenslage bieten, soll die Zentrale Anlauf-

11 [https://www.komre.de/index.php/portfolio-2/#\\_tab-04d352c58b7491d2a06](https://www.komre.de/index.php/portfolio-2/#_tab-04d352c58b7491d2a06)

## ! Stolpersteine

- ▶ Fehlende Umsetzung dezentraler Kontaktstellen jenseits des Schadensorts für Betroffene und die Stadtgesellschaft
- ▶ Automatische Unterstellung eines Behandlungsbedarfs aller Betroffener

stelle im Falle ihrer Zuständigkeit zur Weitergabe von Informationen, Beratung zu Versicherungen und Opferentschädigungsansprüche und **Weitervermittlung in mittel- und langfristige Hilfen** tätig sein. Bei der Vermittlung in mittel- und langfristige Hilfen gilt es das Erleben von Betroffenen und Angehörigen nicht zu verharmlosen, jedoch ebenso zu vermeiden automatisch einen Behandlungsbedarf zu unterstellen. **Über die gezielte Aktivierung von spezialisierten Netzwerkpartnern** soll sichergestellt werden, dass Betroffene mit Behandlungsbedarf zeitnah psychotherapeutische

Unterstützung erhalten. Damit soll gleichsam vermieden werden, dass es zu einer automatischen Weitervermittlung, aller Betroffenen, zu einer Pathologisierung des Einzelnen und einer Überlastung des psychotherapeutischen System kommt. Eine Weitervermittlung sollte dabei nicht direkt, sondern nach Bedarf an zwischengeschaltete Stellen wie den Berliner Krisendienst erfolgen. Dieser verfügt über ein bestehendes Netzwerk und erfahrene Mitarbeitende, die an dieser Stelle niederschwellig in entsprechende Trauma-Ambulanzen, Psychotherapeutische oder beraterische Angebote vermitteln können. Die Kapazitäten des Berliner Krisendienstes werden aber bei weitem in einer Großschadenslage nicht ausreichen, um Gesprächsangebote zu machen bzw. zielgerichtet zu vermitteln.

## 4.6 Nachbereitung

Zur Förderung der eigenen psychischen Gesundheit und Resilienz ist ein **verpflichtendes Supervisionsangebot für PSNV-Kräfte** vorzuhalten. Zu etablieren ist ein einheitliches System der Supervision, das sich an den Maßstäben psychotherapeutischer Praxis und nicht der Gefahrenabwehr orientiert. Dazu gehört ein festgelegter Rhythmus, in dem an Supervisionsangeboten teilgenommen wird sowie wechselnden externen Supervisoren.

Zudem soll eine **strukturierte Einsatznachbereitung** etabliert werden. In diesem Rahmen sollen Einsätze und Abläufe reflektiert werden und im **Sinne einer lernenden Organisation** zu einer offenen Fehlerkultur und Weiterentwicklung und Weitergabe von Wissen beitragen. Ebenso ist es empfehlenswert nach größeren Einsätzen oder in einem regelmäßigen Turnus auch mit den Netzwerkpartnern zusammenzukommen und vergangene Einsätze und die gemeinsame Zusammenarbeit unter Hinzuziehung einer Supervisor:in zu besprechen. Eine Fokussierung der PSNV auf persönliche Einsatzerfahrung hindert die PSNV an einem nachhaltigen Wachstum. Einsatzerfahrungen und Wissen müssen zurück in die PSNV fließen und transferierbar an PSNV-Nachwachskräfte weitergegeben werden, um die eigene Handlungsfähigkeit zu stärken. Besonders angesichts der Polykrise ist auch zukünftig mit verschiedensten Krisenherden zu rechnen, auf die nur eine breit aufgestellte PSNV reagieren kann.

## ! Stolpersteine

- ▶ Unterschiedliche Supervisionsstrukturen in den verschiedenen Regionalbereichen
- ▶ Gleichsetzung von Supervision und Intervention
- ▶ Nicht gelebte Fehlerkultur
- ▶ Mangelnde Weitergabe von Erfahrungen und Wissen an Nachwuchskräfte

# 5 Zusammenfassung

In den vergangenen Jahren haben alle beteiligten Akteure in Berlin große Fortschritte in der Koordination, Durchführung und Zusammenarbeit im Rahmen der Psychosozialen Notfallversorgung in Großschadenslagen aber auch darüber hinaus erzielt. Trotz dieser bedeutenden Erfolge, insbesondere auch der Einführung eines wegweisenden Berliner PSNV-Gesetzes, gibt es weiterhin erheblichen Handlungsbedarf, um die Bewältigung von Großschadenslagen noch effektiver zu gestalten und community resilience langfristig zu stärken. Das vorliegende Berliner Gesamtkonzept erhebt nicht den Anspruch die Psychosoziale Notfallversorgung in Großschadenslagen ein für alle Mal festzuschreiben und damit den Entwicklungsprozess abzuschließen. Vielmehr versteht sich das Konzept als ein Dokument, in dem der aktuelle wissenschaftliche Forschungsstand, die institutio-

nellen und praktischen Entwicklungen in Berlin und die Einsatzerfahrungen der letzten Jahre integriert wurden, um eine Arbeitsgrundlage für die Weiterentwicklung der Psychosozialen Notfallversorgung in Großschadenslagen zu bieten. Insofern kann das Konzept als Richtschnur für die Arbeit des Landesbeauftragten für die Psychosoziale Notfallversorgung im Land Berlin und des gesetzlich vorgesehenen Beirats dienen.

In der zusammenfassenden Betrachtung des Konzeptes gilt es abschließend herauszustellen, dass sich mit der Umsetzung der einzelnen Handlungsempfehlungen soziale und wirtschaftlicher Nutzen für die Berliner Stadtgesellschaft erzielen lässt, der aus einer gestärkten Resilienz erwächst. Mit der nachfolgenden Abbildung (Abb. 5) kann dieser soziale und wirtschaftliche Nutzen illustriert werden:

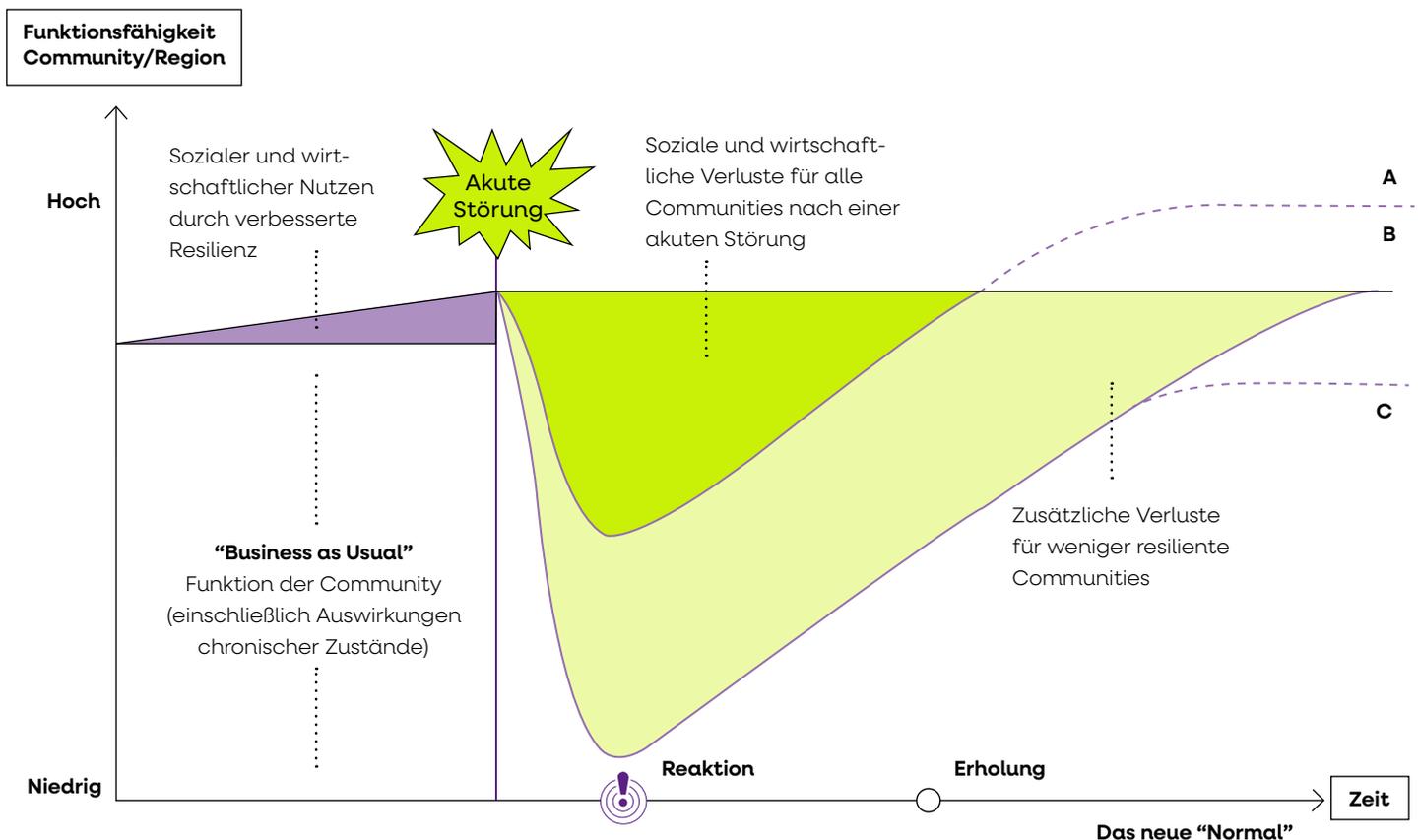


Abbildung 5: Resilienz-Verlust-Erholungskurve. Quelle: in Anlehnung an White et al. 2015, S. 203

Abbildung 5 zeigt den Verlust von Gemeinschaftsfunktionen oder -kapazitäten infolge einer „akuten Störung“ (Terroranschlag, Naturkatastrophe usw.). Die Gemeinschaftsfunktion (ein Aggregat der von der Gemeinschaft erbrachten Leistungen) nimmt unter den Auswirkungen der Störung rapide ab. Resiliente Gemeinschaften erlangen ihre normale Funktion allerdings schneller wieder und vermeiden die tief greifenden, kaskadenartigen Folgen, die in anderen Gemeinschaften zu beobachten sind; sie können auch wichtige Funktionen schneller wiederherstellen und einen Weg zu einer neuen „Normalität“ aufzeigen (White et al. 2015, S. 203). Die schattierte, violett gekennzeichnete Fläche links von der Linie der akuten Störung (Großschadenslage) stellt den funktionalen Gewinn dar, der durch die Verbesserung der Resilienz in einigen oder allen Schwachstellen der Community erzielt werden kann, unabhängig davon, ob die Community eine akute Störung erlebt. Wenn es also gelingt, die empfohlenen Handlungsempfehlungen umzusetzen,

ist einerseits davon auszugehen, dass die sozialen und wirtschaftlichen Verluste nach einer akuten Störung wie einem Großschadensfall geringer ausfallen und andererseits auch im Normalfall die Leistungsfähigkeit des Gemeinwesens durch zusätzliche Gemeinschaftsleistungen gestärkt wird. Die vor dem Störfall einzusetzenden Ressourcen (z.B. Ressourcen für gemeinsame Übungen, Schulungen in Psychischer Erster Hilfe, Netzwerkarbeit) ermöglichen es, dass größere Ressourcenverluste im Schadensfall vermieden werden können und gleichzeitig ein höheres Niveau an Gemeinschaftsleistungen im Alltag erzielt wird. Die kontinuierliche Arbeit an der community resilience ist somit ein lohnenswertes Ziel unabhängig davon, ob eine Großschadenslage auftritt oder nicht.

Die wichtigsten Aspekte des vorliegenden Konzeptes sollen an dieser Stelle noch einmal im Überblick zusammengefasst werden:

- » **Regelmäßige (jährliche) gemeinsame Übungen** aller beteiligten Akteure (Polizei, Feuerwehr, ZA und PSNV), um Handlungsabläufe zu erproben und fortlaufend weiterzuentwickeln
- » **Verbindliche Integration von Schulungen** zur Psychischen Ersten Hilfe und zur Sensibilisierung für die Bedürfnisse der Betroffenen in die Grundausbildung aller Einsatzkräfte
- » **Schulungen zur Psychosozialen Notfallkompetenz** für potenzielle Erst- oder Spontanhelfender (z.B. ausgewählte Mitarbeitende des öffentlichen Dienstes und der Verkehrsbetriebe), um präventive Maßnahmen zu vermitteln und im Bedarfsfall selbstwirksamkeitsfördernd handeln zu können
- » **Kontinuierliche PSNV-Peerarbeit** in Feuerwehr und Polizei

- » **gezielte und bedarfsgerechte Alarmierung von PSNV-Kräften** über eine dezentrale einsatzkoordinierende Stelle (EiKo)
- » **einheitliches Alarmierungssystem** und feste Bereitstellungsräume für alle PSNV-Kräfte
- » **verlässliche Ausstattung aller Einsatzkräfte** mit Ersthelfer:innen-Karten und durchgehende Kenntnis der Ausgabeanlässe
- » **Einbindung freiwilliger Spontanhelfender** in den Hilfeprozess als Ressource zur Förderung kollektiver Wirksamkeit
- » **Klare Orientierung und bedarfsgerechte Differenzierung** psychosozialer Akuthilfen an den fünf Prinzipien nach Hobfoll et al
- » **Entwicklung** eines angepassten und Einsatzerfahrungen integrierendes methodischen Handlungsrepertoires für dynamische GSL
- » **Schaffung und Aufrechterhaltung eines gemeinsamen**, organisationsübergreifenden **Verständnisses** psychosozialer Akuthilfe und kooperative Einsatzgestaltung
- » **klare PSNV Führungs- und Organisationsstrukturen** in Großschadenslagen
- » **Integration von PSNV-Fachberatenden** in den Stäben von Polizei und Feuerwehr
- » **Regelmäßige Einberufung einer** anlassbezogenen **Koordinierungsgruppe**
- » **Einrichtung dezentraler Kontaktstellen** nach dem Akutereignis, die Zugang zu Informationen und Austauschmöglichkeiten für Betroffene und die Stadtgesellschaft bieten, sowie punktuell mit Angeboten der sozialpsychiatrischen / psychosozialen Regelversorgung gekoppelt sind
- » **Bedürfnisorientierte Vermittlung von Betroffenen** in mittel und langfristige Hilfen über die gezielte Aktivierung spezialisierter Netzwerkpartner
- » **strukturierte Einsatznachbereitung** und regelmäßige Reflexion der Einsätze im Sinne einer lernenden Organisation im Netzwerk aller Akteure
- » **verpflichtendes Supervisionsangebot** für PSNV-Kräfte

## Literatur

Aldrich, D.P. & Meyer, M.A. (2015) Social Capital and Community Resilience. *American Behavioral Scientist*, 59(2) 254–269 DOI: 10.1177/0002764214550299

Beerlage, I. (2018). Der Setting-Ansatz in der Bevölkerungsschutzbildung. Ein Beitrag zur nachhaltigen Förderung der Resilienz der Bevölkerung. *Magazin Bevölkerungsschutz* 4/2018, 8 – 12.

Beerlage, I. (2023). Psychosoziale und gesundheitswissenschaftliche Beiträge zum Bevölkerungsschutz. In: Behzadi, A., Lenz, A., Neumann, O., Schürmann, I. & Seckinger, M. (Hrsg.). *Handbuch Gemeindepsychologie – Community Psychology in Deutschland*. (S. 857 – 881) Tübingen: DGVT-Verlag.

Beerlage, I. (2023). Resilienz von Gemeinschaften, Städten und Gemeinwesen/Community Resilience. 1 Hintergründe, Verständnis und Modelle. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i139-1-1.0>

Beerlage, I. (2023). Resilienz von Gemeinschaften, Städten und Gemeinwesen/Community Resilience. 1 Hintergründe, Verständnis und Modelle. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i139-1-1.0>

Beerlage, I., Helmerichs, J., Waterstraat, F. & Bellinger, M. M. (2010). Management der Psychosozialen Notfallversorgung in Großschadens- und Katastrophenlagen. In: Schutzkommission beim Bundesministerium des Innern. (Hrsg.). *Katastrophenmedizin – Leitfaden für die ärztliche Versorgung im Katastrophenfall*. (S. 131 – 150) Bonn: BBK.

Behzadi, A., Lenz, A., Neumann, O. Schürmann, I. & Seckinger, M. (2023). *Handbuch Gemeindepsychologie – Eine Hinführung*. In: (Dies.) (Hrsg.). *Handbuch Gemeindepsychologie. Community Psychology in Deutschland* (S. 25 – 30). Tübingen: DGVT.

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) (2012) (Hrsg.): *Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien. Teil I und II*. In: *Praxis im Bevölkerungsschutz*, Bd. 7. Bonn: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK).

Der Polizeipräsident in Berlin, Nachbereitungskommission (2017). *Schlussbericht anlässlich des Anschlages auf dem Breitscheidplatz am 19.12.2016*. Berlin: Polizei Berlin.

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. (2023). S2k-Leitlinie Katastrophenmedizinische prähospitalen Behandlungsleitlinien (AWMF-Register Nr.: 001-043). Retrieved from [https://register.awmf.org/assets/guidelines/001-043l\\_S2k\\_Katastrophenmedizinische-praehospitale-Behandlungsleitlinie\\_2023-10.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/001-043l_S2k_Katastrophenmedizinische-praehospitale-Behandlungsleitlinie_2023-10.pdf)

Die Bundesregierung (2022). Deutsche Strategie zur Stärkung der Resilienz gegenüber Katastrophen Umsetzung des Sendai Rahmenwerks für Katastrophenvorsorge (2015 – 2030) – Der Beitrag Deutschlands 2022 – 2030. Bonn: Bundesministerium des Innern und für Heimat (BMI).

Farchi, M., Levy, T. B., Gershon, B. B., Hirsch-Gornemann, M. B., Whiteson, A., & Gidron, Y. (2018). The SIX Cs model for immediate cognitive psychological first aid: From helplessness to active efficient coping. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 20(2), 1-12.

Helmerich, J., Karutz, H. & Geier, W. (2017). Psychosoziales Krisenmanagement. In Karutz, H., Geier, W. & T. Mitschke (Hrsg.) Bevölkerungsschutz. Notfallvorsorge und Krisenmanagement in Theorie und Praxis. (S. 285 – 300), Berlin/Heidelberg: Springer.

Hobfoll, S. (1989). Conservation of Resources. A New Attempt at Conceptualizing Stress. *American Psychologist*, 44(3), 513 – 524.

Hobfoll, S. (2011). Conservation of resource caravans and engaged settings. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 84, 116 – 122.

Hobfoll, S.E., Watson, P., Bell, C.C., Bryant, R., Brymer, M.J., Friedman, M.J., Friedman, M., (...) & Ursano, R.J. (2007). Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence. *Psychiatry*, 70 (4), 283 – 315.

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

Kim, Y. (2011). Great East Japan earthquake and early mental health-care response. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 65(6), 539-548.

Kim, Y., & Akiyama, T. (2011). Post-disaster mental health care in Japan. *Lancet*, 378 (9788), 317 – 318.

Knauer, G. & Beerlage, I. (2020). Stärkung der Psychosozialen Notfallkompetenz - Gemeinsame Aufgabe für PSNV und Notfallvorsorge. *Magazin Bevölkerungsschutz* 1/2020, 24 – 29.

Lenz, A. (2023). Resilienz als dynamischer Prozess. In: Behzadi, A., Lenz, A., Neumann, O. Schürmann, I. & Seckinger, M. (Hrsg.). *Handbuch Gemeindefpsychologie. Community Psychology in Deutschland* (S. 417 – 442). Tübingen: DGVT.

Leuschner, V., Sommer, F. Neumann, O. (2020). Psychosoziale Bedürfnisse Betroffener von Terroranschlägen und adäquate Unterstützungsangebote aus kriminologisch-viktimologischer und psychologischer Perspektive. In: Grafl, Ch., Stempkowski, M., Beclin, K. Haider, I. (Hrsg.). „Sag, wie hast du's mit der Kriminologie?“ – Die Kriminologie im Gespräch mit ihren Nachbardisziplinen. (S. 229 – 244) Mönchengladbach: Forum Verlag Godesberg GmbH.

McFarlane, A. C., & Norris, F. (2006). Definitions and concepts in disaster research. In F. Norris, S. Galea, M. Friedman, & P. Watson (Eds.), *Methods for disaster mental health research* (S. 3 – 19). New York: Guilford Press.

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook*. SAGE Publications Ltd.

Nationale Kontaktstelle für das Sendai Rahmenwerk beim BBK, (2019) [https://www.bbk.bund.de/Shared-Docs/Downloads/DE/Fremd-Publikationen/SENDAI/sendai-rahmenwerk-2015-2030.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=4](https://www.bbk.bund.de/Shared-Docs/Downloads/DE/Fremd-Publikationen/SENDAI/sendai-rahmenwerk-2015-2030.pdf?__blob=publicationFile&v=4) [letzter Abruf: 17.09.2021].

Neumann, O., Leuschner, V., Besser, G., Sommer, F. (2021). *Psychosoziale Notfallversorgung nach einem Terroranschlag. Ein praxisorientierter Leitfaden für Einsatzkräfte. [Psychosocial emergency care after a terrorist attack. A practical guide for emergency services]* Berlin: IFAF-Berlin e.V.

Norris, F.H., Stevens, S.P., Pfefferbaum, B. et al. (2008). Community Resilience as a Metaphor, Theory, Set of Capacities, and Strategy for Disaster Readiness. *American Journal of Community Psychology* 41 (1-2), 127 – 150. <https://doi.org/10.1007/s10464-007-9156-6>

Prati, G., & Pietrantonio, L. (2010). Psychosocial resilience factors in the aftermath of potentially traumatic events in adulthood: An integrated model. In: S. J. Egan (Hrsg.), *Post-traumatic stress disorder (PTSD): Causes, symptoms and treatment* (S. 79 – 107). Hauppauge, NY: Nova Science.

Quarantelli, E. L. (2003): Auf Desaster bezogenes Verhalten. Eine Zusammenfassung der Forschungsbefunde von fünfzig Jahren. In: Clausen, L., Geenen, E. M., Macamo, E. (Hrsg.): Entsetzliche Prozesse. Theorie und Empirie der Katastrophen. (S. 25 – 33) Münster: LIT-Verlag,.

Reifels, L., Pietrantonio, L., Prati, G., Kim, Y., Kilpatrick, D. G., Dyb, G., Halpern, J., Olf, M., Brewin, C.R. & O'Donnell M. (2013). Lessons learned about psychosocial responses to disaster and mass trauma: an international perspective, *European Journal of Psychotraumatology*, 4(1),doi.org/10.3402/ejpt.v4i0.22897 DOI: 10.3402/ejpt.v4i0.22897

Schedlich, C. & Helmerichs, J. (2011). *Psychosoziales Krisenmanagement in CBRN-Lagen*. Bonn: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK).

Schopp, N., & Drews, K. (2023). *Spontanhilfe im Einsatz: Grundlagen und Empfehlungen für eine erfolgreiche Zusammenarbeit von Einsatzkräften und Spontanhelfenden*. Retrieved from [https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Mediathek/Publikationen/Fachinformationen/Spontanhilfe/spontanhilfe-im-einsatz\\_download.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=3](https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Mediathek/Publikationen/Fachinformationen/Spontanhilfe/spontanhilfe-im-einsatz_download.pdf?__blob=publicationFile&v=3)

United Nations (2016). Report of the open-ended intergovernmental expert working group on indicators and terminology relating to disaster risk reduction. General Assembly A/71/644. [https://www.preventionweb.net/files/50683\\_oiewgreportenglish.pdf](https://www.preventionweb.net/files/50683_oiewgreportenglish.pdf) [letzter Abruf: 12.10.2020].

United Nations Office for Disaster Risk Reduction (2015): *Sendai Framework for Disaster Risk Reduction (2015–2030)*. [https://www.preventionweb.net/files/43291\\_sendaiframeworkfordrren.pdf](https://www.preventionweb.net/files/43291_sendaiframeworkfordrren.pdf).

von Vieregge, H. (2019) Brief Nr. 4/2010: *Leben und sterben wo ich hingehöre – Eine Begegnung mit Klaus Dörner*. retrieved from: <https://www.vonvieregge.de/2010/02/leben-und-sterben-wo-ich-hingehore-eine-begegnung-mit-klaus-dorner/>

Werner, E. E., & Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Cornell University Press.

WHO – World Health Organization (2013). *Gesundheit 2020. Rahmenkonzept und Strategie der Europäischen Region für das 21. Jahrhundert*. Kopenhagen: WHO Regional Office for Europe. Zugriff am 21.06.2023 unter <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326433/9789289000420-ger.pdf>.

White, R. K., Edwards, W. C., Farrar, A., & Plodinec, M. J. (2015). A practical approach to building resilience in America's communities. *American Behavioral Scientist*, 59(2), 200 – 219