

Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) nach Terroranschlägen – Erfahrungen der Koordinierungsstelle Nachsorge, Opfer- und Angehörigenhilfe (NOAH) der Bundesregierung

Dr. Jutta Helmerichs, Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe



Einleitung

Anlässlich der islamistisch motivierten Terroranschläge 2001 in den USA sowie 2002 auf den Inseln Djerba (Tunesien) und Bali (Indonesien), bei denen auch Deutsche zu Tode kamen oder verletzt wurden, richtete die Bundesregierung infolge einer Ressortabstimmung zwischen Auswärtigem Amt, Bundesministerium der Justiz und Bundesministerium des Innern sowie in enger Abstimmung mit Betroffenen dieser Terroranschläge im heutigen Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) eine zentrale Ansprechstelle für betroffene Bundesbürger und Bundesbürgerinnen ein. Diese Koordinierungsstelle Nachsorge, Opfer- und Angehörigenhilfe (NOAH) bietet seither deutschen Betroffenen von Terroranschlägen und von anderen komplexen Gefahren- und Schadenslagen im Ausland psychosoziale Hilfe an. NOAH

unterstützte in den vergangenen 15 Jahren viele Überlebende, Angehörige, Hinterbliebene und Zeugen von insgesamt 46 Terroranschlägen im Ausland und verfügt somit über umfassende Erfahrungen in der psychosozialen Versorgung von Terroropfern. Darüber hinaus betreute NOAH zahlreiche Betroffene anderer schwerer Unglücksfälle und Katastrophen, die sich weltweit ereigneten. Insofern können die Mitarbeitenden der Koordinierungsstelle fundierte Aussagen darüber treffen, inwiefern sich die Bedürfnisse, Bedarfe sowie die Versorgungsstrukturen bei Betroffenen nach Terroranschlägen von denen mit anderen Gewalt- und Notfallerfahrungen unterscheiden. Darüber hinaus hat das BBK auf Initiative von NOAH bereits 2010 ein wissenschaftliches Gutachten in Auftrag gegeben, das sich mit der Frage nach den speziellen Bedarfen und Versorgungsstrukturen bei Terroropfern befasst (Treibel et al. 2013).

Bedürfnisse, Bedarfe und erste Reaktionen von Terrorbetroffenen

Wie bei allen anderen komplexen Gefahren- und Schadenslagen sind auch bei Terroranschlägen in der Regel verschiedene Betroffenengruppen wie körperlich und/oder psychisch verletzte Überlebende, Angehörige, Hinterbliebene, Vermissende und Augen- und Ohrenzeugen sowie Mehrfachbetroffene festzustellen. Die verschiedenen Betroffenengruppen benötigen jeweils unterschiedliche Betreuungsmaßnahmen, die sich zudem im zeitlichen Verlauf der Belastungsverarbeitung verändern (Helmerichs 2002).

Die psychische Verarbeitung von hochbelastenden Extremsituationen mit zahlreichen Toten und Verletzten (schwere Unglücksfälle, Katastrophen, Amokläufe, Terroranschläge) ist individuell sehr verschieden und abhängig von äußeren und inneren Faktoren. Eine Rolle für die Verarbeitung spielen zum Beispiel:

- der Charakter des Schadensereignisses (Dauer, Schwere, Grausamkeit der Eindrücke, anhaltende Unentrinnbarkeit),
- die Quelle der Verursachung (menschlich, technisch, natürlich),
- welcher Betroffenengruppe man angehört,
- die sozialen Rahmenbedingungen vor, während und nach dem Extremergebnis (soziale Gemeinschaft vorhanden oder nicht, unterstützend oder konfliktbehaftet) und
- Risiko- und Schutzfaktoren der betroffenen Personen (Helmerichs 2011).

Weitere individuelle Risiken für langfristige gesundheitliche Beeinträchtigungen sind allgemeine gesundheitliche Einschränkungen, aktuelle Lebenskrisen oder frühere Traumatisierungen. Generell lässt sich sagen, dass die intensiven Belastungen anlässlich schwerer Unglücksfälle, Katastrophen und Anschläge

fast allen Betroffenen zunächst die Fortführung des beruflichen und privaten Alltags deutlich erschweren, wenn nicht gar vorübergehend unmöglich machen. Wissenschaftliche Daten und praktische Erfahrungen belegen allerdings übereinstimmend, dass der größte Teil der Betroffenen sich innerhalb von Tagen und Wochen soweit erholt, dass alltägliche Aktivitäten wieder aufgenommen werden können (Beerlage et al. 2013). Psychiatrische Notfälle (Selbstgefährdung / Suizidalität / Fremdgefährdung) unmittelbar nach der Konfrontation mit schweren Unglücksfällen, Katastrophen und Anschlägen treten – anders als häufig angenommen – nur äußerst selten (< 0,1 %) auf (IASC 2007, Impact 2008, NATO 2008). Die Schätzungen des Anteils derjenigen, die langfristig krankheitswertige psychische Störungen wie Ängste, Depressionen, Suchtmittelmissbrauch, Posttraumatische Belastungsstörungen etc., aber auch Probleme in sozialen Beziehungen entwickeln, liegen zwischen 0,5 und 10 % (Seynaeve 2001, WHO 2003).

Für eine gelingende Belastungsverarbeitung und die Prävention von Psychotraumafolgestörungen gelten generell drei Aspekte:

Frühe psychosoziale Akuthilfe anbieten

Je früher psychosoziale Akuthilfe für die Überlebenden, Angehörigen, Hinterbliebenen und Zeugen einsetzt, desto eher werden die Weichen für eine raschere psychische Stabilisierung gestellt. Als wissenschaftlich gesichert gilt, dass das Risiko, psychisch zu erkranken, dadurch deutlich vermindert wird. Deshalb ist inzwischen bundesweit vorgesehen, dass die Kräfte der Notfallsseelsorge, Krisenintervention und Notfallpsychologie schon über die Leitstelle (mit-) alarmiert werden und mit ihrer Arbeit bereits an der Einsatzstelle beginnen. Entsprechend qualifizierte operative Kräfte und Führungskräfte der PSNV stehen in allen Kommunen zur Verfügung.

Tragfähiges soziales Netzwerk besonders bedeutsam

Von besonderer Bedeutung für eine gelingende Belastungsverarbeitung ist ein tragfähiges soziales Netzwerk, so dass Betroffenen der Kontakt zu nahestehenden Menschen rasch ermöglicht und organisatorisch unterstützt werden sollte.

Bindungskontinuität sicherstellen

Deshalb setzt sich im Idealfall das Unterstützungsangebot für die Betroffenen nach der Akuthilfe nahtlos fort, die PSNV ist Teil der gesamten Versorgungskette, und den Betroffenen stehen in den ersten Tagen und Wochen kontinuierlich unterstützende Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für psychosoziale und administrative Bedarfe und Fragen zur Seite.

Darüber hinaus ergaben aktuelle wissenschaftliche Studien fünf hilfreiche Handlungsprinzipien psychosozialer Hilfen, die richtungsweisend sowohl für individuelle Versorgungsangebote als auch für strukturelle Maßnahmen sind (Hobfoll et al. 2007):

- 1. Sicherheit herstellen**, beispielsweise durch Verbringen von Betroffenen aus der Gefahrenzone an einen sicheren Ort, Herstellen von emotionaler Sicherheit durch kompetent erlebte verlässliche Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner der psychosozialen Akuthilfe, rasche Kontaktvermittlung zu nahestehenden Menschen und – bei Extremereignissen im Ausland – zu Muttersprachlern etc.
- 2. Beruhigen und entlasten**, beispielsweise durch sofortige und glaubwürdige Informationen über die Schadenslage, über den Verbleib von Angehörigen, zu weiteren geplanten Hilfsmaßnahmen etc.
- 3. Selbstwirksamkeit und Kontrolle stärken**, beispielsweise durch Übertragen einer aktiven Rolle – allein oder gemeinsam mit anderen – bei der Bewältigung der Situation etc.
- 4. Soziale Kontakte und Bindungen nutzen**, beispielsweise durch rasches Zusammenführen mit nahestehenden/anderen Betroffenen, durch öffentliches Wahrnehmen der Betroffenen in Form von öffentlicher Anteilnahme politisch Verantwortlicher, durch Worte, Gedenken, Trauerfeiern etc.
- 5. Hoffnung stärken**, beispielsweise durch Stärken der Zuversicht, durch Aktivieren und Unterstützen von Bewältigungsressourcen der Betroffenen etc.

Besonderheit von Terrorbetroffenen gegenüber Betroffenen anderer komplexer Gefahren- und Schadenslagen

Höhere mediale Aufmerksamkeit

Über die beschriebenen Bedürfnisse, Bedarfe und Reaktionen hinaus erleben Betroffene von Terroranschlägen in der Regel eine noch höhere und länger anhaltende mediale Aufmerksamkeit und damit verbundene Belastung als Notfallbetroffene anderer Extremereignisse. Insbesondere das allgemeine Interesse

an Namen und Gesichtern sowie an Berichten über das Leben der Verstorbenen, Überlebenden, Hinterbliebenen und Angehörigen belasten diese in der Regel sehr. Der Wunsch nach Nähe und Anteilnahme mit den Terroropfern, nach einer Möglichkeit des Ausdrucks des eigenen Mitgefühls für die Betroffenen und die öffentlichen Diskussionen hierüber stehen häufig im Konflikt zum Wunsch von Betroffenen nach Rückzug sowie Privatheit und Anonymität.

Gefahrensituation schwer kalkulierbar

Die psychosoziale Anforderung, die Betroffenen sofort in eine sichere Umgebung zu bringen, ist bei Terroranschlägen, die durch länger andauernde und schwer kalkulierbare Gefahrensituationen gekennzeichnet sind, deutlich schwieriger einzulösen, als in anderen Lagen.

Tote und Verletzte haben Stellvertreterfunktion

Nach fast allen Terroranschlägen der letzten Jahre wurde zudem die Erfahrung gemacht, dass die Schuldfrage für die Betroffenen eines Anschlags dauerhaft einen sehr hohen Stellenwert hat. Neben konsequenter Aufklärung der Tat und Strafverfolgung von Tätern sind – im Gegensatz zur medialen Aufmerksamkeit – die öffentliche Würdigung sowie ein Signal des Zusammenhalts und Beistands durch staatliche Instanzen für die Betroffenen von zentraler Bedeutung. Denn ein Terrorangriff richtet sich gegen die Gesellschaft und ihre staatliche Ordnung sowie ihr Wertesystem. Die Toten und Verletzten übernehmen damit eine „Stellvertreterfunktion“.

Hohe Anzahl von Augen- und Ohrenzeugen

Im Unterschied zu anderen schweren Unglücksfällen mit zahlreichen Betroffenen ist die Anzahl der Augen- und Ohrenzeugen bei Terroranschlägen deutlich höher. Ein Teil der Zeugen wird erfasst und polizeilich befragt, einige melden sich erfahrungsgemäß Tage und Wochen nach einem Anschlag in allgemeinen psychosozialen Beratungseinrichtungen oder bei Opferverbänden. Viele, so ist anzunehmen, bleiben allerdings ohne professionelle Versorgungsangebote. Nach den Terroranschlägen der jüngsten Vergangenheit in Frankreich, Belgien und Deutschland wurde auch von zahlreichen Selbsteinweisungen von Zeugen in schadensereignisnah gelegenen Kliniken berichtet.

Damit erhält die kontinuierliche, öffentliche Bekanntgabe der zentralen Ansprechstellen für Betroffene von Terroranschlägen, die auf Bundes- und Landesebene eingerichtet sind, hohen Stellenwert. Ebenso bedeutsam ist die Einrichtung von behördlichen Onlineportalen und behördlichen Social-Media-Initiativen, die Informationen zur Schadenslage und zu Unterstützungsmöglichkeiten geben.

Höheres Risiko von psychischen Belastungsstörungen

Terroranschläge sind „man-made disaster“. Wie bei allen Extremsituationen und Katastrophen, bei denen andere Menschen ursächlich und unmittelbar erkennbar verantwortlich sind für Grausamkeit, Schmerz und Tod wie z. B. bei Folter, Kriegsgefechten, Vergewaltigungen etc., besteht bei Betroffenen eines von Menschen verursachten Schadensereignisses ein deutlich höheres Risiko von längerfristigen psychischen Belastungsstörungen als beispielsweise bei Betroffenen einer Naturkatastrophe. Somit ist bei der psychosozialen Versorgung von Terroropfern besonderes Augenmerk auf die sekundäre Prävention von Psychotraumafolgestörungen zu legen, und zwar durch eine bruchlose und fachlich abgestimmte Überleitung von der Akut- zur mittel- und längerfristigen Versorgung.

Ansprechstellen und Unterstützungsleistungen speziell für Terroropfer

Bei der psychosozialen Betreuung von Terrorbetroffenen ist außerdem von Bedeutung, rasch auf spezielle Ansprechstellen und Unterstützungsleistungen hinzuweisen. Hierzu gehören die in einigen Ländern tätigen zentralen Opfer(schutz)beauftragten sowie der nach dem Terroranschlag 2016 in Berlin von der Bundesregierung ausschließlich für die Opfer und Hinterbliebenen des Terroranschlags auf dem Breitscheidplatz temporär eingesetzte Opferbeauftragte, der inzwischen durch den auf Dauer eingesetzten Beauftragten der Bundesregierung für die Anliegen von Opfern und Hinterbliebenen von terroristischen Straftaten im Inland abgelöst wurde. Hinzuweisen ist ebenso auf die so genannten Härteleistungen des Bundesamtes für Justiz für Opfer terroristischer Straftaten (ein Unterstützungsangebot der Bundesregierung seit dem Anschlag auf Djerba/Tunesien 2002).

Auch ist zu beachten, dass die Terrorbetroffenen während eines laufenden Ermittlungsverfahrens von den Ermittlungsbehörden keine Auskünfte bekommen bzw. nur die von ihnen beauftragten Anwälte eine unmittelbare Einsicht

in Ermittlungsakten erhalten. Diese aus Sicht Betroffener fehlende Transparenz sowie die als bürokratisch empfundenen Abläufe belasten Terrorbetroffene zusätzlich. Ein fachkundiger behördlicher Lotsendienst sowie Aufklärung ist hier sehr wichtig und entlastend.

Orientierungshilfe bei internationalen Selbsthilfeorganisationen erforderlich

Bei der Vermittlung weiterführender Hilfen, insbesondere zu Selbsthilfeorganisationen, ist zu bedenken, dass das derzeitige Netzwerk der internationalen Selbsthilfeorganisationen vielfältig und stark politisch motiviert ist, so dass auch hier zumeist Orientierungshilfen erforderlich sind.

Folgerungen für Versorgungsstruktur und Betreuungsmaßnahmen

Die psychosoziale Versorgung für Notfallbetroffene (und auch für Einsatzkräfte) hat sich seit 20 Jahren in Deutschland und auch in den angrenzenden europäischen Ländern mit hoher Dynamik entwickelt. Mittlerweile kann in Deutschland von einem flächendeckenden Versorgungsangebot ausgegangen werden. Wissenschaftliche Grundlagenarbeiten sind abgeschlossen. Inzwischen stehen spezielle Forschungsfragestellungen im Vordergrund, wie bedarfsgerechte PSNV für Kinder und Jugendliche, alte Menschen und Menschen mit Behinderungen, interkulturelle Kompetenz im Bevölkerungsschutz u.v.m (Helmerichs 2017). Qualitätsstandards zu grundlegender Ausrichtung und fachlichen Kernaussagen der PSNV wurden über einen vom BBK initiierten und moderierten Konsensusprozess zur Qualitätssicherung in der PSNV (2007–2010), an dem alle Behörden und Institutionen, die in Deutschland die PSNV gestalten und verantworten, beteiligt waren, erarbeitet und einstimmig verabschiedet (BBK 2012). Innerhalb der (Fach-)Öffentlichkeit und den Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben (BOS) sowie Behörden der Justiz und für Gesundheit und Soziales ist die psychosoziale Betreuung von Notfallbetroffenen inzwischen weitgehend akzeptiert. Seit geraumer Zeit vernetzten sich die Angebotsstrukturen der PSNV vielerorts mit den bundesweiten Angebotsstrukturen des Opferschutzes und der Opferhilfe.

Dennoch gibt es dringenden Handlungsbedarf in der PSNV, insbesondere auf zwei Ebenen: der der Verbindlichkeit und der der Vernetzung.

Vom „humanitären Sahnehäubchen“ zum verbindlichen Versorgungsangebot

Ob die Angebote der PSNV bei einer komplexen Gefahren- und Schadenslage tatsächlich eingebunden werden, und Betroffene nach Extremereignissen in der Akutsituation und längerfristig eine qualifizierte psychosoziale Unterstützung erhalten, ist immer noch vom Engagement und der Überzeugungskraft Einzelner abhängig. Erste Rahmenrichtlinien, Verordnungen und Gesetzesentwürfe im Bereich der Katastrophenschutz- und Rettungsdienstgesetzgebung liegen zwar vor, und es fehlt nicht an bundeseinheitlichen Aus-/Fortbildungs- und Ausstattungsvorschlägen sowie an Vorschlägen zu Zertifizierungsstandards. Derzeit ist die Umsetzung der PSNV im Bundesgebiet aber nicht verbindlich geregelt.

Von unverbundenen Einzelmaßnahmen zum engmaschig vernetzten PSNV-Versorgungsmanagement

Eine besondere Herausforderung für das Management der PSNV liegt darin, dass die Bedürfnisse und Unterstützungsbedarfe der einzelnen Betroffenengruppen sehr verschieden sind und sich zudem im Zeit- und Bewältigungsverlauf ändern. Deshalb erfordert PSNV-Management hohe Flexibilität und Fachlichkeit im Einsatzfall sowie eine vernetzte und abgestimmte Einsatzvor- und -nachbereitung. Derzeit gibt es allerdings zwar überwiegend qualifizierte, aber eher einzelne Unterstützungsmaßnahmen auf kommunaler, Länder- und Bundesebene, die oft unverbunden bleiben.

Aufgaben der Zukunft sind somit die verstärkte Implementierung von behörden-, organisations- und fachdienstübergreifenden Arbeitsgruppen, „Runde Tische“ etc. auf kommunaler Ebene sowie die Stärkung der bereits eingerichteten und geplanten Ansprechstellen des Bundes für PSNV, Opferschutz und Opferhilfe („Koordinierungsstelle NOAH der Bundesregierung“, „Beauftragter der Bundesregierung für die Anliegen von Opfern und Hinterbliebenen von terroristischen Straftaten im Inland“, „Ansprechstelle für Betroffene von schweren Verkehrsunfällen“) und auf Ebene der Bundesländer („Landeszentralstellen PSNV“). In diesen zentralen Stellen werden alle PSNV-Belange im jeweiligen Bundesland zusammengeführt, alle relevanten Akteure sind vernetzt. Derzeit gibt es in acht Bundesländern (Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein) eine Landeszentralstelle PSNV. Sie wurden von den Behörden für Inneres eingerichtet und werden durch diese getragen. In den anderen Bundesländern sind bisher Ansprechpartner für PSNV auf

Landesebene durch Landesbehörden berufen und zumeist in unverbindlicher Abstimmung mit diesen tätig. Sie sind verknüpft mit zentralen Stellen des Opferschutzes und der Opferhilfe auf Landesebene.

Im Einsatzfall ist die Einrichtung einer anlassbezogenen und zeitlich befristeten (mindestens 18 Monate) Koordinierungsstelle für die Katastrophennachsorge, die – je nach Ausmaß des Schadensereignisses – auf kommunaler, Landes- oder Bundesebene eingerichtet werden sollte, ein zentrales Instrument für eine adäquate, akute und längerfristige Versorgung der Betroffenen (BBK 2012). Entsprechende Musterrahmenpläne werden derzeit in gemeinsamen Arbeitsgremien von Bund und Ländern erarbeitet.

Koordinierungsstelle NOAH auf einen Blick

Die Koordinierungsstelle Nachsorge, Opfer- und Angehörigenhilfe (NOAH) der Bundesregierung bietet seit 2002 nach schweren Unglücksfällen, Terroranschlägen und Katastrophen im Ausland, bei denen Deutsche betroffen sind, eine akute und längerfristige psychosoziale Versorgung an. Konkrete Angebote sind:

- telefonische Beratung durch eine 24-Stunden-Hotline,
- Vermittlung von wohnortnahmen, psychosozialen Akuthilfen (Notfallseelsorge, Krisenintervention, Notfallpsychologie etc.),
- Traumaberatung und Vermittlung längerfristiger professioneller Hilfen (psychosoziale Beratungsstellen, Psychotherapie etc.),
- Vermittlung von Begleitpersonen für an den Unglücksort reisende Angehörige,
- Hilfen bei administrativen und rechtlichen Fragen und Problemen,
- Organisation von Treffen für Überlebende, Angehörige und Hinterbliebene.

NOAH besteht aus einem erfahrenen Team von Fachkräften aus Psychologie, Sozial- und Kommunikationswissenschaften, Theologie und Trauerbegleitung sowie Verwaltung.

Um eine lückenlose und bedarfsgerechte psychosoziale Betreuung der Betroffenen sicherzustellen, kooperiert NOAH mit Experten der Notfallseelsorge, Krisenintervention, Notfallpsychologie, Rechtswissenschaft und Sozialarbeit aus dem gesamten Bundesgebiet. Ebenso stützt sich NOAH auf die engmaschige Informationsvernetzung mit dem Auswärtigen Amt und weiteren Bundes- und Landesbehörden sowie Institutionen (Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz/Bundesamt für Justiz, Bundeskriminalamt, Lagezentren der Innenministerien, Landeskriminalämter, Opferberatungsstellen der Polizeien, Landeszentrallstellen für PSNV, Landessozialministerien,

Gesundheitsministerien, Kirchen, Hilfsorganisationen und Wohlfahrtsverbände, diverse weitere psychosoziale Dienste, Flughäfen / Fluggesellschaften, Reiseveranstalter, Reedereien, Versicherer und Unfallkassen) sowie auf die Zusammenarbeit mit – je nach Lage – weiteren Kooperationspartnern aus einem weitverzweigten Netzwerk.

Darüber hinaus steht die Koordinierungsstelle NOAH mit Betroffenen vergangener Unglücksfälle, internationalen Vertretungen von Opferverbänden und Stiftungen in Kontakt, die NOAH auf der Grundlage ihrer eigenen Erfahrungen beraten.

In den vergangenen 15 Jahren hat NOAH 334 Einsätze unterschiedlicher Größe und Komplexität bearbeitet. Die Gefahren- und Schadenslagen, bei denen NOAH bisher zum Einsatz kam, lassen sich in neun Einsatzkategorien unterteilen, die in der folgenden Grafik abgebildet sind:

