



## Positionspapier

### zur Rolle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) bei Terrorlagen und weiteren komplexen Gefahren- und Schadenslagen

Das Erleben von Terroranschlägen, Naturkatastrophen oder anderen komplexen Gefahren- und Schadenslagen löst sehr unterschiedliche Folgereaktionen aus. Dazu können Probleme in sozialen Beziehungen aber auch psychische Beschwerden und Erkrankungen gehören. Bekannte mögliche psychische Folgestörungen sind zum Beispiel Ängste, Depressionen, Suchtmittelmissbrauch oder Akute- und Posttraumatische Belastungsstörungen. Diese Folgereaktionen können sehr schnell und mit direktem Bezug zum Ereignis aber auch mit erheblicher Zeitverzögerung (über Jahre hinweg) auftreten oder erkannt werden. Eine zeitnahe und fachkundige Prävention kann resiliente Anteile stärken, das Auftreten möglicher krankheitsrelevanter Symptome verringern bzw. helfen, deren Chronifizierung zu verhindern. Je nach Bedarf sollte eine weitergehende professionelle Diagnostik und Therapie erfolgen. Entsprechend der somatischen Versorgung sind Hilfsstrukturen auch bezogen auf die psychologischen und sozialen Folgen von komplexen Gefahren- und Schadenslagen, wie zum Beispiel Terrorlagen vorzuhalten. Diese bedürfen eines gut abgestimmten Zusammenspiels verschiedenster AkteurlInnen und Fachdisziplinen.

Seit dem 2010 abgeschlossenen Konsensusprozess zur Qualitätssicherung in der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV)<sup>1</sup>, der unter Beteiligung aller AkteurlInnen, die in Deutschland die PSNV verantworten und umsetzen und unter Moderation des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) erfolgte, hat sich die PSNV bundesweit weiter standardisiert und inhaltlich noch weiter gefestigt und etabliert.

Ziele der PSNV sind demnach die Prävention und Früherkennung von psychosozialen Folgen nach belastenden Notfällen oder Einsatzsituationen sowie die Bereitstellung von adäquater Unterstützung und Hilfe für betroffene Personen, Angehörige und andere beteiligte Gruppen zur Erfahrungsverarbeitung sowie die angemessene Behandlung von Traumafolgestörungen und – bezogen auf Einsatzkräfte – einsatzbezogene psychische Fehlbeanspruchungsfolgen.

Die Maßnahmen der PSNV sind darauf ausgerichtet, die psychischen und sozialen Ressourcen der Betroffenen zu aktivieren und zu stärken und wirken ergänzend und verstärkend zu den Selbstheilungskräften. Sie entfalten in einem definierten Zeitraum präventive Wirkungen im Hinblick auf die Vermeidung bzw. bezüglich der Abschwächung einer sich entwickelnden Traumafolgestörung. Ferner sollen Beratungsbedarf, krisenhafte Zustände und psychische Störungen mit Krankheitswert rechtzeitig erkannt und die Betroffenen an das gestufte professionelle Hilfesystem der psychosozialen Beratungsstellen, Sozial-, Gesundheits- und Versorgungsämter, gemeindlichen Seelsorge, der spezifischen psychologischen Beratung (Diplom-PsychologInnen mit Schwerpunkt in Notfallpsychologie bzw. Psychotraumatologie), sowie der ärztlichen und psychologischen Versorgung (Haus-, FachärztInnen – insbesondere für Psychiatrie oder psychosomatische Medizin - , ärztliche und psychologische PsychotherapeutInnen) sowie an Selbsthilfeorganisationen weitervermittelt werden. Wichtig ist dabei, über die reine Akutphase hinaus Angebote vorzuhalten, die eine Zeitspanne von Monaten bis Jahren umfassen können.

### **Was hat der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) damit zu tun?**

Die gesetzliche Grundlage des öffentlichen Gesundheitsdienstes liegt im Wesentlichen in den Gesundheitsdienstgesetzen beziehungsweise Verordnungen der Bundesländer. Diese geben auf der Grundlage der Daseinsfürsorge den rechtlichen Rahmen für eine lebensweltnahe Gesundheitsförderung, Gesundheitshilfen, Gesundheitsschutz und Gesundheitssteuerung (insbesondere auch im Kontext psychischer Gesundheit) vor. In der Regel gibt es auf kommunaler Ebene Gesundheitsämter, die diese Aufgaben abdecken. Damit existiert bereits vor Ort eine Expertise und Legitimation zum Thema psychische Gesundheit im Sinne von Beratung, Unterstützung, Hilfe und Vernetzung. Dies gilt natürlich auch im Falle einer komplexen Gefahren- und Schadenslage. Der ÖGD arbeitet multiprofessionell, sozialraumorientiert und besitzt profunde Kenntnisse über die lokalen AkteurInnen im Bereich der psychosozialen Versorgung, mit denen er vernetzt arbeitet. Er ist ferner bei gesundheitlichen Gefahrenlagen in die lokale Katastrophenplanung und Gefahrenabwehr eingebunden.

Ziel dieses Positionspapieres ist es, die Rolle des ÖGD in der PSNV bei komplexen Gefahren- und Schadenslagen zu stärken und zielgerichtet umzusetzen.<sup>2</sup> Bewährte Strukturen und neue sinnvolle Initiativen in anderen kommunalen Strukturen sind ebenso zu begrüßen.

Dazu werden **fünf Positionen** formuliert:

1. Der Öffentliche Gesundheitsdienst sollte die interdisziplinäre und organisationsübergreifende Zusammenarbeit in der PSNV fördern. Hierzu sollten regionale Netzwerke, Arbeitsgemeinschaften oder Runde Tische ins Leben gerufen werden. Wo solche Strukturen bereits bestehen, sollte sich der ÖGD an diesen beteiligen.

2. Um den oben genannten Zielen der PSNV gerecht zu werden, muss es auf kommunaler Ebene dauerhaft klare Ansprechstrukturen für die PSNV geben. Diese Aufgabe kann direkt beim Gesundheitsamt angesiedelt werden.
3. Kommt es zu einer komplexen Gefahren- und Schadenslage, sollte der ÖGD entweder selbst speziell qualifizierte und in die Strukturen der Gefahrenabwehr bereits verbindlich eingebundene PSNV-Führungskräfte stellen (LeiterIn PSNV und FachberaterIn PSNV im Krisenstab) oder als Hintergrunddienst im Sinne einer Beratung und der Vermittlung von weiterführenden Hilfen zur Verfügung stehen. Diese Vermittlung ist sowohl für betroffene BürgerInnen als auch für betroffene Einsatzkräfte und deren soziales Umfeld gedacht. Die Erreichbarkeit eines solchen Dienstes muss auf kommunaler Ebene geregelt werden.
4. Darüber hinaus sollte das Gesundheitsamt im Bereich der PSNV dafür speziell qualifizierte Kräfte für die Fachberatung in politisch-administrativen Krisenstäben zur Verfügung stellen.
5. Ein wesentlicher Bestandteil der PSNV in der mittel- und langfristigen Versorgung ist die Einrichtung einer zeitlich begrenzten anlassbezogenen Koordinierungsstelle und die nachhaltige Etablierung der PSNV-Idee im gesundheitspolitischen Diskurs. Eine solche Koordinierungsstelle sollte aus oben genannten Gründen im Gesundheitsamt eingerichtet werden oder das Gesundheitsamt sollte zumindest an dieser beteiligt sein.

Auf Grund der in diesem Positionspapier vertretenen Standpunkte, erscheint es dringend geboten, das Thema PSNV noch intensiver als bisher in die Aus-, Weiter- und Fortbildungsstrukturen für MitarbeiterInnen des ÖGD aufzunehmen.

---

#### **Quellen:**

<sup>1</sup> Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe: Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien (Teil I und II). Praxis im Bevölkerungsschutz Bd 7. Bonn 2012 [http://www.bbk.bund.de/Shared-Docs/Downloads/BBK/DE/Publikationen/Praxis\\_Bevölkerungsschutz/Band\\_7\\_Praxis\\_BS\\_PSNV\\_Qualitaetsstandards-Leitlinien.pdf](http://www.bbk.bund.de/Shared-Docs/Downloads/BBK/DE/Publikationen/Praxis_Bevölkerungsschutz/Band_7_Praxis_BS_PSNV_Qualitaetsstandards-Leitlinien.pdf)

<sup>2</sup> siehe auch: Kirschenbauer H.-J., Teichert-Bartel U.: „Sind Sie noch zu retten?“ – Psychosoziale Notfallversorgung im ÖGD. Gesundheitswesen 2011; 73: 756-760. Stuttgart, New-York 2011

#### **Korrespondenzadressen:**

Peter Waterstraat, Gesundheitsamt, Stadt Frankfurt am Main, Koordination PSNV und Sprecher der AG PSNV der Deutschen Gesellschaft für KatastrophenMedizin e.V.  
Breite Gasse 28, 60313 Frankfurt am Main, [peter.waterstraat@stadt-frankfurt.de](mailto:peter.waterstraat@stadt-frankfurt.de), Tel.: 069 212 - 35325

Dr. Thomas Poschkamp, Gesundheitsamt Stadt Düsseldorf, Leiter Team "Leitender Notfallpsychologe", Kölner Str. 180, 40227 Düsseldorf, [thomas.poschkamp@duesseldorf.de](mailto:thomas.poschkamp@duesseldorf.de), Tel.: 0211 899-2657