



Psychosoziales Krisenmanagement und Einsatznachsorge in CBRN-Lagen

Belastungsfaktoren und
Maßnahmen bei Einsatzkräften
in CBRN-Lagen

14. Mai 2011

SbE Jahrestagung, Witten



Claudia Schedlich, Diplom-Psychologin

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe

Referat Psychosoziale Notfallversorgung





1. Warum PSNV in einer CBRN-Lage
2. Belastungsfaktoren in unterschiedlichen Schadenslagen
3. Psychische Belastungsfaktoren für Einsatzkräfte
4. Einsatzvorbereitung und Einsatznachsorge





Das Thema CBRN-Schutz ist wieder aktuell

- Seit dem Ende des Kalten Krieges in den 90er Jahren fand das Thema ABC-Schutz kaum noch Beachtung im Bevölkerungsschutz und in der Katastrophenhilfe.
- Seit einigen Jahren wird wieder ein **steigendes Risiko** für chemische, biologische oder radiologische Unfälle oder Anschläge angenommen.
- Bund und Länder reagieren mit Verbesserungen der technischen Ausstattung und umfangreichen Aus- und Fortbildungsangeboten für Einsatzkräfte und Führungskräfte im CBRN-Schutz.
- Die Organisationen der Gefahrenabwehr aktualisieren ihre strukturellen Einsatzgrundlagen (z.B. DV 500, SKK).
- Zunehmend wird die Notwendigkeit der Einbeziehung von Erkenntnissen aus der **Psychologie und Soziologie** im CBRN-Schutz anerkannt.





CBRN - Schadenslagen

Natürliche Lagen



Pandemien
Epidemien

Man made disaster



Unfälle
technisches Versagen
Sabotage
Terrorismus





Beispiele: chemische Schadenslagen

Giftgasanschlag mit Sarin 1995

Am 20. März 1995 verübt die japanische Sekte Aum Shinrikyo einen Giftgasanschlag auf eine U-Bahnstation mitten im Regierungsviertel in Tokio. Weil das selbst produzierte Sarin lediglich einen Reinheitsgehalt von 37 Prozent hatte, bleibt es bei "nur" 12 Toten. In den Stunden und Tagen nach dem Anschlag begeben sich mehr als 5000 Menschen in medizinische Behandlung. Auf einen physisch verletzten Menschen kommen schließlich 6 – 10 Menschen mit psychischen Folgeproblemen.





Beispiele: chemische Schadenslagen

Chemieunfall Bhopal 1984

Am 3. Dezember 1984 treten aufgrund technischer Pannen in einem Chemiewerk im indischen Bhopal mehrere Tonnen des hochgiftigen Stoffes Methylisocyanat (MIC) in die Atmosphäre. Bis zu 20.000 Menschen sterben, bei den 500.000 Überlebenden werden gravierende Folgen wie Augenschäden bis zur Erblindung, Verätzungen von Haut und Lunge, Schädigungen an inneren Organen sowie Unfruchtbarkeit oder Fehlbildungen festgestellt.



Chemieunfall Seveso 1976

In einer chemischen Fabrik in der Region um Seveso, Norditalien, ereignet sich am 10. Juli 1976 ein Chemieunfall mit Freisetzung des hochgiftigen Dioxins TCDD. 1800 ha dicht bevölkertes Gebiet wird verseucht. Etwa 190 Fälle von Chlorakne bei direkt Betroffenen, die Notschlachtung von 70.000 Tieren und eine langfristig stark geschädigte Pflanzen- und Tierwelt sind die Folge. Nachuntersuchungen bei über 200.000 Personen sind notwendig. Auch weil das Gefahrenpotenzial der Dioxine noch unbekannt ist, wird in der Fabrik zunächst weitergearbeitet und die Umgebung erst mit erheblicher Verzögerung gewarnt.





Beispiele: biologische Schadenslagen

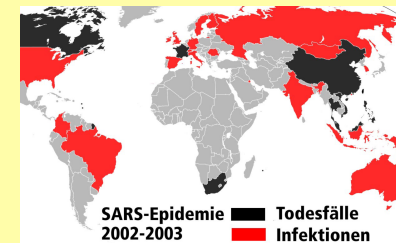
Anthrax-Anschläge 2001

Durch die Versendung von Briefen mit Anthrax sterben in den USA 2001 fünf Menschen. In den Wochen und Monaten danach sind viele Menschen, insbesondere in den USA und Europa beunruhigt. 33% der Menschen in den USA berichten von Angst, mit Anthrax in Kontakt zu kommen. 34% ergreifen Schutzmaßnahmen bevor sie ihre Briefe öffnen. Polizei und Gesundheitsbehörden verzeichnen weltweit tausende von Anrufen besorgter Bürger, vielfach auch Postangestellte, die Auffälligkeiten an ihren Postsendungen bemerken.



SARS-Pandemie 2002 / 2003

Das Schwere Akute Respiratorische Syndrom (SARS) wurde erstmals im November 2002 in der chinesischen Provinz Guangdong beobachtet. Der Erreger von SARS ist ein bis dahin unbekanntes Virus. In 2002 und 2003 breitet sich die SARS-Pandemie binnen weniger Wochen über nahezu alle Kontinente aus und fordert innerhalb eines halben Jahres knapp 1.000 Menschenleben.





Beispiele: biologische Schadenslagen

Influenza Pandemie 1918

Die Spanische Grippe war eine weltweite Pandemie, die zwischen 1918 und 1920 durch einen ungewöhnlich Influenzavirus verursacht wurde und zwischen 25 und 50 Millionen Todesopfer forderte. Eine Besonderheit der Spanischen Grippe war, dass ihr vor allem 20- bis 40-jährige Menschen erlagen, während Influenzaviren sonst besonders Kleinkinder und alte Menschen gefährden.



Anschlag Bhagwan Shree Rajneesh 1985

Anhänger der Sekte des Bhagwan Shree Rajneesh vergifteten 1985 Salattheben in 10 Restaurants im Städtchen The Dalles (Oregon/USA) mit Salmonellen. 751 Menschen erkrankten.





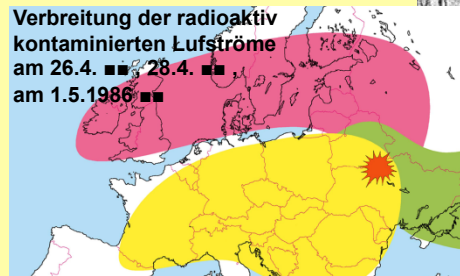
Beispiele: radiologische Schadenslagen

Reaktorunfall Tschernobyl 1986

Am 26. April 1986 ereignet sich infolge einer Kernschmelze und Explosion im Kernreaktor in Tschernobyl (Ukraine) der weltweit schwerste Unfall in der zivilen Nutzung der Kernenergie. Große Mengen an radioaktivem Material werden in die Luft geschleudert und verteilen sich hauptsächlich über die Region nordöstlich von Tschernobyl, aber auch über viele Regionen Europas und schließlich über die gesamte nördliche Halbkugel. Bis heute ist in vielen Ländern und Regionen eine Kontamination nachweisbar.

Der Unfall führte bei einer nicht genauen Anzahl von Menschen zum Tode. Bei vielen Erkrankungen wird die Strahlung als mögliche Ursache gesehen. Dazu kommen psychische, soziale, ökologische und ökonomische Schäden.

Verbreitung der radioaktiv
kontaminierten Luftströme
am 26.4. ■■■ 28.4. ■■
am 1.5.1986 ■■



3sat-online/scripts



Goiania 1987

Am 13. September 1987 entwenden 2 Straßenkehrer aus einer geschlossenen Krebsklinik aus einer dort noch stehenden Strahlentherapieanlage u.a. den Quellenhalter mit C-137. Sie nehmen ihn mit und zerlegen ihn weiter. Da er im Dunkeln schön leuchtet, werden Familie und Freunde eingeladen. Auftretende Symptome (Übelkeit) werden falsch diagnostiziert. Erst am 28. September wird der Verdacht auf Strahlenschäden formuliert. Am 30. September werden in einem Fußballstadion 112 800 Menschen auf Strahlung untersucht, 249 davon sind kontaminiert. 3500 Kubikmeter kontaminierter Abfall fallen an.





Beispiele: radiologische Schadenslagen

Vergiftung durch Polonium

Der Tod des ehemaligen russischen Spions Alexander Litwinenko ist auf eine Vergiftung durch Polonium 210 zurückzuführen. Nach dem Tod Litwinenkos im November 2006 bestätigten britische Behörden, im Urin des Patienten sei eine hohe Konzentration dieser radioaktiven Substanz gefunden worden. Viele Menschen reagierten mit Angst vor Verstrahlung.



Dirty bomb

Im Mai 2002 wurde in den USA die Planung eines Anschlages mit einer „Dirty bomb“ vermutet.

1995 deponierten Rebellen in Moskau in einem Park eine radioaktive Bombe, um ihre Waffenstärke zu demonstrieren.





Terrorismus als spezieller Stressor

Terrorismus unterscheidet sich von Naturkatastrophen und Unfällen/ Unglücksfällen dadurch, dass er sich direkt und intendiert gegen die Bevölkerung und das soziale und politische System richtet und darauf abzielt

- in intensive Furcht zu versetzen und dauerhafte Angst zu schüren,
- den Verlust von Vertrauen und Hoffnung zu erzeugen,
- langfristig einzuschüchtern,
- normale Lebens- und Alltagsstrukturen zu zerbrechen,
- psychologisch, sozial, ökonomisch und politisch zu erschüttern.

Ipsos-Reid (2001), Holloway und Fullerton (1994), Levy und Sidel (2003), Schuster et al. (2001), Ursano et al. (2004)





1. Warum PSNV in einer CBRN-Lage

2. Belastungsfaktoren in unterschiedlichen Schadenslagen
3. Psychische Belastungsfaktoren für Einsatzkräfte
4. Einsatzvorbereitung und Einsatznachsorge





Ausmaß psychischer Belastungsreaktionen

Das Ausmaß der psychischen Folgen übersteigt in CBRN-Lagen in der Regel das Ausmaß der medizinischen Folgen.

Nach dem Sarin-Anschlag in Tokio kamen auf einen physisch verletzten Menschen 6 – 10 Menschen mit psychischen Folgeproblemen.

Nach den Anthrax-Briefen in den USA 2001 berichteten 33% der Menschen von Angst, mit Anthrax in Kontakt zu kommen. 34% ergriffen Schutzmaßnahmen bevor sie ihre Briefe öffnen.

Center for Disaster Epidemiology & Emergency Preparedness (DEEP Center), University of Miami; Bendon et al. (2002)





Psychologie und Soziologie im CBRN-Schutz Warum?

CBRN-Gefahrenlagen bergen ein **hohes psychosoziales Belastungspotenzial**

- für die direkt Betroffenen und ihre Angehörigen
- für Einsatzkräfte
- für Führungskräfte
- für Krisenstäbe
- für Mitarbeiter im Gesundheitswesen
- für politisch Verantwortliche
- für die mittelbar betroffene Bevölkerung

Die Anzahl akut und mittelfristig **psychisch belasteter und erkrankter Menschen** ist bei CBRN-Lagen i.d.R. **um ein Vielfaches höher** als die Anzahl körperlich verletzter Menschen.





CBRN – Warum PSNV?

Für Einsatzkräfte und andere Akteure ist es wichtig zu wissen, in welcher Form CBRN-Lagen die direkt Betroffenen, die Bevölkerung und sie selbst psychisch belasten können.

Wissen und entsprechendes Handeln bedeutet eine Entlastung für die Einsatzkräfte.

Wissen ist in vielerlei Hinsicht hilfreich.





Psychologie und Soziologie im CBRN-Schutz – Warum?

Beruhigung

- Minderung von Angstreaktionen und Panik
- Verhindern von Eskalation
- Verbesserung der Kooperation

Einsatzablauf

- Vereinfachung der Rettung, Versorgung und Bergung
- Einsatzabläufe werden koordinierter, geordneter und kalkulierbarer

Belastungsfolgen

- Minderung von Belastungsreaktionen für Betroffene
- Minderung von Einsatzstress und Belastungsreaktionen bei Einsatzkräften

Information

- Sicherung einer qualifizierten Risiko- und Krisenkommunikation





1. Warum PSNV in einer CBRN-Lage
- 2. Belastungsfaktoren in C-, B- oder RN-Schadenslagen**
3. Psychische Belastungsfaktoren für Einsatzkräfte
4. Einsatzvorbereitung und Einsatznachsorge





psychosoziale Belastungsfaktoren bei CBRN-Lagen

Warum können CBRN-Lagen so belastend sein?

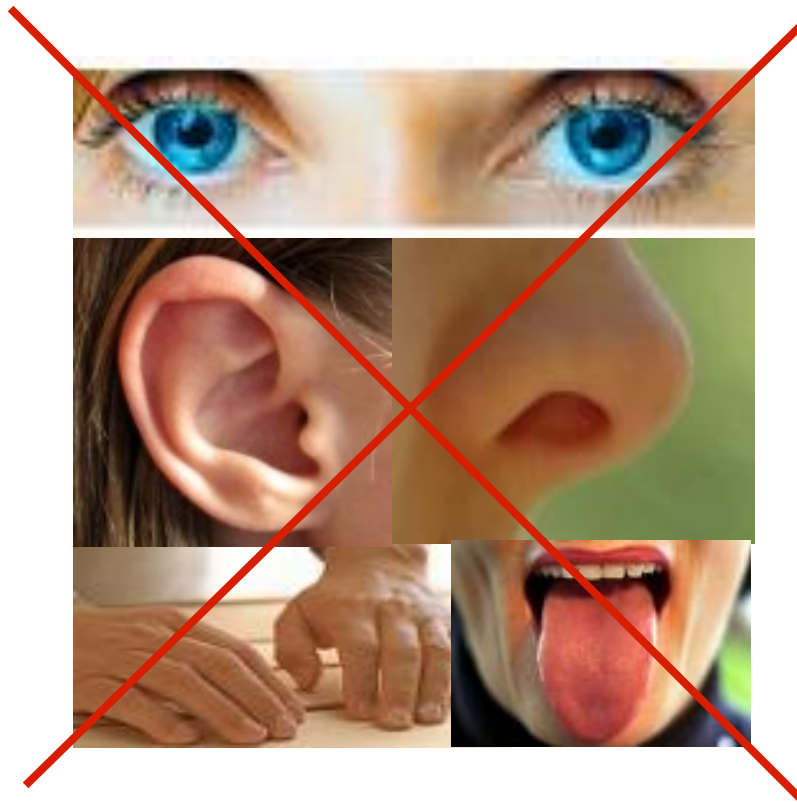
- Fehlende Vorwarnung
- Dauer des Ereignisses/ Dauer der Exposition
- Unklarheit zu Beginn über die Art der Lage
- Unkontrollierbarkeit der schädigenden Substanzen
- Unklarheit über die Wirkweise der schädigenden Substanzen
- Unklarheit, wann die Substanzen ihre schädigende Wirkung verlieren
- Unklarheit über Spätschäden
- Ausmaß der Zerstörung/ Verletzung
- Ausmaß an Verunsicherung (auch für die Einsatzkräfte)





psychosoziale Belastungsfaktoren bei CBRN-Lagen

Angst vor dem „unsichtbaren, unbekannten Feind“



nicht zu sehen

nicht zu hören

nicht zu riechen

nicht zu fühlen

nicht zu schmecken

Die schädigenden Substanzen sind häufig nicht über die Sinne wahrnehmbar.





psychosoziale Belastungsfaktoren bei CBRN-Lagen



Erleben von Hilflosigkeit

eingeschränkte Selbstwirksamkeit

eingeschränkte Handlungseffizienz

Kontrollverlust

Angst vor dem „unsichtbaren Feind“





CBRN – chemische Schadenslagen

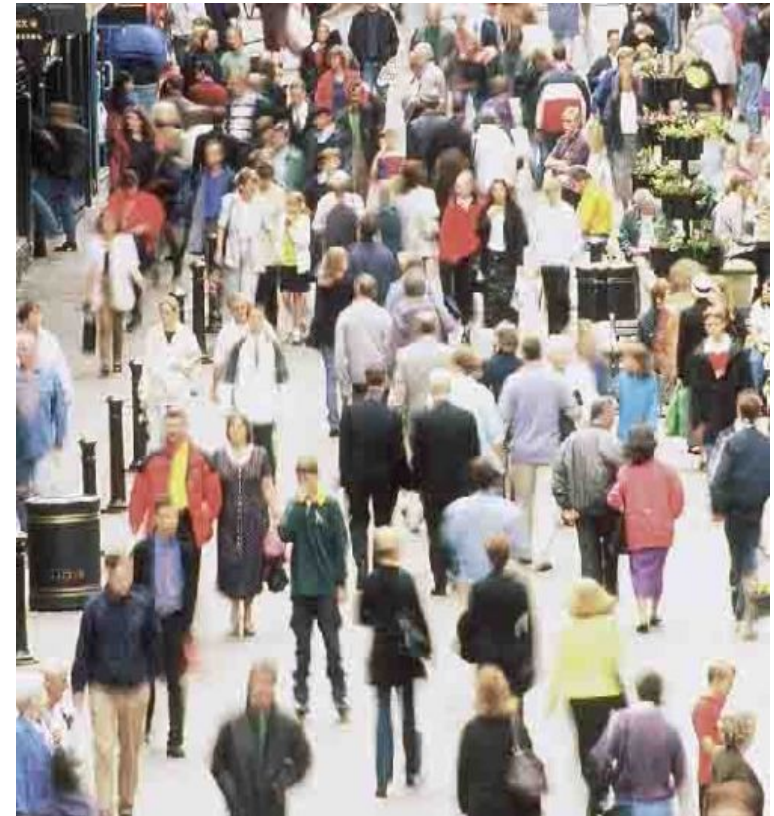
- Chemische Schadstoffe sind in der Regel wahrnehmbar (sichtbar und/ oder durch Geruch oder Geschmack).
- Es besteht Unklarheit in welchem Ausmaß der Kontakt mit den Schadstoffen kurzfristig und/ oder langfristig schädigende Auswirkungen hat, was differenzierte Messungen notwendig macht.
- Die Schutzanzüge schränken die Möglichkeiten der **individuellen psychischen ersten Hilfe** durch Einsatzkräfte in einer chemischen Schadenslage besonders stark ein. Die Möglichkeiten der Kommunikation sind äußerst begrenzt.





CBRN – biologische Schadenslagen

- Biologische Erreger sind nicht wahrnehmbar.
- Ein sicherer Nachweis ist nur in einem dafür spezialisierten Labor möglich und dauert einige Stunden bis Tage.
- Symptome der Erkrankung treten durch die Inkubationszeit zeitverzögert auf.
- Während und nach der Inkubationszeit müssen Kontaktpersonen weiter kontrolliert/ behandelt werden.
- Eine biologische Lage kann nur eingeschränkt überwacht und schwer unter Kontrolle gebracht werden.





CBRN – biologische Schadenslagen

- Angst vor Ansteckung durch andere Menschen
- Beunruhigung, ob ausreichende Behandlungsmöglichkeiten verfügbar sind
- Angst bis hin zu Panik, wenn keine ausreichenden Behandlungsmöglichkeiten verfügbar sind
- Angst um die Gesundheit und Sicherheit von Angehörigen und Freunden
- Angst andere Menschen angesteckt zu haben
- Fehlinterpretation von psychischen Symptomen als Zeichen einer Infektion





CBRN – radiologische Schadenslagen

Radiologische/ nukleare Schadenslagen zeichnen sich dadurch aus, dass:

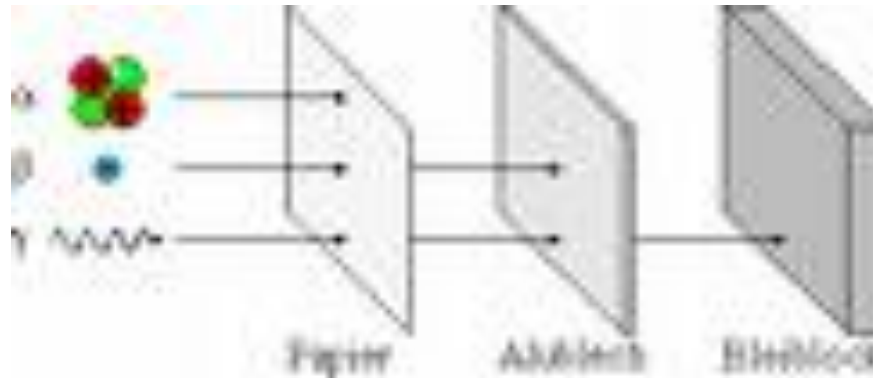
- sie schwer kontrollierbar sind,
- die Strahlung nur mit Spezialausrüstung festgestellt werden kann,
- sie Furcht auslösen,
- wenig Wissen oder Halbwissen darüber vorhanden ist,
- Kinder besonders gefährdet sind,
- Schädigungen verzögert auftreten,
- nachfolgende Generationen gefährdet sein können,
- irreversible Schädigungen entstehen können.





CBRN – radiologische Schadenslagen

Schädigungen durch Strahlenbelastungen sind zum Teil festgelegt durch die Strahlendosis, zum Teil unkalkulierbar und treten mit einer Latenzzeit von Jahren oder Jahrzehnten auf.



Auch bei geringer Strahlendosis ist eine längerfristige Schädigung nicht gänzlich auszuschließen, was ein nachhaltiges Erleben von Bedrohung bedeuten kann.





psychosoziale Belastungsfaktoren in CBRN-Lagen

Dekontamination

- Der **Anblick von Rettungspersonal in Schutzkleidung** kann Angst, Verunsicherung und das Erleben des Ausgeliefertseins der Betroffenen verstärken.
- Mögliche **Wartezeiten** bis zur Dekontaminationsmaßnahme können Unruhe und Ängste verstärken.
- **Entkleidung in der Öffentlichkeit** kann Gefühle der Scham, der Verlegenheit, der persönlichen Verletzlichkeit sowie kulturelle und ethisch - moralische Probleme nach sich ziehen.
- Die notwendige **Abgabe persönlicher Gegenstände** wird, auch bei hohem ideellem Wert (Ehering, Erinnerungs-stücke), als belastend erlebt.





Psychosoziale Belastungsfaktoren bei CBRN-Lagen - Zusammenfassung

Verunsicherung und Ängste als dominierende Empfindungen

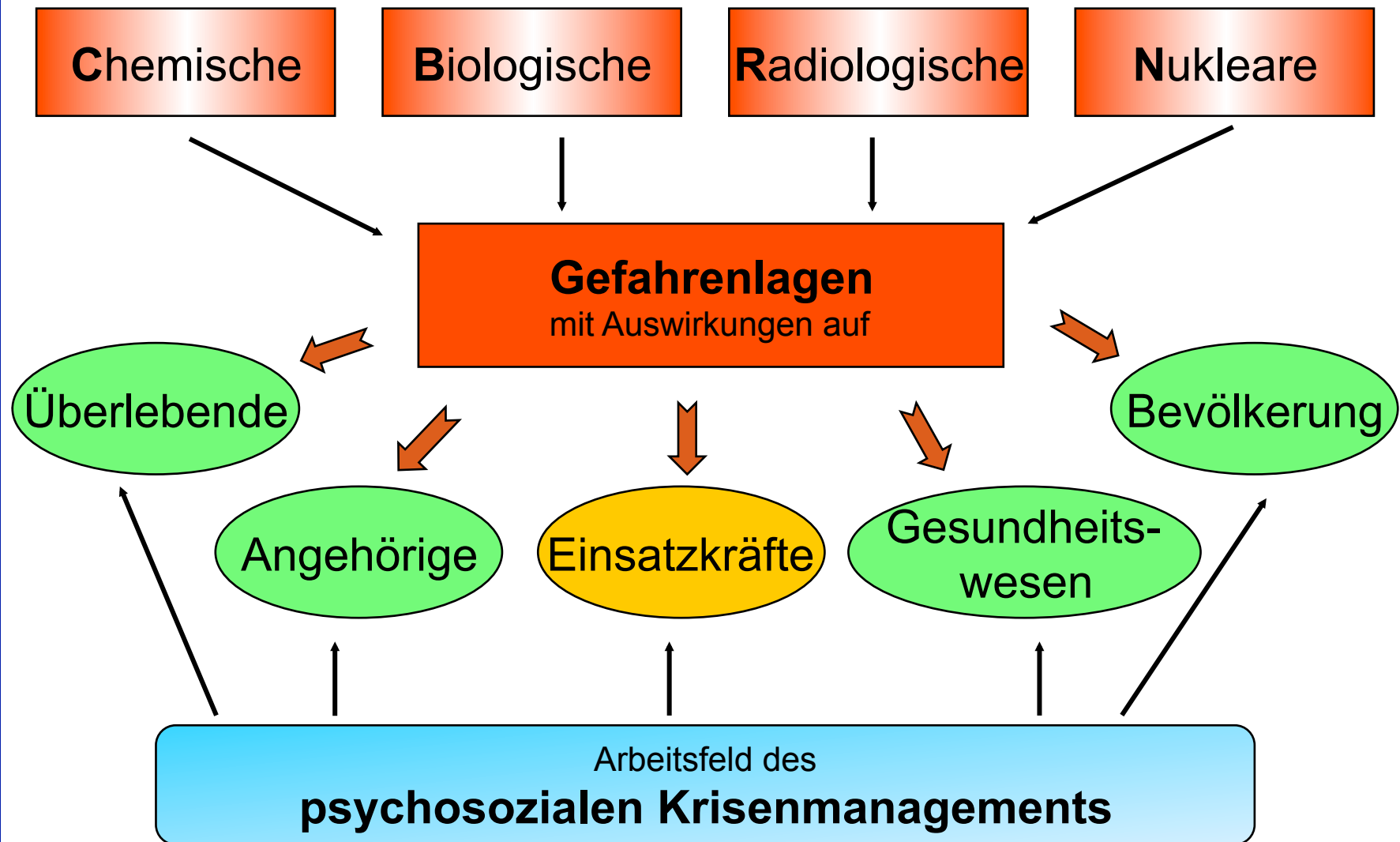
- Angst vor Siechtum und Tod,
- Angst vor Schädigung durch den Kontakt mit anderen Menschen,
- Angst um die Gesundheit und Sicherheit von Angehörigen und Freunden,
- Angst andere Menschen zu schädigen (biologisch, radiologisch/nuklear)
- Beunruhigung, ob ausreichend Behandlungs-/Versorgungsmöglichkeiten vorhanden sind,
- Angst vor Spätfolgen (z.B. gesundheitliche Einschränkungen, irreversible körperliche Schäden, Krebs, Erbschäden).





1. Warum PSNV in einer CBRN-Lage
2. Belastungsfaktoren in C-, B- oder RN-Schadenslagen
- 3. Psychische Belastungsfaktoren für Einsatzkräfte**
4. Einsatzvorbereitung und Einsatznachsorge







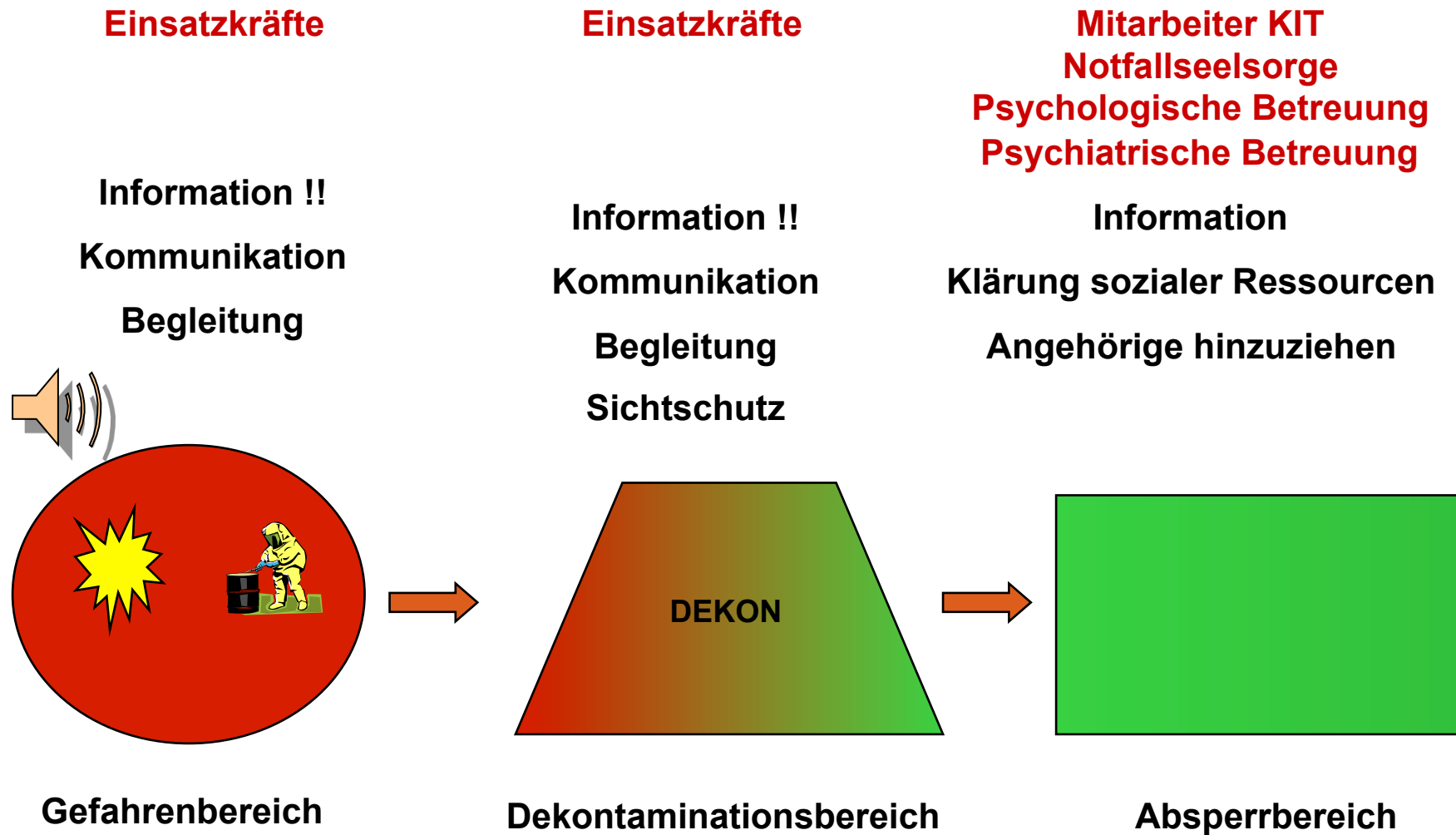
Funktionsbereiche im CBRN-Schutz

CBRN-Schadenslage
Abgrenzung der
Funktionsbereiche
nach FwDV 500





Funktionsbereiche im CBRN-Schutz





psychosoziale Belastungsfaktoren bei CBRN-Lagen für Einsatzkräfte

Besondere Belastungsfaktoren für Einsatzkräfte

Arbeitsbezogene Stressoren allgemein

- Konfrontation mit Tod und Sterben
- der Anblick schwerer Verletzungen
- Tod oder Verletzung von Kindern
- Notwendigkeit Familienangehörige zu trennen
- Druck durch wartende Angehörige und besorgte Menschen
- **Selbstgefährdung/ Bedrohung der eigenen Sicherheit**
- bei Terroranschlägen: nachhaltige Sorge vor weiteren Anschlägen
- Gefährdung / Verletzung von Kollegen
- (extreme) Arbeitsbelastung
- Zeitdruck
- begrenzte Ressourcen





psychosoziale Belastungsfaktoren bei CBRN-Lagen für Einsatzkräfte

Erschwerte Einsatzbedingungen im CBRN-Einsatz

- Extrem hohe körperliche Anforderung,
- hohe technische Anforderungen,
- fehlende Routine, unzureichende Sachkenntnis
- eine potentiell hohe Anzahl belasteter Betroffener,
- schwer kalkulierbares Verhalten der Bevölkerung ,
- eingeschränkte Bewegungs-, Handlungs- und Kommunikationsmöglichkeiten in PSA,
- Angst vor einem Zweitanschlag (Terror),
- Konflikt zwischen Gefährdungsangst und Hilfsauftrag
- Unsicherheit bezüglich eigener Gefährdung
- ein Einsatz von psychosozialen Akuthelfern (NFS, KIT etc.) ist, erst im Absperrbereich möglich. Einsatzkräfte müssen psychische Erstversorgung mit übernehmen,





psychosoziale Belastungsfaktoren bei CBRN-Lagen für Einsatzkräfte

Besondere Belastungsfaktoren für Einsatzkräfte

Öffentliche Stressoren

- Medienanfragen
- politischer und organisatorischer Druck

Private Stressoren

- Gefährdung des sozialen Umfeldes/ Sorge um die Sicherheit der eigenen Familie und Freunde
- konkurrierende Bedürfnisse: den Schutz der eigenen Familie sicherstellen vs. den Anforderungen der Arbeit gerecht werden zu wollen





psychosoziale Belastungsfaktoren bei CBRN-Lagen für Einsatzkräfte

Belastungsfaktoren nach der Einsatzsituation

- fehlender Ansprechpartner nach einem besonders harten Einsatz
- fehlende Beratung bei auftretenden Problemen und Schwierigkeiten
- mangelnde Unterstützung durch Kollegen und Vorgesetzte
- mangelnde Anerkennung des Einsatzes und der Leistung
- Nachhaltige Beunruhigung über Schädigung ohne verfügbare Ansprechpersonen
- Schuldgefühle und Selbstvorwürfe
- das Bemühen die Belastung durch den Einsatz herunterzuspielen
- übermäßiges Gefühl von Verantwortung
- vermehrter Alkohol- oder Drogenkonsum





Spezifische Belastungsfolgen bei CBRN-Lagen

- **Belastung** durch eine **nachhaltige** Erschütterung des Gefühls von Sicherheit sowie des Selbst- und Weltbildes.
- Gerade bei Unklarheit oder Sorge über potentielle Spätfolgen bei realer oder angenommener Exposition fortbestehendes Erleben von Ängsten, Hilflosigkeit, Kontrollverlust und „Alarmierung“.
- Entwickeln körperlicher Symptome, auch ohne Exposition und ohne medizinischen Befund





Längerfristige Belastungsreaktionen

- Symptome der PTBS
- sich nachhaltig wie ferngesteuert, wie in einem Film fühlen
- sich wie „schockgefroren“ fühlen
- Teilnahmslosigkeit, Interessenverlust
- Schuldgefühle, Versagensgefühle
- **Körperliche Beschwerden**
(Zittern, Schwitzen, Magen-Darm-Probleme, Blutdruck, Schmerzen)
- Niedergeschlagenheit/Traurigkeit
- Antriebslosigkeit, Erschöpfung





1. Warum PSNV in einer CBRN-Lage
2. Belastungsfaktoren in C-, B- oder RN-Schadenslagen
3. Psychische Belastungsfaktoren für Einsatzkräfte
- 4. Einsatzvorbereitung und Einsatznachsorge**





CBRN – Vorbereitung und Nachsorge für Einsatzkräfte

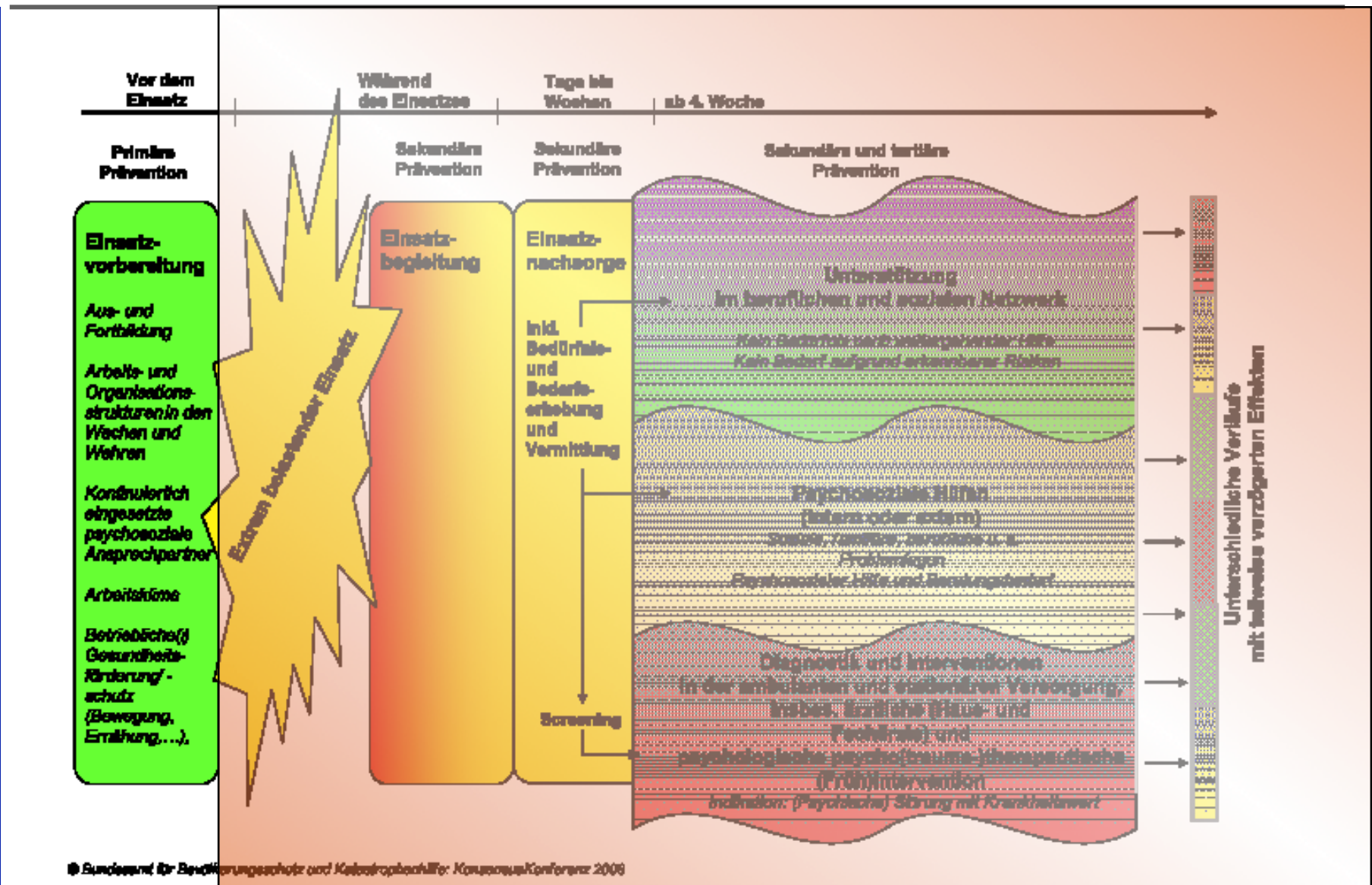
Handlungsbedarf vor allem auf zwei Ebenen

- Gezielte **Schulung** der Einsatzkräfte
- Vorhalten von **Spezialisten** für die psychosozialen Nachsorge der Einsatzkräfte





CBRN – Vorbereitung für Einsatzkräfte





CBRN – Vorbereitung für Einsatzkräfte

Einsatzvorbereitung

Aus- und Fortbildung

Sensibilisierung für psychische Reaktionen

Stressmanagement

Kommunikation und Konfliktbewältigung

Handlungskompetenz und Selbstwirksamkeit

Strukturelle Einbindung psychosozialer Hilfe in den Einsatzalltag

Arbeits- und Organisationsstrukturen in Wehren und Wachen

Förderung psychosozialer Notfallversorgung durch Führungspersonen

Klare Führungsstrukturen

Vermeiden von Über- und Unterforderung





CBRN – Vorbereitung für Einsatzkräfte

Gezielte Schulung der Einsatzkräfte - Ziele

- **Stärkung der Handlungssicherheit** in außergewöhnlichen Lagen und unter erschwerten Bedingungen
- **Stärkung psychosozialen Basiskompetenzen** → höhere Handlungskompetenz, Reduktion von Stress und Belastungen,
- Verbesserung des Erlebens von situationsbezogener Hilfs- und Selbstwirksamkeit
- **Sensibilisierung für Stressreaktionen** und Vermittlung von Kompetenzen bzgl. eigenen Stressmanagements, Selbstregulation, Selbstberuhigung,
- Motivation zur sorgfältigen, auch **medizinischen Nachsorge**
- Motivation zur Nutzung **psychosozialer Versorgungsangebote** und Entmystifizierung.





CBRN – Vorbereitung für Einsatzkräfte

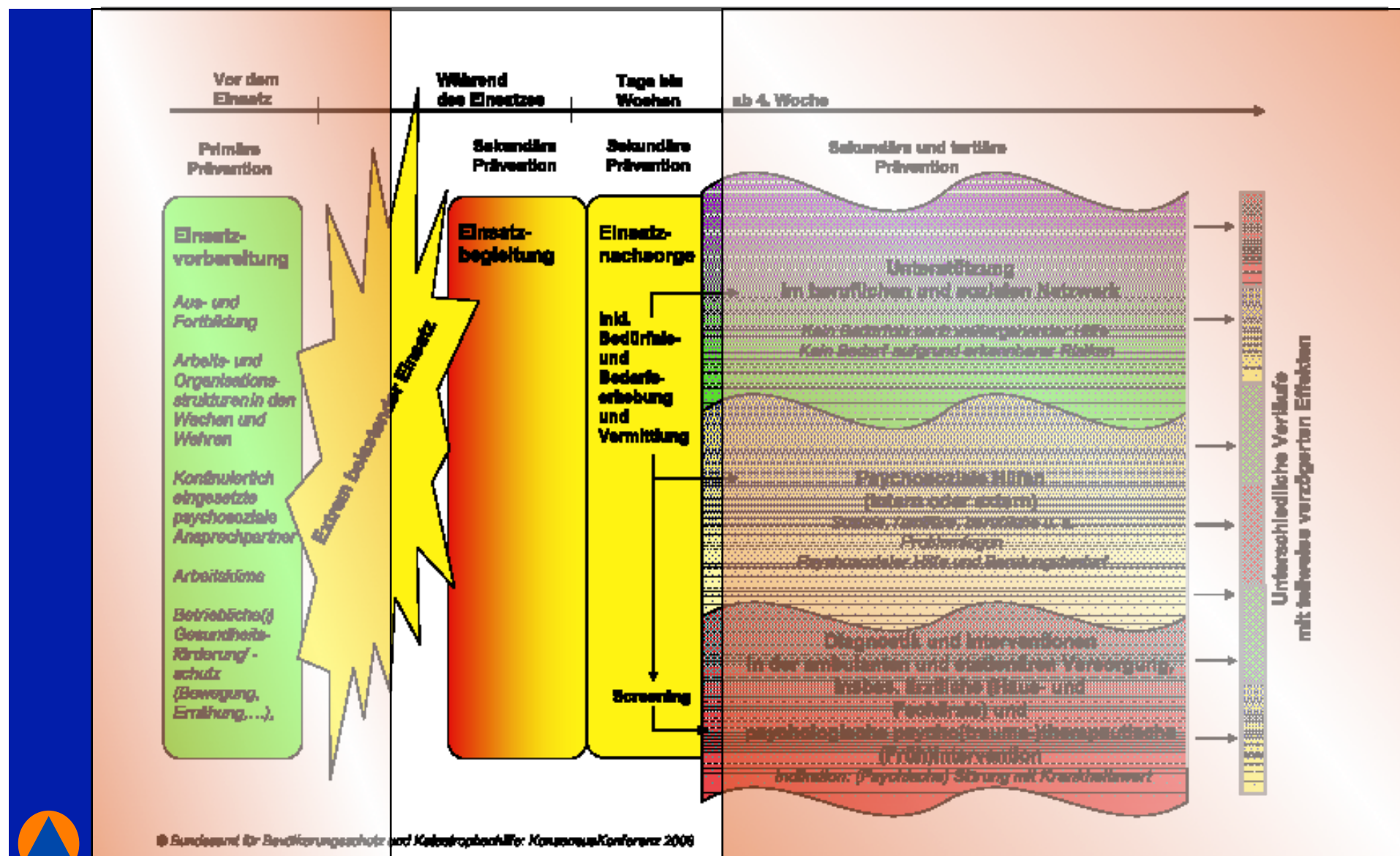
Gezielte Schulung der Einsatzkräfte - Inhalte

- **Informationen zum Verhalten** bei biologischen, chemischen und radiologischen Gefahren vermitteln (sachlich, klar, konkret, eindeutig, leicht verständlich),
- **Informationen zu Gefährdungspotential** und v. a. adäquater medizinischer Nachsorge vermitteln,
- **Kompetenz in Psychischer erster Hilfe** für Betroffene (auch in PSA) vermitteln und üben!,
- Basiskompetenzen im Umgang mit gruppen- und massenpsychologischen Phänomenen in der Bevölkerung (**Panikprävention** / Panikreduktion / Fluchtverhalten) vermitteln,
- **Vorbereitung auf die Multiplikatorenfunktion** in der Information der Bevölkerung – Informationsvermittlung und Informationsmanagement.





CBRN – Nachsorge für Einsatzkräfte





CBRN – Nachsorge für Einsatzkräfte

*A peer supporter a day,
keeps the shrink away*

???





Prävalenz psychischer Störungen

Teegen & Yasui (2000)	Hauptberufliche Rettungsdienstmitarbeiter	36 %
Teegen et al. (1997)	Berufsfeuerwehr	9 %
Wagner, Heinrichs, Ehlert (1998)	Berufsfeuerwehr	PTBS und weitere psychiatrische Symptome 18 %
Heinrichs et al. (2005)	Berufsfeuerwehr	PTBS 16 %
Bengel et al. (2003)	Einsatzkräfte nach Zugunglück Haupt- und Ehrenamt	PTBS 6 %
Butollo et al. (2007)	freiwillige Feuerwehren	2,23 % Vollbild 2,95 % subsyndromal 1,95 % drei Symptomcluster 5,8 % andere klinische Symptome 26 % Intrusionen





Psychische Störungen

Depressionen

**Psychosomatische Beschwerden
Somatisierungsstörungen
„Psychogenic Illness“**

Burnout

Alkohol- und Drogenmissbrauch





Strukturelle und organisatorische Aspekte

Arbeits- und Organisationsstrukturen in Wehren und Wachen

- Förderung psychosozialer Notfallversorgung durch Führungspersonen
- Gesprächsangebote durch Führungspersonen

Kontinuierlich eingesetzte psychosoziale Ansprechpartner

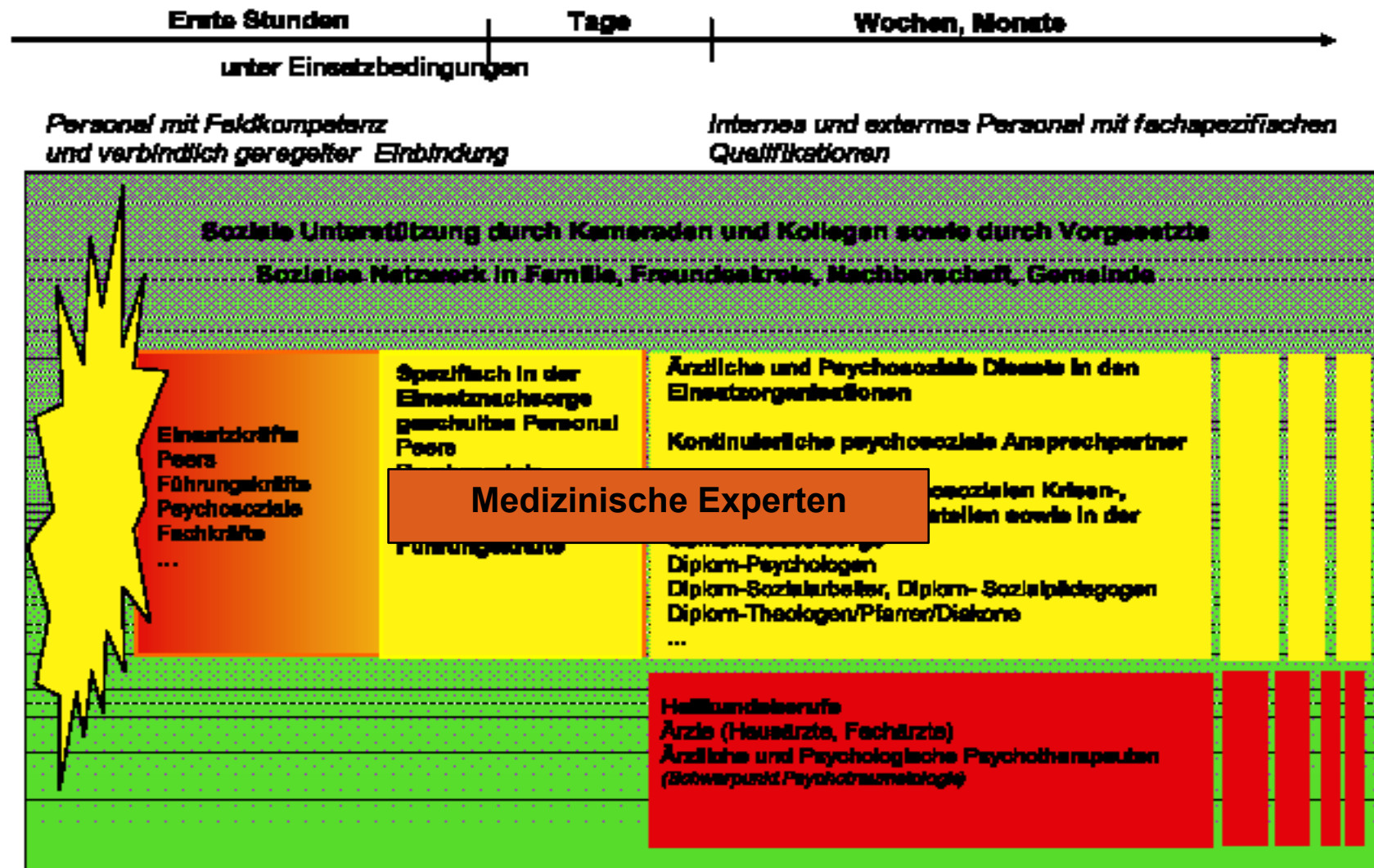
- informelle Kontaktmöglichkeit
- Bedarfserhebung, Beratung und Risikoeinschätzung
- Weitervermittlung

Arbeitsklima

- Keine Abwertung psychischer Belastungsreaktionen
- Verbalisierte Anerkennung von Leistungen

Betriebliche Gesundheitsförderung







CBRN – Nachsorge für Einsatzkräfte

Gruppengespräche

- Klärung von Einsatzabläufen und Erstellen eines Gesamtlagebildes
- Klärung problematischer Kognitionen in Bezug auf die eigene Einsatzfähigkeit oder die von Kollegen
- Klärung von Selbstvorwürfen
- Psychoinformation
- **Medizinische Informationen**
- Kontakt und Austausch
- **Keine Emotionalisierung!**





CBRN – Nachsorge für Einsatzkräfte

Individuelle Einsatznachsorge

- Information und Psychoinformation
- Bedarfsklärung
- Anleitung zur Selbsthilfe
- Risikoeinschätzung – Screening
- **Klärung der Beunruhigung durch Schadstoffkontakt**
- Fachberatung
- Monitoring
- Traumaakuttherapie





CBRN – Nachsorge für Einsatzkräfte

Anzeichen für Unterstützungsbedarf

- nicht zu einer normalen Routine zurückkehren zu können
- andauernde Schlafstörungen oder Appetitstörungen
- sich von alltäglichen Aktivitäten massiv überfordert fühlen
- sich anhaltend hilflos und kraftlos fühlen
- sich nicht in der Lage fühlen mit den eigenen Gefühlen und Gedanken fertig zu werden
- anhaltende Konzentrationsprobleme und Entscheidungsschwierigkeiten
- immer wiederkehrende Gedanken oder Bilder von dem Ereignis, ohne diese aus dem Kopf bekommen zu können
- **Anhaltende Sorge, infolge des Einsatzes zu erkranken**
- exzessiver Alkohol- oder Drogenkonsum





CBRN - Maßnahmen / Empfehlungen

Zusammenfassung

- Fachleute aus den Bereichen Biologie, Chemie, Radiologie und Medizin **als Ansprechpartner bei Fragen und Beunruhigung**
- Selbstverständnis in Bezug auf **Biomonitoring**
- Vorbereiten von häufig gestellten Fragen (Frequently asked Questions – **FAQ's**) für Einsatzkräfte
- Vorbereiten von häufig gestellten Fragen (Frequently asked Questions – **FAQ's**) für die Bevölkerung





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dipl.-Psych. Claudia Schedlich
Referentin im Referat Psychosoziale Notfallversorgung/ Koordinierungsstelle NOAH
im Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK)
Abteilung I Krisenmanagement
Provinzialstraße 93
53127 Bonn
Tel.: 01888/550-2400
Fax: 01888/550-1620
E-Mail: claudia.schedlich@bbk.bund.de
Url.: www.bbk.bund.de





Handlungsbedarf

- Gezielte **Schulung** der Einsatzkräfte
- Gezielte Schulung der Psychosozialen Akuthelfer
- Gezielte Schulung von Krankenhauspersonal
- Integration der Thematik in die Ausbildung traumazentrierter Fachberater und Traumapsychotherapeuten
- Vorhalten von **Spezialisten** für die psychosozialen Nachsorge der Betroffenen und der Einsatzkräfte

