



## Die psychosoziale Notfallversorgung nach dem Terroranschlag 2017 in Barcelona (Spanien)

Ingeborg Porcar Becker, Delfí Cosialls Pueyo

*Da wir unweigerlich neuen Großschadenslagen ausgesetzt sein werden, liegt es in unserer Verantwortung, aus jeder Erfahrung zu lernen und diese Erfahrung mit anderen zu teilen*

### Zusammenfassung

Am 17. August 2017 erlitt Barcelona (Spanien) einen Terroranschlag, bei dem 15 Personen ums Leben kamen, 108 Menschen verletzt wurden und mehr als 10.000 Menschen in großer Angst über vier Stunden warten mussten, bis sie evakuiert werden konnten. Die Stadt war auf einen solchen Anschlag vorbereitet, wenn auch nicht umfassend. Dieser Beitrag befasst sich mit dem Abgleich zwischen der Planung und der Evaluation nach der erfolgten psychosozialen Notfallversorgung (PSNV). Ziel ist es, Erfahrungen zu teilen, die anderen Städten sowohl für die Vorbereitung auf mögliche Terroranschläge als auch für den Umgang mit diesen hilfreich sein können. Schlüsselwörter

### Schlüsselwörter

Katastrophenplanung, Trauma, Psychosoziale Notfallversorgung, Psychische Gesundheit, Terroranschläge

### *Psychosocial intervention in response to the terrorist attack 2017 in Barcelona (Spain)*

### Summary

On August 17, 2017 Barcelona (Spain) suffered a terrorist attack in which 15 people died, 108 people were injured, and more than 10,000 people had to wait in fear for more than four hours before they could be evacuated. The city was prepared for such an attack, though not completely. This article deals with the comparison between the planning and the evaluation after the completed psychosocial care. The aim is to share experiences that serve other cities before and after similar terror attacks

### Keywords

disaster planning, trauma, psychosocial care, mental health, terrorist attack

# Psychosoziale Notfallversorgung nach dem Terroranschlag in Barcelona

Ingeborg Porcar Becker, Delfi Cosialls Pueyo

## Die Terroranschläge am 17. August 2017 in Barcelona und Cambrils

### Verlauf

Am frühen Nachmittag des 17. August 2017, mitten in den Sommerferien, waren sehr viele Touristen und Einwohner von Barcelona auf den „Ramblas“, einem von Fahrbahnen flankierten Boulevard im Mittelpunkt der Stadt, eine Einkaufsmeile mit vielen Cafés und Restaurants. Auf den Fahrbahnen kamen die Autos nur im Schrittempo voran und die Fahrradfahrer mussten absatteln, so überfüllt mit Fußgängern war an jenem Donnerstag die Allee. Viele Passanten liefen über die Fahrbahnen. Plötzlich fuhr oben, an der Plaza Catalunya, ein Lieferwagen auf den breiten Gehweg und raste mit über 80 Stundenkilometern im Zickzack etwa 600 Meter die Allee herunter, bis er vor dem bekannten Markt „la Boqueria“ zum Stehen kam. Auf seiner Fahrt prallte der Lieferwagen auf verschiedene Stände an der Allee und hinterließ 13 Tote und 108 Verletzte, davon waren 15 Schwerverletzte. Die Anzahl der Todesopfer stieg später auf 15: Ein Autobesitzer wurde vom Täter auf seiner Flucht am Stadtrand erstochen und 10 Tage später erlag eine deutsche Touristin ihren Verletzungen.

### *Nicht nur für die Passanten, sondern auch für die Polizei war der Anschlag in den ersten Stunden zunächst ein großes Rätsel*

Einige Stunden später, gegen Mitternacht, verhinderte die Polizei in der Kleinstadt Cambrils südlich von Barcelona einen zweiten Anschlag, bei dem fünf Terroristen versuchten, auf der Strandpromenade möglichst viele Menschen zu erschlagen. Eine Frau kam dabei ums Leben und die Terroristen wurden erschossen. Zur besseren Übersicht der Darstellung subsumieren wir beide Angriffe zu einem Ereignis.

Nicht nur für die Passanten, sondern auch für die Polizei war der Anschlag in den ersten Stunden zunächst ein großes Rätsel. Für die

Sicherheitsbehörden war es während der ersten drei Stunden schwer, wenn nicht unmöglich, das Ausmaß der Gefährdung konkret einzuschätzen: Sie wusste weder, ob der Lieferwagen mit Sprengstoff gefüllt war noch, wie viele Terroristen insgesamt am Anschlag beteiligt waren. Sie rechneten mit weiteren Anschlägen in der Stadt, eine Vermutung, die sich ja dann in der Nacht mit dem Vorfall in Cambrils bestätigte. Erst einige Stunden später konnte die Polizei an Hand der Sicherheitskameras ermitteln, dass im Lieferwagen nur ein einziger Täter saß, dass er sich beim Stillstand in der Menschenmenge versteckt hatte und dann zu Fuß erst in die Markthalle und dann durch die engen Straßen der Altstadt bis zum Stadtrand geflüchtet war. Daher sperrte die Polizei das Gebiet großräumig ab. Bis die Sachlage geklärt werden konnte entschied sich der Krisenstab für den Zwangsaufenthalt aller Passanten in Läden, Cafés und Privatwohnungen, bis etwa vier oder fünf Stunden später das ganze Viertel evakuiert werden konnte. Die genaue Anzahl der betroffenen Menschen ist schwer abzuschätzen, aber man rechnet, dass mehr als 10.000 Menschen von diesem Zwangsaufenthalt betroffen waren.

### *Moderne Formen des Terrors*

Das besondere Kennzeichen der Anschläge in Barcelona und Cambrils ist nicht die Anzahl der Menschen, auch Kinder, die ums Leben kamen, auch nicht die Anzahl der Verletzten, die versorgt werden mussten. Selbst der Umstand, dass Personen aus 34 verschiedenen Ländern von den Anschlägen betroffen waren, wurde zunächst nicht zum Problem. Das Merkmal, die wirkliche Herausforderung dieser Anschläge, war der *Terror*, die Angst und lebensbedrohlichen Umstände, denen die Zeugen über mehrere Stunden ausgesetzt waren und zum Auslöser für eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) werden konnten. Während drei bis vier Stunden herrschte in der Stadt, vor allem in der Innenstadt, *Panik*, sodass die Absicht jedes modernen Terroran-

# Psychosoziale Notfallversorgung nach dem Terroranschlag in Barcelona

Ingeborg Porcar Becker, Delfí Cosialls Pueyo

schlags in unseren Städten (Brady, 2017) erreicht war. Spezifisch für das Attentat in Barcelona ist außerdem die große Zeitspanne, in der dieser Terror herrschte: Andere Anschläge in Brüssel, London oder Nizza hatten bedeutend mehr Opfer, aber die Sicherheit konnte schneller wiederhergestellt werden. Die Menschen in den Läden, Cafés, in den Verkehrsmitteln, in der U-Bahn wussten, dass sie in Gefahr waren, wussten aber nicht konkret, woher diese Gefahr kam und daher auch nicht, wie sie sich schützen konnten.

Die Polizei gab gute, sachliche und regelmäßige Informationen. Allerdings konnte die Polizei anfangs selbst das Ausmaß des Anschlagelages nicht einschätzen.

## Ziel des Beitrages

Nun sind acht Monate nach dem Anschlag verstrichen. Die medizinische und psychosoziale Notfallversorgung der Betroffenen ist so gut wie abgeschlossen. Die Behörden und verschiedenen Teilnehmer an dieser Versorgung haben ihren Einsatz quantitativ und qualitativ erfasst und daraus in verschiedenen Dokumenten ihre *lessons learned*, ihre gewonnen Erkenntnisse, festgehalten und sie versuchen, daraus für die Zukunft zu lernen.

## Die Anschläge in Brüssel, London oder Nizza hatten mehr Opfer, aber die Sicherheit konnte schneller wiederhergestellt werden

Ziel dieses Beitrages ist nicht die minutiöse Beschreibung der PSNV der vom Attentat direkt oder indirekt betroffenen Menschen. Vielmehr handelt es sich um ein *proceedings paper*, in dem eine kritische Auseinandersetzung mit der Planung und der Abgleich mit der Realität nach dem Attentat am 17. August vorgestellt werden. Im Fokus stehen erstens die qualitative Erfassung und die gewonnen Erkenntnisse nach Abschluss der psychosozialen Betreuung und ganz konkret die Analyse der Stärken und Schwächen der Nachsorge. Zum zweiten wird die Erfahrung mit der Nachsorge nach dem Attentat in Barcelona

mit den Erfahrungen der letzten zehn Jahre nach anderen Großschadenslagen verglichen. Gewisse Schwierigkeiten tauchen immer wieder in der Fachliteratur auf (Reifels, et al., 2013). Nach der PSNV in Barcelona können diese Schwächen zum Teil besser verstanden und damit vielleicht in Zukunft vermieden werden.

## Die psychosoziale Notfallversorgung

### Kontext

Barcelona hatte sich auf diesen Nachmittag im August vorbereitet. Spätestens nach den Anschlägen in Paris (2015) und auf der Strandpromenade in Nizza 2016 waren sich die Behörden und die Bevölkerung in der Metropole ihrer Gefährdung bewusst. Barcelona wird jährlich von mehr als 18 Millionen Gästen besucht und passt deshalb perfekt in das Profil der Ziele für die neuen Formen der westlichen Terroranschläge (Brady, 2017).

In Spanien ist die gesundheitliche Versorgung auf Landesebene geregelt. Die Großstadt Barcelona mit 1,8 Millionen Einwohner besitzt eigene Versorgungsstrukturen. Sie ist in vier verschiedene Gesundheitsbezirke unterteilt; die Koordination des öffentlichen Gesundheitswesens in diesen Bezirken obliegt den vier städtischen Krankenhäusern, die für die Maximalversorgung der Bevölkerung zuständig sind. Die vier dezentralisierten Bezirke werden von einer übergeordneten Gesundheitsbehörde unterstützt und supervidiert.

Der erste multidisziplinäre Plan für den Katastrophenschutz wurde in Catalunya 1995 erarbeitet. 2013 kam ein Plan für Großschadenslagen (*multiple-victims incident*) hinzu, der die Aufgabenbereiche der vier großen Krankenhäuser bei Katastrophen und Großschadenslagen genau beschrieb und protokollierte. Er sah auch vor, wie andere öffentliche Gesundheitseinrichtungen die großen Krankenhäuser in einer solchen Situation entlasten müssten. Diese Pläne sahen aber noch nicht die PSNV der Betroffenen vor, obwohl diese spätestens seit den Anschlägen auf die

## Psychosoziale Notfallversorgung nach dem Terroranschlag in Barcelona

Ingeborg Porcar Becker, Delfi Cosialls Pueyo

Züge in Madrid 2004 sowohl in Catalunya wie auch in ganz Spanien praktiziert wurde.

Zwei schwere Unglücksfälle sorgten in tragischer Weise für eine besondere Sensibilisierung bzgl. der Notwendigkeit der PSNV. Zum einen war es der gezielt herbeigeführte Flugzeugabsturz von Germanwings am 24. März 2015, bei dem 144 Passagiere und 6 Mitglieder der Besatzung ums Leben kamen. Zum zweiten war es das schwere Busunglück am 20. März 2016, bei dem 13 Erasmus-Studenten das Leben verloren und über 40 andere junge Menschen aus ganz Europa verletzt wurden.

### *Es fehlten ein gemeinsames Basiswissen und damit verbunden ein Interventionsmodell, um die Überlagerung von Funktionen und das Auftreten von Lücken in der Versorgung zu vermeiden*

Kurz nach dem Attentat in Paris (2015) erteilte die oberste Instanz der öffentlichen Gesundheitsversorgung den Auftrag, einen integralen Plan für Großschadenslagen in Barcelona zu erarbeiten, in dem sowohl die medizinische als auch die PSNV der Bevölkerung vorgesehen werden sollte: Die Vorbereitung auf mögliche Attentate.

Die Expertengruppe, die sich mit der PSNV auseinandersetzte, begann ihre Arbeit Anfang 2016 mit der Revision der psychosozialen Notfallversorgung nach dem Absturz des Germanwings-Flugzeugs und anderen kleineren Schadenslagen in den Jahren davor. Die hierbei gewonnen Erkenntnisse dienten dazu, das Konzept der zukünftigen PSNV weiter zu verbessern.

Die Auswertung dieser Revision ist sehr interessant. Sie hielt als erstes fest, dass auf spanischer Seite eine große Anzahl von sehr unterschiedlichen Organisationen an der Nachsorge des Germanwings-Absturzes beteiligt waren. Diese Akteure wurden von verschiedenen öffentlichen Verwaltungen auf nationaler, regionaler und internationaler Ebene aktiviert. Auch mehrere private Organisationen waren vor Ort, sowie einige NGOs. Eine Koordination in der Akutphase war kaum vor-

handen und auch kaum möglich: Die meisten Hilfsorganisationen entschieden eigenständig, wann sie kamen, was sie taten und wann sie ihren Einsatz beendeten. Die Auswirkungen der ungenügenden Koordination waren, dass an einer Stelle zu viele psychosoziale Angebote existierten, an der anderen teilweise gar keine.

Als zweites hielt die Revision fest, dass alle Akteure vorsorglich und mit guten Willen gehandelt hatten. Aber meistens hatten sie sehr verschiedene und teils widersprüchliche Interventionsmodelle. Es fehlte also ein gemeinsames Basiswissen und damit verbun-

den ein gemeinsames Interventionsmodell, um die Überlagerung von Funktionen und das Auftreten einiger Lücken in der Versorgung zu vermeiden. Allerdings hatten drittens die Hilfskräfte Schwierigkeiten, die Betroffenen in die eingerichteten langfristigen Hilfen überzuleiten. Die vierte und letzte Erkenntnis betraf die Versorger und Einsatzkörper selbst. Eben wegen der mangelnden Koordination gab es viele Fachpersonen und Einsatzgruppen, die nach ihrem Einsatz und ihrer Arbeit mit den Opfern an keinerlei Deaktivierungs- und Selbstversorgungsprotokolle teilnahmen. Monate später zeigte sich, dass einige der Versorger selbst an einer Posttraumatischen Belastungsstörung litten. Leider gibt es keine quantitative Erfassung dieser Problematik.

Dies waren also die Schwachstellen, die Barcelona in Zukunft bei der psychosozialen Nachsorge von Großschadenslagen vermeiden wollte. Nun stellen sich zwei Fragen: Erstens, welche Maßnahmen hatte die Fachgruppe ergriffen, um diese Problematiken zu beheben und zweitens, ob es in Barcelona nach dem Attentat im August wirklich gelungen ist, einen Teil dieser Erfahrungen zu vermeiden?

An dieser Stelle sei vorab gesagt, dass die Fachgruppe, die die Vorbereitung für die Pla-

## Psychosoziale Notfallversorgung nach dem Terroranschlag in Barcelona

Ingeborg Porcar Becker, Delfí Cosialls Pueyo

nung der psychosozialen Nachsorge durchführen sollte, mit ihrer Arbeit nicht vor dem Sommer fertig wurde und für September und im Oktober noch zwei Sitzungen zur weiteren Planung vorgesehen hatte. Das Attentat traf Barcelona also mit noch unvollendeten Protokollen und ohne die dazu notwendige Fortbildung, die dann parallel zur Betreuung durchgeführt werden musste.

### Planung

Der erste Schritt in der Planung für die psychosoziale Notfallversorgung im Falle einer Großschadenslage sollte den Mangel an Koordination verbessern. In Barcelona übernahm die oberste Gesundheitsbehörde des öffentlichen Gesundheitswesens die Koordination und Verantwortung für diese Notfallversorgung sowohl im medizinischen wie auch im psychosozialen Bereich. Angesichts der Vielzahl der Akteure, die in einer Großschadenslage helfen wollen und vor Ort präsent sind, entschied die Koordination, alle interessierten Organisationen einzuladen, klare Regeln für die Teilnahme an der Versorgung aufzustellen und Angaben zu den beruflichen Kompetenzen zu machen, die die Mitwirkenden erfüllen müssen, unabhängig davon, ob sie auf freiwilliger oder auf beruflicher Ebene in der Versorgung tätig sind. So entwickelte

teutischen Ziele und die Interventionsprotokolle festgehalten. Es wurde vereinbart und koordiniert, wer in welcher Phase welchen Aufgabenbereich übernehmen sollte. Und in diesem Bereich traf die oberste Gesundheitsbehörde eine sehr wichtige Entscheidung: Die psychosoziale Notfallversorgung bei Großschadenslagen kann und soll nicht nur eine Aufgabe der Krisen- und Trauma Experten sein. In der Akutphase ist es angebracht, dass spezialisierte Einsatzgruppen unmittelbar und vor Ort Psychologische Erste Hilfe anbieten können. Viele Betroffene, vor allem die Zeugen eines Terroranschlags, wissen gar nicht, dass sie auch Betroffene sind. Wenn sie nicht schlafen können, bei Intrusionen und *Flashbacks*, gehen sie vermutlich erst einmal zum Hausarzt. Daher muss das komplette Gesundheitswesen an der PSNV mitarbeiten, d.h., auch die Hausärzte sind ein wichtiger Faktor bei der Versorgung akut betroffener Menschen und eine Vernetzung mit diesen umso wichtiger: die ersten Instanzen mit dem Erkennen der belastenden Situation, die anderen mit guter Information und Förderung der Resilienz und die letzte, spezialisierte Instanz mit therapeutischen Maßnahmen zur Genesung. Nur so ist dann auch die Kontinuität der psychosozialen Notfallversorgung gesichert.

### ***Die zweite Maßnahme war die Aufstellung eines Versorgungsmodells für die PSNV, aufgeteilt in Akutphase (1. Woche), Bewältigungsphase (2. bis 6. Woche) und Genesungsphase (6. bis 8. Monat)***

sich im Frühjahr 2017 ein genauer Plan, in dem festgehalten ist, wer und wo und mit welcher Aufgabe an der Versorgung in Großschadenslagen mitwirkt. Keiner wurde ausgeschlossen. Aber keiner sollte von dem Moment an eigenständig agieren.

Die zweite Maßnahme war die Aufstellung eines Versorgungsmodells für die PSNV, aufgeteilt in Akutphase (erste Woche), Bewältigungsphase (vierte bis sechste Woche) und Genesungsphase (sechster bis achter Monat). Für jede Phase wurden die thera-

Mit dieser Entscheidung wurde der dritte Schritt nun noch wichtiger: Alle betreffenden Mitwirkenden, Organisationen, Planer, Fachkräfte und freiwilligen Helfer sollten einen minimalen gemeinsamen Wissensstand haben. Wie schon erwähnt, waren die Fortbildungen für den Herbst geplant und das Attentat kam vorher. Aber die Sensibilisierung und das Konzept für diese Fortbildung waren schon vorhanden und konnten daher parallel zur anlaufenden Versorgung durchgeführt werden.

## Psychosoziale Notfallversorgung nach dem Terroranschlag in Barcelona

Ingeborg Porcar Becker, Delfi Cosialls Pueyo

Zu der vierten Maßnahme reichte die Zeit leider nicht mehr. Die Notwendigkeit und Koordination der Deaktivierungs- und Selbstversorgungsprotokolle sollten in einer Sitzung im September bearbeitet werden. Sie blieben ein Manko in der Versorgung nach dem Attentat auf den Ramblas.

### *Realität: die psychosoziale Notfallversorgung nach dem Attentat*

Zunächst ein statistischer Überblick: Im Netzwerk der öffentlichen PSNV wurden nach dem Attentat 1423 Personen betreut. In den ersten 24 Stunden waren es in etwa 300 Personen, aber die genaue Anzahl ist schwer zu bestimmen, denn jede Organisation hat zwar die betreuten Personen aufgenommen, aber nicht immer in den Statistiken angegeben, wann diese Betroffenen betreut wurden. Die restlichen Personen, über 1100, wurden in den ersten vier Wochen betreut. Später gibt es keine genauen Angaben mehr. Die meisten dieser betroffenen Personen befanden sich im Moment des Anschlages auf den „Ramblas“ und im Fahrweg des Lieferwagens. Sie konnten sich durch Wegspringen retten, waren aber der Panik und dem Anblick der Verwundeten und Toten ausgesetzt. Ihre Symptomatik war eine akute Stressreaktion nach einer potentiell traumatisierenden Krisensituation.

Nach etwa fünf Wochen kamen keine direkten Anfragen und Konsultationen von Personen, die über eine Symptomatik als Folgeerscheinung des Attentats klagten. Dazu muss man sich allerdings die aktuelle politische Situation in Catalunya in Erinnerung rufen. Am 1. Oktober, sechs Wochen nach dem Attentat, fand das Referendum über die Unabhängigkeit von Catalunya statt, in dessen Folge es zu massiven Unruhen kam.

### **Lessons learned in Barcelona**

Die qualitative Erfassung der Versorgung nach dem Attentat wurde in verschiedenen Formen und Gruppierungen durchgeführt. Die Mitwirkenden an der medizinischen Versorgung unter sich, die Organisationen, die in

der PSNV tätig waren, auch unter sich, alle gemeinsam mit und ohne Teilnahme der Sicherheits- und Gesundheitsbehörden. Im Augenblick bemüht sich das Gesundheitswesen auch um eine qualitative Bewertung seitens der Nutzer der Versorgung, aber dieser Prozess ist noch nicht abgeschlossen.

### *Im allgemeinen wird die PSNV nach dem Anschlag 2017 in der Stadt Barcelona von den Mitwirkenden als positiv angesehen*

Sinngemäß werden in diesem Beitrag nur die Schlussfolgerungen der Evaluation über die psychosoziale Notfallversorgung erwähnt.

Im Allgemeinen, wird die PSNV nach dem Anschlag 2017 in der Stadt Barcelona von den Mitwirkenden als positiv angesehen. Die vorangegangene Planung und Koordinationsarbeit hat sich als sehr sinnvoll erwiesen. Schon zwei Stunden nach dem Anschlag war die erste beauftragte Organisation am Tatort und leistete psychosoziale Erste Hilfe. Jeder Akteur hatte eine Aufgabe, jeder kannte die Aufgaben der anderen. Es gab kaum oder gar keine Alleingänge in der PSNV der Bevölkerung und dies war für die betroffenen Personen und Familien sehr hilfreich.

An zweiter Stelle wird auch positiv bewertet, dass der Versorgungsplan in verschiedene Phasen aufgeteilt war. Dies ermöglichte nicht nur ein globales Verständnis über die Traumatisierung und den präventiven Umgang mit akuten Stressreaktionen, sondern die Übernahme der Eigenverantwortung im ganzen Gesundheitswesen. An dieser Stelle sei besonders vermerkt, dass zwei Wochen nach dem Attentat die Schulbehörde der Stadt Barcelona bat, auch in die Versorgungsplanung mit aufgenommen zu werden. Sehr positiv erscheint hierbei auch, dass die Phasen der psychosozialen Betreuung zeitlich begrenzt wurden und ein einheitliches, gemeinsames Interventionsmodell aufgestellt worden ist. Es hat allen Mitwirkenden enorm das Verständnis dessen erleichtert, was zu jeder Zeit wichtig ist. So konnten, zum Bei-

## Psychosoziale Notfallversorgung nach dem Terroranschlag in Barcelona

Ingeborg Porcar Becker, Delfí Cosialls Pueyo

spiel, trotz der hohen Anzahl an betroffenen Personen, alle Erstkonsultationen und kollektive Bitten um Hilfe in maximal 72 Stunden bearbeitet werden. Und die an der PSNV teilnehmenden Organisationen konnten mit ähnlichen Kriterien die Antwort auf die Anfragen der Patienten priorisieren.

An vierter Stelle sieht die Evaluation einen Begriffswechsel als sehr positiv. In der ersten Woche nach dem Anschlag beschloss die Experten-Fachgruppe (nach dem Attentat als Überwachungsausschuss tätig) nicht nur von Opfern, sondern auch von Betroffenen zu sprechen. Dies geschah auf Grund des hohen Anteils an Zeugen des Attentats, die weder verwundet wurden, noch Angehörige von verwundeten oder von verstorbenen Personen waren und trotzdem eine sehr akute Symptomatik aufwiesen. Der Begriff „Betroffene“ macht, so lautet die Bewertung, die psychischen Wunden sichtbar.

Der fünfte positive Aspekt ist die erreichte Komplexität der PSNV. Das komplette Gesundheitsversorgungsnetz, aber auch die städtische schulische Behörde und die Sozialeinrichtungen der Stadt waren in der PSNV tätig. Diese positive Entwicklung wurde dadurch verstärkt, dass die psychosoziale Betreuung nicht nur Aufgabe besonderer Einsatz- oder Katastrophenhilfegruppen war. Jeder war aufgefordert und hatte Gelegenheit mitzuzorgen.

Weiterhin wird positiv bewertet, dass alle involvierten Behörden und Akteure verstanden haben, dass die psychosoziale Notfallversorgung einer Großschadenslage nicht nach

An letzter Stelle wird die Arbeit der Fachgruppe und später des Koordinations- und Überwachungsausschusses positiv erwähnt. In diesem Ausschuss waren die Experten tätig, die die Planung für die medizinische und die psychosoziale Notfallversorgung nach einer Großschadenslage verantworten, aber auch die Verantwortlichen für die Sicherheit, Notfalldienste, Stadtverwaltung, ausländische Vertretungen usw. Geschätzt wird dabei nicht nur die Koordinierung und die gute Zusammenarbeit, sondern die multidisziplinäre Vision der PSNV und, ganz besonders, das Verstehen der Arbeit aller mitwirkenden Fachgruppen.

Es gab aber auch Defizite und Schwächen in der psychosozialen Notfallversorgung nach dem Anschlag in Barcelona. An erster Stelle steht das lückenhafte Register aller Betroffenen als Instrument der Versorgungskontinuität. Erneut musste der Überwachungsausschuss feststellen, dass eine ungewisse Anzahl an Betroffenen nicht erfasst wurde und die Übertragung klinischer Informationen zwischen den Akteuren des Gesundheitswesens nur teilweise funktionierte. Es gibt viele Gründe für dieses Defizit, vom Datenschutz bis zur Komplexität der Erfassung von Zeugen, die sich selbst gar nicht als Betroffene erkennen. Trotzdem ist dies eine bei allen internationalen Großschadenslagen immer wiederkehrende Konstante, die sich leider auch in Barcelona eingestellt hat.

Damit ist ein zweites Defizit verbunden. Die Planung hatte nicht die Erfassung statistischer Daten zur quantitativen und qualitativen

### *Es gab aber auch Defizite und Schwächen in der PSNV nach dem Anschlag in Barcelona, vor allem das lückenhafte Register aller Betroffenen als Instrument der Versorgungskontinuität*

der Akutphase enden darf und dass die Betroffenen wenigstens sechs bis acht Monate lang präventiv und/oder therapeutisch begleitet wurden. De facto läuft die Betreuung in Barcelona bis August 2018, ein Jahr nach dem Anschlag, weiter.

Evaluation und zur Forschung vorgesehen. Als dann die PSNV begann, war es unmöglich, ein gemeinsames Protokoll aufzustellen, welches eine gezielte Forschung hätte erlauben können. Die Krisenpsychologie, die PSNV und die Traumaprävention brauchen

## Psychosoziale Notfallversorgung nach dem Terroranschlag in Barcelona

Ingeborg Porcar Becker, Delfi Cosialls Pueyo

dringend Methoden, die auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen.

Das dritte Defizit wurde vorher kurz erwähnt: Deaktivierungs- und Selbstversorgungsprotokolle wurden nur teilweise durchgeführt, weil sie im Versorgungsplan nicht fest verankert waren. Einsatzgruppen wie die Polizei und der medizinische Notfalldienst haben solche Protokolle in ihre Arbeitsvorgänge eingegliedert. Aber die Fachpersonen in der Stadtverwaltung oder in dem Transportunternehmen, die normalerweise solchen potentiell traumatisierenden Situationen nicht ausgesetzt sind, kennen weder die Notwendigkeit dieser Art von präventiver Unterstützung noch hatten Zugang dazu. Und dies hat sich in den meisten vorausgegangenen Großschadenslagen als ein klares Defizit erwiesen (EFPA, 2009).

### **Ausblick: der Vergleich mit vorausgegangenen Großschadenslagen der letzten zehn Jahre**

Die Fachliteratur erwähnt gemeinsame Faktoren, die in der PSNV von potentiell traumatisierenden Großschadenslagen (Reifert et al., 2013) und (EFPA, 2009) relevant sind.

An erster Stelle steht die Forderung nach effizienter Koordination aller Einsätze in Großschadenslagen. Ganz sicher gibt es in Barcelona noch viel Verbesserungspotential, aber im Allgemeinen hat die Stadt aus den Erfahrungen vorausgegangener Großschadenslagen gelernt und im August 2017 eine integrative und gute Koordination der PSNV erlebt. Die Schlüsselfaktoren dafür waren mit Sicherheit die vorangegangene Planung und der Fakt, dass sich alle Akteure aus der Vorbereitungsphase sowohl fachlich wie auch persönlich kannten.

An zweiter Stelle steht die Notwendigkeit, die psychosoziale Notfallversorgung der konkreten Schadenslage anzupassen, das *taylor made* Krisenmanagement. Dies ist im Fall des Anschlages in Barcelona sehr klar zu beobachten. Gemessen an ähnlichen Anschlägen in Nizza oder Paris schien ein Lie-

ferwagen ein weniger bedrohlicher Angriff. Aber die vielen Stunden der Panik und des Zwangsaufenthaltes während des Anschlages ließen die Anzahl der physisch Betroffenen drastisch ansteigen.

### ***Deaktivierungs- und Selbstversorgungsprotokolle wurden nur teilweise durchgeführt, weil sie im Versorgungsplan nicht fest verankert waren***

Ein dritter Faktor weist auf die Wichtigkeit einer multidimensionalen Versorgung hin. Unserer Meinung nach ist es in Barcelona gelungen, diese Bedingung zu erfüllen. Wahrscheinlich hat die Fehleranalyse vorausgegangener Versorgungsaktionen wesentlich dazu beigetragen, dass Barcelona sich intensiv bemüht hat, alle Bereiche der Versorgung in Betracht zu ziehen und zu aktivieren. Besonders die spanische Nachsorge des Germanwings-Flugzeugabsturzes hatte deutlich gemacht, wie wichtig der Faktor, die örtlichen Strukturen zu koordinieren, ist.

Der vierte und immer wieder erwähnte Faktor ist die absolute Notwendigkeit im Falle potentiell traumatisierender Krisensituationen, Barrieren beim Zugang zur PSNV proaktiv anzugehen. Im Fall der Zeugen des Anschlages in Barcelona bewerte ich diesen Faktor als nicht erfüllt. Viele Zeugen konnten erreicht werden, aber andere nicht. Und damit meinen wir nicht nur die vielen ausländischen Touristen, die im Augenblick des Anschlages auf den „Ramblas“ waren und dann recht schnell und ohne PSNV in ihre Heimatländer zurückgekehrt sind. Viele ortsansässige Zeugen wurden auch nicht erreicht. Viele wussten noch nicht einmal, dass Hilfe vorgesehen war.

Der letzte Faktor wurde schon bei den Defiziten erwähnt: Die Fachliteratur weist auf die Notwendigkeit der wissenschaftlichen Erfassung der psychosozialen Notfallversorgung hin. In 2017 ist dieses in Barcelona nicht gelungen. Aber es ist ein klares Anliegen aller an der Versorgung mitwirkenden Akteure, diese Schwäche und auch die anderen schon beschriebenen Defizite möglichst zu vermeiden.



## Psychosoziale Notfallversorgung nach dem Terroranschlag in Barcelona

Ingeborg Porcar Becker, Delfí Cosialls Pueyo

Abschließend möchten wir für die Leser den in den Sitzungen des Überwachungsausschusses am häufigsten wiederholten Satz zitieren: „Das nächste Mal werden wir das tun“ oder „Das nächste Mal werden wir jenes nicht tun.“ Wir wissen, dass wir unweigerlich wieder einer neuen Großschadenslage ausgesetzt sein werden. Es liegt nicht in unserer Hand dies zu vermeiden. Aber es liegt in unserer Verantwortung, aus jeder Erfahrung zu lernen und diese Erfahrung mit anderen zu teilen.



Mag. Ingeborg Porcar Becker

Zentrum für Trauma, Konflikte und Krisenpsychologie (UTCCB)  
Universität Autònoma de Barcelona (Autonome Universität Barcelona)  
Campus UAB –  
Facultad de Psicología.  
08193 Bellaterra  
(Cerdanyola del Vallès)  
Barcelona.  
Tel. +34 93 581 37 04  
E-Mail: iporcar@utccb.net  
Spanien

### Literatur

- Brady, K.R. (2017). On a Modern Form of Terrorism: Small-Scale and Self-Contained. *Small Wars Journal*. Zugriff am 30.03.2018 unter <http://smallwarsjournal.com/jrnl/art/on-a-modern-form-of-terrorism-small-scale-and-self-contained>
- Reifels, L., Pietrantonio, L., Prati, G., Kim, Y., Kilpatrick, D.G., Dyb, G. et al (2013). Lessons learned about psychosocial responses to disaster and mass trauma: an international perspective. *European Journal of Psychotraumatology*, 4, 1-8. Zugriff am 28.03.2018. Verfügbar unter <http://www.eurojnlpsychotraumato.net/index.php/ejpt/article/view/22897>
- Standing Committee on Crisis and Disaster Psychology-European Federation of Psychologists Associations (EFPA). (2009). Lessons learned in psychosocial care after disasters. Zugriff am 29.03.2018 unter [file:///C:/Users/Usuari/Downloads/EFPA%20Lessons%20learned%202009%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usuari/Downloads/EFPA%20Lessons%20learned%202009%20(2).pdf)



Dr. Delfí Cosialls Pueyo

Beauftragter für Planung und Durchführung der Nachsorge bei Großschadenslagen  
Sanitäres Konsortium der Stadt Barcelona  
Calle Esteve Terradas,  
30 Edifici Mestral  
(Parc Sanitari Pere Virgili )  
08023 Barcelona  
Tel.: + 34 932 59 44 10  
E-Mail: dcosialls@catsalut.cat  
Spanien

Franz Ruppert

### Wer bin Ich in einer traumatisierten Gesellschaft?

*Wie Täter-Opfer-Dynamiken unser Leben bestimmen und wie wir uns daraus befreien. Ca. 200 S., broschiert, Ca. 22,- € (D)/ 22,70 € (A), ISBN 978-3-608-96270-3, Erscheinungstermin: 30.08.2018*

Franz Ruppert konzentriert sich in seinem Buch auf einen Aspekt, der in den Trauma-Debatten oft zu kurz kommt: es ist die Täter-Opfer-Dynamik, die zu einer Endlosschleife der seelischen Verletzungen führen kann. Eltern, die als Kinder nicht gewollt und nicht vor Gewalt geschützt wurden, können selbst zu Tätern an ihren eigenen Kindern werden und reinszenieren dann oft unbewusst ihre eigenen Erlebnisse. Gesellschaften können auf diese Weise Trauma-assoziiert sein und offen oder aber verdeckt Gewalt ausüben. Wann wird ein Opfer zum Täter? Auf welche Weise gelingt der Ausstieg aus der Gewaltspirale?

Das Buch zeigt in typischen Fallbeispielen, wie ein Ausstieg aus dieser Abwärtsspirale gelingen kann. Ein Neuanfang wird möglich, wenn die Bereitschaft vorhanden ist, sich intensiv und ehrlich mit dem eigenen Opfer- wie Tätersein auseinanderzusetzen. Zielgruppe des Buches: Personen, die mit traumatisierten Menschen arbeiten, Trauma-Betroffene und ihre Angehörigen

