

Hinweise und Hilfen zur Gestaltung von Gesprächssituationen mit Studierenden und/oder Kolleg*innen nach dem Anschlag auf den Magdeburger Weihnachtsmarkt 2024

Herausgeber*in: Hochschule Magdeburg Stendal, Stand: Januar 2025

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

der Anschlag auf den Magdeburger Weihnachtsmarkt am 20. Dezember 2024 hat unsere Stadt und unser Gemeinwesen tief erschüttert. Es bleibt nicht auszuschließen, dass Studierende und/oder Mitarbeitende der Hochschule auf unterschiedliche Weise betroffen sind oder waren (z.B. als Betroffene, Angehörige, Überlebende, Zeug*innen, Ersthelfer*innen, ehrenamtliche Helfer*innen im Katastrophenschutz, Einsatzkräfte usw.).

Neben möglichen körperlichen Verletzungen können solche Ereignisse mit psychischen Beeinträchtigungen einhergehen, die individuell unterschiedlich stark ausgeprägt und von unterschiedlicher Dauer sind. Zum Zeitpunkt der Wiederaufnahme des Lehrbetriebes am 7. Januar 2025 liegt das Ereignis 2,5 Wochen zurück. In diesem Zeitraum können durchaus noch verschiedene psychische Beeinträchtigungen auftreten, so zum Beispiel: wiederkehrende, belastende Erinnerungen, Alpträume, Erinnerungslücken, Vermeidung von Reizen, die an das Ereignis erinnern könnten, Angst, Aggression, Reizbarkeit, Schreckhaftigkeit, Niedergeschlagenheit, Verzweiflung, Schuldgefühle, Betäubung, Konzentrationsstörungen, verändertes Zeit- oder Selbstgefühl, Schlafstörungen, Unruhe, Rückzug aus sozialen Beziehungen und häufige Gedanken an das Geschehene (Bengel et al., 2019).

Solche Reaktionen sind zunächst als normale Anpassungs- und Bewältigungsreaktion auf ein unnormales Ereignis anzusehen. Trotz einer hohen Belastung ist ein Großteil der Betroffenen handlungsfähig und bewältigt das Ereignis mit eigenen und/oder sozialen Bewältigungsressourcen auf die jeweils eigene Weise. Die oben genannten Belastungsmerkmale und das Krisenerleben nehmen innerhalb der ersten Wochen nach einem Ereignis bis zu einem halben Jahr bei der Mehrheit der Betroffenen ab (Bengel et al., 2019; North Atlantic Treaty Organization Joint Medical Committee, 2008).

Es ist jedoch nicht auszuschließen, dass ein kleiner Teil der Betroffenen im Zusammenhang mit dem Ereignis eine anhaltend hohe, belastende und den Alltag beeinträchtigende Belastungsmerkmale zeigt und eine behandlungsbedürftige psychische Störung ausbildet. Möglich ist dies insbesondere dann, wenn es schon früher einmal traumatische Erfahrungen gegeben hat, weitere Risikofaktoren in der Biographie oder im Umfeld vorhanden sind, die soziale Umwelt nach dem Ereignis unangemessen reagiert oder die individuell verfügbaren Bewältigungsressourcen (z.B. soziale Eingebundenheit und Unterstützung) unzureichend sind. Sollten sich Hinweise auf eine psychische Störung verdichten, ist eine fachspezifische Diagnostik und Behandlung indiziert (Hinweise s. u.) (Bengel et al., 2019; Schäfer et al., 2019).

Als Angehörige der Hochschule werden Sie möglicherweise mit der Herausforderung konfrontiert, auf auftretende Bedürfnisse der Studierenden und Kolleg*innen einzugehen. Vielleicht wird dies auch nicht notwendig bzw. für Sie nicht von Relevanz sein/werden.

Die nachfolgenden Hinweise *können Ihnen im Bedarfsfall* (weitere) Anregungen geben, um Ihre Handlungssicherheit zu erhöhen und Sie im Gespräch mit betroffenen Kolleg*innen sowie Studierenden unterstützen. Sie sind als Teil einer umfassenden Strategie einer gesunden Hochschule zu verstehen und basieren auf stresstheoretischen, krisenpsychologischen und psychotraumatologischen Annahmen (s.a. Knauer & Beerlage, 2020). Unsere Hochschule versteht sich als Ort des Austauschs, der Solidarität und des Lernens – auch und gerade in schwierigen Zeiten. Gemeinsam können wir dazu beitragen, den Campus als Raum des Miteinanders zu stärken und Resilienz innerhalb unserer akademischen

Gemeinschaft zu fördern. Dazu soll die Handreichung einen Beitrag leisten. Nehmen Sie sich gern einige Minuten Zeit, um die Informationen zu lesen.

Die Empfehlungen basieren auf folgenden Arbeiten und Publikationen, deren ausführlicher Literaturnachweis dem Anhang zu entnehmen ist: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (2012), Beerlage, Hering & Nörenberg (2006), Beerlage (2020, 2023 a,b); Hausmann (2016), Hobfoll et al. (2007), Karutz (2020), Karutz, Geier & Mitschke (2017), Unfallkasse Berlin (2011), Zentralinstitut für seelische Gesundheit (2020).

Empfehlungen im Umgang mit Betroffenen im individuellen Kontakt

1. Studierende/Kolleg*innen kommen auf Sie zu: Als Lehrende und Kolleg*innen sind Sie ggf. auch Vertrauensperson; Studierende und/oder Kolleg*innen wenden sich für ein Gespräch an Sie. Seien Sie sich der Bedürfnisse nach Trost, Akzeptanz, Anerkennung des Erlebten bewusst. Schaffen Sie einen geschützten Rahmen für ein Gespräch (d.h. möglichst ohne weitere Zuhörer*innen).
2. Sie nehmen wahr, dass es jemandem nicht gut geht: Gehen Sie auf die Person zu, teilen Sie ihre Wahrnehmung und bieten sich als Gesprächspartner*in an („Ich habe den Eindruck, dass es Ihnen nicht gut geht. Möchten Sie mir erzählen, was Sie beschäftigt?“). Akzeptieren Sie, wenn jemand nicht über Erlebtes sprechen möchte. Verweisen Sie auf weitere Hilfen (s.u.) im Bedarfsfall oder signalisieren Sie Gesprächsbereitschaft zu einem späteren Zeitpunkt.
3. Wenn sie aufgrund einer eigenen starken Betroffenheit oder aus anderen Gründen lieber nicht als Gesprächspartner*in zur Verfügung stehen möchten, können Sie dies mit einigen wenigen Worten zum Thema machen und um entsprechendes Verständnis bitten („Ich danke Ihnen für Ihre Vertrauen. Ich bitte um Verständnis, dass ich Ihnen aus persönlichen Gründen aktuell keine gute Unterstützung sein kann. Dennoch möchte ich sie weiter ermutigen, sich Unterstützung in Ihrem persönlichen Umfeld oder einschlägigen Anbietern (s.u.) zu suchen. Kann ich Sie dabei unterstützen, diese Gesprächspartner*innen zu finden?“)
4. **Für ein Gespräch:**
 - a. Die betroffene Person gibt das Tempo und die Inhalte vor. Sie folgen dem Tempo und den Inhalten und bringen keine anderen Inhalte ein (außer: Unterstützung absichern). Seien Sie nicht neugierig, v.a. was den Ablauf des Ereignisses angeht. Konzentrieren Sie sich nur darauf, zu hören, was Ihr Gegenüber beschäftigt. Lassen Sie die Person reden. Unterbrechen Sie sie nicht. Der Person gibt es Sicherheit, wenn Sie aufmerksam zuhören und sie dabei anschauen.
 - b. Wenn Sie den Eindruck haben, dass die Schilderungen sehr belastend für die Person sind und unvermittelt „hervorquellen“, können Sie behutsam verlangsamernd einwirken, indem sie z. B. sagen: „Was Sie schildern, scheint sie sehr aufzuwühlen. Möchten Sie vielleicht einen Schluck trinken?“.
 - c. Verharmlosen Sie das Erlebte nicht (z.B. „Weinen Sie nicht!“, „Das wird schon wieder!“, „Zeit heilt alle Wunden!“), zeigen Sie Verständnis für die Reaktion und zeigen Sie, dass das Ereignis wirklich schwerwiegend, einschneidend ist.
 - d. Ggf. berichtet die Person von Schuldgefühlen (z.B.: nicht betroffen oder unverletzt zu sein). Solche Schuldgefühle können für den Bewältigungsprozess eine besondere Bedeutung haben und sollten nicht „weggewischt“ werden. Hilfreicher ist es, Schuldgefühle zu entpathologisieren und für die Entstehung von Schuldgefühlen Verständnis zu zeigen. („Sie scheinen sich schuldig zu fühlen, was m.W.n. viele Personen nach derartigen Ereignissen beschäftigt.“)
 - e. Beteiligen Sie sich nicht an Spekulationen, Prognosen über die Folgen des Ereignisses, Vorwürfen, politischen Schlussfolgerungen. Diskutieren Sie nicht. Bleiben Sie nur beim Gefühl Ihres Gegenübers („Das macht Sie wütend“,...)

- f. Fragen Sie die Person, was ihr schon einmal in schwierigen bzw. belastenden Situationen geholfen hat. Knüpfen Sie daran an und ermutigen Sie die Personen dazu, diese Dinge auch jetzt zu versuchen und auch andere Aktivitäten zu unternehmen, die gut tun (vielleicht körperliche Bewegung, Musik...). Verweisen Sie darauf, dass übermäßiger Alkohol-/Substanzkonsum nicht nachhaltig zur Bewältigung des Erlebten beiträgt.
 - g. Fragen Sie nach, ob die betroffene Personen in ihrem persönlichen Umfeld Unterstützer*innen hat („Haben Sie Menschen in ihrem persönlichen Umfeld, mit denen Sie ihre Gedanken und Gefühle teilen können oder die einfach nur für Sie da sind, auch wenn Sie nicht sprechen möchten?“)
 - h. Sollte eine Person über keine persönlichen Unterstützer*innen verfügen, bieten Sie die weiterführenden Hilfen an (siehe unten).
 - i. Wenn Unterstützer*innen vorhanden sind, fragen Sie nach und ob die betroffene Person ihre Gedanken mit diesen geteilt hat („Wissen diesen Menschen, wie es ihnen geht?“). Wenn ja, ist es ein gutes Zeichen, dass die Menschen in der Lage sind, sich Unterstützung zu holen.
 - j. Sollten Unterstützer*innen vorhanden sein, die Person aber bislang nicht ihre Erlebnisse geteilt haben, fragen Sie nach warum („Was hält Sie davon ab, ihre inneren Erlebnisse mit ihren Freunden zu teilen?“). Auf diese Weise erhöhen Sie die Bereitschaft, dass sich betroffene Personen eventuell Unterstützung holen.
5. Ermutigen Sie Personen insbesondere dann zum Aufsuchen von professioneller Hilfe (s.u.), wenn Sie den Eindruck haben, dass die Person über Wochen und länger noch einen hohen Belastungsgrad angibt, d.h. ängstlich, aufgewühlt und reizbar ist, intensive, belastende Gefühle kaum regulieren kann, sich zunehmend zurückzieht, nahezu ununterbrochen an das Ereignis denkt, von Erinnerungen daran „überrollt“ wird oder der Alltag durch die Symptome beeinträchtigt ist. Es könnten Symptome einer nun gebildeten Psychischen Traumafolgestörung sein. Verweisen Sie darauf, dass es wirksame Therapien bei traumatischen Erfahrungen gibt (Schäfer et al., 2019).

Abschließend möchten wir Sie ermutigen, die erwähnten Empfehlungen im Falle einer Betroffenheit auch für sich persönlich zu nutzen.

Weiterführende Hilfsangebote:

Erreichbarkeiten für die psychosoziale Studierendenberatung für Magdeburg und Stendal können folgender Website entnommen werden: <https://www.studentenwerk-magdeburg.de/soziales/psychosoziale-beratung/>.

Einen Überblick über Psychosoziale Unterstützungsangebote im Zusammenhang mit dem Anschlag im Land Sachsen-Anhalt finden Sie hier: <https://ms.sachsen-anhalt.de/themen/gesundheit/gesundheitswesen/medizinische-versorgung/trauma-ambulanzen>.

Unterstützung und Beratung für psychisch erkrankte, seelisch und geistig behinderte Menschen, deren Angehörige oder andere nahestehende Personen halten auch die Sozialpsychiatrischen Dienste vor. Die Erreichbarkeiten sind dieser Website zu entnehmen: <https://www.magdeburg.de/index.php?object=tx%7c37.6876.1&ModID=9&FID=37.754.1>

Terminvermittlung für therapeutische Begleitung: <https://arztsuche.116117.de>

Darüber hinaus sind hochschulintern sind Mitarbeitende geschult, bei psychischen Belastungen und Krisen unterstützend zur Seite zu stehen und Hinweise zu weiterführenden Hilfen zu geben. Es handelt sich hier um ein niedrigschwelliges Unterstützungsangebot, d.h. kein heilkundliches/therapeutisches Angebot. Die Erreichbarkeiten können Sie der folgenden Website entnehmen: <https://www.h2.de/hochschule/leitung-und-gremien/gremien-und-beauftragte/arbeits-brand-und-umweltschutzbeauftragter/ersthelferinnen.html>

Ebenso können über das Beschwerde- und Ideenmanagement der Hochschule Unterstützungsanfragen übermittelt werden.

Die Zusammenstellung der Hinweise und Hilfen ist entstanden in Zusammenarbeit der Kolleg*innen Prof. Dr. D. Arndt (Professur für Psychologie in Prävention und Gesundheitsförderung, Magdeburg), Prof. Dr. M. Mösko (Professur für Klinische Psychologie, Stendal), Prof. Dr. H. Karutz (Professur für Psychosoziales Krisenmanagement, Hamburg), A. Thiede, Arbeits-, Brand- und Umweltschutzbeauftragter der Hochschule Magdeburg-Stendal).

Literatur

- Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (2012). *Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien. Teil I & II* (Praxis im Bevölkerungsschutz, Band 7). Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe: Bonn. Abgerufen von: <https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Mediathek/Publicationen/PiB/PiB-07-psnv-qualitaet-stand-leitlinien-teil-1-2.html> (Abruf am 29.12.2024)
- Beerlage, I. (2020). Psychosoziale und gesundheitsförderliche Beiträge zum Bevölkerungsschutz. In C. Achberger, A. Behzadi, A. Lenz, O. Neumann, I. Schürmann & M. Seckinger, (Hrsg.). *Handbuch Gemeindepsychologie* (S. 857-882). Tübingen: DGVT.
- Beerlage, I. (2023a). *Resilienz von Gemeinschaften, Städten und Gemeinwesen/Community Resilience 1 Hintergründe, Verständnis und Modelle*. <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/resilienz-von-gemeinschaften-staedten-und-gemeinwesen-community-resilience-1-hintergruende-verstaendnis-und-modelle/>
- Beerlage, I. (2023b) *Resilienz von Gemeinschaften, Städten und Gemeinwesen/Community Resilience 2 Resilienz-Förderung* <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/resilienz-von-gemeinschaften-staedten-und-gemeinwesen-community-resilience-2-resilienz-foerderung/>
- Bengel, J., Abilgaard, P., Albs, B., Frommberger, U., Driessen, M., Hillebrecht, & Waller, C. (2019). *S2k-Leitlinie Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung*. (Registernummer 051-027). Abgerufen von www.awmf.org/leitlinien/detail/II/051-027.html (Abruf am 1.01.2025)
- Hausmann, C. (2016). *Interventionen der Notfallpsychologie. Was man tun kann, wenn das Schlimmste passiert*. Wien: facultas.
- Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J. et al. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry*, 70(4), 283- 315. <https://doi.org/10.1521/psyc.2007.70.4.283>
- Karutz, H. (2020). *Notfälle und Krisen in Schulen* (2. Aufl.). Edewecht: Stumpf & Kossendey.
- Karutz, H., Geier, W., Mitschke, T. (Hrsg.) (2017). *Bevölkerungsschutz: Notfallvorsorge und Krisenmanagement in Theorie und Praxis*. Heidelberg: Springer.
- Knauer, G. & Beerlage, I. (2020). Stärkung der psychosozialen Notfallkompetenz – gemeinsame Aufgabe für PSNV und Notfallvorsorge. *Bevölkerungsschutz*, 1, 24-31.
- National Institute of Health and Care Excellence (2018). *Post Traumatic stress disorder*. Abgerufen von: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng116/resources/posttraumatic-stress-disorder-pdf-66141601777861> (Abruf am 29.12.2024).
- North Atlantic Treaty Organization Joint Medical Committee (2008). *Psychosocial Care für People affected by disasters and major incidents. A model for designing, delivering and managing psychosocial services for people involved in major incidents conflict, disaster and terrorism*. Abgerufen von https://www.coe.int/t/dg4/majorhazards/ressources/virtuallibrary/materials/Others/NATO_Guidance_Psychosocial_Care_for_People_Affected_by_Disasters_and_Major_Incidents.pdf. (Abruf am 29.12.2024)
- Unfallkasse Berlin (2011) *Trauma - was tun? Damit Sie sich nicht mehr so hilflos fühlen müssen. Informationen für akut betroffene Menschen und deren Angehörige*. https://www.unfallkasse-berlin.de/fileadmin/user_data/informationen fuer/Hilfeleistende/200_Unfallkasse_Berlin_Trauma_2018.pdf. (Abruf am 29.12.2024)
- Schäfer, I., Gast, U., Hofmann, A., Knaevelsrud, C., Lampe, A., Liebermann, P., Lotzin, A. Maercker, A., Rosner, R. & Wöller, W. (2019). *S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung*. Berlin: Springer.
- Zentralinstitut für seelische Gesundheit (2020). *MHFA Ersthelfer. Kurse für psychische Gesundheit. Handbuch* (1. Auflage). Mannheim: ZI.