

***Besonders vulnerable Personengruppen im CBRNe-
Einsatzmanagement***

**Andreas Arnold
Danielle Carbon
Thomas Görgen**

Aus: Claudia Heinzemann and Erich Marks (Hrsg.):
Prävention orientiert! ... planen ... schulen ... austauschen ...
Ausgewählte Beiträge des 26. Deutschen Präventionstages
Forum Verlag Godesberg GmbH 2023

978.3.96410.030.6 (Printausgabe)
978.3.96410.031.3 (eBook)

Besonders vulnerable Personengruppen im CBRNe-Einsatzmanagement

Im Rahmen des **Horizon2020-Projekts PROACTIVE**¹ widmen sich 14 Partner aus 12 Ländern besonders vulnerablen Personengruppen² im CBRNe-Einsatzmanagement. Bei CBRNe-Einsätzen handelt es sich um solche, bei denen chemische, biologische, radiologische, nukleare und/oder explosive Substanzen eine Rolle spielen (Hignett, Hancox & Edmunds Otter, 2019). Beispiele für solche Einsatzlagen sind u.a. die Bombenanschläge im Londoner Nahverkehr 2005 (Romaniuk, 2012; Wessely, 2005) sowie die Madrider Zuganschläge im Jahre 2004 mit explosiven Substanzen (Turégano-Fuentes, Pérez-Díaz, Sanz-Sánchez & Ortiz Alonso, 2008). Ein bekanntes Beispiel mit chemischer Substanz ist der Sarin-Angriff in Tokio 1995 (Okumura et al. 1998; Tokuda et al. 2006). Unter den Betroffenen solcher Einsatzlagen können sich auch besonders vulnerable Gruppen befinden.

Um Lücken zwischen dem derzeitigen CBRNe-Einsatzmanagement und den Bedürfnissen der vulnerablen Zivilgesellschaft zu identifizieren, führte die Deutsche Hochschule der Polizei zwei Online-Befragungen unter CBRNe-Einsatzkräften³ und zivilgesellschaftlichen Organisationen (ZGOen)⁴ durch.

Insgesamt konnten 405 Einsatzkräfte aus 47 Ländern befragt werden. Die Umfrage fokussierte sich dabei vor allem auf europäische Länder. Aber auch Perspektiven nicht-europäischer Länder, wie u.a. Israel, Kanada und die USA, wurden in die Studie einbezogen. Die Teilnehmenden wurden im Hinblick auf ihre Organisation zu den Bereichen CBRNe-Vorsorge

1 PReparedness against CBRNE threats through cOMmon Approaches between security praCTitioners and the Vulnerable civil society

2 Der Begriff vulnerable Personengruppen bezieht sich auf Mitglieder der Öffentlichkeit, welche ein besonderes Maß der Verletzlichkeit gegenüber Bedrohungen durch CBRNe-Vorkommnisse aufweisen. Dazu zählen u.a. Kinder, Schwangere, Personen mit physischen oder psychischen Einschränkungen, chronischen oder suchtbedingten Erkrankungen sowie ältere Personen mit Funktions- und Gesundheitseinschränkungen.

3 Zur Auswertung einer Teilstichprobe siehe Carbon et al. (2021a).

4 Carbon et al. (2021b).

und Bewältigung befragt. Dies schloss auch den Bereich CBRNe-Kommunikation mit ein. Ein besonderer Fokus lag auf der Frage, inwieweit die Bedürfnisse von vulnerablen Gruppen im derzeitigen CBRNe-Einsatzmanagement berücksichtigt werden.

Auf zivilgesellschaftlicher Seite wurden 91 Vertreter aus 20 Ländern von Organisationen befragt, welche vulnerable Gruppen vertreten. Ziel der Umfrage war es, die (angenommenen) besonderen Bedürfnisse von vulnerablen Gruppen im CBRNe-Einsatzmanagement zu identifizieren.

Befragungsergebnisse im Bereich der CBRNe-Vorsorge

Standard Operating Procedures (kurz SOPs) legen notwendige Standardmaßnahmen für Einsätze fest (z.B. Feuerwehrdienstvorschriften, Rettungsdienststrichlinien, offizielle Ausbildungsrichtlinien). Die Umfrage unter CBRNe-Einsatzkräften⁵ zeigt, dass vulnerable Gruppen nur selten in SOPs, die sich auf CBRNe-Vorfälle beziehen, Berücksichtigung finden (Abb. 1.). Sofern dies doch der Fall ist, liegt der Schwerpunkt auf den Bedürfnissen von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen sowie auf Kindern und älteren Personen. Ähnliches zeigte sich auch im Hinblick auf Informationsmaterialien, die für Einsatzkräfte zur Verfügung gestellt werden, um sich auf einen CBRNe-Einsatz vorzubereiten.

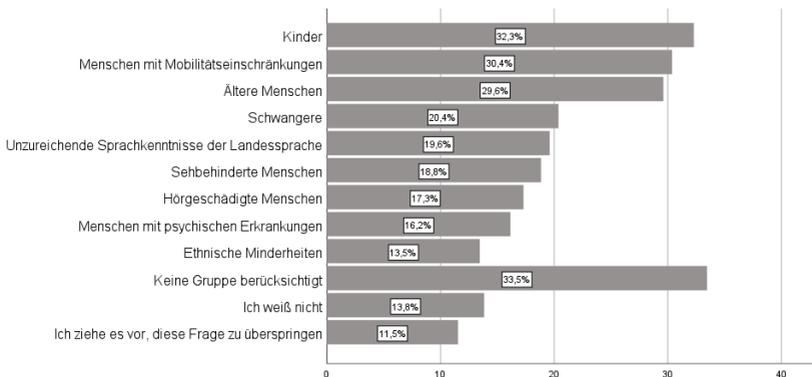


Abb. 1: %-Anteil der Organisation, in deren SOPs die jeweilige (vulnerable) Gruppe Berücksichtigung findet.; Mehrfachantwort (n=260)

5 Aufgrund von Filterfragen unterscheiden sich die Zahlen der Teilnehmenden in den folgenden Auswertungen teils erheblich vom Stichprobenumfang insgesamt, da in solchen Fällen jeweils nur eine Teilgruppe zur Beantwortung der Frage aufgefordert war.

Auch in weiteren Bereichen zeigen sich Lücken in Bezug auf die Berücksichtigung vulnerabler Personen. 48,4% der Teilnehmenden gaben an, dass das Thema Evakuierung ‚häufig‘ bzw. ‚immer‘ in CBRNe-Übungen trainiert wurde, an denen ihre Organisation in den letzten 10 Jahren teilgenommen hatte. Ähnliches gilt auch für die Themen Dekontamination (46,2%) und medizinische Versorgung (37,7%). Dagegen wurde der Kontakt mit der Bevölkerung im Allgemeinen (16,5%) und mit vulnerablen Gruppen im Speziellen (5,2%) nur selten trainiert. Dieses Bild zeigt sich auch bei der Frage, wie häufig weitere Akteure neben der eigenen Organisation an den CBRNe-Übungen beteiligt waren. Während neben der jeweils eigenen Organisation auch Strafverfolgungsbehörden, Feuerwehren und medizinisches Personal in den letzten zehn Jahren relativ häufig an gemeinsamen CBRNe Übungen beteiligt waren⁶, wurde nur selten die Allgemeinbevölkerung und noch seltener besonders vulnerable Personen in Übungen eingebunden. Für die Allgemeinbevölkerung liegt der Anteil bei 16,1% und für besonders vulnerable Gruppen bei 3,1%. Eine verstärkte Partizipation vulnerabler Gruppen an CBRNe-Übungen wäre hilfreich, damit Einsatzkräfte im Ernstfall die besonderen Bedürfnisse dieser Gruppen besser berücksichtigen können.

Die Einbeziehung von ZGOen in Netzwerke von Einsatzkräften erweist sich derzeit als unzureichend. Von 401 befragten Einsatzkräften gaben lediglich 14,5% an, dass derzeit zwischen ihrer Organisation und zivilgesellschaftlichen Organisationen, die vulnerable Gruppen vertreten, eine Zusammenarbeit besteht. 47,4% der Teilnehmenden verneinten dies und weitere 34,2% waren sich solch einer Kooperation nicht bewusst. In der Studie mit ZGOen, betonten die Teilnehmenden, dass vor allem Kooperationen mit Hebammen, Dolmetschern und psychologischen Diensten aufgebaut werden sollten. Diese könnten sowohl Einsatzkräfte im Umgang mit vulnerablen Gruppen schulen als auch aktiv an der Bewältigung eines CBRNe-Einsatzes mitwirken und damit das Zusammenwirken zwischen vulnerablen Personen und Einsatzkräften verbessern.

6 51,5% der Teilnehmenden gaben an, dass Strafverfolgungsbehörden häufig bzw. immer an den Übungen, an denen ihre Organisation in den letzten 10 Jahren teilgenommen hatte, beteiligt waren. Für Feuerwehren liegt dieser Anteil bei 75% und für medizinisches Personal bei 38,5%.

Befragungsergebnisse im Bereich der CBRNe-Bewältigung

Die Bewältigung eines CBRNe-Einsatzes teilt sich auf in die Phasen der Evakuierung, der medizinischen Triage, der Entkleidung, der Dekontamination sowie der Nachsorge außerhalb des direkten Gefahrenbereichs (siehe u.a. Hignett et al., 2019; Ramesh & Kumar, 2019). Die befragten zivilgesellschaftlichen Vertreter nannten für die einzelnen Phasen mögliche Probleme und spezifische Herausforderungen für einzelne als vulnerabel zu betrachtende Personengruppen.

Im Bereich der **Evakuierung** sahen die Teilnehmenden Probleme vor allem im Hinblick auf Personen mit Seh- und/oder Mobilitätsbeeinträchtigungen, welche sich auf einem unter Umständen unebenen Gelände wie etwa einem Gleisbett ohne Unterstützung schwerer bewegen können. Da die Evakuierungsbefehle auch akustisch und mental verarbeitet werden müssen, wurden auch Herausforderungen für ältere Menschen, Kinder und kognitiv beeinträchtigte Personen gesehen. Zudem gaben die Teilnehmenden an, dass chronische Erkrankungen wie Asthma eine schnelle Evakuierung erschweren können.

Während der **medizinischen Erstbegutachtung** legen die Einsatzkräfte die Behandlungspriorität fest (u.a. Cone & Koenig, 2006). Die zivilgesellschaftlichen Vertreter gaben zu bedenken, dass besonders vulnerable Personen Vorerkrankungen aufweisen können, welche im ersten Moment dem Einsatzgeschehen zugeordnet werden könnten. Auf kommunikativer Ebene zeigen sich zudem Herausforderungen im Umgang mit Personen mit unzureichenden Kenntnissen der entsprechenden Landessprache und mit Hörbeeinträchtigungen. Ohne (Gebärden-)Dolmetscher können hier teils unzureichende oder falsche Informationen erhoben werden. Auch der Umgang mit Kindern und mit Personen mit kognitiven Beeinträchtigungen, wie z. B. Demenz, kann die Einsatzkräfte vor Herausforderungen stellen, wenn es um die Einschätzung der Verletzungen geht. Die Teilnehmenden wiesen zudem darauf hin, dass im Falle eines CBRNe-Einsatzes davon auszugehen sei, dass Schwangere ein hohes Maß an Unsicherheit zeigen (mit Blick auf mögliche Auswirkungen des Ereignisses auf ihr Ungeborenes).

Im Bereich der **Entkleidung** vor einer nötigen Dekontamination zeigten sich die Vertreter der ZGOen vor allem besorgt im Hinblick auf ältere Personen, Personen mit Mobilitätsbeeinträchtigungen, Schwangere, Kinder und Personen mit mentalen Auffälligkeiten, wie etwa Autismus. Für diese Personen wurde auf die Notwendigkeit hingewiesen, Unterstützung beim Entkleiden anzubieten, da dies aufgrund der körperlichen oder seelischen

Verfassung nur eingeschränkt selbstständig durchführbar sei. Eine weitere zu berücksichtigende Gruppe stellen in dieser Einsatzphase Angehörige religiöser Gruppen dar, welche aufgrund ihres Glaubens Schwierigkeiten mit der Entkleidung in der Öffentlichkeit und vor dem anderen Geschlecht haben können (u.a. Carter & Amlôt, 2016). Grundsätzlich wurde im Zusammenhang mit beinahe allen vulnerablen Gruppen auf die Notwendigkeit verwiesen, geschlechtergetrennte Duschmöglichkeiten anzubieten. Ein Sonderfall zeigte sich für Personen mit Autismus, welche u.U. einzeln dekontaminiert werden müssen.

Die eigentliche **Dekontamination** findet in der Regel in einem Zelt statt, in dessen Inneren sich Duschen befinden (vgl. Imamedjian, Maghraby & Homier, 2017). Da der Untergrund im Zelt nass und rutschig sein kann, wurden auch hier Herausforderungen für Personen mit Mobilitätseinschränkungen gesehen. Da Hilfsmittel wie Rollstühle oder Gehhilfen u.U. nicht oder erst zu einem späteren Zeitpunkt dekontaminiert werden können, müssen einzelne Personen ggf. wie verletzte Personen auf ein Tragesystem gelegt und von Einsatzkräften dekontaminiert werden. Auch gaben die Teilnehmenden zu bedenken, dass Personen mit Sehbeeinträchtigungen sich u.U. schwer in der unvertrauten Umgebung zurechtfinden und Unterstützung etwa in Form von klaren Anweisungen benötigen. Auch für Kinder und Personen mit mentaler Beeinträchtigung sei diese Phase belastend. Besondere Probleme im Zusammenhang mit der Dekontamination wurden für Neugeborene gesehen. Neben einer Unterstützung beim Tragen auf dem unsicheren Untergrund wurde auch darauf hingewiesen, dass die Haut von Neugeborenen besonders empfindlich auf den üblichen Wasserdruck und die Temperatur reagiere. Daher seien spezielle Duschvorrichtungen für Neugeborene nötig.

Während der **Nachsorge** wurde von den Teilnehmenden auf die psychologische Betreuung von Kindern und kognitiv beeinträchtigten Personen hingewiesen. Zudem sollten Neugeborene sowie ältere Personen aufgrund ihrer Körpertemperaturregulierung möglichst warmgehalten werden. Ein weiterer kritischer Punkt stellte die Wiederherstellung der Selbstständigkeit dar. Einsatzkräfte sollten die teils nicht dekontaminierbaren Hilfsmittel wie Rollstühle, Brillen und Medikamente frühestmöglich bereitstellen.

In allen Einsatzphasen haben sich die Teilnehmenden dafür ausgesprochen, besonders vulnerable Personen nicht von Begleitpersonen (wenn vorhanden) wie zum Beispiel Eltern oder Pflegern zu trennen. Darüber hinaus wurde die Einbindung von Bezugspersonen in die Unterstützung von und die Kommunikation mit vulnerablen Personen als sehr effektiv für das CBRNe-Einsatzmanagement eingeschätzt.

Befragungsergebnisse im Bereich der CBRNe-Kommunikation

Effektive Kommunikation ist bei jeder Art von Krise unerlässlich und eine besondere Herausforderung in einem CBRNe-Einsatz (u.a. Schmidt & Vos, 2015). Die Kommunikation der Einsatzkräfte beeinflusst dabei maßgeblich das Verhalten der Öffentlichkeit vor und während eines CBRNe-Einsatzes. Daher spielt sie sowohl in der CBRNe-Vorsorge als auch bei der Bewältigung eine herausragende Rolle. Die Heterogenität der Zivilgesellschaft erfordert jedoch angepasste Kommunikationsstrategien, welche spezielle Bedürfnisse berücksichtigen.

Die Studie mit CBRNe-Einsatzkräften zeigt jedoch, dass von den 73,5% der Teilnehmenden, die das Vorhandensein einer Kommunikationsstrategie für Großschadensereignisse in ihrer Organisation bestätigten, 25,8% weiter angaben, dass besonders vulnerable Gruppen darin keine Berücksichtigung finden (Abb. 2). Weitere 30,3% hatten zudem keine dahingehenden Kenntnisse. Jedoch gaben 22,9% der Teilnehmenden an, Personen mit Mobilitätseinschränkungen in ihrer Kommunikationsstrategie zu berücksichtigen. Weitere 22,9% gaben dies für ältere Menschen und 19,9% für Kinder an. Im Vergleich dazu zeigte sich in der Studie, dass Menschen mit Sehbeeinträchtigung (12,5%), Hörbeeinträchtigung (12,2%), Schwangere (12,2%), Menschen mit psychischen Erkrankungen (11,8%) sowie ethnische Minderheiten (6,6%) weniger stark in Kommunikationsstrategien berücksichtigt werden.

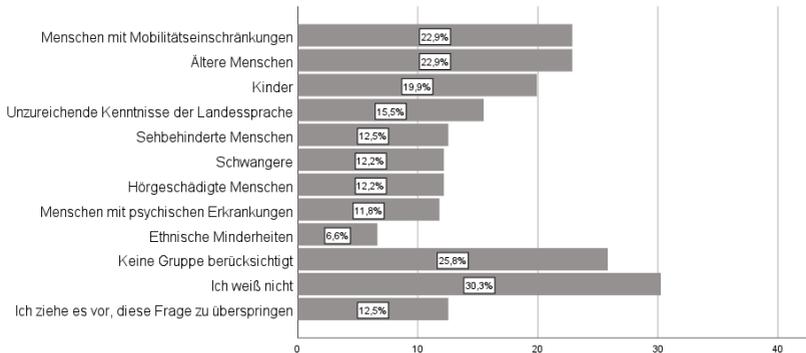


Abb. 2: %-Anteil der Organisationen in deren Kommunikationsstrategie die jeweilige (vulnerable) Gruppe Berücksichtigung findet; Mehrfachantwort (n=271)

Die von vulnerablen Personen (laut Einschätzung ihrer Organisationsvertreter) präferierten Kommunikationskanäle und die von Einsatzkräften genutzten Kanäle unterschieden sich in der Studie nicht signifikant voneinander. Es wurden sowohl die traditionellen Medien wie TV und Radio als auch moderne Medien, allen voran Facebook, angegeben.

Bezüglich des sprachlichen Formats zeigt sich aber, dass das Angebot an speziellen Sprachformaten wie Zeichensprache und Blindenschrift noch ausbaufähig ist. Die Umfrage unter ZGOen ergab, dass einige vulnerable Gruppen auf spezielle Sprachformate angewiesen sind. 35,2% der zivilgesellschaftlichen Vertreter gaben an, dass ihre Organisation in der Kommunikation mit der von ihr vertretenen vulnerablen Gruppe auf Audiosprache (Abb. 3) zurückgreift. Von den Vertretern sehbeeinträchtigter Personen gaben sogar 60,7% an, dieses Sprachformat zu verwenden. Der Anteil der Teilnehmenden, die angaben, dass ihre Organisation Gebärdensprache als Kommunikationsmöglichkeit verwendet, ist im Vergleich zu anderen Formaten gering (18,7%), wobei der entsprechende Anteil im Hinblick auf hörbeeinträchtigte Personen höher lag (51,6%). Blindenschrift wurde von 14,3% aller Vertreter angegeben.

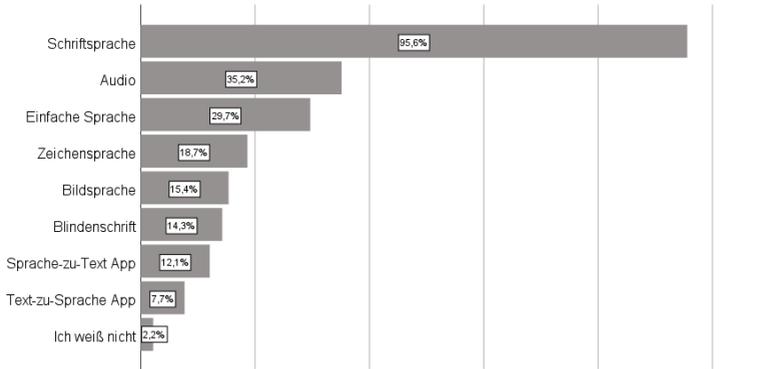


Abb. 3: %-Anteil der ZGOen, die das jeweilige Sprachformat in der Kommunikation mit der jeweiligen vulnerablen Gruppe nutzen; Mehrfachantwort (n=91)

Auf der anderen Seite verneinten 32,5% der befragten Einsatzkräfte die Bereitstellung von CBRNe-bezogenen Informationsressourcen in zusätzlichen Sprachen neben der Landessprache. 6,2% der Teilnehmenden gaben darüber hinaus an, dass ihre Organisation in der CBRNe-Kommunikation auf besondere Sprachformate, wie zum Beispiel einfache Sprache und Blindenschrift verzichtet (Abb. 4)⁷. Während einfache Sprache (71,6%) und Bildsprache (38,1%) die häufigsten Sonderformate in der CBRNe-bezogenen Krisenkommunikation sind, werden Audiosprache (21,1%), Zeichensprache (12,9%) und Blindenschrift (4,1%) selten einbezogen.

⁷ Bei dieser Frage handelte es sich um eine Filterfrage für jene Teilnehmenden, welche zuvor das Bereitstellen von CBRNe-bezogenen Informationen bestätigten. Daher wurde diese Frage nur von einer Minderheit der Befragten beantwortet.

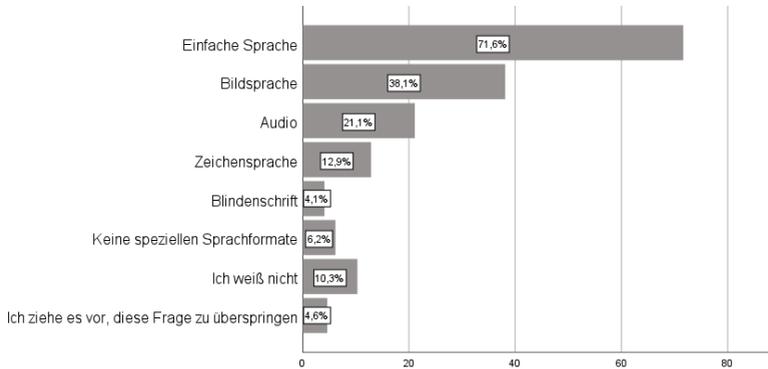


Abb. 4: %-Anteil der Einsatzkräfte, deren Organisationen das jeweilige Sprachformat in der Kommunikation mit der Öffentlichkeit nutzen, um CBRNe-bezogene Informationen zu kommunizieren; Mehrfachantwort (n=194)

Fazit

Insgesamt zeigt die Studie, dass vulnerable Personen im CBRNe-Einsatzmanagement derzeit noch nicht ausreichend berücksichtigt werden. So werden die spezifischen Bedürfnisse von vulnerablen Gruppen in CBRNe-SOPs nur in geringem Maße adressiert. Auch müsste der Einbezug von relevanten Experten ins CBRNe Netzwerk und die Inklusion von vulnerablen Zivilisten in Übungen vorangetrieben werden. Darüber hinaus besteht im Bereich der CBRNe-Kommunikation mit vulnerablen Gruppen (Angebot von besonderen Sprachformaten wie zum Beispiel Gebärdensprache und Blindenschrift) Verbesserungspotenzial. Um die identifizierten Lücken zwischen dem derzeitigen CBRNe-Einsatzmanagement und den besonderen Bedürfnissen von vulnerablen Gruppen zu schließen, wurden im Rahmen der Studie mit Einsatzkräften und zivilgesellschaftlichen Organisationen Empfehlungen formuliert⁸, die zu einer verstärkten Berücksichtigung der Bedürfnisse von vulnerablen Gruppen im CBRNe-Einsatzmanagement beitragen sollen.

⁸ Auf Basis der Umfrage unter Einsatzkräften wurden insgesamt 9 Empfehlungen erstellt. Die zweite darauf aufbauende Umfrage mit ZGOen führte zu 15 Empfehlungen. Diese zielen darauf ab, das generelle Bewusstsein für Vulnerabilitäten zu stärken. Beide Umfrageberichte inklusive der detaillierten Empfehlungen sind in englischer Sprache auf der Projektseite <https://proactive-h2020.eu/> zu finden.

Förderhinweis

Für das Projekt PROACTIVE wurden im Rahmen der Finanzhilfvereinbarung Nr. 832981 Fördermittel aus dem Programm der Europäischen Union für Forschung und Innovation „Horizont 2020“ bereitgestellt.

Literatur

- Carbon, D., Arnold, A., Siemens, M. & Görgen, T. (2021a). Report on the survey and benchmarking results. PROACTIVE Deliverable D2.3. Online abrufbar unter: <https://proactive-h2020.eu/>
- Carbon, D., Arnold, A., Siemens, M. & Görgen, T. (2021b). Common approaches between the vulnerable members of the civil society. PROACTIVE Deliverable D3.4. Online abrufbar unter: <https://proactive-h2020.eu/>
- Carter, H. & Amlôt, R. (2016). Mass casualty decontamination guidance and psychosocial aspects of CBRN incident management: a review and synthesis. *PLoS Currents*, 8, ecurrents.dis.c2d3d652d9d07a2a620ed5429e017ef5. <https://doi.org/10.1371>
- Cone, D.C. & Koenig, K.L. (2006). Mass casualty triage in the chemical, biological, radiological, or nuclear environment. *European Journal of Emergency Medicine*, 12(6), 287-302.
- Hignett, S., Hancox, G. & Edmunds Otter, M. (2019). Chemical, biological, radiological, nuclear and explosive (CBRNe) events: Systematic literature review of evacuation, triage and decontamination for vulnerable people. *International Journal of Emergency Services*, 8(2), 175-190.
- Imamedjian, I., Maghraby, N. & Homier, V. (2017). A hospital mass casualty exercise using city buses and a tent as a hybrid system for patient decontamination. *American Journal of Disaster Medicine*, 12(3), 189–196. <https://doi.org/10.5055/ajdm.2017.0273>
- Okumura, T., Suzuki, K., Fukuda, A., Kohama, A., Takasu, N., Ishimatsu, S. & Hinohara, S. (1998). The Tokyo subway sarin attack: disaster management, Part 1: Community emergency response. *Academic Emergency Medicine*, 5(6), 613–617. <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.1998.tb02470.x>
- Ramesh, A.C. & Kumar, S. (2010). Triage, monitoring, and treatment of mass casualty events involving chemical, biological, radiological, or nuclear agents. *Journal of Pharmacy & Bioallied Sciences*, 2(3), 239-247.
- Romaniuk, S. N. (2012). Al-Qaeda's human bombs: the strategic impact

- of the 7/7 suicide terrorist attacks. *European Journal of Humanities and Social Sciences*, 12(1), 537-552.
- Schmidt, S. & Vos, M. (Eds.) (2015). *Behavior and communication in CBRN crisis: Findings and recommendations in case of chemical, biological, radiological, and nuclear attacks on society*. Lengerich: Pabst-Science Publishers.
- Tokuda, Y., Kikuchi, M., Takahashi, O. & Stein, G. H. (2006). Prehospital management of sarin nerve gas terrorism in urban settings: 10 years of progress after the Tokyo subway sarin attack. *Resuscitation*, 68(2), 193–202. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2005.05.023>
- Turégano-Fuentes, F., Pérez-Díaz, D., Sanz-Sánchez, M. & Ortiz Alonso, J. (2008). Overall assessment of the response to terrorist bombings in trains, Madrid, 11 March 2004. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*, 34(5), 433. <https://doi.org/10.1007/s00068-008-8805-2>
- Wessely, S. (2005). The London attacks – aftermath. Victimhood and resilience. *New England Journal of Medicine*, 353, 548-550.

Inhalt

Vorwort der Herausgeber 7

I. Der 26. Deutsche Präventionstag im Überblick

Erich Marks

Zusammenfassende Gesamtdarstellung des
26. Deutschen Präventionstages 9

Merle Werner

Evaluation des 26. Deutschen Präventionstages 37

Gina Rosa Wollinger

Gutachten zum 26. Deutschen Präventionstag 2021
Suche nach Orientierung. Zur Relevanz von Krisen als
gesellschaftlicher Seismograf 97

Haci-Halil Uslucan

Gutachten zum 26. Deutschen Präventionstag 2021
Schule als Orientierungsort und als Ort der Prävention
von Orientierungslosigkeit 133

Kölner Erklärung

Der Deutsche Präventionstag und ständige
Veranstaltungspartner 159

II. Praxisbeispiele und Forschungsberichte

Jan Abt, Marie von Seeler

Erfassung der raumbezogenen Sicherheitsbelange von Kindern 163

Andreas Arnold, Danielle Carbon, Thomas Görgen

Besonders vulnerable Personengruppen im CBRNe-
Einsatzmanagement 175

Marc Coester, Daniel Church

Opfer von Vorurteils kriminalität. Thematische
Auswertung des Deutschen Viktimisierungssurvey 2017 187

Sven Fuchs

Kindheitsursprünge von politischer Gewalt
und Extremismus 243

<i>Helmut Fünfsinn, Ulrica Hochstätter, Jasmin Pirner</i> Richte keinen weiteren Schaden an! Ein Erfahrungsbericht des Hessischen Opferbeauftragten zu den Anschlägen von Hanau und Volkmarsen aus viktimologischer Sicht	309
<i>Jasmin Giama-Gerdes</i> re:vision: das systemische und kreative Projekt im Strafvollzug NRW	339
<i>Thomas Görgen, Charlotte Nieße</i> Warnsignale im zeitlichen Vorfeld rechtsextremer Anschläge	343
<i>Lisa Gregor</i> Balu und Du – Wirksames Mentoring für Grundschul Kinder	357
<i>Christiane Howe</i> Segregationen in urbanen Räumen? Mögliche Erscheinungsformen und ihre Auswirkungen	365
<i>Anna Isenhardt, Philipp Müller, Gina Rosa Wollinger</i> Cybercrime gegen Privatnutzer*innen: Ausmaß und Prävention. Erste Ergebnisse einer Befragung von Privatnutzer*innen in Niedersachsen	391
<i>Wolfgang Kahl, Marcus Kober</i> Unterstützungsstrukturen für die kommunale Prävention	409
<i>Fabian Mayer</i> Sicherheit und Migration in der Stadt. Datenbasierte Sicherheitsentscheidungen – Strategische Analysemodelle für Quartiere	425
<i>Maximilian Querbach, Alexander Werner</i> Prävention clanbasierter Kriminalität	439
<i>Simone Pfeffer, Renate Schwarz-Saage, Christina Storck</i> ReSi+ Resilienz und Sicherheit. Prävention sexualisierter und häuslicher Gewalt in Kindertageseinrichtungen	461
<i>Annemarie Schmoll, Dirk Lampe, Bernd Holthusen</i> Neues im Jugendgerichtsgesetz – Stärkung der Rechte Jugendlicher?	477
III. Autor*innen	513