



NICOLAIDIS STIFTUNG GMBH

Erfahrungsbericht über die Betreuung der Betroffenen der Flutkatastrophe in Südostasien vom 26.12.2004

**Verfasst von der Nicolaidis Stiftung GmbH
mit freundlicher Unterstützung des
Bayerischen Staatsministeriums
für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen**



Bayerisches Staatsministerium für
Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	2
1 Einleitung	3
2 Katastrophen: Zuständigkeiten und Auswirkungen	5
2.1 Definition.....	5
2.2 Organisatorischer Ablauf der Hilfsmaßnahmen	5
2.3 Psychische Reaktionen der betroffenen Menschen	8
3 Die Tsunami-Katastrophe	10
3.1 Besonderheiten der Tsunami-Katastrophe	10
3.2 Hilfsangebote im Rahmen der Tsunami-Katastrophe.....	12
3.2.1 Organisatorische Aspekte	12
3.2.2 Hilfsmaßnahmen während der Akutphase	13
3.2.3 Hilfsmaßnahmen während der Übergangsphase	15
3.2.4 Hilfsmaßnahmen während der Langzeitphase	17
3.3 Zentrale Erfahrungen der Tsunami-Katastrophe	20
4 Betreuung von Kindern und Jugendlichen nach Katastrophen	25
4.1 Versorgungsleistungen im Rahmen der Flutkatastrophe	25
4.2 Auswirkungen von traumatischen Erlebnissen.....	26
4.3 Hilfsmaßnahmen	27
5 Fazit	29
Abkürzungsverzeichnis	31
Literatur- und Quellenverzeichnis	32

Vorwort

Die Tsunami-Katastrophe in den Morgenstunden des 26.12.2004 hat das Leben von unglaublich vielen Menschen beendet, zerstört, verändert und nachhaltig geprägt. Wir waren selbst von der Bilderflut, die uns über die Fernsehprogramme erreichte, erschüttert und konnten nicht glauben, was wir dort an Tragödien sahen und berichtet bekamen. Die chaotischen Zustände für die Verletzten, die Betroffenen, die nach ihren Angehörigen suchten und die vielen leidvollen Einzelschicksale waren fast nicht zu ertragen. Wie musste es hier den Einsatzteams, die aus Deutschland anreisten, um vor Ort zu helfen, wohl ergehen? Hierauf war niemand vorbereitet. Umso mehr möchte ich gerade jetzt hervorheben, welche unglaubliche Arbeit hier geleistet wurde und wie sich in kürzester Zeit Organisationen zusammenschlossen, um gemeinsam Hilfe leisten zu können. Natürlich ist dies nicht ohne Spannungen und auch mit Fehleinschätzungen geschehen, doch das elementar Wichtigste war, dass es die Organisationen in Deutschland versucht und geschafft haben so vielen Menschen zu helfen und so viele Hilfsprogramme für die betroffenen Gebiete auf die Beine zu stellen.

Die Nicolaidis Stiftung hat in diesem Ganzen nur einen kleinen Part übernommen und sich für die Langzeitbetreuung der bayerischen Katastrophenopfer stark gemacht. Von Anfang an war klar, dass wir nur in einer starken Gemeinschaft den Betroffenen die beste Unterstützung zukommen lassen konnten. Gemeinsam mit dem Bayerischen Sozialministerium, dem Bayerischen Innenministerium, dem Verein Verwaiste Eltern München e.V., der LMU Trauma-Ambulanz, der evangelischen und katholischen Notfallseelsorge, dem Bayerischen Roten Kreuz und der Koordinationsstelle NOAH konnten wir den Familienangehörigen der 180 Todesopfer in Bayern viele langfristige Hilfsangebote geben.

Nach den drei Jahren der Begleitung von vielen Betroffenen war es uns ein Anliegen einen Bericht über die Abläufe nach einer solchen Katastrophe und über das Gute sowie das Verbesserungswürdige im Sinne der Betroffenen zu verfassen. Ganz besonderer Dank gilt unseren Interviewpartnern, die sich sofort bereit erklärt haben uns mit ihren Kenntnissen und ihren Erfahrungen zu unterstützen. Von Herzen möchte ich Dr. Jutta Helmerichs (NOAH), Diakon Dr. Andreas Müller-Cyran (Beauftragter der Diözese München und Freising für Notfallseelsorge), Dr. Ulrich Goldmann (Trauma-Ambulanz der LMU), Susanne Lorenz und Claudia Schmid (Verwaiste Eltern München e.V.) und Dekan Volker Herbert (Notfallseelsorge-Beauftragter der Evangelischen Kirche für die Region München) danken. Den Mitarbeiterinnen der Nicolaidis Stiftung Martina Willer-Schrader, Amalie von Eckartsberg und Lana Reb danke ich für das Auswerten und Umsetzen der Interviewgespräche in den Bericht. Besonders Amalie von Eckartsberg möchte ich meinen persönlichen Dank aussprechen für die vielen Arbeitsstunden, die sie für diesen Bericht mit unglaublich viel Einsatz geleistet hat.

Ich hoffe sehr, dass uns unsere Erfahrungen in diesem Katastropheneinsatz gemeinsam voranbringen werden, um für die Betroffenen ein noch weiter verbessertes Hilfsangebot nach schweren Unglücken anbieten zu können.

In diesem Sinne möchte ich auch dem Bayerischen Sozialministerium von Herzen danken, welches durch die Bereitstellung von finanziellen Mitteln das Verfassen dieses Tsunami-Berichts ermöglicht hat.

München, im April 2008

Martina Münch-Nicolaidis
Geschäftsführerin der Nicolaidis Stiftung

1 Einleitung

Der vorliegende Erfahrungsbericht stellt einen Überblick über die deutschen Hilfsmaßnahmen und Betreuungsangebote nach der Tsunami-Katastrophe am 26.12.2004 in Südostasien dar. Hierbei wird sowohl der Einsatz vor Ort als auch die Langzeitbetreuung der Opfer in Deutschland beschrieben. Dem Auftrag entsprechend werden insbesondere die Angebote und Maßnahmen in Bayern betrachtet, wobei auch übergeordnete Strukturen auf Bundesebene kurz dargestellt werden.

Gesammelt wurden die Informationen durch Interviews mit Einsatzleitern und Mitarbeitern von beteiligten Organisationen. Befragt wurde Herr Dr. Andreas Müller-Cyran, der im Auftrag des Auswärtigen Amts in Thailand Akuthilfe leistete und im Anschluss daran die Mitarbeiter des Bundeskriminalamts (BKA) bei der Leichenidentifizierung vor Ort psychosozial unterstützte. Frau Dr. Jutta Helmerichs, Leiterin der zentralen Stelle der Bundesregierung zur Koordinierung von Nachsorge, Opfer- und Angehörigenhilfe (NOAH) für von schweren Unglücksfällen oder Terroranschlägen im Ausland betroffene Deutsche im Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK), wurde zusammen mit Frau Kerstin Fröschke, Frau Verena Blank und Herrn Malte Kromm aus ihrem Team zum Vorgehen und zu den Maßnahmen bei der Tsunami-Katastrophe befragt. Zudem wurde Herr Peter Zehentner, Leiter der Krisen-Intervention in München und seine Mitarbeiterin Frau Christina Kern interviewt. Als weltweit erste und größte Einrichtung ihrer Art wurde das Krisen-Interventions-Team (KIT) des Arbeiter-Samariter-Bundes Regionalverband München/Oberbayern e.V. vom Auswärtigen Amt mit der Einsatzleitung in der betroffenen Region betraut. Ein weiterer Interviewpartner war Herr Dekan Volker Herbert, der als Notfallseelsorge-Beauftragter der Evangelischen Landeskirche für die Region München für die Opferbetreuung zuständig war und die Betroffenen am Flughafen München in Empfang nahm. Des Weiteren wurden Interviews mit Herrn Dr. Ulrich Goldmann von der Trauma-Ambulanz der Ludwig-Maximilian-Universität München (LMU) sowie mit Frau Susanne Lorenz und Frau Claudia Schmid vom Verein Verwaiste Eltern München e.V. geführt, die ebenfalls mit der Betreuung von Tsunami-Opfern betraut waren.

Der Bericht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, gibt jedoch einen Überblick über die Betreuungsstrukturen, die zur Versorgung der Tsunami-Opfer, insbesondere in Bayern, bestanden. Die Beschreibung der Hilfsmaßnahmen beschränkt sich auf die organisatorische und psychosoziale Hilfe. Technische Aufgaben wie die des Technischen Hilfswerks werden nicht dargestellt. Der Bericht basiert auf den persönlichen Erfahrungen der Befragten, die aufgrund ihrer zentralen Funktion in der Bewältigung von Katastrophen bzw. in der Betreuung von Katastrophenopfern ausgewählt wurden. Auch im Bezug auf die Auswahl der Befragten erhebt der Bericht keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Von den vielen mitwirkenden Einrichtungen und Personen konnte nur ein Teil berücksichtigt werden.

Ziel des Berichts ist die Darstellung der Bewältigungs- und Betreuungsstrukturen, wie sie für die Tsunami-Katastrophe bestanden haben und eingesetzt wurden. Aus den verschiedenen Erfahrungsberichten der Befragten soll hierbei das Optimierungspotential der bestehenden Strukturen herausgegriffen und dargestellt werden. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass die Tsunami-Katastrophe in ihrem nicht nur Landesgrenzen überschreitenden Ausmaß einzigartig war, weshalb eine entsprechende Vorbereitung für ein solches Szenarium nicht bestanden hat.

Zunächst wird auf Katastrophen und ihre Auswirkungen im Allgemeinen eingegangen. Hierbei wird ein Überblick über die Zuständigkeiten und organisatorischen Maßnahmen in der Bundesrepublik Deutschland und speziell in Bayern gegeben.

Im Anschluss wird die Tsunami-Katastrophe in Südostasien im Dezember 2004 betrachtet. Neben den Besonderheiten dieser Katastrophe geht es vorwiegend um die Bewältigung und Versorgung der Opfer in den unterschiedlichen Phasen. Entsprechend dem vom Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München zur Vorbereitung auf die Fußballweltmeisterschaft erarbeiteten Konzept zur Psychosozialen Notfallversorgung bei Großschadensfällen in München wird die Versorgung in die Akutphase, Übergangsphase und Langzeitphase eingeteilt.

Kapitel drei greift zentrale Erfahrungen der Befragten und daraus abgeleitete Anregungen zur künftigen Katastrophenbewältigung auf. Hierbei muss erwähnt werden, dass nach der Tsunami-Katastrophe zahlreiche Maßnahmen bereits umgesetzt wurden, um die Versorgungsstrukturen zu verbessern.

Ein Bereich, der aus Sicht der Nicolaidis Stiftung besonders wichtig ist, ist die Betreuung von Kindern und Jugendlichen nach Katastrophen. Die Befragungen haben ergeben, dass entsprechende Angebote für diesen Betroffenenkreis nach der Tsunami-Katastrophe kaum vorhanden waren. Kapitel vier beschäftigt sich daher mit den Folgen von Katastrophen für Kinder und Jugendliche und greift Hilfsmaßnahmen auf, die zur Betreuung und Versorgung dieser Zielgruppe sinnvoll wären.

2 Katastrophen: Zuständigkeiten und Auswirkungen

Das vorliegende Kapitel beschäftigt sich mit Katastrophen im Allgemeinen. Nach einer Definition von Katastrophen folgt ein Überblick über den organisatorischen Ablauf im Großschadensfall sowohl im Inland als auch bei Katastrophen, bei denen deutsche Staatsbürger im Ausland betroffen sind. Im Abschnitt 2.3 werden die psychischen Folgen und Reaktionen der von Katastrophen betroffenen Menschen beschrieben.

2.1 Definition

Das Bayerische Katastrophenschutzgesetz definiert eine Katastrophe wie folgt: „Eine Katastrophe im Sinn dieses Gesetzes ist ein Geschehen, bei dem Leben oder Gesundheit einer Vielzahl von Menschen oder die natürlichen Lebensgrundlagen oder bedeutende Sachwerte in ungewöhnlichem Ausmaß gefährdet oder geschädigt werden und die Gefahr nur abgewehrt oder die Störung nur unterbunden und beseitigt werden kann, wenn unter Leitung der Katastrophenschutzbehörde die im Katastrophenschutz mitwirkenden Behörden, Dienststellen, Organisationen und die eingesetzten Kräfte zusammenwirken.“¹

Häufig werden Naturkatastrophen von so genannten technischen Katastrophen, und somit vom Menschen verursachten Katastrophen, unterschieden. Allerdings darf nicht vernachlässigt werden, dass auch Naturkatastrophen in ihren Auswirkungen vom Menschen beeinflusst sind. Mit der zunehmenden Integration von Technologien in das tägliche Leben steigt die Gefahr von technischen Katastrophen wie Zug- oder Flugzeugunglücken. Eschede oder Ramstein sind nur einige Beispiele.

Ein typisches Merkmal einer Katastrophe ist die Überforderung der betroffenen Gesellschaft und speziell der örtlichen Einsatzstrukturen. Daraus ergibt sich ein überörtlicher Koordinierungsbedarf. Ein weiteres Merkmal von Katastrophen ist ihr Potential, Strukturen nachhaltig zu verändern. So werden verschiedene Maßnahmen umgesetzt, die ein ähnliches Ereignis in der Zukunft entweder vermeiden oder zur besseren Bewältigung beitragen sollen. Katastrophen beeinflussen seit jeher die Entwicklung gesellschaftlicher Gegebenheiten, was sich in verschiedenen Maßnahmen manifestiert, die im Hinblick auf drohende Naturgefahren oder auch in der Folge von Katastrophen umgesetzt wurden.² Die Vorsichtsmaßnahmen, die nach den Terroranschlägen vom 11. September weltweit ergriffen wurden, um die wachsende Gefahr solcher Ereignisse einzudämmen, verdeutlichen dies.

2.2 Organisatorischer Ablauf der Hilfsmaßnahmen

Der organisatorische Ablauf und die Zuständigkeiten bei Katastrophen hängen zunächst vom Katastrophenort ab. Ereignet sich eine Katastrophe außerhalb der Bundesrepublik Deutschland und sind deutsche Staatsbürger betroffen, so ist zunächst das Außenministerium (Auswärtiges Amt) zuständig.

¹ N.N. 1996 Abschnitt I. Art 1, Nr. 2.

² Vgl. Universität Zürich 2007 (Internetquelle) [29.03.2008].

Ereignet sich die Katastrophe dagegen innerhalb der Grenzen der Bundesrepublik Deutschland, obliegt der Katastrophenschutz in Friedenszeiten den Ländern, während der Schutz der Zivilbevölkerung im Verteidigungsfall in der Gesetzgebungskompetenz des Bundes liegt. Trotz dieses zweigeteilten Katastrophenvorsorgesystems arbeiten Bund und Länder aus personellen, technischen und finanziellen Gründen im Bedarfsfall eng zusammen, da die Bekämpfung von Schadenssituationen zwar unterschiedliche Ursachen, aber ähnliche Auswirkungen hat und keine voneinander unabhängige Hilfeleistungssysteme unterhalten werden. Der friedensmäßige Katastrophenschutz nimmt daher auch im Verteidigungsfall Aufgaben zum Schutz der Bevölkerung wahr. Umgekehrt steht auch das durch den Bund finanzierte Ergänzungspotential für den Zivilschutz der Länder für die Gefahrenabwehr im Frieden zur Verfügung. In diesem Rahmen wurde am 1. Mai 2004 das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) als zentrales Organisationselement für die zivile Sicherheit im Geschäftsbereich des Bundesministeriums des Innern errichtet, das alle einschlägigen Aufgaben und Informationen an einer Stelle bündelt und vorhält.³

Katastrophen im Inland am Beispiel Bayerns

Zunächst sind bei Schadensereignissen im Inland immer das jeweilige Landratsamt oder die kreisfreie Gemeinde für die Einleitung und Koordination der Hilfsmaßnahmen zuständig. Je nach Ausmaß und Betroffenheit überträgt sich die Zuständigkeit auf die nächst höhere Ebene, z.B. auf einen Regierungsbezirk oder auf das gesamte Bundesland.

In Bayern sind die Katastrophenschutzbehörden für die Katastrophenschutzplanung und für die Einsatzleitung im Katastrophenfall zuständig. Zu den Katastrophenschutzbehörden zählen das Bayerische Staatsministerium des Innern, die Regierungen der sieben Regierungsbezirke in Bayern, die Landratsämter der 71 Landkreise und die Kreisfreien Städte der 25 Kreisfreien Gemeinden. Die je nach Ausmaß der Katastrophe zuständige Behörde organisiert die Einsatzleitung und stimmt alle Maßnahmen aufeinander ab. Sie hat ein Weisungsrecht gegenüber allen eingesetzten Kräften. Die Einsatzleitung gliedert sich in drei Führungsebenen: die Führungsgruppe Katastrophenschutz ist für die Gesamtkoordination der Maßnahmen zuständig, während der örtliche Einsatzleiter alle Einsatzmaßnahmen vor Ort leitet. Die Einsatzkräfte und Einsatzorganisationen, zu denen die Feuerwehr, die Polizei, das Technische Hilfswerk oder der Rettungsdienst zählen, stellen die dritte Führungsebene dar. Der Einsatz und Ablauf wird auf dieser Ebene durch organisationsinterne Regelungen bestimmt.⁴

In der Landeshauptstadt München gehört der Führungsgruppe Katastrophenschutz auf politisch-administrativer Ebene der Stab für außergewöhnliche Ereignisse (SAE) an. Der Bürgermeister, die Leiter der Feuerwehren sowie ein Vertreter des Referats für Gesundheit und Umwelt sind die Mitglieder dieses Stabs. Auf operativ-taktischer Ebene ist die Gefahrenabwehrleitung (GAL) Mitglied der Führungsgruppe Katastrophenschutz und koordiniert die Maßnahmen.⁵

Die psychologische Betreuung von Katastrophenopfern und Einsatzkräften findet zunehmend Beachtung. Krisen-Interventions-Teams, Notfallseelsorger und andere Versorgungsmöglichkeiten sind in den einzelnen Bundesländern für die psychosoziale Betreuung der Betroffenen zuständig. Das erwähnte Konzept des Referats für Gesundheit und Umwelt zur psychosozialen Notfallversorgung bei Großschadensfällen in München definiert die

³ Vgl. <http://www.bbk.bund.de> [26.03.2008].

⁴ Vgl. <http://www.stmi.bayern.de> [19.03.2008].

⁵ Vgl. Landeshauptstadt München, S. 13.

psychosoziale Notfallversorgung in Anlehnung an Dr. Helmerichs 2004 als „psychologische, soziale, administrative und seelsorgerliche Hilfen für Notfallopfer, Angehörige, Hinterbliebene, Augenzeugen, Ersthelfer und weitere von Notfällen Betroffene“⁶.

In Bayern wurde 2003 der Landesarbeitskreis Psychosoziale Notfallversorgung gegründet⁷ und der Fachbereich Psychosoziale Betreuung von Einsatzkräften an der Staatlichen Feuerweherschule Geretsried eingerichtet, der die Koordinierung der psychosozialen Betreuung von Einsatzkräften in großen Schadenslagen unterstützt.⁸ Zudem leitet das Referat für Gesundheit und Umwelt seit Oktober 2005 die Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Notfallversorgung in München, welche die Aufgabe hat die gesamte psychosoziale Notfallversorgung für München zu koordinieren und hierbei Schnittstellen zu klären.⁹

Ein Forschungsprojekt an der Hochschule Magdeburg-Stendal, welches von Frau Prof. Dr. Irmtraud Beerlage durchgeführt wurde, kam zu dem Ergebnis, dass die Angebote der psychosozialen Notfallversorgung in Deutschland nicht flächendeckend bestehen und zudem in sehr heterogener Qualität angeboten werden. Versorgungslücken und Reibungsverluste in der Koordination der Hilfe sind daher bestehende Gefahren, die es einzudämmen gilt.¹⁰ Das Bayerische Staatsministerium des Innern hat in Anlehnung an die Empfehlungen des Forschungsprojekts die Staatliche Feuerweherschule Geretsried ab dem 1. Juli 2008 als „Kontinuierliche Zentralstelle für Fragen zur gesamten psychosozialen Notfallversorgung“ ernannt.¹¹

Zudem wird auch im Konzept des Referats für Umwelt und Gesundheit, welches in Vorbereitung auf die Fußballweltmeisterschaft 2006 entwickelt wurde, von einer zentralen Koordinierungsstelle gesprochen, die im Referat für Gesundheit und Umwelt für die psychosoziale Notfallversorgung der Betroffenen bei Großschadensfällen in München zuständig ist und somit das „Herz der Betreuungs- und Nachsorgevermittlung“¹² darstellt. Das Konzept integriert die psychosoziale Notfallversorgung in die allgemeine Führungsorganisation in Katastrophenfällen der Landeshauptstadt München.

Katastrophen im Ausland

Sind bei einer Katastrophe im Ausland deutsche Staatsbürger betroffen, so ist zunächst das Auswärtige Amt zuständig. Dieses setzt für die Betreuung der Opfer im Ausland Krisen-Interventions-Teams ein, die aufgrund ihrer Erfahrung in der Regel einen hohen Qualitätsstandard aufweisen. Hierzu gehört auch das KIT-München.

Die durch das Auswärtige Amt veranlassten Betreuungsmaßnahmen werden dann von der Koordinierungsstelle NOAH im Inland fortgeführt und ergänzt. NOAH ist die zentrale Stelle der Bundesregierung zur Koordinierung von Nachsorge, Opfer- und Angehörigen-Hilfe für von schweren Unglücksfällen oder Terroranschlägen im Ausland betroffene Deutsche. Sie entstand Anfang 2003 und wurde im Mai 2004 in das neu geschaffene Bundesamt für

⁶ Landeshauptstadt München, S. 6.

⁷ Dem Arbeitskreis gehören die AGS Notfallseelsorge, der Arbeiter-Samariter-Bund, das Bayerische Rote Kreuz, die Erzdiözese München-Freising, die Johanniter-Unfall-Hilfe, der Malteser Hilfsdienst und die Staatliche Feuerweherschule Geretsried an. Vgl. Bayerisches Staatsministerium des Innern 2008, S. 5.

⁸ Vgl. Bayerisches Staatsministerium des Innern 2008 (Internetquelle) [27.03.2008], S. 5-6.

⁹ Der Arbeitsgemeinschaft gehören als stimmberechtigte Mitglieder Vertreter des Kreisverwaltungsreferats, des Personal- und Organisationsreferats, des Referats für Gesundheit und Umwelt, des Schulreferats, des Sozialreferats sowie als beratende Mitglieder Vertreter der Arbeitsgruppe Psychosoziale Unterstützung des Arbeitskreises Sanitätseinsatzleitung, der katholischen und evangelischen Notfallseelsorge, des KIT-München, der Polizei und des Referats für Arbeit und Wirtschaft an. Vgl. Landeshauptstadt München, S. 37.

¹⁰ Vgl. Dolle 2008 (Internetquelle) [27.03.2008].

¹¹ Vgl. Bayerisches Staatsministerium des Innern 2008 (Internetquelle) [27.03.2008], S. 7.

¹² Landeshauptstadt München, S. 22.

Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe integriert. NOAH ist als Dienstleistungsangebot des Bundes an die Länder konzipiert und vermittelt in der Akutsituation unter anderem Krisen-Interventions-Teams, Notfallseelsorger oder Notfallpsychologen, vernetzt die Informationen zwischen den beteiligten Stellen in Betreuungsfragen und leistet eine Qualitätsberatung zu den Angeboten der psychosozialen Notfallversorgung in Deutschland. In der langfristigen Nachsorge vermittelt NOAH wohnortsnahe psychologische und seelsorgerische Betreuungsangebote, informiert über rechtliche und finanzielle Hilfen sowie über weitere administrative Schritte, organisiert Hinterbliebenen- und Opfertreffen und bereitet Gedenkveranstaltungen vor.

Auf regionaler Ebene gibt es zusätzlich so genannte Koordinatoren, die entsprechend der Evangelischen Landeskirchen bzw. der katholischen Diözesen auf das Bundesgebiet aufgeteilt sind und über die örtlichen Versorgungsangebote und Einrichtungen der Langzeitversorgung informiert sind.

2.3 Psychische Reaktionen der betroffenen Menschen

Katastrophen haben sowohl für den einzelnen Menschen als auch für ganze Völker und Volkswirtschaften gravierende Folgen. So hat das nationale Trauma der Terroranschläge in den USA am 11. September 2001 zu politischen und administrativen Veränderungen größeren Ausmaßes geführt, und das nicht nur in dem betroffenen Land selbst, sondern in der gesamten westlichen Welt. Je nach Katastrophe kommt es zu wirtschaftlichen oder ökologischen Folgen, zum Tod und zur Verletzung vieler Menschen, zur Zerstörung von Kulturgütern, zu Seuchen oder anderen schwerwiegenden Folgen, mit denen eine Kommune, ein Land oder mehrere Länder fertig werden müssen.

Bei Katastrophen ist die Bevölkerung vor Ort persönlich mit einem Ereignis unvorstellbaren Ausmaßes konfrontiert. Das Erlebte führt bei vielen Menschen zu lang anhaltenden Beeinträchtigungen und typischen Reaktionen und Symptomen. Das Thema Trauma und die hiermit verbundenen Auswirkungen wurden in den letzten Jahren von Ärzten und Psychotherapeuten vielfältig bearbeitet. Es wurden wirksame Konzepte und Therapien entwickelt, um mit den Folgen unterschiedlichster Traumata umzugehen.

Ein traumatisches Erlebnis, welches eine Bedrohung für die Sicherheit und Gesundheit der eigenen oder einer nahe stehenden Person darstellt, kann bei vielen Menschen eine **Akute Belastungsreaktion** auslösen. Zu den Symptomen zählen nach ICD 10¹³ Schwitzen, Unruhe, Überaktivität, Desorientiertheit, eingeschränkte Aufmerksamkeit, Bewusstseinseinengung, panische Angst, Ärger, Verzweiflung und Depression. Die Symptome treten in der Regel innerhalb von Minuten nach dem Ereignis auf und gehen innerhalb von zwei bis drei Tagen oder bereits früher zurück.

Innerhalb von sechs Monaten nach dem traumatischen Erlebnis kann es zu einer verzögerten oder protrahierten Reaktion kommen, die als **Posttraumatische Belastungsstörung** bezeichnet wird. Personen, bei denen eine solche Störung diagnostiziert wird, weisen unter anderem folgende Symptome auf: Gleichgültigkeit, das Gefühl betäubt zu sein, emotionale Stumpfheit, vegetative Übererregtheit, Schreckhaftigkeit und Schlaflosigkeit. Das Trauma wird in der Erinnerung oder Träumen wiederholt erlebt, wobei die Betroffenen versuchen Aktivitäten und Situationen zu vermeiden, die Erinnerungen wachrufen können. Angst,

¹³ ICD 10 ist eine von der Weltgesundheitsorganisation erstellte Klassifikation von Krankheiten.

Depression und Suizidgedanken sind ebenfalls häufig auftretende Merkmale der Posttraumatischen Belastungsstörung.¹⁴

Von einer **sekundären Traumatisierung** als Reaktion auf die belastenden Erlebnisse am Einsatzort können insbesondere Helfer, Einsatzkräfte und Mitarbeiter der psychosozialen Notfallversorgung betroffen sein. Die Symptome ähneln denen der Posttraumatischen Belastungsstörung. Zur Vermeidung einer sekundären Traumatisierung ist eine entsprechende Vor- und Nachsorge für das Einsatzpersonals notwendig.¹⁵

Ein frühzeitiges Erkennen und ein entsprechender Umgang mit Belastungssymptomen können das Auftreten einer Belastungsstörung häufig verhindern bzw. mindern und stellen ein zentrales Ziel der psychosozialen Notfallversorgung dar. Auch der psychoedukative Aspekt von Kurzzeittherapien und anderen, auch langfristig nachsorgenden Angeboten wie Angehörigentreffen und seelsorgerische Betreuung kann hier unterstützend wirken. Sie helfen den betroffenen Menschen, die Symptome als normale Reaktionen auf ein traumatisches Ereignis zu verstehen.

Jeder mit traumatisierten Menschen arbeitende Helfer muss um die Grenzen der eigenen Kompetenz wissen und entsprechend ausgebildet sein, um Symptome der Posttraumatischen Belastungsstörung zu erkennen und die Betroffenen an die benötigte traumatherapeutische Hilfe zu verweisen.

¹⁴ Vgl. Dilling, H.; Mombour, W.; Schmidt, M.H. 2005, S. 168-170.

¹⁵ Vgl. Landeshauptstadt München, S. 36.

3 Die Tsunami-Katastrophe

Am 26. Dezember 2004 löste ein Seebeben im Indischen Ozean mehrere Flutwellen aus, die verheerende Schäden in den Küstenregionen am Indischen Ozean verursachten. Betroffen waren insbesondere die Bewohner und Urlauber an den Küsten von Indonesien, Sri Lanka, Indien und Thailand. Das Beben forderte mindestens 223.000 Menschenleben, darunter 552 deutsche Opfer, von denen 14 noch immer als vermisst gelten.

Die Tsunami-Katastrophe stellt in vielerlei Hinsicht eine außergewöhnliche und eine in ihrem Ausmaß an Zerstörung und internationaler Betroffenheit einzigartige Katastrophe dar. Die Bewältigung der Katastrophe und die Versorgung der Opfer gestalteten sich sehr schwierig, da Maßnahmen für ein entsprechendes Szenarium nicht geplant und vorbereitet waren. Gerade aus diesem Grund lassen die gewonnenen Erfahrungen aber viele Schlüsse und Verbesserungsvorschläge für die Katastrophenbewältigung im Allgemeinen zu.

Im vorliegenden Kapitel werden die Besonderheiten der Flutkatastrophe in Südostasien beleuchtet und die verschiedenen Versorgungsleistungen in den einzelnen Phasen beschrieben. Im Abschnitt 3.3 werden die zentralen Erfahrungen der Katastrophe zusammengetragen.

3.1 Besonderheiten der Tsunami-Katastrophe

Von der Tsunami-Katastrophe war nicht nur ein Land, sondern das gesamte Küstengebiet im Indischen Ozean betroffen. Zudem gibt es in der Region zahlreiche Touristengebiete, so dass auch Personen aus anderen Staaten und von anderen Kontinenten unter den Opfern waren. Bei der Bewältigung der Tsunami-Katastrophe waren daher sehr viele Länder beteiligt und mit Hilfskräften vor Ort im Einsatz. Neben den sprachlichen und kulturellen Schwierigkeiten führte dies zu Koordinations- und Zuständigkeitsverwirrung.

Besondere Schwierigkeiten entstanden durch die politischen Situationen vor Ort, so zum Beispiel in Thailand, wo innenpolitische Spannungen zwischen dem Militär und der Polizei die Hilfsmaßnahmen beeinträchtigten.

Das Ausmaß der Katastrophe stellte sich als unbegreifbar dar: Weihnachten wird als ruhige und friedliche Zeit angesehen, Urlaub mit Erholung und Entspannung gleichgesetzt und Strände wie in Thailand häufig mit dem Paradies assoziiert. Das Ausmaß der Katastrophe hat daher die Ungesicherheit des Daseins in besonderem Maße vor Augen geführt. Für die vielen Urlauber erschwerte die räumliche Entfernung zur Heimat und der Familie die Situation erheblich.

Es gab nicht nur eine große Anzahl an Toten, sondern auch zahlreiche Betroffene mit unterschiedlichen Schicksalen. Neben Personen, die vor Ort den Tod oder das Verschwinden ihrer Angehörigen erleben mussten, gab es Personen, die in Deutschland um das Leben ihrer Angehörigen oder Freunde bangten. Viele wurden bei der Katastrophe schwer verletzt, andere überlebten unverletzt, waren durch das Erlebte dennoch psychisch traumatisiert. Einige kehrten nach Deutschland als Vermisste zurück, ungewiss was mit ihren Angehörigen geschehen war. Diese unterschiedliche Betroffenheit erschwerte insbesondere die Betreuung in der Langzeitphase.

Für die Betroffenen spielte die Kollektivität des Ereignisses und die weltweite Unterstützung bei der Verarbeitung der Erlebnisse eine entscheidende Rolle. Aufgrund der großen Anzahl an Betroffenen und der medialen Präsenz musste über das Ereignis selbst nicht mehr viel berichtet werden. Das Ereignis war bekannt, die Betroffenen keine Einzelfälle. Hierdurch entstand nach Meinung von Herrn Dr. Goldmann von der Trauma-Ambulanz der LMU ein atmosphärischer Unterschied in der Betreuungssituation. Die hohe Spendenbereitschaft und weltweite Anteilnahme im Allgemeinen ließen eine unterstützende Atmosphäre für die Betroffenen entstehen, die mildernd wirkte. Der Grad der sozialen Unterstützung kann einen symptomatischen Unterschied erzeugen, zum Beispiel dadurch, dass die Tsunami-Betroffenen nicht um Verständnis werben mussten.

Eine weitere Besonderheit der Flutkatastrophe war die zunächst extrem hohe Anzahl an Vermissten und somit auch an Vermissenden. Vermisste gibt es bei den meisten Naturkatastrophen. Die vermissenden Angehörigen gelten als länger symptomatisch, da sie keinen Abschluss finden. Der Vermissenden-Status war beim Tsunami sehr stark ausgeprägt. Besonders für diesen Betroffenenkreis war die Öffentlichkeitsarbeit und Medienberichterstattung schwierig. Die Katastrophe wurde durch die vielen Touristen vor Ort aus vielen Perspektiven gefilmt. Nach einem anfänglichen Informationsdefizit kam es dadurch zu einer „Flut“ an Medienberichten mit entsprechendem Bildmaterial, die bei den Betroffenen Auswirkungen auf die Verarbeitung des Geschehenen hatte.

Ein Vergleich mit der Zugkatastrophe in Eschede im Juni 1998 verdeutlicht die Besonderheiten der Tsunami-Katastrophe. So gab es beim ICE-Unglück in Eschede nur einen Unfallort, wodurch das Ereignis überschaubar war. Als Zugunglück handelte es sich um ein vorstellbares und somit begreifbares Ereignis. Die Informationen der Medien waren überschaubar und verständlich. Die Zuständigkeiten waren aufgrund der regionalen Betroffenheit klarer geregelt. Die Beisetzung der Opfer fand in Deutschland mit bekannten Ritualen statt.

Die befragten Organisationen und Einrichtungen waren sich darüber einig, dass die Dimension und Form der Flutkatastrophe in Südostasien derartig einmalig und außergewöhnlich waren, dass eine reibungslose Bewältigung durch entsprechende Maßnahmen schlichtweg unmöglich war. Für bestimmte Szenarien, wie beispielsweise einen Flugzeugabsturz, gibt es Vorkehrungen; auf eine Katastrophe dieses Ausmaßes war man dagegen nicht vorbereitet. Das Seebeben kann daher nicht als Musterfall bei der Katastrophenbewältigung behandelt werden. Ebenso kann der Anspruch in einem solchen Fall nicht sein, dass alles funktioniert. Dennoch lassen sich aus der Tsunami-Katastrophe Lehren ziehen und Verbesserungen für die künftige Katastrophenbewältigung umsetzen. Strukturen wurden seitdem auf allen Ebenen verändert und verbessert. Beispielsweise haben die evangelischen Dekanate im Anschluss einen Katastrophenplan entwickelt.

Die Tsunami-Katastrophe mag zudem die Aufmerksamkeit und auch die Akzeptanz der psychosozialen Komponente bei Katastrophen erhöht haben. So hat die Nachsorge der Betroffenen über die Akutphase des Katastropheneinsatzes hinaus deutlich an Bedeutung gewonnen.

3.2 Hilfsangebote im Rahmen der Tsunami-Katastrophe

Nach einem kurzen Überblick über die Zuständigkeiten und Strukturen zur Bewältigung der Tsunami-Katastrophe werden im Folgenden die wichtigsten Versorgungsleistungen im Rahmen der Flutkatastrophe beschrieben, wobei diese in drei Phasen eingeteilt werden: die Akutphase, die Übergangsphase und die Langzeitphase. Diese Einteilung entspricht der organisatorischen Phaseneinteilung des Konzepts zur psychosozialen Notfallversorgung bei Großschadensfällen in München, die entsprechend den Erfahrungen von Einsatzorganisationen und Behörden bei extremen Ereignissen gewählt wurde.

Zeitlich spricht man in den ersten ca. 48 Stunden nach dem Ereignis von der Akutphase, wobei sich diese Phase auch auf eine Woche und darüber hinaus ausdehnen kann. In der Akutphase geht es vor allem um die Versorgung der Verletzten und die Sicherung des Schadensortes. Diese Phase dauerte bei der Tsunami-Katastrophe vergleichsweise lange und kann, was die Verletzten und betroffenen Deutschen betrifft, erst mit deren Rücktransport nach Deutschland bzw. ihrem Verlassen des Flughafengebäudes in der Nähe ihres Heimatortes als beendet angesehen werden. Als erste psychische Unterstützung sollten in dieser Phase Maßnahmen wie Stabilisation, Information, Psychoedukation und die Weitervermittlung an weiterführende kontinuierliche Hilfsdienste angeboten werden.¹⁶

Die Übergangsphase setzt mit dem Abzug der Rettungskräfte ein und dauert etwa vier Wochen. Im Fall der Tsunami-Katastrophe beginnt sie somit mit der „Entlassung“ der Betroffenen in ihr Zuhause nach der Ankunft in Deutschland. Die Menschen versuchen in dieser Phase in ihren Alltag zurückzukehren. Hier werden die unterschiedlichen Bedürfnisse der Betroffenen deutlich. Neben dem Bedürfnis, das erfahrene Trauma zu verarbeiten, geht es zum Beispiel auch um finanzielle und rechtliche Fragen.¹⁷

Die Langzeitphase beginnt etwa mit der siebten Woche nach dem Ereignis. Im Falle der Tsunami-Katastrophe dauert sie selbst heute nach drei Jahren noch an. In dieser Phase werden die Betroffenen am Heimatort durch professionelle psychotherapeutische Behandlung oder durch Gruppentreffen, Jahresgedenken, die Errichtung von Gedenkstätten und ähnliche Aufarbeitungsmaßnahmen unterstützt.¹⁸

3.2.1 Organisatorische Aspekte

Das Auswärtige Amt leistete den Deutschen in der betroffenen Region konsularische Hilfe, um diese in Zusammenarbeit mit den Reiseveranstaltern, den Fluggesellschaften und der Bundeswehr schnellstmöglich zurück nach Deutschland zu holen. KIT-Teams und Bergungsspezialisten des THW wurden bereits am 27. Dezember nach Thailand entsandt. Das KIT-München erhielt vom Auswärtigen Amt erst vor Ort den Auftrag, die Einsatzleitung für die Tsunami-Katastrophe zu übernehmen, obwohl diese Rolle für das KIT an sich nicht vorgesehen ist. Seine Vorreiter- und Modellrolle in der Krisenintervention gab vermutlich den Ausschlag für diese Entscheidung. KIT-München koordinierte den Einsatz von einem Team, das unter der Leitung von Herrn Dr. Müller-Cyran in Thailand tätig war, und einem Backup-Team in München.

¹⁶ Vgl. Landeshauptstadt München, S. 12.

¹⁷ Vgl. Landeshauptstadt München, S. 21.

¹⁸ Vgl. Landeshauptstadt München, S. 27.

Die Arbeit der Koordinierungsstelle NOAH während des Tsunami-Einsatzes bestand darin, die psychosoziale Notfallversorgung der zurückgekehrten Betroffenen sowie der Angehörigen von Opfern und im Krisengebiet vermissten Personen sicherzustellen. Hierfür wurden vier Einsatzabschnitte gebildet: die Hotline, bei der alle Betroffenen anrufen konnten und Informationen bekamen, die Passagierlistenrecherche, um herauszufinden, wer aus der betroffenen Region zurückgekehrt ist, die Hinterbliebenenbetreuung und schließlich die Therapeutendatenbank, die auf die Kontaktvermittlung zu therapeutischen Beratungseinrichtungen ausgerichtet war.

Um über die Sicherstellung der langfristigen Nachsorge der Tsunami-Betroffenen zu beraten, fand Ende Januar 2005 die erste Konferenz „Koordination langfristige Nachsorge“ statt, an der unter anderem Wohlfahrtsverbände, Sozialministerien, Hilfsorganisationen, Fachgesellschaften, Wissenschaftler sowie Kirchenvertreter teilnahmen. Hinsichtlich der Planung der langfristigen Nachsorgeangebote für Tsunami-Betroffene wurde auf dieser Konferenz festgehalten, dass es keiner neuen Dienste in diesem Bereich bedarf, sondern einer besseren Kooperation zwischen den vorhandenen Angeboten. Aufgrund der hohen deutschen Opferzahlen bei der Tsunami-Katastrophe ging NOAH daher insbesondere für die Organisation von Hinterbliebenen- und Opfertreffen eine Kooperation mit dem Projekt „hoffen bis zuletzt“, einem Gemeinschaftsprojekt des Deutschen Roten Kreuzes und der Evangelischen Notfallseelsorge ein.

3.2.2 Hilfsmaßnahmen während der Akutphase

Vom Auswärtigen Amt erhielt Herr Dr. Müller-Cyran den Auftrag, unter der Leitung des KIT-München am 27.12.2004 nach Phuket/Thailand zu fliegen, um betroffene Deutsche in der Region zurück nach Deutschland zu bringen. Dieser Einsatz war zunächst auf 24 Stunden festgelegt. Vor dem Abflug am Flughafen München wurde der Auftrag auf zwei Tage verlängert. Zu diesem Zeitpunkt ging man von zwei bis drei toten Deutschen aus. Das Informationsdefizit war zu diesem Zeitpunkt besonders groß. Das tatsächliche Ausmaß der Katastrophe wurde erst später erkannt.

In Phuket wurde das Team von Herrn Dr. Müller-Cyran einem Botschaftsangehörigen des Honorarkonsulats in Phuket unterstellt, der über das Eintreffen der Helfer jedoch nicht informiert war. Im Team waren sowohl Ärzte als auch Seelsorger. Diese Mischung ist entscheidend, um neben der notfallmedizinischen Versorgung auch eine erste psychosoziale Unterstützung leisten zu können.

12 bis 16 Stunden nach der Landung kam eine Bundeswehrmaschine für den Rücktransport von Verletzten in Phuket an. Das Team suchte vier bis fünf Tage lang in den Krankenhäusern zunächst nach Deutschen und nach geänderter Auftragslage auch nach anderen Europäern. Etwa 600 Menschen konnten auf diese Weise evakuiert werden. Ein schnelles Vorgehen war auch für die verletzten Einheimischen entscheidend, weil diese nach dem Abtransport der Touristen ein Krankenbett und somit eine ärztliche Behandlung erhalten konnten. Die Krankenhäuser behandelten bevorzugt die zahlungsfähigen Touristen, wodurch sich erste Unruhen in der Bevölkerung abzeichneten.

Die Akuthilfe vor Ort dauerte etwa 10 Tage. Neben dem Team von Herrn Dr. Müller-Cyran waren an der Organisation der Hilfsmaßnahmen vor Ort der ADAC, der deutsche Botschafter und ein deutscher Militärattaché beteiligt.

Schwerpunkt in dieser Akutphase bildeten die Vermissten und Verletzten. Die Helfer leisteten notfallmedizinische und psychosoziale Hilfe, wobei die psychosoziale Unterstützung der Betroffenen in der Akutphase nur im Ansatz möglich war. Viele Betroffene drohten mit Suizid, was den Bedarf an einer psychosozialen Unterstützung in dieser Phase verdeutlicht. Die Unterstützung bestand im Wesentlichen in dem Aufnehmen der Angaben zu den Vermissten, in Sätzen wie „es wird alles getan, was möglich ist“ und Erklärungen zum weiteren Vorgehen. Für die Betroffenen war es entscheidend zu sehen, dass Menschen aus Deutschland geschickt wurden, um zu helfen. Die Betreuung vor Ort beinhaltete vor allem organisatorische Maßnahmen, die den Betroffenen Halt gaben.

In der Akutphase befanden sich sehr viele verschiedene Hilfsorganisationen und Akteure mit teilweise unterschiedlichen Interessen vor Ort. Es fühlten sich auch Menschen und Organisationen zuständig, die keine qualifizierte Ausbildung oder Alltagserfahrung in der Katastrophenbewältigung hatten. Die Koordination notwendiger Maßnahmen wurde dadurch erheblich erschwert. Ähnliche Erfahrungen wurden auch bei anderen Ereignissen wie dem Zugunglück in Eschede oder dem Amoklauf in Erfurt gemacht. Gerade bei Ereignissen mit großem Medieninteresse ist das Geltungsbedürfnis der selbsternannten Helfer groß. Bei der Flutkatastrophe in Südostasien kam hinzu, dass Organisationen und Helfer aus der ganzen Welt anreisten, da die Betroffenen verschiedene Nationalitäten hatten.

Die Zusammenarbeit von den vielen verschiedenen Organisationen gestaltete sich schwierig. Kompetenzstreitigkeiten und fehlende Kommunikation führten dazu, dass Aufgaben teilweise doppelt erledigt wurden, wodurch viel Zeit verloren ging. Alle Befragten sprachen aus diesem Grund die Empfehlung aus, alle Hilfsmaßnahmen unter einem Dach zu bündeln, so dass die verschiedenen Aufgaben kontrolliert ausgeführt und die Ressourcen effizient genutzt werden können. Trotzdem ist ein gewisses Maß an Selbstorganisation der Helfer vor Ort sinnvoll, um der chaotischen Situation am Einsatzort Herr werden zu können.

Grundsätzlich ist bei Auslandseinsätzen zu berücksichtigen, dass die Koordination von Maßnahmen unter Berücksichtigung der politischen Gegebenheiten am Einsatzort und in Absprache mit den dort zuständigen Behörden und politischen Organen erfolgen muss.

Der Rücktransport nach Deutschland war für die Betroffenen schwierig. Sie mussten teilweise in Badehose oder Strandkleidung und häufig ohne Dokumente den Rückflug antreten. Viele von ihnen waren schwer verletzt. Das löste Angst, Unsicherheit und Aggressionen aus. Eine Begleitung durch Fachpersonal, um dem Bedürfnis der Betroffenen nach Sicherheit und Information Rechnung zu tragen, ist in einer solchen Situation dringend notwendig. Ein Teil der Flüge wurde von KIT-Mitarbeitern oder von Special Assistance Teams (SAT-Teams) der Fluggesellschaften begleitet, was von vielen Betroffenen als angenehm empfunden wurde.

Die aus Südostasien ankommenden Menschen wurden an verschiedenen Flughäfen in Deutschland von Notfallseelsorgern in Empfang genommen. Teilweise mussten sie lange Transitzeiten in Kauf nehmen bis sie schließlich in ihre Heimatregion weitergeflogen werden konnten.

In München wurde der Einsatz der kirchlichen Notfallseelsorge am Flughafen von dem inzwischen verstorbenen Pfarrer Hans-Jörg Köppen organisiert und geleitet. Herr Dekan Herbert war als Notfallseelsorger bei der Betreuung der Ankommenden beteiligt. Jeweils sechs bis acht Mitarbeiter seines Teams arbeiteten in vier bis fünf Stunden-Schichten. Daneben wurde das Team von SAT-Teams der Fluggesellschaften und dem Krisenteam des Flughafens unterstützt. Die SAT-Teams waren insbesondere für die Bereitstellung von Verpflegung und der Vermittlung von Anschlussflügen zuständig. Die Ankommenden mussten durch eine so genannte Identifikationsschleuse, bevor Sie den Flughafen verlassen

oder weiterfliegen durften. Die Personendaten wurden vom Bundesgrenzschutz aufgenommen und ans Innenministerium weitergegeben.

Die Betreuung der Ankommenden an den Flughäfen wird sehr unterschiedlich bewertet. Die meisten Betroffenen wollten das Gebäude sofort verlassen und zu ihren Angehörigen gehen. Die Betreuung wurde daher von vielen als unangenehm empfunden. Einige Betroffene äußerten später allerdings, dass sie in dieser Situation gerne mehr Informationen erhalten hätten. Das Wissen über bestehende Angebote stellt oftmals eine wichtige Stütze in der Verarbeitung des Erlebten dar. Sehr wichtig ist, dass den Menschen eine Betreuung bzw. weitere Informationen angeboten, aber nicht aufgezwungen werden. Das Angebot sollte an den Flughäfen deutlich gekennzeichnet werden, damit es bei Bedarf auch wahrgenommen wird. Darüber hinaus ist das Verteilen von Flyern mit der Nummer von NOAH oder, sofern vorhanden, regionalen Koordinatorenstellen sinnvoll, damit die Betroffenen wissen wo und wie sie bei Bedarf an Hilfe gelangen. Zu klären bleibt, ob alle Betroffenen zu einem späteren Zeitpunkt noch einmal kontaktiert werden sollten, um nachzufragen, ob ein Bedarf an Betreuung und weiterer Information besteht.

Schwierig für die Betreuer an den Flughäfen war die Tatsache, dass sie nur unzureichende oder falsche Informationen über die Anzahl der vom Tsunami tatsächlich Betroffenen an Bord erhielten und sich daher, zumindest was die Anzahl der anwesenden Betreuer betrifft, nur schlecht auf die Einsätze vorbereiten konnten.

Die Betreuung am Flughafen fand bei Transitpassagieren teilweise auch in den Maschinen statt. Oftmals mussten hier Aggressionen der Reisenden oder die Wut über die langen Wartezeiten besänftigt werden. In einem Fall weigerte sich eine Mutter mit ihrem Kind die Maschine zu verlassen. Eine Betreuung durch entsprechend geschulte Fachkräfte konnte die Situation entschärfen. Nicht nur Betroffene, sondern auch Angehörige, die am Flughafen auf die Ankunft von ihren wiederkehrenden Familien warteten, wurden betreut und unterstützt.

Die extremen Erlebnisse stellen auch für die Fachkräfte hohe Belastungen dar, weshalb die Einsatznachbetreuung sehr wichtig ist. In München traf sich das Team von Dekan Herbert nach jedem Einsatz, um die Belastung der Notfallseelsorger abzufragen. Supervisionen zur richtigen Zeit und in entsprechender Qualität wurden als weitere effektive Maßnahme für eine gute Psychohygiene genannt. Eine entsprechende Vorbereitung und Ausbildung des Personals ist zudem von großer Wichtigkeit, um den hohen psychischen und physischen Anforderungen in Notfallsituationen gerecht werden zu können und eine qualitativ hochwertige Betreuung für die Betroffenen gewährleisten zu können.

3.2.3 Hilfsmaßnahmen während der Übergangsphase

In der Übergangsphase versuchen die betroffenen Menschen sich wieder in ihr normales Leben einzugliedern und werden dabei mit den unterschiedlichsten Problemen und Bedürfnissen konfrontiert. Neben praktischen Ratschlägen und Hilfestellungen ist in dieser Phase eine intensive psychosoziale Unterstützung sinnvoll.

In der Übergangsphase ist NOAH die zentrale Anlaufstelle für alle Betroffenen. Über eine 24-Stunden-Hotline bekommen die Betroffenen Rat und Hilfeleistungen. Die Rufnummer von NOAH wird an den Flughäfen an die Betroffenen verteilt, vom Auswärtigen Amt weitergegeben und im Einsatzfall auch in den Medien veröffentlicht. Im Rahmen der Flutkatastrophe kümmert sich NOAH um drei unterschiedliche Betroffenenengruppen: Zum einen um diejenigen, die vor Ort die Katastrophe miterlebt hatten und/oder als Verletzte, Hinterbliebene oder Vermisste nach Deutschland zurückgekehrt waren, zum anderen um

Hinterbliebene in Deutschland, deren Angehörige später identifiziert werden konnten und schließlich um Vermisste, deren Angehörige nie gefunden bzw. identifiziert werden konnten. In der Anfangsphase der Tsunami-Katastrophe gab es zunächst fünf NOAH-Hotlineplätze, die durch externe Kräfte verstärkt wurden. In den ersten vier Wochen saßen täglich 21 Kräfte an den Hotline-Plätzen. In dieser Zeit gingen etwa 10.000 Anrufe ein. Insgesamt wurde die NOAH-Hotline durch ca. 100 externe Kräfte unterstützt.

Nach der Tsunami-Katastrophe wurde eine Evaluation der Hotline durchgeführt, um die Qualität abzufragen bzw. für kommende Katastrophen zu verbessern. Ein wichtiges Ergebnis war die Forderung nach einer entsprechenden Zusatzausbildung für die Kräfte an den Hotline-Plätzen. Das daraufhin entwickelte Schulungskonzept beinhaltet unter anderem Maßnahmen zur Vorbereitung und Strukturierung der Telefonate, zum aktiven Zuhören sowie dem Erlernen von Psychohygiene im Umgang mit der eigenen Belastung. Wichtig für die Hotline-Kräfte sind zudem Kenntnisse über Versorgungsstrukturen und Zuständigkeiten. Auch sollte ein weiteres Notfall-Team mit entsprechender Ausbildung für den Notfall zur Verfügung stehen.

Neben der Hotlinearbeit war NOAH bei der Rückführung der Identifizierten nach Deutschland eingebunden und stellte auf Wunsch und nach Möglichkeit den Kontakt unter Betroffenen her, die ähnliche Situationen und Schicksale verbinden. Der Bedarf an sozial-administrativen Hilfestellungen war ausgesprochen groß, weshalb NOAH über Themen wie Erbschaft, Abwesenheitspflegschaft, Vollmacht, Wohnungsauflösung oder über die Arbeit der Identifizierungskommission des Bundeskriminalamtes informierte. NOAH beschäftigte sich aber auch mit Anfragen von Versicherungen, die Trittbrettfahrer ausschließen mussten oder mit Erpresser-SMSs mit unseriösen Hilfsangeboten an verzweifelte Angehörige. In diesem Zusammenhang arbeitete NOAH eng mit dem BKA zusammen.

Der große Informationsbedarf der Betroffenen wurde insbesondere bei den ersten Angehörigentreffen geäußert, als kaum Informationen zum Ermittlungsstand oder zur Leichenidentifizierung an die Anwesenden weitergegeben wurden. Stattdessen waren die Treffen überwiegend auf eine seelsorgerliche Betreuung ausgerichtet.

Ein weiterer Einsatzabschnitt von NOAH war die Passagierlistenrecherche. Acht Mitarbeiter waren damit beschäftigt aus den häufig gefaxten, schlecht lesbaren Listen und zumeist phonisch notierten Namen der Betroffenen, die teilweise gleich von mehreren Stellen erfasst wurden, eine Datenbank der „Tsunami-Deutschen“ zu entwickeln. Trotz dieses Einsatzabschnittes und den vielen Anrufen bei NOAH konnten nicht alle Betroffenen vollständig erfasst und somit nicht betreut werden. Zudem wünschten nicht alle Betroffenen Hilfe.

Bei der Suche nach Vermissten war das Wichtigste die Vermisstenanzeige durch Angehörige bei der örtlichen Polizeidienststelle. Die Daten sämtlicher Listen wurden ständig über das BKA mit dem Krisenstab des Auswärtigen Amtes abgeglichen. Wurde eine Leiche identifiziert, wurde den Angehörigen die Todesnachricht durch die örtliche Polizei überbracht und NOAH entsprechend verständigt. In diesem Zusammenhang kam der NOAH-Einsatzabschnitt „Hinterbliebenenbetreuung“ zu tragen.

Als problematisch stellten sich die vielen Fehlinformationen von zahlreichen gut meinenden Helfern dar, die vor allem über das Internet verbreitet wurden und heftigste Reaktionen bei den Betroffenen und Angehörigen auslösten. Sowie NOAH derartige Fehlinformationen oder Missverständnisse bekannt wurden, wurde mit entsprechenden Veröffentlichungen auf der eigenen Homepage reagiert. Diese Erfahrungen haben gezeigt, dass so viele gesicherte

Informationen wie möglich von öffentlichen Stellen weitergegeben werden müssen. Die Veröffentlichung auf der NOAH-Homepage erwies sich als eine gute Möglichkeit hierzu.

Neben der psychosozialen Versorgung der Betroffenen, liefen die Aufräumarbeiten in Südostasien weiter. Herr Dr. Müller-Cyran war nach seinem Einsatz zur Versorgung der Verletzten weitere zwei bis drei Wochen im Auftrag des Bundeskriminalamtes in seiner Funktion als Seelsorger zur Unterstützung der Leichenidentifizierung in Südostasien tätig. Zudem betreute er in dieser Zeit die Anreisenden aus Deutschland, die zur Suche ihrer Angehörigen und zum Recherchieren und Trauern gekommen waren. Durch Klima und Wasser waren die Leichen bereits nach fünf Tagen unkenntlich, so dass sich vor Ort schlimme Szenen unter den Vermissenden abspielten. Die Bereitschaft Angehörige zu erkennen war sehr hoch, wodurch es häufig zu Verwechslungen und sogar zu Streit um einen Leichnam kommen konnte.

Nach der Rückkehr nach Deutschland gab es in München bzw. Bayern verschiedene Betreuungsangebote für die Betroffenen. Die Trauma-Ambulanz an der Ludwig-Maximilians-Universität bot zum Beispiel eine psychotherapeutische Begleitung an. Die Betroffenen kamen über das KIT-München, Hausärzte oder Bekannte zu dieser Einrichtung. Ein offizieller Auftrag bestand nicht, trotzdem entwickelte das Therapeutenteam innerhalb von zwei bis drei Wochen ein spezielles Programm für die von der Flutkatastrophe betroffenen Patienten. Dieses Programm war stärker formalisiert als bei anderen Einsätzen und legte einen standardisierten Ablauf für die ersten fünf Sitzungen fest. Zunächst ging es um die „Normalisierung“ der möglicherweise auftretenden Symptome, indem diese benannt und den Betroffenen erläutert wurden. Den Patienten wurde Raum gegeben über die eigenen Erlebnisse zu berichten.

Gerade in dieser Anfangszeit konnten mit wenig Aufwand viele Erfolge erzielt werden. So ging die Symptomatik nach nur fünf Sitzungen häufig zurück. Dies zeigt die Wichtigkeit eines professionellen Kontaktes in der Anfangsphase. Am Ende der fünf Sitzungen wurde das weitere Vorgehen im Einzelfall besprochen. An diesem Standardprogramm der Trauma-Ambulanz der LMU nahmen 53 Personen teil. Neben den Einzelsitzungen fanden zusätzlich Gruppeninterventionen mit 10 bis 15 Personen statt, an denen Betroffene mit unterschiedlichen Schicksalen gemeinsam teilnahmen. Diese Vermischung der „Ereignisklassen“ funktionierte in diesem Fall gut. Die Betroffenen bekamen zudem Psychologiestudenten aus höheren Semestern als so genannte Paten zur Seite gestellt, um einen persönlichen Ansprechpartner zu haben.

Eine therapeutische Langzeitbetreuung war bei vielen Betroffenen nach Ablauf der fünf Sitzungen nicht notwendig. Im Fall einer Posttraumatischen Belastungsstörung wurden die Patienten von der Trauma-Ambulanz weiter betreut oder an entsprechende Traumatherapeuten vermittelt.

3.2.4 Hilfsmaßnahmen während der Langzeitphase

Bei einer derartig hohen Opferzahl wie bei der Tsunami-Katastrophe bieten gegenwärtig weder das staatliche Katastrophenmanagement noch die Hilfsorganisationen Strukturen an, um Menschen nach einer nahezu bundesweiten Katastrophe überregional zu unterstützen. Aus diesem Grund ging NOAH als „Bundesstelle“ eine Kooperation mit dem Projekt „hoffen bis zuletzt“ ein, das vom Deutschen Roten Kreuz und der Evangelischen Notfallseelsorge für die langfristige Nachsorge deutscher Tsunami-Betroffener ins Leben gerufen wurde. Das Projekt war ursprünglich auf die Dauer von einem Jahr ausgerichtet und bis Ende Januar 2006

befristet. Inzwischen wird es von der Notfallseelsorge allein weitergetragen. Im Rahmen des Projekts wurden und werden an unterschiedlichen Orten Treffen für die Hinterbliebenen und die von der Tsunami-Katastrophe Betroffenen organisiert. Ziel des Projekts war und ist es „die Angehörigen soweit zu stärken, dass sie ihr Schicksal nach einer gewissen Zeit alleine oder mit Unterstützung der regelhaft vorhandenen Angebote der psychosozialen Unterstützung meistern können.“¹⁹ Neben dem Informationsaustausch zu aktuellen Entwicklungen, Versicherungsfragen und anderen organisatorischen Fragen konnten die Betroffenen während der Gruppentreffen von ihren Erfahrungen und Erlebnissen berichten. Zudem wurden sie über die regionalen Unterstützungsangebote informiert. Im Rahmen des Projekts „hoffen bis zuletzt“ fanden über 30 Treffen in 15 Regionen statt. Etwa 600 Personen haben das Angebot in Anspruch genommen. Neben Hinterbliebenen und Vermissten nahmen auch Überlebende, die keine Angehörigen verloren hatten, an den Treffen teil.²⁰

Auf Wunsch der Betroffenen fand in Kassel im Oktober 2005 ein bundesweites Angehörigentreffen statt. Zu diesem Treffen wurden Vertreter verschiedener Behörden, beispielsweise des BKA, eingeladen, um direkt Informationen weitergeben zu können. Die Erfahrungen der ersten Treffen haben das Bedürfnis der Betroffenen nach entsprechenden Informationen deutlich gemacht. Seither haben Mitarbeiter von NOAH oder anderen Behörden als Behördenvertreter an verschiedenen Treffen teilgenommen und konnten hierdurch neben der Weitergabe von Informationen auch Beschwerden aufnehmen und Missverständnisse aufklären.²¹ Neben der Informationsveranstaltung fanden beim Treffen in Kassel ein Gedenkgottesdienst sowie die Arbeit in kleineren Gruppen statt.

Zum ersten Jahrestag am 26. Dezember 2005 fanden in den Städten Hamburg, Berlin und München Jahresgedenkfeiern statt. Bundespräsident Horst Köhler sprach beim Gottesdienst in der Berliner Dorfkirche Alt-Tempelhof und traf sich anschließend mit Angehörigen der Opfer im kleinsten Kreis, nachdem viele Betroffene den Wunsch hierzu geäußert hatten und dieser durch NOAH an das Bundespräsidialamt weitergeleitet wurde. Ebenso berücksichtigte Bundespräsident Horst Köhler den Wunsch, keine Medien bei diesem persönlichen Treffen zuzulassen.

In Thailand werden zu den Jahrestagen im Rahmen des Projektes „hoffen bis zuletzt“ bzw. nun durch die Notfallseelsorge Jahresgedenken mit einem deutschsprachigen Gottesdienst am Strand von Khao Lak organisiert, zu denen Angehörige reisen können.

In Bayern wurde ab Januar 2006 die Nicolaidis Stiftung vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen mit der weiteren Betreuung und Begleitung der Betroffenen beauftragt. Gemeinsam mit dem Bayerischen Roten Kreuz, dem Verein Verwaiste Eltern München e.V., der Trauma-Ambulanz der LMU München und Herrn Dekan Volker Herbert von der Notfallseelsorge wurde daraufhin das weitere Vorgehen besprochen. Die Nicolaidis Stiftung war bereits im Rahmen des Projektes „hoffen bis zuletzt“ in die Betreuung eingebunden.

Im Januar 2006 wurden die bayerischen Betroffenen schriftlich über die geplanten Angebote informiert. Zu den Angeboten gehörten eine begleitete Trauergruppe im Rhythmus von 2 Wochen, Treffen in größeren Abständen und Einzelbegleitung auch per Telefon. Bei einer Telefonaktion wurden 120 Betroffene bezüglich ihres derzeitigen Befindens und ihren Wünschen nach weiterer Unterstützung befragt.

Die begleitete Trauergruppe musste leider nach vier Monaten wieder aufgegeben werden. Der Bedarf war zwar vorhanden, doch den meisten Betroffenen war die zumeist lange Anfahrt nach München nicht regelmäßig möglich, weshalb sie eine Telefonbetreuung bevorzugten.

¹⁹ Krabs-Höhler, Hartmut; Müller-Lange, Joachim 2006, S. 24.

²⁰ Vgl. Krabs-Höhler, Hartmut; Müller-Lange, Joachim 2006, S. 27.

²¹ Beispielsweise gab es das Gerücht, dass die Ziffern der Aktenzeichen in Zusammenhang mit dem Zustand oder dem Fundort einer Leiche standen.

Zwei erste Treffen mit jeweils ca. 40 Betroffenen fanden im März und im Mai 2006 statt. Im März wurde der Tag mit Gesprächsgruppen und Einzelgesprächen gestaltet. Bei dem zweiten Treffen im Mai hatten die Betroffenen die Möglichkeit, sich kreativ zu betätigen und sich so nonverbal mit ihren Gefühlen und Gedanken zu beschäftigen. Durch die kunsttherapeutischen und musiktherapeutischen Angebote lernten sie eine neue Form der Problembewältigung kennen und konnten ihrer Situation mit kreativen Mitteln Ausdruck verleihen.

Da sich dieser Ansatz sehr bewährt hat, fanden im September und November zwei weitere Treffen mit ca. 40 Teilnehmern statt. Kreatives Arbeiten mit unterschiedlichen Materialien, wie beispielsweise Filz, trug zu einer entspannten Atmosphäre mit intensiven Gesprächen bei. Ein festgelegter Rahmen der Treffen mit Anfangs- und Endritual haben den Betroffenen zudem Sicherheit und Vertrauen vermitteln können. Den Betroffenen wurden am Ende des Treffens Gegenstände oder Symbole mitgegeben, um in schweren Zeiten auf den positiven Umgang mit dem Thema und auch auf eigene Ressourcen zurückgreifen zu können. Solche Ressourcen wurden unter anderem dadurch geschaffen, dass sich die Betroffenen ein stabiles Netzwerk aufbauen konnten, und auch weiterhin stets die Möglichkeit haben, telefonisch oder persönlich mit der Nicolaidis Stiftung in Kontakt zu treten.

Zum zweiten Jahrestag wurde ein Gottesdienst mit anschließendem Gruppenaustausch organisiert.

2007 fand in München ein weiteres Treffen für die bayerischen Betroffenen der Tsunami-Katastrophe statt. An diesem Treffen nahmen 12 Betroffene teil. Das Treffen hat gezeigt, dass der Informationsbedarf bei den Betroffenen auch heute noch vorhanden ist. Herr Dr. Müller-Cyran, der das Treffen zusammen mit Frau Willer-Schrader von der Nicolaidis Stiftung leitete, war aufgrund seines Einsatzes in Südostasien daher ein guter Ansprechpartner, der den Betroffenen auch Details zum damaligen Notfallmanagement oder zur Leichenidentifizierung mitteilen konnte.

Eine weitere Einrichtung, die in Bayern bei der langfristigen Nachsorge der Betroffenen mitwirkte, war der Verein Verwaiste Eltern München e.V. Der Verein betreut trauernde Mütter, Väter, Geschwister und Großeltern nach dem Tod eines Kindes und wurde vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen angefragt, sich um Betroffene der Tsunami-Katastrophe zu kümmern. Direkt nach der Katastrophe kamen Verwandte und Freunde von Betroffenen auf die Einrichtung zu, woraufhin eine Informationsveranstaltung für diese organisiert wurde. Zudem engagierten sich Mitarbeiter des Vereins an den im Rahmen des Projektes „hoffen bis zuletzt“ stattfindenden Treffen als Gruppenleiter. Im ersten Jahr nach der Katastrophe betreute der Verein 17 Betroffene direkt in Einzelberatung und sieben telefonisch. Einige der Betreuten nahmen an den Treffen des Projektes „hoffen bis zuletzt“ teil oder besuchten die regionalen Selbsthilfegruppen des Vereins Verwaiste Eltern. Die Koordination gestaltete sich schwierig, da die Zentrale in München nicht immer informiert wurde, wenn ein Tsunami-Betroffener an einer regionalen Gruppe teilnahm. Aus dieser Erfahrung heraus hat der Verein inzwischen eine Koordinationsstelle eingerichtet, die die Vernetzung unter den vielen Selbsthilfegruppen des Vereins Verwaiste Eltern und ähnlichen Einrichtungen vorantreiben soll. Das Thema Trauma hat seit der Tsunami-Katastrophe erheblich an Bedeutung erfahren und ist ein wichtiger Bestandteil der Ausbildung von Gruppenleitern geworden. Die Traumaambulanz führte im Anschluss an die Katastrophe zwei Traumaseminare zur Vorbereitung der Gruppenleiter der Verwaisten Eltern durch.

Als problematisch wurde in der Langzeitphase die sehr unterschiedliche Qualität der Nachsorgeeinrichtungen und der Betreuer beim Projekt „hoffen bis zuletzt“ von den Befragten beschrieben. Neben einer zu hohen Teilnehmerzahl in den Gruppen wurde häufig auch die große Entfernung der Treffen zum Wohnort kritisiert.

Neben diversen Gruppentreffen fällt in die Langzeitphase die individuelle psychotherapeutische Betreuung. Entwickeln Katastrophenopfer etwa eine Posttraumatische Belastungsstörung, ist eine Therapie unerlässlich. Die große Anzahl an Betroffenen hat dazu geführt, dass NOAH den zusätzlichen Einsatzabschnitt „Therapeutendatenbank“ aufgebaut hat, um die Suche nach qualifizierten Therapeuten für die Betroffenen zu erleichtern. In Zusammenarbeit mit der Bundespsychotherapeuten- und Bundesärztekammer, renommierten Fachgesellschaften der Psychologie und Psychiatrie sowie dem Berufsverband der Psychologinnen und Psychologen entstand eine Therapeutendatenbank, um kurzfristig ambulante und stationäre psychologische Therapieplätze zu vermitteln. Bei der Therapeutensuche durch NOAH wurden neben dem Wohnort auch Kriterien wie Verletzungen und die dadurch erschwerte Erreichbarkeit des Therapeuten berücksichtigt.

Aufgaben wie die Beratung von Angehörigen bei der Errichtung von Denkmälern zum Gedenken der Katastrophenopfer fallen ebenfalls in die Langzeitphase. NOAH übernimmt diese Beratungsaufgabe. Die Tsunami-Nachsorge von NOAH hält auch heute noch an. Über die Hotline können die Betroffenen zum Beispiel weiterhin Hilfe bei der Vermittlung von Beratungseinrichtungen erhalten.

3.3 Zentrale Erfahrungen der Tsunami-Katastrophe

Die Befragungen haben zahlreiche Schwierigkeiten und Probleme bei der Betreuung der Opfer und bei der Bewältigung der Katastrophe offen gelegt und somit den Handlungsbedarf gezeigt, der insbesondere hinsichtlich der Zuständigkeitsregelung auf politisch-administrativer Ebene und bei den mitwirkenden Organisationen besteht bzw. zum Zeitpunkt der Flutkatastrophe bestand. Dieses Kapitel beleuchtet die zentralen Erfahrungen bei der Bewältigung der Katastrophe und zeigt den Handlungsbedarf in den Bereichen Qualitätssicherung, Koordination und Kommunikation auf. Zudem werden die Erfahrungen der in der Langzeitphase stattfindenden Gruppentreffen zusammengetragen, um hieraus Anregungen für dieses in der Langzeitbetreuung zentrale Angebot ableiten zu können.

Qualitätssicherung und Clearing

Zur Verbesserung der Qualitätssicherung laufen derzeit die Vorbereitungen und Abstimmungen für eine vom BBK initiierte Konsensus-Konferenz, die Qualitätsstandards in der psychosozialen Notfallversorgung festlegen soll. Ziel der Konferenz ist die Sicherstellung der Qualität der in Deutschland vorhandenen psychosozialen Notfallversorgungsangebote für Betroffene, Angehörige von Opfern und Einsatzkräfte. Delegierte aus Bundes- und Landesbehörden, Feuerwehren, Bundeswehr, THW, Polizei, Kirchen, Hilfsorganisationen und Berufs- und Fachgesellschaften der Psychologie und Psychiatrie sowie Unfallversicherungsträger erarbeiten hierbei gemeinsame Leitlinien und Standards zur Qualitätssicherung.²²

Ein Konsens unter den Befragten bestand in der Forderung nach einer Zertifizierung der existierenden Organisationen und Einrichtungen, um Qualitätsstandards in der Betreuung langfristig sicherstellen zu können. Möglich wäre eine Selbstverpflichtung, wie sie vom Landesarbeitskreis für Psychosoziale Notfallversorgung für die KIT-Teams in Bayern festgelegt wurde. So könnte jeder Fachbereich für sich eine Präambel formulieren, die bestimmte Kriterien für die jeweiligen Organisationen und deren Mitarbeiter vorschreibt. Dies

²² Vgl. http://www.bbk.bund.de/nn_402322/DE/03__Aktuelles/01__Meldungen/Nachrichten/2008/19031100__Qualitaetsstandards_20PSNV.html [26.03.2008].

ist weniger zeit- und strukturaufwendig als ein umfangreiches Qualitätsmanagement, garantiert jedoch keine objektive Bewertung.

Anerkannte Zertifikate von zentralen Stellen wären für eine objektive und vor allem vergleichende Beurteilung der Einrichtungen und Personen sinnvoll. So hat die Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie ein Zertifikat für Therapeuten mit Traumazusatzqualifikation ins Leben gerufen und somit einen verlässlichen Standard geschaffen.

Das Krisen-Interventions-Team München unterstützt die Münchner Polizei, damit diese bei Einsätzen vor Ort schnell bestimmen kann, wer bzw. welche Organisation mithelfen darf. Hilfreicher wären auch aus Sicht des KIT-München offiziell anerkannte Standards und entsprechende Zertifikate sowie einheitliche Ausweise, sowohl im Bereich der professionellen wie auch der ehrenamtlichen und langfristigen niederschweligen Betreuung von Katastrophenopfern und deren Angehörigen.

Das Problem der Qualitätssicherung in der psychosozialen Versorgung entsteht unter anderem durch die vielen ehrenamtlichen Helfer bzw. Selbsthilfeorganisationen, die mit sehr unterschiedlichen Ausbildungsstandards arbeiten. Sehr häufig handelt es sich bei den Helfern um Personen, die auf diesem Weg ihre eigene Betroffenheit verarbeiten möchten. Die Einrichtungen sollten sich daher dazu verpflichten, nur Personen mit der nötigen Distanz zur eigenen Betroffenheit helfen zu lassen. Ein Ausbildungszentrum für ehrenamtliche Helfer und Gruppenleiter im Selbsthilfebereich ist eine Möglichkeit, um eine qualitativ hochwertige Betreuung zu garantieren. Daneben wäre zur kontinuierlichen Qualitätssicherung des Betreuungspersonals die Abfrage eines Kriterienkatalogs denkbar, um die Verfassung der Helfer auch kurzfristig überprüfen zu können.

Neben der Qualitätssicherung ist das „Clearing“ eine weitere Forderung, die von vielen Befragten geäußert wurde. Jede Organisation und jeder Betreuer sollte nur Fälle behandeln, die in seine Zuständigkeit fallen, die im Rahmen der fachlichen, institutionellen und persönlichen Grenzen liegen und für die auch Kapazitäten vorhanden sind. Alles, was darüber hinausgeht, muss an entsprechende Stellen weitergeleitet werden, um eine erfolgreiche Betreuung gewährleisten zu können. Jeder sollte daher seine eigene Zuständigkeit genau kennen.

Koordination der Hilfsmaßnahmen und Angebote

Als zentrales Problem bei der Bewältigung der Tsunami-Katastrophe hat sich die Koordination der vorhandenen Hilfeleistungen und Angebote nicht nur vor Ort, sondern auch nach der Rückkehr nach Deutschland herausgestellt. Schlussfolgernd wird von den Befragten eine entsprechende Koordination der vorhandenen Angebote durch einen zentralen Koordinator auf Landesebene und auch auf regionaler Ebene gefordert. Auf Bundesebene ist NOAH dafür zuständig, auf regionaler Ebene aber scheint vielen Befragten eine solche Stelle bisher zu fehlen.

Während der Akutphase der Tsunami-Katastrophe konnten die vorhandenen Angebote aufgrund der bestehenden Konkurrenz unter den vielen beteiligten Einrichtungen nicht gebündelt werden. Hierdurch wurden viele Aufgaben doppelt ausgeführt, wodurch viel Zeit verloren gegangen ist. Ein zentraler Koordinator müsste die Aufgaben entsprechend verteilen, um eine effiziente Bewältigung der Katastrophe zu ermöglichen. Durch die internationale Beteiligung an den Hilfsmaßnahmen muss bei der Flutkatastrophe jedoch angemerkt werden, dass eine entsprechende Koordination kaum möglich erscheint bzw. nur vom Auswärtigen Amt für die deutschen Organisationen und Behörden im Rahmen eines Stabes und einer

Einsatzleitung ausgeführt oder delegiert werden kann. Ein Koordinator auf Landesebene könnte zwar die Maßnahmen des eigenen Bundeslandes regeln, wie es in Bayern durch die Koordinierungsgruppe „Bayern hilft“²³ für verschiedene Hilfsmaßnahmen im Katastrophengebiet geschehen ist, für eine übergeordnete Koordination auf nationaler oder internationaler Ebene bräuchte es jedoch weitere Strukturen, die kaum umsetzbar erscheinen. Hinzu kommen die vielen selbsternannten Helfer, die vor Ort ohne einen Auftrag agieren.

Die Koordinatoren, die von den Evangelischen Landeskirchen bzw. den katholischen Diözesen auf das Bundesgebiet aufgeteilt sind und für die langfristige Betreuung der Betroffenen eingesetzt sind, scheinen nicht effektiv genug zu arbeiten bzw. den betroffenen Menschen häufig nicht bekannt zu sein. Ein Koordinator auf politisch-administrativer Ebene, der nicht nur vermittelnd, sondern auch lenkend tätig ist, könnte wirksamer arbeiten bzw. im Voraus Strukturen schaffen, die im Katastrophenfall greifen. Ein Koordinator sollte die verschiedenen Organisationen, Angebote und Strukturen im Bundesland kennen und ohne Loyalitätskonflikt die Aufgaben an die entsprechenden Stellen verteilen und sie koordinieren. Ein Zertifikat bzw. Qualitätssiegel würde ihm die Auswahl der Einrichtungen hierbei erleichtern. Arbeitsgemeinschaften könnten die Vernetzung unter den verschiedenen Organisationen gewährleisten, wobei eine Übergabe an andere Organisationen je nach Bedarf der Betroffenen verbindlich sein sollte.

Auch auf regionaler bzw. kommunaler Ebene wäre die Errichtung einer zentralen Koordinationsstelle denkbar, die die genannten Aufgaben für die Region wahrnimmt. In der Langzeitphase bedarf es eines zentralen Ansprechpartners, der für die Betroffenen in der Region zuständig ist. Die Betroffenen könnten hierdurch über die verschiedenen Angebote informiert werden und sich anschließend mit den entsprechenden Einrichtungen in Verbindung setzen. Ein ähnliches Konzept gab es in Bayern für die Tsunami-Nachsorge. Für die menschliche und psychologische Begleitung und Betreuung der Opfer und Hinterbliebenen wurde hier ein Sonderbetreuer vom Amt für Versorgung und Familienförderung in München II beauftragt. Als zentraler Ansprechpartner hat dieser in allen Angelegenheiten der sozialen Sicherung koordiniert, informiert und beraten und Kontakt mit den zuständigen Behörden und Einrichtungen vermittelt.²⁴ Ein solcher Sonderbetreuer und Koordinator sollte im Idealfall im Vorhinein feststehen und an eine zentrale Koordinierungsstelle angegliedert sein. Zudem müssten die verschiedenen Organisationen über die Existenz dieser Stelle und das Vorgehen im Großschadensfall informiert sein, um entsprechend handeln und auch ihrerseits Strukturen anpassen zu können.

Ein weiteres Problem, welches durch einen zentralen Koordinator auf regionaler Ebene gelöst werden könnte, ist die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Organisationen, die von mehreren Befragten, insbesondere in der langfristigen Nachsorge, kritisiert wurde. Meinungsverschiedenheiten und auch persönliche Streitigkeiten sowie Konkurrenzdenken haben die Kooperation erschwert. Eine zentrale Koordinationsstelle, die nicht an eine Organisation gebunden ist, wäre daher geeignet, Kompetenzstreitigkeiten zu verhindern, indem sie Kompetenzen regelt und vergibt.

²³ Das Bayerische Staatsministerium des Innern organisierte Mitte Januar 2005 ein erstes Treffen der Koordinierungsgruppe „Bayern hilft“, um die bayerischen Hilfsmaßnahmen im Katastrophengebiet in Südostasien aufeinander abzustimmen. An dem Treffen nahmen über 20 Hilfsorganisationen teil. Vgl. <http://www.stmi.bayern.de/presse/archiv/2005/16.php> [19.03.2008].

²⁴ Vgl. <http://www.stmas.bayern.de/sozialpolitik/fluthilfe.htm> [26.03.2008].

Kommunikation

Auch heute, nachdem viele Strukturen angepasst und verbessert wurden, scheint es bei vielen der Befragten Unklarheiten hinsichtlich der Zuständigkeiten und Strukturen im Katastrophenschutz allgemein, insbesondere aber in der psychosozialen Notfallversorgung zu geben. Gerade Organisationen, die in späteren Phasen der Betreuung tätig sind, werden über Neuerungen kaum informiert. Derzeit arbeiten in Bayern viele Beteiligte an unterschiedlichen Konzepten zur psychosozialen Notfallversorgung, weshalb die Verwirrung bezüglich Ansprechpartner und Zuständigkeiten besonders groß ist. Beispielsweise wird im Konzept zur Psychosozialen Notfallversorgung bei Großschadensfällen in München das Referat für Gesundheit und Umwelt als zentraler Ansprechpartner und Koordinator genannt, während das Innenministerium eine Mitteilung veröffentlicht hat, in der die Staatliche Feuerweherschule Geretsried ab Juli 2008 als „kontinuierliche Zentrale Stelle für Fragen zur gesamten psychosozialen Notfallversorgung in größeren Schadenslagen“²⁵ benannt wird. Derzeit werden Zuständigkeiten und Aufgabenverteilungen von den unterschiedlichen Beteiligten, unter anderem vom Landesarbeitskreis für psychosoziale Notfallversorgung und dem Referat für Gesundheit und Umwelt, festgelegt. Wichtig ist, dass das erarbeitete Konzept schließlich alltagstauglich gemacht wird, wozu die Kommunikation eine wichtige Voraussetzung darstellt. In erster Linie gilt es, die Einrichtungen und Organisationen, die im Falle einer Katastrophe mitwirken sollen, zu informieren. Nur so kann ein Netzwerk aufgebaut und funktionsfähig gemacht werden. Es bedarf klarer und direkter Informationswege, so dass die verschiedenen Organisationen ohne große Umwege handlungsfähig werden.

Die Befragungen haben gezeigt, dass die Zusammenarbeit oft auf Basis von persönlichen Kontakten zustande gekommen und hierdurch sehr positiv verlaufen ist. Hier haben Kommunikation und Austausch sehr gut funktioniert und einen reibungslosen Ablauf der Hilfsmaßnahmen unterstützt. Persönliche Kontakte auf Leitungsebene sind bei der Bewältigung von Großschadensfällen demnach besonders wichtig. Empfehlenswert wären daher regelmäßige Treffen, bei denen alle Beteiligte neben dem Informationsaustausch auch Gelegenheit zum persönlichen Kennenlernen hätten.

Gruppentreffen

Wichtige Erfahrungen in der Betreuung der Tsunami-Opfer konnten bei den vielen Gruppentreffen gesammelt werden. Hier hat sich gezeigt, wie ausgeprägt der Informationsbedarf der Betroffenen ist. Die Integration von Fachpersonal aus Politik und anderen Bereichen in die Treffen und Gesprächsrunden hat sich als positiv erwiesen. Auch das letzte Gruppentreffen in München im Mai 2007 hat den anhaltenden Bedarf an fachlichen Informationen gezeigt.

Nach Meinung der Befragten sollten die Arbeitsgruppen während der Angehörigentreffen eine Teilnehmerzahl von 10 Personen nicht überschreiten. Hier geht es insbesondere darum, für die Betroffenen einen geschützten Raum und eine vertrauensvolle Atmosphäre zu schaffen, was bei größeren Gruppen schwierig ist. Im Rahmen des Projektes „hoffen bis zuletzt“ kamen die Betroffenen zunächst alle zusammen und wurden anschließend in kleinere Gruppen aufgeteilt. Dennoch haben teilweise auch in den großen Gruppen Übungen stattgefunden, die einige Betroffene überrumpelt und überfordert haben. Zudem können die Betreuer in großen Gruppen oftmals nicht erkennen, wie es dem Einzelnen geht. So kam es beispielsweise dazu, dass ein Betroffener eine Flash-Back-Episode erlebte und in diesem

²⁵ Bayerisches Staatsministerium des Innern 2008 (Internetquelle) [27.03.2008], S. 7.

Zustand unbegleitet nach Hause fuhr. Die Gruppengröße muss eine individuelle Beurteilung der Betroffenen durch die Gruppenleiter zulassen, damit diese den Bedarf nach weiteren Unterstützungsangeboten, beispielsweise einer Therapie, erkennen können.

Zudem sollte darauf geachtet werden, dass die verschiedenen Schicksale in getrennten Gruppen behandelt werden. Beim Tsunami war die Bandbreite an verschiedenen Schicksalen besonders groß. Gerade in den großen Gruppen war die Mischung der Betroffenheiten schwierig zu handhaben. Personen, die Angehörige verloren haben, und Personen, die den Verlust von Hab und Gut beklagten, saßen hier zusammen. Eine Trennung nach Betroffenheit wurde daher von den meisten Befragten gefordert. Andere haben dagegen auch bei Gruppen mit gemischten Schicksalen positive Erfahrungen machen können.

Besonders wichtig bei den Gruppentreffen ist die Qualifikation der Betreuer. Diese müssen in der Lage sein zu stabilisieren und unter anderem Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung zu erkennen, damit eine entsprechende therapeutische Begleitung eingeleitet werden kann. Niederschwellige Angebote wie Gruppentreffen und Selbsthilfegruppen stellen in so einem Fall keine ausreichende Unterstützung dar.

Sehr positiv wurden inhaltliche Akzente bei der Gruppenarbeit durch Musik oder der künstlerischen Arbeit mit verschiedenen Materialien aufgenommen. Hier muss jedoch berücksichtigt werden, dass Geräusche oder sensorische Wahrnehmungen Assoziationen und somit Bilder und Gefühle des traumatischen Erlebnisses hervorrufen können. Das Arbeiten mit Ton kann beispielsweise Erinnerungen an die schlammige Erde nach der Flutkatastrophe auslösen.

Selbst die beste Vorbereitung kann nicht ausschließen, dass ein Betroffener zum Beispiel aus Überforderung den Raum verlässt. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass ein zusätzlicher Betreuer zur Verfügung steht, der die Betroffenen im Notfall auffangen und beruhigen kann.

Weiterhin ist die Gestaltung der Räume für die Gruppentreffen wichtig. Die Räume sollten hell sein. Symbole, wie eine Kerze in der Mitte des Raumes, sind zudem hilfreich, um eine vertrauensvolle Atmosphäre zu schaffen.

Wichtige Ziele der Gruppentreffen oder Selbsthilfegruppen sind der Austausch untereinander und die Stärkung des eigenen Handelns und der eigenen Kompetenz. Für die Betroffenen ist es hilfreich zu erfahren, dass die eigenen Empfindungen „normal“ sind. Sie lernen Ressourcen zu aktivieren und zu nutzen. Grundsätzlich bedarf es einer qualifizierten Leitung für die Moderation und die Begrenzung von Redebeiträgen, auch um eine Überforderung von Teilnehmern z.B. durch Überschwemmung mit fremden Geschichten und Bildern zu vermeiden. Die Gruppe sollte zusätzlich die Vernetzung der Betroffenen ermöglichen, weshalb die räumliche Nähe zum Wohnort wichtig ist.

Weitere Anregungen, die von den Befragten ausgesprochen wurden, sind Supportsysteme am Wohnort der Betroffenen, Hausbesuche, um die Situation der Betroffenen einschätzen zu können, und die bessere Vernetzung der beteiligten Organisationen, verbunden mit einem verstärkten Austausch zwischen den Helfern. Eine gute Teamarbeit ist in allen Phasen entscheidend, da Gruppenspannungen und Konkurrenzgedanken eine zusätzliche Belastung für die Helfer und die Betreuten darstellen.

4 Betreuung von Kindern und Jugendlichen nach Katastrophen

Unsere Befragungen haben gezeigt, dass für die von der Flutkatastrophe betroffenen Kinder und Jugendlichen kein Betreuungskonzept bestanden hat. In den ersten Tagen der Katastrophe wurden sie, wie es in allen Katastrophenfällen üblich ist, Erwachsenen an die Hand gegeben. Danach blieb es den überlebenden Elternteilen oder den Verwandten überlassen, mit den Problemen der Kinder und Jugendlichen umzugehen.

Das vorliegende Kapitel möchte den Handlungsbedarf im Kinder- und Jugendbereich nach Großschadensfällen aufzeigen und widmet sich daher der Betreuung der von Katastrophen betroffenen Kinder und Jugendlichen. Nach einem Überblick über die Versorgungsleistungen im Rahmen der Tsunami-Katastrophe werden die Symptome, die bei Kindern nach traumatischen Erlebnissen auftreten können, beschrieben. Abschnitt 4.3 beschreibt schließlich wichtige Maßnahmen, die zur Verarbeitung der traumatischen Erlebnisse bei Kindern ergriffen werden sollten.

4.1 Versorgungsleistungen im Rahmen der Flutkatastrophe

Viele Kinder mussten vor Ort miterleben, wie ihre Geschwister, Eltern oder andere Angehörige starben. Auch Kinder, die keine Angehörigen verloren hatten, wurden von den erschütternden Ereignissen stark belastet. Für diejenigen, die alleine zurückblieben, wurden vor Ort Bezugspersonen gesucht. Dies konnten Hotelangestellte oder aber Personen aus dem Nachbarzimmer sein. Im Idealfall wurden die Bezugspersonen von den Kindern selbst gewählt. Vor dem Rückflug nach Deutschland wurden Verwandte oder Bekannte ausfindig gemacht, die in Deutschland die Kinder in Empfang nehmen sollten. Die Bezugspersonen reisten, sofern diese auch aus Deutschland waren, mit den Kindern gemeinsam zurück. Die organisatorischen Maßnahmen hierzu verliefen größtenteils problemlos.

In Deutschland war das jeweilige Amtsgericht zur Klärung der Sorgerechtsregelungen zuständig. Was die psychologische Unterstützung der Kinder und Jugendlichen betrifft, so wäre eine Übergabe von der Akut- zur Langzeitversorgung wünschenswert. Die Einsatzkräfte oder auch die Bezugspersonen, die sich vor Ort um die Kinder gekümmert haben, sollten die künftigen Betreuer über die Ereignisse und Erlebnisse der Kinder unterrichten können. Eine Verknüpfung der bereits stattgefundenen Betreuungsmaßnahmen im Katastrophengebiet mit den Nachsorgemaßnahmen in Deutschland fand jedoch kaum statt.

Wie die langfristige Unterstützung der Kinder und Jugendlichen ablief, ist in den meisten Fällen nicht nachvollziehbar. Dies gilt sowohl für Kinder, die Angehörige verloren haben, als auch für Kinder, die vor Ort die Katastrophe miterleben mussten, ohne jedoch persönliche Verluste erleiden zu müssen. Bei NOAH gingen Anfragen von besorgten Familien ein, die nach Hilfe für ihre verstörten Kinder suchten und Rat für einen richtigen Umgang mit ihnen erbaten. In den meisten Fällen wurden Adressen von Kinder- und Jugendlichentherapeuten weitergegeben. Neben einer therapeutischen Versorgung bestanden für die Kinder und Jugendlichen kaum Angebote, sich mit dem Erlebten auseinander zusetzen.

Im Rahmen des Projekts „hoffen bis zuletzt“ wurde bei einem regionalen Treffen in Hamburg zeitgleich zu dem Erwachsenentreffen ein Gruppentreffen für Kinder und Jugendliche angeboten, bei dem das Erlebte direkt besprochen werden konnte. Nach ihren weiteren Bedürfnissen befragt, wünschten die Jugendlichen jedoch keine weitere Betreuung, so dass dieses Angebot wieder aufgegeben wurde. Dieses Verhalten von Kindern ist aus der

allgemeinen Trauerarbeit bekannt, bedeutet jedoch nicht, dass Kinder und Jugendliche keinen Bedarf haben, sich mit traumatischen Erlebnissen auseinanderzusetzen. Es bedarf eines anderen Ansatzes und eventuell auch anderer Medien, wie etwa dem Internet, damit ältere Kinder selbstständig nach Hilfe suchen können.

Die Nicolaidis Stiftung beschäftigt sich schon seit Jahren mit der Frage, wie Kinder und Jugendliche trauern und welche Maßnahmen zur Verarbeitung von traumatischen Erlebnissen neben einer therapeutischen Unterstützung ergriffen werden können. Nach der Tsunami-Katastrophe baute die Stiftung ihre Homepage www.nico-und-nicola.de aus, auf der sich Kinder und Jugendliche, die einen Elternteil verloren haben, austauschen können und wies mit Flyern auf dieses Angebot hin. Dennoch konnten auf diesem Weg nur wenige vom Tsunami betroffene Kinder erreicht werden. Es ist denkbar, dass ein Angebot wie die Homepage zu einem früheren Zeitpunkt verstärkt angenommen worden wäre.

Völlig offen bleibt die Frage, wie viele Kinder ohne professionelle psychische Hilfe bleiben mussten. Alle Befragten sind sich einig, dass zu wenige Hilfsmaßnahmen für Kinder ergriffen wurden, obwohl davon auszugehen ist, dass sie auf besonders schwerwiegende Weise von der Katastrophe betroffen waren und das traumatische Erlebnis ihre Biographie in besonderem Maße prägen wird.

4.2 Auswirkungen von traumatischen Erlebnissen

Säuglinge und sehr kleine Kinder reagieren mit Unruhe, Weinen, Schlaf- und Fütterstörungen auf ein traumatisches Erlebnis. Im Kindergartenalter werden als mögliche Reaktionen Albträume, häufiges Weinen, Ängste, Rückschritte in der Entwicklung, extreme Anhänglichkeit, Ess- und Schlafprobleme beobachtet. Oft werden Kinder auch aggressiv, schreckhaft, ziehen sich zurück, wirken traurig und verlieren das Interesse an zuvor geliebten Spielsachen oder Unternehmungen. Schulkinder spielen oder zeichnen das Erlebte oftmals sehr detailliert nach, klagen über sich aufdrängende Gedanken und Erinnerungen an die traumatische Situation oder über Beschwerden wie Bauch- und Kopfschmerzen, ohne dass dafür ein medizinischer Grund gefunden werden kann. Manche Kinder haben Angst, in die Schule zu gehen oder können sich nicht mehr konzentrieren. Hieraus folgt oftmals ein Leistungsabfall.

Im Jugendlichenalter gleichen sich die Symptome denen der Erwachsenen an. Heranwachsende können mit Depressionen, Aggression, körperlichen Beschwerden, Hypervigilanz oder andauernder Müdigkeit sowie Konzentrations- und Lernstörungen reagieren. Sie sind Intrusionen, Flash-backs und Erinnerungslücken oftmals hilflos ausgesetzt, versuchen ihre Gefühle mit Alkohol, Drogen und Medikamenten zu betäuben und zeigen bei schwierigen Verläufen selbstverletzendes oder selbstgefährdendes Verhalten wie Ritzen oder Schneiden.²⁶ Mit fortschreitendem Alter können weitere Schwierigkeiten auftreten, etwa wenn wichtige Entwicklungsaufgaben anstehen, wie beispielsweise das Loslösen von den Bezugspersonen während der Pubertät, oder wenn andere Hürden im Leben des Jugendlichen bewältigt werden müssen.

Die Symptome zeigen deutlich, dass professionelle Hilfe für die Kinder und Jugendlichen wichtig ist. Es gibt verschiedene Hilfsmaßnahmen, die ergriffen werden können.

²⁶ Vgl. Dreiner, S. 11-18.

4.3 Hilfsmaßnahmen

Die aktuelle Forschungslage zeigt, dass Kinder, die nach einer traumatischen Erfahrung nicht angemessen versorgt werden, direkt oder später vielfältige Schäden entwickeln können. Viele Erkrankungen, die im Erwachsenenalter auftreten, können direkt mit frühen traumatischen Schädigungen in Verbindung gebracht werden.²⁷ Dies verdeutlicht den Handlungsbedarf, der hinsichtlich der Betreuung von Kindern und Jugendlichen nach traumatischen Ereignissen wie der Flutkatastrophe besteht.

Im Folgenden werden wichtige Hilfsmaßnahmen, die zur Unterstützung der Kinder und Jugendlichen dienen, näher beschrieben.

Psychodukative Maßnahmen

Eine Unterstützung sollte sehr zeitnah nach dem traumatischen Erlebnis angeboten werden. Das Kind sollte frühzeitig darüber informiert werden, dass es normale Symptome auf ein einschneidendes Erlebnis entwickelt hat und dass diese Symptome auch überwunden werden können. Allein das Wissen hierüber kann zu einer enormen Erleichterung bei den betroffenen Kindern und Jugendlichen führen.²⁸

Beratung der Bezugspersonen

Kinder und Jugendliche brauchen einen besonderen Schutz. Sie sind dringend auf die Hilfe und Unterstützung von Erwachsenen angewiesen. Ausschlaggebend für die Verarbeitung des Traumas und ihre weitere Entwicklung ist die Qualität der Beziehung zum verbliebenen Elternteil bzw. zur versorgenden Bezugsperson. Die Stabilisierung des Erwachsenen sowie die Beratung hinsichtlich des Umgangs mit dem betroffenen Kind sind deshalb von besonderer Bedeutung. Für das Kind ist es zudem wichtig, dass es sich in seinem sozialen Umfeld bzw. im Kindergarten und in der Schule angenommen und verstanden fühlt. Die Beratung der für das Kind zuständigen Erzieherinnen und Lehrer ist daher ebenfalls ein wichtiger Bestandteil der Unterstützungsmaßnahmen.

Therapeutische Unterstützung

Leidet das Kind aufgrund der traumatischen Ereignisse unter persistierenden Beschwerden, so sollte die Hilfe eines Therapeuten gesucht werden, der sich mit der Behandlung von Traumafolgeerkrankungen auskennt. Die Einrichtung einer Therapeutendatenbank speziell für Kinder- und Jugendlichentherapeuten würde die oft zeitraubende und komplizierte Suche nach kompetenten Therapeuten deutlich erleichtern und dafür sorgen, dass den betroffenen Kindern schneller und effizienter geholfen werden kann.

Austausch mit betroffenen Gleichaltrigen

Hilfsmaßnahmen, die für Erwachsene konzipiert sind, entsprechen nicht dem Bedürfnis von betroffenen Kindern und Jugendlichen. Für diese müssen daher andere Konzepte erarbeitet und andere Schwerpunkte gesetzt werden. Bewährt haben sich erlebnispädagogische und

²⁷ Vgl. Reddemann 2007, S.11.

²⁸ Vgl. Krüger 2007, S. 28.

kreative Ansätze sowie Aktivitäten, bei denen zunächst gemeinsame Unternehmungen mit Freizeitcharakter im Mittelpunkt stehen. Ausschlaggebend sind hierbei die reichhaltige Erfahrung der Betreuer in der Kinder- und Jugendarbeit und eine Atmosphäre, die den Kindern und Jugendlichen vermittelt, dass sie jederzeit über ihre Situation sprechen können, dies aber nicht müssen. Die zwei Gruppentreffen für Kinder und Jugendliche, die in Hamburg im Rahmen des Projekts „hoffen bis zuletzt“ stattgefunden haben, bestätigen diesen Ansatz. Die Kinder fühlen sich oftmals überfordert und unwohl, wenn sie in der Gruppe über ihre Erlebnisse und Gefühle sprechen sollen. Bei gemeinsamen Freizeitaktivitäten fällt ihnen dies oftmals leichter, da sie hier stärker das Gefühl haben, frei entscheiden zu können, ob und wann sie was und wie viel erzählen.

Während der Gruppentreffen, die in Bayern im Rahmen des Projekts „hoffen bis zuletzt“ stattgefunden haben, wurden die Kinder lediglich beaufsichtigt. Denkbar wäre hier eine Betreuung durch pädagogische Fachkräfte gewesen. Hierbei hätten die Kinder in einem geschützten Rahmen die Erfahrung machen können, dass dem Erlebten und ihrer jetzigen Lebenssituation Raum gegeben wird. Die Betreuung durch konstante Fachkräfte ist hierfür unerlässlich, um den Kindern zumindest ein gewisses Maß an Vertrautheit und die Möglichkeit eines Beziehungsaufbaus bieten zu können.

Einen Austausch mit anderen Betroffenen bietet seit der Tsunami-Katastrophe die Kinder- und Jugendhomepage der Nicolaidis Stiftung. Zudem können die Kinder und Jugendlichen eine geschützte Einzelberatung mit geschulten Onlineberatern in Anspruch nehmen und somit unabhängig von Eltern oder anderen Bezugspersonen Hilfe annehmen. Das Medium Internet trifft hierbei genau die Bedürfnisse der Jugendlichen nach Unverbindlichkeit und Anonymität.

Noch wichtiger als bei Erwachsenen ist bei Kindern und Jugendlichen ein Unterstützungsangebot in der Nähe zum Wohnort. Es bedarf daher auch in diesem Fall des Koordinators auf Landes- bzw. auf regionaler Ebene, der die Angebote in der Region kennt und bedarfsgerecht weiterempfehlen könnte. Die Kenntnis über die Qualität der verschiedenen Angebote ist besonders wichtig, weshalb auch im Kinder- und Jugendbereich zu einer Zertifizierung bzw. zu einer Festlegung von Qualitätsstandards geraten wird.

5 Fazit

Für den hier vorliegenden Erfahrungsbericht wurden Personen von verschiedenen an der Bewältigung der Tsunami-Katastrophe beteiligten Organisationen befragt. Aufgrund ihrer unterschiedlichen Aufgaben und den daraus resultierenden unterschiedlichen Blickwinkeln zeichnet der Bericht einen umfangreichen Überblick über die durchgeführten Maßnahmen zur Bewältigung der Katastrophe. Der Schwerpunkt liegt dabei auf den Erfahrungen in der psychosozialen Betreuung der von der Katastrophe Betroffenen, wobei insbesondere die Situation in Bayern betrachtet wurde.

Da die Flutkatastrophe in Südostasien eine Katastrophe außergewöhnlichen Ausmaßes darstellt, war eine reibungslose Bewältigung ohne Versorgungslücken schlichtweg unmöglich. Es zeigt sich jedoch, dass aus den Erfahrungen der Flutkatastrophe bereits viele Verbesserungen in der Nachsorge von Katastrophenopfern angeregt wurden und auch weiterhin Lehren gezogen werden. Somit erfüllt die Tsunami-Katastrophe das typische Merkmal einer Katastrophe, nämlich das Potential, Maßnahmen umzusetzen und Strukturen nachhaltig zu verändern.

In Bayern befasst sich derzeit eine Vielzahl von Organisationen aus dem Bereich der psychosozialen Notfallversorgung mit der Errichtung von besseren Versorgungsstrukturen. Wichtig ist hier die Zusammenarbeit der verschiedenen Institutionen, damit eine einheitliche und möglichst vielen Anforderungen entsprechende Lösung gefunden werden kann. Alle im Katastrophenfall beteiligten Organisationen und Einsatzkräfte sollten über die so erarbeiteten Strukturen und Zuständigkeiten regelmäßig informiert werden. Die Katastrophenschutztagung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern am 5. und 6. März 2008 hat diese Forderung nach einem engen Informationsfluss bestätigt und kann daher als wichtiger Impuls zur Umsetzung dieses Ziels angesehen werden.²⁹ Nur eine funktionierende Kommunikation kann gewährleisten, dass bereits vorhandenen Ressourcen effizient genutzt und gebündelt werden können.

Zusammenfassend sollen an dieser Stelle zwei zentrale Anregungen für die Zukunft aufgegriffen werden: die Qualitätssicherung der Hilfsangebote sowie deren Koordination. Zunächst sollten alle vorhandenen Versorgungsangebote zusammengetragen und auf ihre Qualität hin überprüft werden. Hierzu gehören neben den professionellen Helfern auch ehrenamtliche Organisationen bis hin zu Selbsthilfeangeboten. Um eine hochwertige Versorgung der Betroffenen gewährleisten zu können, bedarf es nach Ansicht der Befragten allgemeingültiger Mechanismen und Standards zur Qualitätsabfrage. Es bleibt abzuwarten, welche Maßnahmen zur Qualitätssicherung im Rahmen der Konsensus-Konferenz des BBK entschieden und schließlich umgesetzt werden.

Die Befragungen haben deutlich gezeigt, dass Unklarheiten bezüglich der Koordination der vorhandenen Hilfsangebote der psychosozialen Notfallversorgung existieren. Die Strukturen für die Akutphase, das heißt der medizinische und technische Einsatz im Katastrophenfall, sind aufgrund langjähriger Erfahrungen fest etabliert und organisiert. Neuerungen betreffen daher insbesondere die langfristige psychosoziale Versorgung der Betroffenen. Als wünschenswert wurde eine zentrale Koordinierungsstelle auf Landes- und auch regionaler Ebene genannt. Diese Stelle sollte auf Landesebene ähnliche Aufgaben wahrnehmen wie NOAH auf Bundesebene. Sie müsste als zentraler Ansprechpartner für alle bei einer Katastrophe beteiligten Helfer und Einrichtungen bekannt sein, über die vorhandenen

²⁹ Vgl. <http://www.stmi.bayern.de/sicherheit/katastrophenschutz/katastrophenschutz/detail/16841/> [27.03.2008].

Angebote in den Regionen und deren Qualität informiert sein und im Idealfall auch persönlichen Kontakt zu diesen haben. Vorhandene Strukturen und Organisationen könnten hierdurch besser genutzt werden, wofür die qualitative Überprüfung wiederum wichtig wäre. Mit einer Festlegung von Zuständigkeiten und Aufgabenverteilungen für eine Zentralstelle zur psychosozialen Notfallversorgung in Bayern ist demnächst zu rechnen. Die Kommunikation an alle Beteiligten sollte entsprechend erfolgen.

Die Langzeitversorgung von Kindern und Jugendlichen im Katastrophenfall kann bislang aufgrund mangelnder Angebote kaum gewährleistet werden. Der Handlungsbedarf ist in diesem Bereich groß, zumal das Erlebte die Biographie der Kinder erheblich beeinflussen kann. Der Ausbau von vorhandenen sowie die Schaffung von neuen Angeboten sind dringend erforderlich.

Abschließend kann festgehalten werden, dass die Tsunami-Katastrophe zu vielen Verbesserungen in der Notfallversorgung geführt hat und langfristig zu einer positiven Entwicklung in der psychosozialen Notfallversorgung in Bayern beiträgt. So haben die zahlreichen Erfahrungen dieses tragischen Ereignisses wichtige Veränderungen angeregt. Es wäre wünschenswert, wenn auch die im vorliegenden Bericht geäußerten Erfahrungen in die zukünftige Betreuung für Katastrophenopfer einfließen würden.

Abkürzungsverzeichnis

BKA	Bundeskriminalamt
BBK	Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe
GAL	Gefahrenabwehrleitung
ICD 10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme - Revision 10)
KIT	Krisen-Interventions-Team
LMU	Ludwig-Maximilians-Universität
NOAH	Nachsorge, Opfer- und Angehörigenhilfe
SAE	Stab für außergewöhnliche Ereignisse
SAT-Team	Special Assistance Team
THW	Technisches Hilfswerk

Literatur- und Quellenverzeichnis

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen

(Hrsg.): Hilfen für die Opfer der Flutkatastrophe in Südostasien. 2005

<http://www.stmas.bayern.de/sozialpolitik/fluthilfe.htm> [20.03.2008].

Bayerisches Staatsministerium des Innern (Hrsg.): IMS vom 24.01.2008. Psychosoziale Notfallversorgung. Koordinierung bei besonders belastenden Einsätzen und Katastrophen in Bayern.

http://www.stmi.bayern.de/imperia/md/content/stmi/sicherheit/feuerwehr/ausbildung/psnv_grundsatz_ims_24_01_08.pdf [27.03.2008].

Dilling, H.; Mombour, W.; Schmidt, M.H. (Hrsg.): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. Bern 2005.

Dolle, Horst-E.: Psychosoziale Notfallversorgung bei besonders belastenden Einsätzen und in Katastrophenlagen. Notwendigkeit und Lösungsansätze in Bayern. Vortrag anlässlich der Bayerischen Katastrophenschutztagung am 5.-6. März 2008 in Landshut.

http://www.stmi.bayern.de/imperia/md/content/stmi/sicherheit/katastrophen_zivilschutz/080305_tagung/psnv.pdf [27.03.2008].

Dreiner, Monika: Trauma – Was tun? Information für alle, die mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen zu tun haben. Köln.

Krabs-Höhler, Hartmut; Müller-Lange, Joachim (Hrsg.): hoffen bis zuletzt. Seelsorgliche Begleitung und psychosoziale Unterstützung für Angehörige nach dem Tsunami vom 26.12.2004. Frankfurt 2006.

Krüger, Andreas: Erste Hilfe für traumatisierte Kinder. Düsseldorf 2007.

Landeshauptstadt München, Referat für Gesundheit und Umwelt: Konzept zur Psychosozialen Notfallversorgung bei Großschadensfällen in München. Dargestellt am Modell FIFA WM 2006.

N.N.: Bayerisches Katastrophenschutzgesetz vom 24. Juli 1996 Abschnitt I. Art 1, Nr. 2; Fundstelle GVBI 1996, S. 282.

Reddemann, Luise in: Andreas Krüger, Erste Hilfe für traumatisierte Kinder. Düsseldorf 2007, S. 11-12.

Universität Zürich (Hrsg.): Die Politik der Katastrophe. (Tagungsbericht zum Arbeitstreffen an der Universität Bern am 21.– 22. September 2007)

<http://www.hist.uzh.ch/projekte/disaster/arbeitstreffen/bern2007.html> [20.03.2008].

<http://www.bbk.bund.de> [26.03.2008].

<http://www.stmas.bayern.de> [26.03.2008].

<http://www.stmi.bayern.de> [19.03.2008].