

KRISEN- INTERVENTIONSTEAM



Jahresbericht
2005



Das Land
Steiermark

INHALT

EINSÄTZE

Die Ungewissheit ist zermürend	7
Wenn Wasser zur Bedrohung wird	9
Eine Lawine fordert Opfer	11
Ein Hang bedroht das Wohnhaus	13
Bereitschaftsdienst mit flauem Gefühl	13
Die Nervosität war wie weggeblasen	14
Tod im Straßenverkehr	14
Zigarre und Wein müssen warten	15

TSUNAMI

„Sicher ist Sicher?“	17
KIT-Betreuung für Tsunami-Opfer vor Ort	20
Vermisstensuche mit modernster Technik	23

AUSBILDUNG, FORTBILDUNG & ÜBUNGEN

AUSBILDUNG & Fortbildung	25
Auch Einsatzkräfte haben ihre Grenzen	27
Übungen	28
Die KIT-Entwicklungsgeschichte – Am Beispiel der Bezirke Knittelfeld-Judenburg-Murau	30
Liezen bewegt ...	31
Gedankenaustausch mit Kollegen vom Roten Kreuz	32
3. österreichische Tagung Krisenintervention / Akutbetreuung / Stressverarbeitung	33
Die Südsteiermark im herbstlichen Glanz	34

GASTBEITRÄGE

Krisenintervention und Notfallseelsorge: Vom Stiefkind zum ‚must‘!	36
Soziales Trauma – eine Buchbesprechung	38
Präklinische Maßnahmen – Krisenintervention vor Ort – Folgeprävention	39

ORGANISATION

Organigramm	53
Was bedeutet Krisenintervention?	54

STATISTIK

55

LH Mag. Franz Voves

VORWORT

Psycho-soziale Akutbetreuung ist ein Begriff, der noch vor wenigen Jahren nur einigen Fachleuten bekannt war.

In der Zwischenzeit weiß man, wie wichtig die Nachsorge für von Krisenfällen betroffene Menschen ist. Katastrophen- und Großschadensereignisse in aller Welt – leider auch in der Steiermark – haben uns dies nachhaltig vor Augen geführt. Ob es sich um Naturkatastrophen, durch technisches oder menschliches Versagen ausgelöste Katastrophen oder andere krisenhafte Ereignisse handelt – immer geht es besonders um die Bewältigung des Schicksals derer, die überlebt haben oder als Verwandte, Freunde, Zeugen beteiligt sind.

Immer mehr und immer öfter wird in unserer Gesellschaft das gebraucht, was KIT anbietet: Hilfe – in Katastrophen und in persönlichen Krisen, psychosoziale Unterstützung in extremen Situationen oder einfach: Hilfe, wo Menschen Hilfe brauchen, Hilfe an Leib und Leben, an Herz und Seele.

Das Land Steiermark hat sehr früh auf neue Erkenntnisse und Erfahrungen reagiert. So wurde in unserem Bundesland erstmalig die „Psycho-soziale Betreuung“ im Steiermärkischen Katastrophenschutzgesetz vom 16. März 1999 verankert. Nach einer Pilotphase ab dem Jahr 2000 folgte die Institutionalisierung der Krisenintervention mit Beginn des Jahres 2003.

Nach Absolvierung einer spezifisch auf psycho-soziale Akutbetreuung ausgerichteten Ausbildung stehen der steirischen Bevölkerung nunmehr dreihundert Personen zur Verfügung. Diese Kriseninterventionsteams können im Falle eines außergewöhnlich belastenden Ereignisses über die Landeswarnzentrale unter der Nummer 130 angefordert werden. Die steigende Zahl an Einsätzen dokumentiert die Wichtigkeit und die Akzeptanz der Arbeit der Teams vor Ort.

Als der für den Katastrophenschutz zuständige Referent der Steiermärkischen Landesregierung unterstütze ich die ehrenamtliche Arbeit der Kriseninterventionsteams des Landes Steiermark nach besten Kräften. Arbeiten wir weiter gemeinsam an einer wirkungsvollen Hilfe für Menschen, die unverschuldet und unvorbereitet mit den Auswirkungen einer Krisensituation konfrontiert sind!

Mit dem vorliegenden Jahresbericht legt die Koordinationsstelle Krisenintervention zum ersten Mal Bilanz. Die psycho-soziale Akutbetreuung – KIT Steiermark ist etabliert. Ich danke allen Beteiligten für ihr Engagement. Ihre Kompetenz und ihr Idealismus werden auch in Zukunft gefordert sein, wenn es darum geht, bei der Bewältigung von schwierigen Situationen und nach Krisenfällen zu helfen und für die Betroffenen da zu sein.

LH Mag. Franz Voves



Prim. Dr. Katharina Purtscher, Edwin Benko

KIT STEIERMARK 2005 DAS JAHR DER HERAUSFORDERUNGEN

*Sehr geehrte Damen und Herren!
Liebe Kolleginnen und Kollegen!*

Das Jahr 2005 war für unsere Arbeit nicht nur durch die Tsunami-Katastrophe geprägt, sondern auch von den vielen Einsätzen, die wir in diesem Jahr in der Steiermark geleistet haben. Fast täglich wurden wir zur Betreuung von Menschen, die sich in plötzlicher unvorhersehbarer Not befanden, angefordert. Das heißt,

wir konnten allen 343 Alarmierungen (ohne Tsunami-Einsätze) gerecht werden. Durch eure Bereitschaft, sich ehrenamtlich für diesen Dienst zur Verfügung zu stellen, war dies möglich. So konnten wir den Menschen in dieser außergewöhnlichen Situation des Leides ein Stück zur Seite stehen und sie begleiten. Viele Rückmeldungen von Betroffenen, die uns im Nachhinein schriftlich oder telefonisch erreichten, bestätigen die Sinnhaftigkeit der Arbeit des Kriseninterventionsteams. Der Dank und die Wertschätzung unserer Einsätze werden uns reichlich in den verschiedensten Formen übermittelt.

Dieses Jahr brachte einige Veränderungen und viele Herausforderungen: zum Beispiel die stark gestiegene Anzahl der Einsätze und die damit verbundene Notwendigkeit einer lückenlosen Dienstliste und natürlich auch die vielfältigen Aufgaben während des Tsunami-Einsatzes – von psychosozialer Akutbetreuung am Telefon bis hin zur Hilfe vor Ort. Weiters stellten komplexe Schadenslagen breit gefächerte Anforderungen an uns. Frau LH a.D. Waltraud Klasnic war bis Oktober 2005 die politische Referentin für den Katastrophenschutz und dadurch auch für uns zuständig: ein herzliches Dankeschön für die freundliche und verlässliche Unterstützung unserer Anliegen! Mit Oktober 2005 hat diese Funktion Herr LH Mag. Franz Voves übernommen. In einigen Gesprächen hat er uns nicht nur seine Unterstützung zugesagt, sondern auch deutlich auf die Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit des Kriseninterventionsteams hingewiesen. Wir freuen uns auf eine gemeinsame gute Zusammenarbeit. Uns ist bewusst, dass in der Aufbauphase und wegen des raschen Anwachsens der MitarbeiterInnen und der Einsatzzahl organisatorische und kommunikative Weiterentwicklungen notwendig sind. Wir bedanken uns bei den KIT-MitarbeiterInnen für viele engagierte und wohl überlegte Vorschläge dazu und wollen diese gemeinsam umsetzen.

Da dies unser erster offizieller Jahresbericht ist, wollen wir auch noch einmal Rückschau halten auf die Entstehungsgeschichte vom KIT Land Steiermark: Psychosoziale Akuthilfe und interkonfessionelle Notfallsseelsorge – so wurde die Arbeitsgemeinschaft benannt, die sich nach dem Grubenunglück in Lassing mit der Ausbildung der MitarbeiterInnen und der Organisation des Kriseninterventionsteams befasste. Unter der Leitung von HR Dr. Kurt Kalcher wurde an der Katastrophenschutzabteilung des Landes ein Expertenteam aus den Fachbereichen Psychologie, Psychotherapie, Psychiatrie, Seelsorge, Exekutive und den Einsatzorganisationen beratend tätig. Es wurde ein Anforderungsprofil über die Fähigkeiten der zukünftigen psycho-sozialen Helfer erstellt und ein Ausbildungsprogramm ent-

wickelt. Schon bald – im Jahr 2000 – konnte die Ausbildung des ersten KIT-Teams für die Bezirke Jugendburg, Knittelfeld und Murau als Pilotprojekt durchgeführt werden. Im Rahmen einer österreichischen Arbeitsgruppe wurde ein gemeinsamer Leitfaden („Leitfaden Psycho-soziale Akutbetreuung“, 2003) für die Ausbildung der Teams für den Bereich Krisenintervention (KIT) bzw. Akutbetreuung (AB) formuliert und im Rahmen der Expertenkonferenz der beamteten Katastrophenschutzverantwortlichen verabschiedet. Mittlerweile stehen in allen Bezirken der Steiermark an die 300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für diese wichtige humanitäre Aufgabe ehrenamtlich im Einsatz. Eine wichtige Grundlage für diese professionelle Hilfe der ehrenamtlich tätigen KIT-Mitarbeiter bildet die Aus- und Weiterbildung.

Die Mitarbeiter des KIT-Teams Steiermark kommen aus zwei großen Bereichen: einerseits aus dem Bereich soziale Berufe und andererseits aus den Rettungs- und Einsatzorganisationen. Gemeinsam wird die Ausbildung und Weiterbildung absolviert; das trägt sicherlich so zu einem Verständnis für die Anforderungen und Bedürfnisse der verschiedenen Organisationen und der guten Zusammenarbeit im Einsatzfall bei. Ein Großteil der Einsätze wird durch Einsatzleiter vor Ort veranlasst. Wir bedanken uns bei allen für die engagierte Mitarbeit im KIT-Team Steiermark und bei allen Einsatzorganisationen für die gute Zusammenarbeit. In vielen Fällen ist auch die religiöse Begleitung eine wichtige Unterstützung für die Betroffenen. Seelsorger und Diakone der katholischen und evangelischen Kirche arbeiten im KIT-Team mit bzw. im Rahmen der Notfallsseelsorge mit dem KIT-Team des Landes Steiermark eng zusammen. Zur Vermittlung der weiterführenden psychosozialen Betreuung ist eine enge Kooperation mit den regionalen Psychosozialen Einrichtungen sowie mit den niedergelassenen Psychologen, Psychotherapeuten, Ärzten etc. wichtig und eine große Hilfe. Diese Zusammenarbeit beginnt immer schon im Rahmen der praktischen Ausbildung der KIT-Teams vor Ort in den Bezirken. Für die gute Zusammenarbeit bei der Vermittlung von weiterführenden Betreuungsmöglichkeiten für die Betroffenen möchten wir uns hier auch herzlich bedanken. Allen Kit'lern, Herrn HR Dr. Kurt Kalcher, Mag. Helmut Kreuzwirth, der Organisation in der Fachabteilung, den KAT-Referenten der Bezirke und dem Team der Landeswarnzentrale unter der Leitung von Herrn Ing. Gerald Pizzera sei an dieser Stelle herzlichst gedankt.

Prim. Dr. Katharina Purtscher
Wissenschaftliche Leiterin

Edwin Benko
Fachlicher Leiter
Psychotherapeut



EINSÄTZE



Mag. Gerhard Baldauf

DIE UNGEWISSHEIT IST ZERMÜRBEND

Donnerstag, 6. Jänner 2005; 10.35 Uhr

Am Handy Dr. Katharina Purtscher (KIT-Einsatzleiterin) mit der Alarmierung zu einem KIT-Einsatz. Ich habe heute KIT-Rufbereitschaft und mache mich auf den Weg in die Landeswarnzentrale (LWZ), in welcher im EIKO (Einsatz-Koordinations-Raum) sämtliche Koordinationen bzgl. der Flutkatastrophe in Südostasien vom 26. Dezember 2004 geschehen. Zwischen fünf und zehn Personen betreuen die Hotline 877-6555 des Landes Steiermark und bearbeiten permanent eingehende Anrufe.

11.05 Uhr

In der LWZ eingetroffen. In einem ersten Briefing erhalte ich von Katharina Purtscher nähere Informationen über den bevorstehenden Einsatz: Eine Frau habe um psychosoziale Unterstützung angesucht. Ihre Tochter M.N., am 23.12.04 nach Khao Lak (Thailand) zu einem Urlaub gereist, zählt zu den vermissten Österreichern. Nun wird zwecks einer möglichen Identifizierung mittels DNA-Analyse ein DVI-Team (DVI = Disaster Victims Identification) zu ihr kommen. Ein KIT-Team soll die Frau während und nach der Arbeit des DVI-Teams betreuen.

11.15 Uhr

Ich nehme Kontakt zu einem Beamten des DVI-Teams auf (bestehend aus zwei Exekutivbeamten). Dieser befindet sich gerade mit dem Bruder von M.N. in deren Wohnung. Er wird mich verständigen, wenn sie mit der Arbeit in der Wohnung fertig sind. Wir vereinbaren ein kurzes Treffen vor dem Haus der Mutter.

11.20 Uhr

Eintreffen einer Kollegin (W.F) in der LWZ, mit der ich gemeinsam den Einsatz durchführen werde. Wir warten und trinken einen Tasse Kaffee.

11.45 Uhr

Der Beamte meldet die Beendigung der Arbeit in der Wohnung von M.N. Abfahrt zum Einsatzort.

12.00 Uhr

Eintreffen am Einsatzort. Vor dem Haus erwarten uns bereits die beiden Beamten sowie der Sohn der Vermissten und ihr Bruder. Um 12.05 begrüßen wir die Eltern von M.N. Die Atmosphäre ist gedrückt. Nachdem Proben aus dem Badezimmer und Speichelproben der Mutter genommen worden sind, verabschieden sich die beiden Beamten. Der Bruder und ich begleiten sie hinaus.

Ein erstes Gespräch mit dem Bruder. Nach außen wirkt er ruhig, doch die Finger zittern beim Versuch, sich eine Zigarette anzuzünden. „Das Schlimmste ist die Ungewissheit“, meint er und spricht genau das aus, was für Betroffene von vermissten Personen das Schwierigste und Zermürendste ist: die Ungewissheit über die vermisste Person. Und dann die Frage nach dem Warum. Warum gerade seine Schwester M., die ein so fröhlicher Mensch war. Ich frage nach, welchen Beruf seine Schwester

ausübt. Dabei bleibe ich bewusst im Präsens. Er merkt dies. Ob ich noch Hoffnung hätte? Ich weiß es nicht, meine ich. Aber Tatsache ist, dass es noch keine gesicherte Informationen über M. gib. Wir kehren ins Haus zurück. In der Küche sitzt meine Kollegin mit den Eltern von M. am Tisch, der Sohn von M. (30 Jahre alt) kocht Kaffee.

Die Mutter von M. erzählt, dass ihr Enkel mit ihr zweimal in der Psychiatrie gewesen sei. Dort hätte sie Tabletten bekommen, Schlaftabletten und Tresleen, ein Beruhigungsmittel. Aber sie will nicht mehr zum Arzt. Denn dann kommt wieder alles hoch, was so schmerze. Mit wem sie sonst noch sprechen könne, fragt meine Kollegin. Mit ihrer Schwester. „Dann weinen wir halt gemeinsam.“ Aber es hilft ein bisschen.

Schweigen. Ich frage die Eltern, wann sie den letzten Kontakt zu M. gehabt hätten. Die Mutter und der Sohn von M. erzählen abwechselnd. Der letzte Kontakt war vor dem Abflug gewesen. Fotos werden geholt und uns gezeigt. Auf dem letzten Foto eine attraktive und lachende Frau um die 50 neben einem lachenden Mann, ihr Lebensgefährte, mit dem sie gemeinsam nach Khao Lak flog. Und auch ihr Lebensgefährte zählt zu den Vermissten. „Sie hat mich immer wieder angerufen und gefragt, wie’s mir geht“, erzählt die Mutter und beginnt zu weinen. Oft setzt sie sich zum Telefon und wartet auf einen Anruf von M. Aber das Telefon bleibt stumm. Wieder Tränen in den Augen der Mutter. Der Sohn schenkt uns Kaffee ein, aber auch seine Augen sind feucht. Der Vater verlässt mit den Fotos den Raum.

„Was hilft Ihnen momentan in dieser für Sie so schwierigen Zeit am meisten?“ ist unsere nächste Frage. Die Hausarbeit, das Kochen und Bügeln, meint die Mutter. Da habe sie was zu tun und falle nicht immer ins Grübeln. Aber am Schlimmsten ist es für sie am Morgen beim Aufwachen, da falle sie buchstäblich ins Schwarze. Wir bestärken sie, für den Tag durch Arbeiten eine Struktur zu haben, an der sie sich festhalten kann. Meine Kollegin gibt ihr Informationsmaterial, wen sie in Krisen anrufen könne. Darüber zu reden sei wichtig und kann helfen, den Schmerz auszudrücken. Ich teile der Mutter mit, dass sie, wenn sie beim Telefon sitzt und wartet, auch die Notrufnummer der Telefonseelsorge 142 anrufen könne. Da ist immer jemand zu erreichen, der mit ihr spricht. Wir fragen die Angehörigen, was sie noch von uns brauchen. Schulterzucken. Momentan nichts. Der Sohn von M. fragt, ob er unsere Namen haben könne für den Fall des Falles. Dann verabschieden wir uns. Was sagt man da zum Abschied? Ich selbst habe einen Kloß im Hals.

13.00 Uhr

Wir melden das Ende des Einsatzes und kehren in die LWZ zurück. Dort die Frage von Katharina Purtscher, wie es war und ob wir etwas brauchen. Dann die Bitte, uns weiterhin bereitzuhalten. Es kann sein, dass wir bei der Überbringung einer Todesnachricht benötigt werden. Es wird diesbezüglich noch auf Informationen vom Krisenstab des Innenministeriums gewartet...





Harald Sattler

WENN WASSER ZUR BEDROHUNG WIRD

Zum Zeitpunkt des Einsatzbeginns, am 21.8., 22.30 Uhr, war noch nicht absehbar, dass es sich um ein Großschadensereignis dieses Ausmaßes handeln wird. Bei der Ankunft am Einsatzort, wo wir zu dritt als KIT-Betreuer vom Feuerwehrarzt empfangen wurden, gab es fürs Erste nur telefonischen Kontakt mit einer zu betreuenden Person, da es zu diesem Zeitpunkt bereits 23.30 Uhr war und die Person ersuchte, am nächsten Morgen betreut zu werden.

Am Tag darauf, dem 22.8.2005, wurde immer mehr sichtbar, welches tatsächliche Ausmaß der Zerstörung die Unwetter hervorgerufen haben. Dadurch hatte sich auch die Betreuungssituation dahin geändert, dass zu wenig Betreuungspersonen vor Ort waren und noch Leute angefordert werden mussten.

Hier beginnt dann die Einsatzrealität zu wirken, und es stellen sich dann mehrere Fragen:

- Wann kommen die Kollegen, die verstärken?
- Wie kann man in der Zwischenzeit den auftretenden Anforderungen gerecht werden?
- Wer koordiniert oder leitet dann den Einsatz der Gruppe?

Dies sind neue Anforderungen in einer Situation, die man nicht kennt und in der man sich zum ersten Mal bewegt.

Es geht auch darum, die Akutbetreuung im Krisenstab zu etablieren, damit die entsprechende Informationsschiene zu den Betreuern installiert ist, damit diese in ihrer Arbeit die Infos an die zu betreuenden Personen weitergeben können. Hier kann es durchaus der Fall sein, dass man sich in dieses Gremium hineinreklamieren muss.

Unumgänglich ist auch in dieser Situation, permanenten Kontakt zum Supervisor außerhalb zu haben, damit Entscheidungen, die getroffen werden müssen, noch einmal vor dessen Erfahrungshintergrund reflektiert werden können.

Ungewohnt war auch der Umgang mit der Presse, da die Reporter immer wieder versuchten, medial verwertbare Aussagen und Eindrücke von den KIT-Betreuern zu bekommen, die z.B. gerade aus der Betreuungsarbeit in den Stützpunkt zurückkamen.

Bewährt hat sich in dieser Situation, dass nur eine Person Interviews gegeben hat und diese erst nach Rücksprache mit der Supervisorin.

Offensichtlich ist im Schadensfall dieser Größenordnung immer Flexibilität erforderlich, da Betreuungsvarianten anfallen, die sich von der herkömmlichen Form unterscheiden, wie zum Beispiel die Begleitung des Statikers, der entscheiden musste, welches der betroffenen Bauwerke von den Familien wieder bezogen werden kann und wo eine alternative Unterbringung gefunden werden muss. Weiters wurden Einsatzfahrzeuge der Feuerwehr mit speziellen Teams (Feuerwehrmänner, KIT-Betreuer, Rotkreuzhelfer) zu den exponierten Gehöften beordert, um etwaige Hilfestellungen zu geben und Absicherungsmaßnahmen zu tätigen. Eine weitere Erfahrung war, nachdem einige Katastralgemeinden, die durch Vermurungen vom Einsatzzentrum aus nicht erreichbar waren, daher von anderen KIT-Leuten betreut wurden, mit diesen Kollegen Kontakt zu pflegen und den Einsatz unter einer gemeinsamen Koordination laufen zu lassen.

Das Angebot der Akutbetreuung wurde von den betroffenen Personen gut angenommen, hier gab es von den Betroffenen viel positive Rückmeldung, wie auch von offizieller Seite, was wiederum die Notwendigkeit bestätigt und für Weiterarbeit motiviert.

Diese Erfahrungswerte wurden in der Nachbesprechung des KIT-Teams reflektiert und ausgewertet, was sicherlich für die Entwicklung des Einzelnen, aber auch für das Ganze von Nutzen ist.



Reflexion des Einsatzes

Die Schwierigkeit bei diesem Fall lag an den fehlenden Informationen über den Verbleib von M.N. Das Aktivwerden des DVI-Teams kann die schlimmsten Befürchtungen verstärken. Der dabei auftretende ständige Wechsel zwischen einer unrealistisch scheinenden Hoffnung, an die man sich klammert, und der inneren Gewissheit eines Todes kann die Wartenden zermürben. Der Punkt ist, dass durch das Fehlen jeglicher Nachricht oder der toten Person selbst ein Abschiednehmen nur schwer möglich ist. Es ist zu beobachten, dass Angehörige einer vermissten Person froh wären, wenn sie genau wüssten, dass ihre vermisste Person mit Sicherheit tot sei. Denn dann habe das Warten endlich ein Ende und sie wüssten, woran sie sind. Es ist dies kein Herbeisehnen des Todes, sondern Ausdruck des Wunsches, dass endlich das zermürbende Warten ein Ende finden möge – wie immer dies dann aussieht.

Das wenige, das hier aus der Sicht der Betreuung geleistet werden kann, ist ein geduldiges Dasein und das Aufbauen oder

Aufrechterhalten von stabilisierenden Strukturen (hier z.B. der Haushalt). Auch eine oder mehrere Bezugspersonen, mit denen Gespräche geführt werden können, sind eine Hilfe.





DSA Cornelia Daum

EINE LAWINE FORDERT OPFER

Komplexe Schadenslage: Lawinenabgang Wald am Schoberpass – Psychosoziale Akutbetreuung durch das KIT des Landes Steiermark und weitere Betreuung durch DSA und KIT-Mitglied des Bezirkes Liezen.

Die spezielle Herausforderung dieses Einsatzes ergibt sich durch die Tatsache, dass nach drei Tagen der Suche mit allen menschlich und technisch möglichen Mitteln die drei Männer vermisst blieben. Es stellt sich die Frage, wie lange man hier von der Akutphase spricht; und damit geht ein Hinterfragen einher, wie lange das KIT-Team in der Betreuung zuständig bleibt.

Aufgrund der äußerst positiven Rückmeldungen können wir davon ausgehen, dass für die betroffenen Familien eine gute Lösung der weiterführenden Betreuung gefunden werden konnte. Doch nun zum Einsatz und zu den Betreuungsherausforderungen, denen wir uns stellten:

Im Februar 2005 kehren drei Männer von einer Wildfütterung am Fuße des Leobner nicht mehr ins Tal zurück. Ab diesem Zeitpunkt gelten ein Pensionist, ein Hobby- und ein Berufsjäger als vermisst.

Am Freitag beginnt eine groß angelegte Suchaktion der Bergrettung, der Hundeführer und der Alpingendarmerie, die wegen akuter Lawinengefahr vorerst abgebrochen werden muss. Erst als die Schneemengen abgesprengt sind, können die Sucharbeiten weitergeführt werden. Alle technischen und personellen Möglichkeiten werden bei dieser Bergung ausgeschöpft. Ein Spezialist wird mit seinen Dampfsonden aus Tirol eingeflogen. Ein Bagger wird mit dem Hubschrauber zum Lawinenkegel gebracht. Und schließlich wird auch das Bundesheer zur Suche eingesetzt.

Das Kriseninterventionsteam des Landes Steiermark wird über den Bezirksgendarmeriekommandantstellvertreter angefordert, um die im örtlichen Gasthaus eingetroffenen Angehörigen zu betreuen. Vor Ort sind unter anderen die drei Frauen der vermissten Männer. Eine der drei bangt um das Leben ihres Lebensgefährten und ihres Vaters. Die beiden KIT-Mitarbeiter führen erste Gespräche mit den Verwandten und informieren über die Rettungsarbeiten und die geplanten weiteren Schritte der Suche. Noch besteht die Hoffnung, alle drei lebend zu finden. „Vielleicht haben sie sich in eine Hütte retten können, vielleicht sind sie auf einem anderen Weg ins Tal zurückgekehrt...“, versuchen die Angehörigen sich zu beruhigen und neuen Mut zu schöpfen. Durch die Komplexität der Problemlage und die immer höher werdende Anzahl der zu betreuenden Angehörigen kommt Herr Edwin Benko als Einsatzleiter KIT schließlich am Freitag vor Ort nach Wald am Schoberpass. Insgesamt werden an diesem Wochenende täglich zirka 40 betroffene Familienmitglieder und bis zu 200 Einsatzkräfte von 14 KIT-Mitarbeitern betreut. Die Akutbetreuer sind gefordert, alle Betroffenen auf dem Weg vom Hoffen und Bangen um das Leben ihrer Männer, über die

Tatsache hin, dass sie nicht mehr lebend geborgen werden können, zu der Erkenntnis hinzuführen, dass die Suche eingestellt werden muss. Ein Ritual und das Entzünden einer Kerze, vom evangelischen Pfarrer durchgeführt, tragen zur ersten Realisierung bei, dass die Männer tot sind.

Die Schneemassen und das Flächenausmaß der Lawine werden den Angehörigen zuerst durch Bilder und auch durch eine Fahrt zum Lawinenkegel näher gebracht, sodass sie schließlich selbst zu der Erkenntnis kommen, dass ihre Männer diese Naturgewalt nicht überlebt haben können. Die Suchaktionen werden eingestellt.

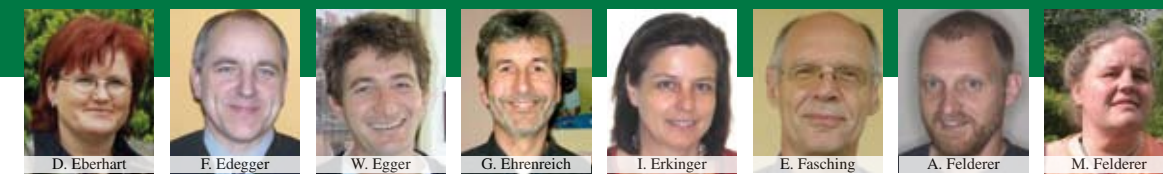
Um den Angehörigen Sicherheit und das Gefühl, nicht allein gelassen zu werden, zu vermitteln, übernehme ich im Rahmen meiner Tätigkeit als Sprengelsozialarbeiterin die Betreuung der Familien der drei vermissten Männer. Die Begleitung hat zum Ziel, offene Fragen, Sorgen und Bedürfnisse der Angehörigen wahrzunehmen und mit ihnen Lösungsmöglichkeiten zu erarbeiten, sodass sie selbst wieder handlungsfähig werden. Zusätzlich führen die Polizei und die Bergrettung tägliche Patrouillen am Lawinenkegel durch.

Was war bei diesem Einsatz für uns KIT-Mitarbeiter wichtig? Was heißt es, mit 40 betroffenen Personen drei Tage in einem Raum zu sein, das Hoffen und Bangen, die Ratlosigkeit und das Schweigen mitzuerleben und mitzutragen? Aus meiner Sicht war es wichtig, dass wir genügend Mitarbeiter waren, sodass wir uns in der Betreuung abwechseln konnten. Unsere Aufgabe bestand darin, wach und aufmerksam zu sein, Bedürfnisse der Betroffenen wahrzunehmen und für die Befriedigung dieser zu sorgen. Was war für mich als Akutbetreuerin noch hilfreich? Das gute Klima unter den KIT-Mitarbeitern. Oftmals genügte ein Blick oder eine Geste, und es war für alle klar, was zu tun ist oder wer Unterstützung braucht. Eine große Ressource war auch Edwin als Einsatzleiter. Jedes Anliegen und jede Frage, egal, ob von den Mitarbeitern, den Einsatzkräften oder den Betroffenen, fand Gehör, und Edwin versuchte eine Lösung oder eine Antwort zu finden. Als entlastend erlebte ich auch die täglichen abschließenden Gespräche in der Runde der KIT'ler. Zuerst über den Einsatz und die Betreuung, dann aber auch über andere Dinge zu reden und auch wieder lachen zu können, trugen wesentlich zur Psychohygiene bei.

Im März 2005 wird eine Gebietsübung der Bergrettung am Lawinenkegel durchgeführt. 20 Angehörige werden von drei KIT-Mitarbeitern in den Stunden des Wartens psychosozial betreut. Die Übung bleibt ohne Suchergebnis. Der Bezirkspolizeiinspektor klärt die drei betroffenen Frauen über die Notwendigkeit des Einholens von DNA-Material auf.

Zwei Wochen später begleite ich zwei Kriminalbeamte zu den Familien, um DNA-fähiges Material einzuholen. Eine Liste mit besonderen Merkmalen der Männer und der getragenen Klei-





Hermine Hannakampf

EIN HANG BEDROHT DAS WOHNHAUS



KIT-Einsatz im Rahmen des heurigen Katastrophensommers: Ich werde per SMS durch die Landeswarnzentrale alarmiert und rufe zurück. Mittlerweile kennt man sich, wenn auch bis jetzt nur beim Namen.

Der Adrenalinpiegel steigt – ich weiß nicht, was mich erwarten wird. Informationen über den Einsatz werden in aller Kürze telefonisch durchgegeben: Wer hat angerufen?

Wer braucht Unterstützung? In welche Gegend der drei Bezirke werde ich heute kommen, und das Wichtigste, mit wem werde ich in den Einsatz gehen?

Heute werde ich mit einem Kollegen von meiner Ausbildungsgruppe in den Einsatz fahren. Ein kurzer Anruf, um einen Treffpunkt zu vereinbaren.

Gemeinsam fahren wir zum Einsatzort im Bezirk Deutschlandsberg. Unterwegs tauschen wir unsere Informationen aus und rufen beim Katastrophenschutzreferat der zuständigen BH an, das in diesem Fall involviert ist. Durch den starken Regen ist das Haus einer Familie durch eine Hangrutschung bedroht. Die Tochter muss wieder ihrer Arbeit in Wien nachgehen und möchte die Eltern nicht ohne Unterstützung zurücklassen.

In dieser Situation sind unsere Einsatzjacken sehr hilfreich, da sie uns einen „offiziellen“ Status verleihen und wir vor Ort vom Bürgermeister und der Polizei wichtige Auskünfte erhalten.

Im Gespräch mit dem betroffenen Ehepaar sind genau diese Informationen sehr nützlich und werden sicher auch anders angenommen, da es sich bei den KIT-Betreuern um nicht involvierte Personen handelt. Für die Familie ist es auch entlastend, einem Außenstehenden erzählen zu können, unter welchen schweren Bedingungen das Eigenheim erbaut wurde und wie belastend es ist, auf das Gutachten eines Sachverständigen warten zu müssen.

Wir können der Familie zwar nicht die Zusicherung geben, weiterhin im Eigenheim leben und wohnen zu können, verabschieden uns aber mit der Gewissheit, das Gefühl vermittelt zu haben, nicht ganz alleine in dieser schwierigen Situation zu sein.

Erwin Fasching

BEREITSCHAFTSDIENST MIT FLAUEM GEFÜHL



Aus dem letzten Einsatz hab ich gelernt: Ich stehe heute bereits um 6 Uhr auf, um ordentlich gefrühstückt zu haben – bis um 7 Uhr. Bereitschaftsbeginn.

Meine Planlosigkeit fällt mir auf, so, als wäre ich „übernachtig“. Die sonst so gewohnten und vertrauten morgendlichen Abläufe gehen durcheinander. Natürlich. Ein eventueller Einsatz beschäftigt mich schon seit den Nachtstunden, obwohl ich doch auch gut geschlafen hab. Rasieren? Heute? Würde das jemandem auffallen? Ach ja: Selbstachtung! Kurzer Anfall von Hektik, um 7 Uhr „startklar“ zu sein. Blödsinn! Edwins Spruch von den „Bergschuhen im Wohnzimmer“ fällt mir ein. Schließlich kann man sich ja auch ruhig Zeit lassen, so auf Abruf muss man ja auch wieder nicht sein! Plötzlicher Einfall, ob das Auto wohl startklar ist und mich nicht der Schneepflug zugeparkt hat. Aufstehen, hinausgehen, nachsehen, beruhigt sein – und gleich den Rucksack ins Auto verfrachten. Soll ich den Ausweis jetzt schon umhängen? Den vergesse ich immer. Unsinn. Irgendwann geh ich einkaufen und renn dann mit dem gelben Schnürl herum. Muss ja keinem erklären, was ich da tue, es kommen dann eh immer die selben Fragen und auch Bemerkungen zu unserer Arbeit. Frühstück mit Zeitung, wenig konzentriert bleibe ich eher nur bei den Überschriften hängen. Fast unwichtig und schreierisch kommt mir heut alles vor. Der Bazillus des eventuellen Einsatzes beginnt zu greifen! Die Probleme bei den olympischen Spielen in Turin? Börsegang der Post? Tony Blair schlägt seine eigenen Kinder? Arnie hat sich die Lippe aufgehaut und fährt ohne Führerschein? Na, das ist wenigstens witzig! Hoch sensibel lese ich die echten Problembereiche von Kindern, Vertriebenen und der Katastrophe von Mauerbach mit den ermordeten Geschwistern. Wie es wohl den KIT-Kollegen dort geht? Wie würde es mir gehen? Innerlich zucke ich vor der Vorstellung zurück.

Berichte und Reportagen, die mich sonst interessieren, wirken heute ein wenig farblos und schal auf mich. Ich bleib bei den Verstorbenen hängen. Der eventuelle Zusammenhang zu meinem heutigen Tag drängt sich auf. Trotz jahrzehntelanger Berufspraxis überfällt mich immer wieder diese mentale Kurzatmigkeit der Erwartung. Und ich weiß, dass es trotzdem wichtig ist, die weichen Knie zu spüren.

Am Tischrand liegt das Büchl von Schmidbauer: Die hilflosen Helfer. Nur nicht zu viel Theorie, sonst bekommst du den totalen Bammel, irgendwas „falsch“ zu machen...

Ich nehm mir vor, mich wieder einmal auf die Intuition und Improvisation des Bauches zu verlassen. Das hat eigentlich immer funktioniert. Organisatorisch bin ich gut vorbereitet. Ein verlässlicher und vertrauter Partner hat heute mit mir Dienst. Das gibt auch Beruhigung und Sicherheit. Das Telefon läutet... „unbekannter Teilnehmer“....

dung wird erstellt. Vier Tage später wird der erste Vermisste tot aufgefunden. Bei der Überbringung der Todesnachricht begleiten zwei KIT-Mitarbeiter die Polizei. Die Zusammenarbeit zwischen allen beteiligten Einsatzkräften und der Bezirkshauptmannschaft funktioniert vorbildhaft. Die Angehörigen bedanken sich in einem Schreiben für die psychosoziale Begleitung durch das KIT des Landes Steiermark.

Im Mai 2005, drei Monate nach dem Abgang der Lawine, werden mit Hilfe der Rettungshunde und der Dampfsonden die zwei vermissten Männer in vier Metern Tiefe tot aufgefunden und geborgen. Die Angehörigen werden nach Absprache mit der Einsatzleitung persönlich verständigt, bevor die Presse informiert wird, und finden sich anschließend im Gasthaus in Wald am Schoberpass ein, wo sie von zwei KIT-Mitarbeitern und von der fachlichen Leitung KIT Land Steiermark, Herrn Edwin Benko, betreut werden.

Von Februar bis Juni 2005 habe ich als Diplomsozialarbeiterin im Rahmen meiner Dienstzeit telefonischen und persönlichen

vom positiven Verlauf der Trauerarbeit der Betroffenen überzeugen und dadurch gut aus der Betreuung aussteigen.

In einem offiziellen Schreiben an die beteiligten Einsatzkräfte und in einem Zeitungsartikel der Kleinen Zeitung im Leobner Regionalteil bedankten sich die Angehörigen bei allen Helfern. Die Betreuung durch KIT Steiermark wurde als sehr positiv erlebt.

Kontakt mit den drei betroffenen Frauen gepflegt. In erster Linie wurden Fragen in rechtlichen Belangen, z.B. Witwenpension, Erbrecht und dergleichen an mich herangetragen. Meine Arbeit lag darin, für die Betroffenen Erstkontakte mit kompetenten Stellen herzustellen und sie weiter zu vermitteln. Für eine Tochter war eine Betreuung von einer Psychologin in der Familienberatungsstelle erforderlich. Ein weiterer wichtiger Auftrag bestand darin, die Angehörigen über die Tätigkeiten auf dem Lawinenkegel zu informieren.

In vielen Telefonaten konnte ich mit den Frauen über Ängste, Sorgen und ihre Hoffnungen, die Leichen der Männer zu finden, sprechen und sie so in ihrer Trauerarbeit begleiten und ihnen ein Stück Sicherheit und Unterstützung bieten.

Nachdem die Leichen aller drei vermissten Männer schließlich gefunden wurden, konnte auch ich die Betreuung der drei Frauen beenden. Bei einem abschließenden Besuch konnte ich mich



Waltraud Halsegger

DIE NERVOSITÄT WAR WIE WEGGEBLASEN



Kaum mit der Ausbildung fertig, wurde ich schon zu einem Einsatz gerufen. Es war Samstag Mittag, als mich der Anruf der Landeswarnzentrale erreichte. Ein flaues Gefühl in der Magengegend war nicht auszuschalten.

Ich nahm Kontakt mit meiner Kollegin auf und holte sie bei meiner Fahrt zum Einsatz auf halbem Weg ab. Am Einsatzort angekommen, wurden wir sofort mit den Tatsachen konfrontiert, und es war dringender Handlungsbedarf. Weg war das flaue Gefühl im Magen, die Nervosität wie weggeblasen. Es gab keine Zeit, sich über eigene Gefühle Gedanken zu machen.

Wir organisierten einen Angehörigen aus einem benachbarten Bundesland und mussten weitere Behörden zur Unterstützung einschalten, damit wir ihn überhaupt erreichten. In der Zwischenzeit hat sich aber auch eine Angehörige aus dem Nachbarort gemeldet (informiert vom weit entfernten Angehörigen). Ärztliche Hilfe war auch notwendig.

Wir nahmen eine Aufgabenteilung vor – eine von uns übernahm die organisatorischen Tätigkeiten, während die andere der zu betreuenden Klientin beistand. Wir ließen sie nicht allein, und sie beruhigte sich auch zusehends. Durch die unklaren Aussagen der Klientin kamen wir einfach nicht auf die Idee, im näheren Kreis nach Angehörigen zu suchen. Wir konnten darauf aber die Klientin an eine psychosoziale Betreuung weitervermitteln und fuhren nach ca. sieben Stunden Betreuung ins nächstgelegene Gasthaus, um den Einsatzbericht zu schreiben und eine Nachbesprechung abzuhalten.

Dieses Zusammensitzen nachher war sehr wichtig und hat in der Aufarbeitung für einen selbst viel gebracht. Bei einem Getränk sprachen wir den Einsatz nochmals durch und konnten ihn ohne belastende Probleme abschließen. Wir sind in der Reflexion auch zur Erkenntnis gekommen, dass im Umfeld mehr nachgefragt werden muss, wenn der Klient sehr labil ist und nicht in der Lage ist, richtige und gute Auskunft zu geben.

Wir hatten dennoch das Gefühl, dass der Einsatz für die Betroffenen sehr hilfreich war, und konnten ihn daher zufrieden abschließen.

Michaela Lechner-Ertl, Maria Loidl

TOD IM STRASSENVERKEHR



Obwohl ich in der Dienstliste stehe, meldet sich Maria bei mir, ob ich mit ihr in den Einsatz gehe. Sie wurde vom Hauptmann der Feuerwehr informiert, hat sich mit der Landeswarnzentrale kurz geschlossen und dann mich alarmiert. Persönliche Kontakte, eine Kenntnis des lokalen Netzwerkes sind Goldes wert, wie sich an diesem Abend immer wieder zeigt.

Maria ist aus dem Ort, in dem der Unfall mit Todesfolgen für einen jungen Burschen passiert ist. Polizei und Notarzt sind sich nicht wirklich einig über die weitere Vorgangsweise. Einige Jugendliche stehen etwas entfernt von der Unfallstelle und starren auf den verhüllt dort liegenden leblosen Körper des Freundes. Wir stellen uns zu ihnen, stellen Fragen, auf die wir manchmal kurze Antworten bekommen, stehen einfach dabei...

Eine gespenstische Situation diese Dunkelheit, unterbrochen vom ständig blinkenden Licht der Einsatzfahrzeuge. Regennass. Am einen Ende der Szenerie die jungen, zutiefst betroffenen Menschen. Am anderen Ende der LKW-Fahrer, dem der Bursche hinein gefahren ist. Dazwischen der Tote und die Einsatzkräfte. Maria und ich pendeln zwischen diesen drei Polen; Maria liefert immer wieder wertvollste Information, z.B. wo die Eltern des Burschen ausfindig gemacht werden könnten.

Ein Netzwerk von Helfern, das sehr rasch zur Stelle war, aber sich irgendwie in den Abklärungen der Kompetenzen (auf)rrieb. Ein Arzt, der alles selber erledigen wollte und uns im Unklaren ließ, ob er uns zur Unterstützung der Angehörigen dazu holen würde. Wir fühlten uns recht ohnmächtig in dieser Situation, trotz der Möglichkeiten, die wir zur Unterstützung der Jugendlichen und des LKW-Fahrers wahrnehmen konnten.

Erst in der Reflexion fanden wir eine Antwort darauf, wie wir eventuell den jungen Menschen den Anblick des toten Freundes hätten erträglicher machen können. Kerzen an den Platz zu stellen, auf dem der Körper des Burschen so lange vor den Augen der Freunde gelegen war, um ihrem Abschied dort vor Ort ein Symbol und gleichzeitig ein Licht zu geben.

Mag. Diethart Passler

ZIGARRE UND WEIN MÜSSEN WARTEN

Da ich nicht in der KIT-Dienstliste eingetragen war, wollte ich mir gerade einen entspannten Nachmittag gönnen und mich mit einer guten Zigarre und einem Gläschen Wein in die Sonne auf die Terrasse setzen, als ein Anruf der Landeswarnzentrale (LWZ) dieses Vorhaben zunichte machte. LWZ: „Hallo. Ich hätte einen Einsatz, allerdings bei Schäffern. Kannst du fahren?“ „Ja, ich habe Zeit“, war die prompte Antwort. Die Information, die ich über meinen Einsatz erhielt, war allerdings sehr dürftig.

Der Wein? Retour in die Flasche. Die Zigarre? Die war Gott sei Dank noch nicht angezündet worden! Retour in den Humidor. Mit wenig Information dann rein ins Auto und ab die Post. Auf nach Schäffern. Alleine, denn ein zweiter KIT'ler war anscheinend nicht zu finden. Dann meldet sich doch noch jemand bei mir, allerdings war ich bereits kurz vor Schäffern. Ich teilte meinem Kollegen mit, dass ich mich im Notfall, d. h. bei größeren Betreuungsproblemen, bei ihm melden würde.

Ich war sehr flott unterwegs, dann wurde die Straße schmaler, und ich war so in Gedanken versunken, sodass ich beinahe ein Polizeiauto übersah, das gerade vom Einsatzort kam. Doch eine Notbremsung konnte das Schlimmste verhindern. Bei dem Versuch, meine flotte Fahrweise zu erklären, spielte mein elektrischer Fensterheber verrückt (rauf und runter, rauf und runter – ohne mein Zutun!), worauf die Beamten lachen mussten und meinten: „Schon a Gscher mit an neichn Auto“ (Dass ich einen Neuwagen hatte, war unschwer zu erkennen). Dennoch versorgte man mich mit der nötigen Information, und endlich erreichte ich um 17.20 Uhr den Einsatzort, einen recht großen Bauernhof.

Folgende Situation bot sich mir:

Herr L. (63 Jahre) verrichtete gemeinsam mit dem 22-jährigen Nachbarn F., einem sehr guten Freund, Holzschlängerarbeiten. Bei diesen Arbeiten wird Herr L. von einem Baumstück am Kopf getroffen. F. ist Zeuge des Unfalls. Er ruft im Wald um Hilfe, doch leider wird er nicht gehört. Und das Handy hat er diesmal nicht mit! Er transportiert Herrn L. mit dem Traktor aus dem Wald, fährt zum Hof, wo sofort Rettung und Notarzt alarmiert werden. Als diese eintreffen, kann leider nur mehr der Tod – Genick-

bruch – festgestellt werden. Bei meinem Eintreffen sind bereits Nachbarn, Freunde der Familie, Tochter und der Pfarrer anwesend. Nachdem die Bestattung den Hof verlassen hat – Frau L. kann sich nur schwer auf den Beinen halten und erhält Hilfe vom Pfarrer – begeben sich alle in die Küche. F. ist schwer geschockt und kann den Unfall einfach nicht begreifen. Und er macht sich Vorwürfe wegen des nicht mitgenommenen Handys. Erschwert wird die Situation noch dadurch, dass F. vor 14 Tagen seinen Lieblingscousin durch Suizid und Frau L. bereits im Jahre 1981 eine ihrer Töchter durch einen tragischen Unfall am Bauernhof verloren hat. Ich kümmere mich um Frau L. und der Pfarrer um den Nachbarn F. Gemeinsam können wir die Situation etwas beruhigen, das soziale Netz wieder aufbauen, der Familie wieder eine Lebensperspektive geben.

Ich entzünde am großen Küchentisch eine Kerze, und beim Gebet für den Verunglückten bleibe ich anwesend. Dies wird von Frau L. und den Angehörigen als große Erleichterung empfunden. Man bedankt sich bei mir für die erhaltende Hilfe und Unterstützung. Erstaunt ist man noch, als ich jegliche Bezahlung ablehne. Frau L.: „Was? De Hülk kost nix? Des darf do net woar sein“ und fällt mir um den Hals!

Um 19.20 Uhr steige ich wieder ins Auto und fahre nach Hause. Der Einsatz war sehr anstrengend, hat mir viel Kraft abverlangt. Aber irgendwie steigt Erleichterung, Freude in mir auf. Es ist ein gutes Gefühl, geholfen zu haben: Ich habe mir Zigarre und Wein redlich verdient!





TSUNAMI



Wolfgang Egger

„SICHER IST SICHER?“

„Tsunami – mit dem österreichischen Go-Team im Katastropheneinsatz in Thailand“

Am 26. Dezember 2004, als ein Seebeben der Stärke 9 eine gewaltige Welle im indischen Ozean auslöste, war ich bei einem Familienessen in der Obersteiermark. Trotz Weihnachten und drei Generationen an einem Tisch war die Stimmung ausgezeichnet gut. Am nächsten Tag höre ich erst gegen Abend von einer Flutwelle, die gewaltige Schäden in Asien angerichtet hat.

Als mich am 28. Dezember 2004 die sms-Alarmierung der steirischen Landeswarnzentrale erreicht, bin ich recht froh, einen Grund zu haben, die Peggauer Motocross-Strecke zu verlassen, wo mein Neffe Moritz bei minus 12 Grad trainiert.

Meine Kollegen vom Kriseninterventionsteam KIT brauchen Verstärkung für die Telefonhotline, die anlässlich der Flutkatastrophe in Südostasien für besorgte Angehörige eingerichtet wurde. Ich rufe zurück und melde mich für den 29., entscheide mich aber, sofort in die LWZ zu fahren, um mir einen Überblick über die Lage zu verschaffen. Als ich in Graz dann den Einsatzkommandoraum EIKO betrete, spüre ich gleich ein Kribbeln im Bauch, das wohl durch die Mischung aus Chaos und strukturierter Ordnung entstanden ist. Sehr bald ist klar, dass es sich um keinen KIT-Standardeseinsatz handelt und dass Dimension und Betroffenheit gewaltig sind.

Nach 20 Minuten hab ich ein Headset am Kopf und bin Teil der steirischen Telefon-Hotline. Hotline? Im Gegensatz zu der ministeriellen Hotline, die in den Medien beworben wird, kommen die Anrufer bei uns zwar durch, aber was ist eine Hotline wert, wenn es noch keine Information gibt? Also konzentrieren wir uns auf die menschlichen Bedürfnisse der besorgten Anrufer,

die schon froh sind, dass endlich jemand mit ihnen spricht, da viele schon seit dem 26.12. vergeblich versuchen, beim Ministerium Auskunft über ihre Lieben zu bekommen.

Im Hintergrund läuft auf einer Leinwand CNN, und die ersten Journalisten und Kamerateams kommen in den EIKO, um sich zu überzeugen, ob und wie die Landesregierung auf die Katastrophe reagiert. Kurt Kalcher und Edwin Benko krempeln die Ärmeln auf, und keiner von uns hat eine Ahnung davon, wie lange und intensiv wir ab jetzt mit diesem Ereignis konfrontiert sein werden.

Gegen 17:00 Uhr kommt ein Anruf vom Wiener Roten Kreuz, dass noch am Abend ein Go-Team nach Phuket/Thailand entsendet wird und dass auch die Steiermark ein KIT-Mitglied zur psychosozialen Betreuung entsenden soll.

Um 18:00 Uhr habe ich ein Satellitentelefon und sitze mit einem Chauffeur der Landesregierung im Auto. Wir fahren zu mir nach Gleisdorf, um ein paar Sachen einzupacken, und dann nach Wien, wo um 20:00 Uhr ein Briefing des Teams beim Roten Kreuz stattfindet. Viel Zeit zum Nachdenken war eigentlich nicht, aber jetzt war ich mittendrin. Wie immer bei aufregenden Ereignissen wurde ich sehr ruhig. Ab dem öffentlichen Raum Flughafen wird seitens des Roten Kreuzes großer Wert auf corporate identity gelegt – obwohl sich die meisten Teammitglieder nicht kennen, verbindet die Uniformierung und das Ungewisse die Gruppe. Um 23:00 Uhr fliegen wir acht Personen von Wien ab.

Es folgt ein Zehn-Stunden-Flug nach Bangkok und weiter nach Phuket – dort angekommen, gleich großes Erstaunen, dass wir nicht in einem Entwicklungsland ohne Strom und Infrastruktur sind, sondern im modernen Thailand.

29.12.2004, das internationale Medieninteresse ist schon am Phuket Airport stark spürbar. Ein Bus bringt uns ins österreichische Konsulat, wo uns der von den Ereignissen stark gezeichnete Konsul freundlich begrüßt. Auch Einsatzteams vom Bundesheer, dem Innenministerium sowie von der Vorarlberger Landesregierung sind bereits vor Ort. Es folgen erste Absprachen im Führungsstab, und gegen Mitternacht können wir auch unser erfreulich schönes Quartier beziehen – beruhigend, dass wir nicht unsere mitgebrachten Schlafsäcke und Zelte verwenden müssen!

Am 30.12. stehen deutsche und österreichische „Regierungsmaschinen“ in Phuket bereit, die Landsleute kostenlos nach Hause fliegen. Unsere Aufgabe ist, die drei zugeteilten Krankenhäuser in Phuket nach Österreichern (und Deutschen) zu durchsuchen und anschließend die Verletzten zu einem improvisierten Feldlazarett im militärischen Bereich des Flughafens zu bringen. In den Krankenhäusern fällt sofort auf, dass trotz viertägigem, ununterbrochenem Stress alle Ärzte, Schwestern und Helfer





extrem freundlich und hilfsbereit sind. Auffällig war, dass alle Ausländer in schönen Zimmern und die verletzten Thais am Boden versorgt werden. Die Krankenhäuser ersuchen darum, keine Toten mehr anzuliefern, und es hängen Tausende Zettel mit vermissten Personen in den Eingangsbereichen.

Nachdem wir unsere drei Krankenhäuser Zimmer für Zimmer durchsucht haben und neben einigen deutschen Staatsbürgern auch ein obersteirisches Paar angetroffen haben, beeilen wir uns, die Verletzten zum Flughafen zu bringen. Es steht eine AUA-Maschine und eine Medevac der deutschen Luftwaffe zur Verfügung. Die Logistik am Flughafen ist von thailändischer Seite her sehr gut organisiert, und es gibt keine bürokratischen Hindernisse, um all die Menschen ohne Papiere auszufliegen. Die deutschen und österreichischen Hilfsteams kennen sich nicht und arbeiten daher oftmals parallel. Der Datenaustausch (wer ist schon wohin geflogen worden) findet nicht statt, und so wird unsere Vermisstenliste nicht wirklich kürzer. Die Betreuung der Verletzten im Feldlazarett durch Ärzte, KIT und thailändische Freiwillige ist beeindruckend, und es ist offensichtlich,

dass viele schwer traumatisiert sind. Alle Betroffenen loben in höchsten Tönen die Thais und schimpfen auf die österreichische Vorort-Betreuung, die in den ersten beiden Tagen danach angeblich nicht vorhanden war. . . . Für mich wird bedrückend klar, dass viele Mitteleuropäer glauben, in einer weltweiten Vollkaskogesellschaft zu leben, die rund um die Uhr zu funktionieren hat, auch wenn man als Tourist in 10.000 Kilometer Entfernung von einer Naturkatastrophe betroffen ist.

Am 31.12. wird noch einmal von den österreichischen Teams eine systematische Verletztensuche in den Krankenhäusern durchgeführt. Es finden sich nur mehr zwei Obersteirer und ein Innsbrucker, die alle von unseren Ärzten als nicht transportfähig eingestuft werden. Die Ärzte der Krankenhäuser ersuchen um Verständnis dafür, dass ihre Patienten Ruhe brauchen und möglichst nicht alle 30 Minuten von irgendeinem internationalen Team im Zimmer aufgesucht werden.

Abends kommt eine AUA-Maschine mit Angehörigen und weiteren Journalisten am Phuket Airport an, und wir KIT-Mitar-

beiter übernehmen die Betreuung der Angehörigen direkt vom Flugzeug weg. Wir bringen die Angehörigen ins österreichische Konsulat und kümmern uns um die Unterbringung. Es wird angeboten, auch die Suche in Khao Lak zu begleiten. Nach einem sehr langen Tag kommen wir ins Hotel, doch Sylvesterstimmung will nicht aufkommen.

1.Jänner 2005, derzeit gibt es ca. 650 vermisste Österreicher in Thailand auf unserer Liste, und es wird klar, das sich viele, die ausgeflogen sind, nicht melden.

Der Großteil unseres Teams fährt gemeinsam mit Vertretern des österreichischen Bundesheeres nach Khao Lak, einem ca. 50 Kilometer langen Küstenstreifen mit dichtester touristischer Infrastruktur. Jetzt wird auch klar, was es heißt: „missed in Khao Lak“. Das Ausmaß der Zerstörung ist unbeschreiblich, aber am ehesten mit den Auswirkungen eines gewaltigen Lawinenabganges vergleichbar. An diversen Infozentren entlang der Strecke finden wir immer wieder Papiere von Österreichern und begegnen den großen Stellwänden, wo die Fotos der aufgefundenen Leichen aushängen. Bei 35 Grad ist sechs Tage nach der Katastrophe immer wieder starker Verwesungsgeruch dominierend, und ich bin froh, dass ich Tigerbalsam mit habe, der den Geruch intensiv überdeckt. Am Nachmittag fahren wir nach Takuapa, wo sich im Jan Jao Tempel die größte Leichensammelstelle befindet. Dort sind Experten der Forensik aus aller Welt mit der Identifizierung beschäftigt. Es wird DNA entnommen, und Freiwillige verpacken Hunderte von Leichen in Leichensäcke, die dann in Kühltransporter geschichtet werden. Desinfektionsschleusen sind eingerichtet, und die thailändische Armee hat eine riesige Infrastruktur aufgebaut, um die Logistik an der Sammelstelle zu bewältigen.

Zwischen all den Helfern gehen immer wieder Menschen durch das Areal, die die Hoffnung, wenigstens die Leiche ihres Angehörigen zu finden, nicht aufgeben – insgesamt ist dieser Ort sehr bedrückend, und wieder wird klar, dass die Dimension dieser Katastrophe weit unterschätzt wurde. Anschließend besuchen wir noch das nahe liegende Takuapa Hospital, wo sich keine Ausländer mehr befinden, aber die Patientenlisten der letzten Tage lassen erahnen, was sich hier abgespielt haben muss. Am Abend wird bekannt, das die beiden Steirer (trotz angeblicher Transportunfähigkeit) inzwischen nach Bangkok ausgeflogen wurden.

In den folgenden Tagen betreuen wir KIT-Mitarbeiter Angehörige auf der Suche nach ihren Vermissten. Im Wesentlichen begeben wir uns an die gleichen Orte des Geschehens wie zuvor, weisen jedoch darauf hin, was besser nicht gesehen werden soll, wie zum Beispiel die Fotosammlung der aufgedunsenen Leichen. Insgesamt ist diese Angehörigenbetreuung für uns KIT-Mitarbeiter sehr positiv, und wir sind froh, nicht mit den DVI-Teams, die die Leichen identifizieren, oder den Gerichtsmedizinern tauschen zu müssen.

Am 4. Jänner sitzen wir dann wieder im Flieger auf der Heimreise, und alle Teammitglieder haben jegliches Zeitgefühl verloren. Als wir in Wien ankommen, ist der letzte Stand aus Thailand: 460 vermisste Österreicher, zehn bestätigte Tote, acht Verletzte in Bangkok, und 200 wurden heimgefliegen. Nach einem Abschlussdebriefing beim Roten Kreuz sind alle froh, nach Hause zu kommen. Der Einsatz ist aber noch nicht beendet: Da das Medieninteresse enorm ist, werden wir der Presse vorgeführt...

5.1.2005: Als ich nach neun Tagen bei Kaiserwetter in meinem Gleisdorfer Garten sitze und steirisches Bier trinke, träume ich von Berggipfeln, auf die ich in den nächsten Tagen gehen werde.

Meine Gedanken kreisen um die Angehörigen, die jetzt trauern oder noch hoffen. Und ich? Ich bin froh, dass ich (in meiner Freizeit) einen kleinen Beitrag leisten konnte, und werde mich im Rahmen meiner Möglichkeiten in Zukunft für intensive europäische Kooperation in Sachen Katastrophenschutz einsetzen, denn von dieser Notwendigkeit bin ich jetzt felsenfest überzeugt.



Franz Hofmeister

KIT-BETREUUNG FÜR TSUNAMI-OPFER VOR ORT

Franz Hofmeister, ein Mitglied des steirischen KIT-Teams, war Ende März bis Mitte April 2005 drei Wochen lang in Phuket, wo sich der Tsunami besonders verheerend ausgewirkt hat. Hier seine Schilderung aus dem Katastrophengebiet:

Am Flughafen Phuket wurde ich vom deutschen Teamleader abgeholt, danach Fahrt nach Phuket Town zum Hotel, Ankunft um 02:30 Uhr bei 32° im Schatten.

07:00 Uhr kurzes Frühstück und anschließend Fahrt ins Internationale Betreuungszentrum (IBZ), welches im österreichischen Honorarkonsulat untergebracht ist. Es ist die Dienststelle des Sonderbotschafters mit den Beamten des Innen- und Außenministeriums, wo auch wir unseren Standort hatten. Es erfolgte eine kurze Begrüßung und gegenseitige Bekanntmachung. Diese Eile war notwendig, weil bereits zu Mittag eine Verabschiedung von sieben Österreichern, die durch den Tsunami ums Leben gekommen sind, geplant war.

Unsere Hauptaufgabe – die Verabschiedungen

In der kurzen Vorbereitungszeit war natürlich unser Priester Jeane Claude gefordert und machte die Arbeitsaufteilung. Lesung, Fürbitten und Gebete machten abwechselnd alle Teammitglieder. Ich bekam zusätzlich die Aufgabe des Mesners und Ministranten. Verantwortlich war ich auch für das Abspielen der Trauerlieder mit dem CD-Player zur Trauerfeier, weiters musste immer ein frischer Weihwasserstrauß gebunden werden. Unser Bestreben war, die Toten würdevoll zu verabschieden. Auch wenn die Verstorbenen nicht durch Angehörige abgeholt wurden, bekamen sie eine Abschiedsfeier, der der Sonderbotschafter und die Mitglieder des Honorarkonsulats beiwohnten. Jede Zeremonie dauerte ca. 30 Minuten, wurde aufgezeichnet und den Angehörigen zur Verfügung gestellt.

Nach ca. einer Stunde Fahrzeit erreichten wir den Tempel Wat Phra Tong. Die Anlage wird von den Mönchen gepflegt und befindet sich in einem traumhaften Zustand. Beim Tempel zum Goldenen Buddha finden die Einäscherungen der deutschen und österreichischen Leichen statt, weiters werden hier auch die Verabschiedungen durchgeführt, wenn der Sarg mit dem Leichnam in ein anderes Land überstellt wird. Unmittelbar neben der Anlage befinden sich Kühlcontainer, ein Sarglager und mehrere kleine Plastikzelte als Sichtschutz, in denen die identifizierten und auf die Plausibilitätskontrolle wartenden Leichen liegen (letzte Stufe der Überprüfung, ob ein Leichnam auch wirklich der ist, für den er gehalten wurde, bevor dieser zu den Angehörigen nach Hause geschickt wird). Der Geruch rundum ist eindeutig. Die Umgebung ist eigenartig: ein Zelt, der Boden mit Holzbalken abgedeckt, auf denen Plastik klebt. Dort lagern die zu untersuchenden Leichen nebeneinander. Neben der Untersuchungsstätte stehen die mit Zinkinnenleben ausgestatteten einfachen Holzsärge. Ist eine Leiche durch die Plausibilitätsprüfung gegangen, wird sie in dem Leichensack wieder verschlossen und

in den Zinnsarg gelegt. Dieser wird verschweißt und mit einer Nummer versehen. Nach dieser kurzen Exkursion war es an der Zeit, mit den Vorbereitungen für die Verabschiedungszeremonie zu beginnen. Gemeinsam mit dem Bestatter und Mitgliedern des österreichischen Bundesheeres, die schon eine Woche in Phuket waren und bereits bei Verabschiedungen teilgenommen hatten, begann unsere Tätigkeit. Alle sieben Särge wurden mit einer österreichischen Fahne abgedeckt, mit einem Namensschild versehen und mit dem vom Bestatter bereitgestellten Blumen-Bouquet geschmückt. Die drei weißen Särge wurden kremiert, die vier aus braunem Holz nach Österreich überführt. Ein Anblick, der tief in das Innere dringt.

Die Sonne knallte unbarmherzig vom Himmel, und das Thermometer zeigte im Schatten auf 41°. In kürzester Zeit standen wir im eigenen Schweiß, und unsere Uniformen klebten am Körper. Der Priester hatte sich schon im IBZ eine persönliche Ansprache und passende Segensworte zurechtgelegt. Die Zeremonie konnte beginnen, wobei keine Angehörigen anwesend waren. Während der Priester, der Botschafter mit Gattin, Vertreter des Bundesheers und des Roten Kreuzes die Stufen des Tempels betreten, spielte ich zur Einleitung eine Trauermusik von Händel. Es folgten kurze Ansprachen und, wie von unserem Team besprochen, die Gebete, ehe die feierlichen Einsegnungen erfolgten. Nach den passenden Segensworten und dem Schlusslied beendeten wir die Verabschiedungszeremonie.

Für uns sieben „Trauergäste“ war es das höchste Bedürfnis, die Verabschiedung in Würde abzuhalten. Der Botschafter erledigte danach die Formalitäten mit dem Bestatter. Gleichzeitig begannen Mönche und die Helfer des Bestatters mit dem Abtransport der Särge. Als wir die Tempelanlage verließen, begannen die Vorbereitungen für weitere buddhistische Verabschiedungen von Einheimischen. Besonders tragisch empfand ich das Schicksal eines 61jährigen Deutschen, der schon 14mal seinen Urlaub in Thailand verbracht und anlässlich seiner Pensionierung seine engsten Familienangehörigen und besten Freunde eingeladen hatte. Von den 30 Eingeladenen überlebten die Tsunami-Katastrophe nur ein einziger Freund und er selbst. Mit ihm gemeinsam verabschiedenden wir auch seine Gattin. Wir hatten mit Menschen an Orten zu tun, wo ihr Leben eine so tragische Wendung genommen hat.

Im Katastrophengebiet von Khao Lak

Am dritten Tag fuhren wir gemeinsam mit Beamten des Bundesheeres zu einer Besichtigung ins Katastrophengebiet Khao Lak. Nach ca. 45 Minuten Fahrzeit – vorbei an der Site 2 – verließen wir die Insel Phuket. Anfangs ist das Ausmaß der Zerstörung des Tsunami noch nicht so deutlich sichtbar, was sich jedoch schnell ändert. Blechberge am Straßenrand, zerfetzte Bäume und kaputte Autos.

Vorbei an riesigen Obdachlosenquartieren mit bis zu 20.000 Menschen fahren wir an dem Volunteer Camp vorbei in die am

meisten zerstörte Region Khao Lak. In einer Straßenkurve am Berghang der erste Blick auf eine kahl gefegte Küste mit dahinter liegenden völlig zerstörten Hotelanlagen. Wir halten und durchschreiten eine Anlage (Khao Lak Sunset Resort). In Strandnähe die schlimmsten Zerstörungen, teilweise schon abgetragene Bungalows. Überall finden sich noch Gegenstände der hier einmal vorhandenen Touristen: Bücher, Karten, Bekleidung, leere Koffer, hin und wieder ein Schuh...

Wahrscheinlich haben noch einige Touristen ihre Ansichtskarten vorher nach Hause geschickt, die dann zehn Tage später in Österreich angekommen sind mit dem Text: „Wetter wunderbar, Wasser blau und warm“ usw. Wer diese Anlagen gesehen hat, bekommt von der Zerstörungskraft des Tsunami Monate später noch einen kräftigen Eindruck – es wird einem bewusst, welchen Kräften und welcher Gewalt die Menschen hier ausgesetzt waren.

Hier wird auch verständlich, warum manche Einsatzkräfte unter der zusätzlichen Last der Angehörigenbetreuung leiden: Anonyme Daten (IMC), anonyme Leichen, zerstörte Hotels werden mosaikartig zusammengefügt und bekommen durch den Kontakt zu den Angehörigen und deren Erzählungen ein Gesicht, so dass nicht mehr genügend Platz zur Distanzierung bleibt.

Die Site 2 – der Ort der Obduktionen

Vor dem Eingang der Site 2 standen wir still und legten an der Gedenkwand mit den vielen Fotos der Vermissten oder Verstorbenen einen Blumenstrauß nieder. Beim Absperrschranken wurden wir vom deutschen Campleader empfangen, der mit uns die Besichtigung der drei Containerstraßen durchführte, in denen rechtsmedizinisch obduziert wird. Hier wurden wir durch die einzelnen Abteilungen geführt, zu denen wir die Erklärung ihrer jeweiligen Zuständigkeit erhielten. Anhand dieses Ausmaßes an Datenflut und Datenabgleich sowie der detaillierten Art der Untersuchung wurde verständlich, warum die Identifizierungen – von außen betrachtet – manchmal so langsam bzw. zäh voranschreiten. Weiters erfolgte die Teilnahme an einer Leichenschau und der DNA-Entnahme. Der Geruch ist speziell, die Temperaturen extrem, man steht im eigenen Schweiß. Hochachtung vor der Arbeit dieser Leute.

Gedenkflug

Vom 07. bis 10. April 2005 fand ein Gedenkflug von Angehörigen österreichischer Todesopfer oder vermisster Personen in die Region Phuket (Tempel Wat Chalong) statt. Dieser wurde von der österreichischen Bundesregierung mit dem Österreichischen Roten Kreuz (ÖRK) organisiert und durchgeführt. Das ÖRK hat gemeinsam mit der Plattform Krisenintervention die Betreuung der Personen übernommen.

Ein Abstecher ins „Vergnügungs“-Viertel Phatong

Es ist gewöhnungsbedürftig, da dieser Ort „Fleisch gewordene Vorurteile“ hat. Die Betroffenen lernten, demütig zu sein. Be-

schämend ist, wie dankbar sie sich zeigen, wenn verwöhnte Europäer zur Katastrophen-Sigtseeingtour anreisen. Erschütternd ist die Trauer, die sich in unbeobachteten Momenten auf den Gesichtern der Menschen zeigt, die alles verloren haben.

Hilfe für die Helfer

Wir haben auch Hilfe für die Helfer in den Konsulaten und den Einsatzstätten angeboten. Das heißt, wir waren häufig präsent und gingen mit den Helfern zum gemeinsamen Essen. Wenn man erst einmal Kontakt aufgebaut hat, kommen „ganz von allein“ belastende und problematische Inhalte zur Sprache. Sehr gut kam an, dass wir die jeweiligen Einsatzstätten der Leute, welche die Identifizierungen vorgenommen haben, genau angesehen haben, was nicht immer leicht für uns war. Aber danach merkten wir, wie sich die Helfer uns gegenüber öffneten und uns umso mehr respektierten: „Wir fanden es toll, dass ihr euch das alles angesehen habt. Ihr wisst jetzt, was wir hier machen. Und jetzt könnt ihr mitreden.“ Probleme, welche die Helfer häufig umschrieben, sind nicht nur auf die Vielzahl der Leichen zurückzuführen, mit denen sie täglich zu tun hatten. Vielmehr erzeugen organisatorisch-strukturelle Schwierigkeiten einigen Stress.

Soforthilfe für ein Fischerdorf

Zusammen mit einer thailändischen Hilfsorganisation kam auch Hilfe von österreichischer Seite. Der Tsunami hatte sämtliche Fischzuchtanlagen im Meer zerstört und damit auch die Existenz der dort lebenden „Seezigeuner“. Das Dorf selbst liegt ca. 2 km vom Meer entfernt im „Dschungel“, inmitten von Mangrovenwäldern. Seine Einwohner leben in einfachen Pfahlbauhütten, gebaut aus Bambusmatten und Holzbrettern. Geschlafen wird am Boden. Die „Küchen“ sind außerhalb der Hütten, was mit dem buddhistischen Glauben zusammenhängt, denn Fleisch darf nicht in Wohnräumen gekocht werden. Beim Geschirrspülen am Boden sind die Haustiere (Schweine, Hühner, Hunde etc.) sehr „behilflich“. Wasser kommt vom Ziehbrunnen mittels Seil und Kübel. Unmittelbar daneben ist der Waschplatz für die Körperpflege. Kleider und Hausrat hängen an der Außenwand der Hütten. Viele Frauen und Mütter aus dem Dorf hatten in den Fischzuchtanlagen während der Flut gearbeitet und sind durch den Tsunami umgekommen. Das Dorf selbst hat die Flutwelle nicht erreicht, denn die Mangrovenwälder gaben Schutz. Bei unserem ersten Eintreffen im Dorf kam uns der Stammesführer mit Kindern entgegen. Viele davon Waisenkinder. Zusammen mit den thailändischen Helfern machten wir eine Besichtigung der zerstörten Anlagen. Zuerst mussten wir einige hundert Meter knietief durch den Schlamm waten, ehe wir das einzig übrig gebliebene Motorboot erreichten. Dabei hatten wir ein ungutes Gefühl, denn wir bekamen Tiere im Wasser und auf den Bäumen zu sehen, die uns unbekannt waren. Endlich im Boot, ging es durch Seestraßen, umgeben von Mangrovenwäldern in Richtung offenes Meer. Eine traumhaft unberührte Natur. Dann ein trauriger Anblick – die total zerstörten Anlagen. Es waren



Ing. Gerald Pizzera

VERMISSTENSUCHE MIT MODERNSTER TECHNIK

Am Sonntag, 26.12.2004, 08:00 Uhr, wurde die Landeswarnzentrale (LWZ) erstmals über die Seebebenkatastrophe „Tsunami“ informiert. Der ursprüngliche Auftrag lag insbesondere darin, dass seitens der Fachabteilung angeboten wurde, in der LWZ eine Hotline mit Mitarbeitern des KIT-Teams Land Steiermark zu installieren, deren Hauptaufgabe darin liegen sollte, betroffene Angehörige psychosozial zu betreuen.

Am 27.12.2004 wurde um 09:00 Uhr diese Hotline in der LWZ installiert und kurz danach in das Einsatz- und Koordinationszentrum (EIKO) der LWZ verlegt. Um 13:39 Uhr wurden alle KIT-Mitglieder per SMS in erhöhte Bereitschaft versetzt. Kurz nach Beginn der Inbetriebnahme dieser Hotline hat sich bereits herausgestellt, dass Anrufer kaum eine psychosoziale Betreuung wünschten, sondern vielmehr wissen wollten, ob wir nähere Infos über den Katastrophenort bzw. über Vermisste in den betroffenen Regionen hätten. Rasch danach haben sich auf Grund dieser geänderten Situation die Bediensteten der Landeswarnzentrale und insbesondere die Mitglieder des KIT-Teams Steiermark auf diese Situation umgestellt und mit der Einholung von Informationen begonnen. Auf Grund des raschen Anstieges der Anfragen bei der genannten Hotline wurde das KIT-Team mit Soldaten des Bundesheeres verstärkt. In Kleinstarbeit wurden Daten der Anrufer aufgenommen und in teilweise vorbereiteten Listen erfasst (Daten der Anrufer, Angehörigen sowie der Vermissten, inkl. Rückrufnummern). Zum besseren Abgleich dieser an mehreren Stellen entgegengenommenen Daten wurde während des Einsatzes ein System entwickelt, mit dem von diesen Arbeitsplätzen aus untereinander ein erster Abgleich möglich

war. Grundlage für diese technische Variante war die seit etwa einem halben Jahr davor installierte Software eines Einsatzprotokollsystems der Flughafenpolizei München, welche jedoch sehr spezifisch auf Flugzeugunglücke zugeschnitten und daher nur in Teilbereichen einsetzbar war. Dieses Produkt wurde noch während und unmittelbar nach dem mehrwöchigen Tsunami-Einsatz mit Erfahrungswerten aus diesem überarbeitet und umfasst nunmehr drei Ebenen (Call-Agent, Backoffice, Master) in denen schwerpunktmäßig Daten der Anrufer, Daten von Angehörigen und Daten der Betroffenen (Gesuchten) EDV-mäßig erfasst und verknüpft werden können. Eine phonetische Suche erleichtert das Auffinden der erfassten Personen. Zusätzlich können Daten aus anderen Quellen eingespielt und vernetzt werden. Zusätzlich können per Internet von der Einsatzleitung freigegebene Bereiche abgefragt oder aber auch Zusatzdaten selbstständig eingefügt werden.

Dieses System steht nunmehr im Einsatz-Koordinationszentrum für derartige Anlassfälle zur Verfügung und wurde in der Zwischenzeit bereits „mehrfach getestet“. Zukünftig kann daher diese neue „Infotel-Searchline“ kurzfristig eingesetzt und insbesondere bei Großereignissen zur Erfassung von Betroffenen sowie Angehörigen und zur raschen Zusammenführung „hochgefahren“ werden. Somit haben die Erfahrungen beim Einsatz „Tsunami“ wesentlich dazu beigetragen, dass im LWZ-EIKO ein weiterer wesentlicher Schritt in Richtung Information und laufende Betreuung von Betroffenen während eines Großeinsatzes gelungen ist.



nur mehr Teile von Bootshäusern, Styroporplatten und zerstörte Fischnetze vorhanden. Es wurde eine Bedarfserhebung für den Wiederaufbau gemacht. Nach der Rückfahrt zum Dorf zeigte man uns die „Kremierungsstätte“, wo die Hinterbliebenen ihre Angehörigen verbrannt haben.

Traurig war auch der Anblick bei einer Hütte, wo sich Dorfbewohner um eine junge Mutter und ihr todkrankes Kind herum versammelten. Mit der erstellten Bedarfsliste für die Soforthilfe führen wir auf Einkaufstour. So wurden bei einem Familienbetrieb einige Holzboote bestellt, worüber große Freude über den Auftrag aufkam. In einem weiteren Geschäft wurden die dazupassenden Motoren samt Antrieb gekauft. Als nächstes die Suche nach Fischernetzen samt dem nötigen Zubehör. Schließlich wurde in einem Baumarkt noch das nötige Bauholz und Wellblech besorgt.

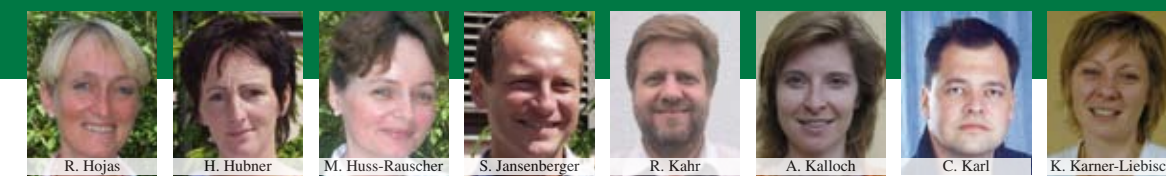
Glücksmomente inmitten der Tragödie

Einige Tage darauf erfolgte die erste Lieferung. Sämtliche Dorfbewohner hatten sich versammelt und uns freundlichst empfangen. Die schönsten Kokosnüsse wurden uns serviert. Danach wurden an die Kinder und die zu Schaden gekommenen Erwachsenen Geschenke in Form von Spielzeug und Gebrauchsartikel

verteilt. Riesenfreude im gesamten Dorf. Ich habe noch nie so glückliche Kinder gesehen und hätte nie geglaubt, dass man mit so einfachen Kleinigkeiten Menschen so eine große Freude machen kann. Für die Männer wurden einige Handwerkzeuge mitgebracht. Mit dem Stammesführer machte ich mit der neuen Bogensäge einen Probeschnitt. Es war ein Zeichen der gut funktionierten Multikulturalität. Bedingt durch das buddhistische Neujahrsfest erfolgte die Lieferung der Hilfsgüter, die von der thailändischen Hilfsorganisation kontrolliert wurde, erst, als wir schon auf dem Heimflug waren. Unmittelbar danach wurden uns als Bestätigung die Fotos von der Überbringung der Hilfsgüter durch die thailändische Hilfsorganisation übermittelt.

Nach drei Wochen bin ich dann die Heimreise angetreten – mit im Gepäck meine neue Erfahrung, was Not, was Elend, was Schicksal bedeuten. Aber auch mit dem Bewusstsein, dass trotz einer Tragödie derartigen Ausmaßes auch Freude über unsere Unterstützung Platz gefunden hat. Ich werde diese Zeit niemals vergessen.





AUSBILDUNG FORTBILDUNG ÜBUNGEN



Mag. Helmut Kreuzwirth

AUSBILDUNG & FORTBILDUNG

In fünf Kursen wurden im Berichtsjahr insgesamt neunzig Mitarbeiter auf den Einsatz in Kriseninterventionsteams vorbereitet. Der Kurs „Graz-Stadt II“ diente zur Verstärkung des bereits bestehenden Grazer KIT-Teams, die Absolventen der Kurse „überregional II, III; IV und V“ verstärken die KIT-Teams in den steirischen Bezirken und gewährleisten dadurch eine rasche psycho-soziale Versorgung der steirischen Bevölkerung im Anlassfall.

Als Vortragende kommen national und international anerkannte Fachleute auf dem Gebiet der Krisenintervention mit entsprechender praktischer Erfahrung zum Einsatz.

Grundsätze der Ausbildung

Die Ausbildung zum psycho-sozialen Akutbetreuer ist als Weiterbildung einschlägig vorgebildeter Personengruppen, wie Psychologen, Mediziner, Psychotherapeuten, Pädagogen, Sozialarbeiter, Seelsorger und erfahrene Mitglieder von Einsatzorganisationen, gedacht. Sie bezieht sich auf die praktische und theoretische Vorbildung der Teilnehmer und erweitert ihre Kenntnisse in Bezug auf die spezifische Praxis der Akutintervention. Das Signal der berufsgruppenübergreifenden Ausbildung ist eine spezifische Qualität dieser Ausbildung, die den Anforderungen vor Ort gerecht wird. Der fachlichen Komponente kommt bei Auswahl und Ausbildung von KIT-Mitarbeitern besondere Bedeutung zu.

Zwei wesentliche Komponenten bestimmen den Erfolg von KIT: das Bekenntnis zum Teamgedanken – Einsatz im multiprofessionellen Team – und die Einbindung in die Gesamtstruktur eines Einsatzes. Diese zwei Komponenten ziehen sich auch konsequent durch die Ausbildung.

Die Ausbildung selbst erfolgt auf unterschiedlichen Kompetenzebenen:

Persönliche Kompetenz

- Selbstwahrnehmung
- Reflexionsfähigkeit
- Kräfte regulieren, eigene Grenzen erkennen

Soziale Kompetenz

- Kommunikation mit Betroffenen
- Kommunikation und Kooperation mit Einsatzorganisationen
- Kommunikation mit Gesundheitseinrichtungen

Professionelle Kompetenz

- Einschätzung der Reaktionen von Personen
- Erstellen eines Interventions- und Betreuungsplans
- Interventions- und Betreuungstechniken
- Kooperation mit psycho-sozialen Einrichtungen in der Akutphase
- Erkennen von professionellen Grenzen
- Qualitätssicherung: Reflexion, Intervention, Supervision, Debriefing, ...
- Praxisbezug

Die Ausbildung erfolgt nach dem Leitfaden Psycho-soziale Akutbetreuung, der von der österreichweiten Plattform Kriseninter-

vention / Akutbetreuung entwickelt wurde und der von der Expertenkonferenz der beamteten Katastrophenschützreferenten 2004 in Hall/T. einstimmig angenommen wurde. In diesen Leitfaden sind die Empfehlungen der Europäischen Union zur psychosozialen Betreuung eingeflossen.

Zulassung zur Ausbildung

Die Voraussetzung für die Mitarbeit im KIT ist ein Mindestalter von 25 Jahren und entweder eine wenigstens fünfjährige Einsatzerfahrung oder eine mindestens zweijährige Berufserfahrung im psycho-sozialen Bereich. Nach einem Auswahlgespräch, bei dem unter anderem auf die zu erwartenden Anforderungen im Rahmen eines KIT-Einsatzes eingegangen wird und die Bereitschaft des Bewerbers zur Mitarbeit im Team und zum Leisten von Bereitschaftsdiensten gegeben sein muss, folgt die 80-stündige Ausbildung in Modulen.

Ausbildungsinhalte

Die Ausbildung startet mit einem Einführungswochenende in der Feuerwehr- und Zivilschutzschule des Landes Steiermark in Lebring. Diese „Klausur“ dient zur Teamfindung und zur Vermittlung von Grundzügen der Organisation.

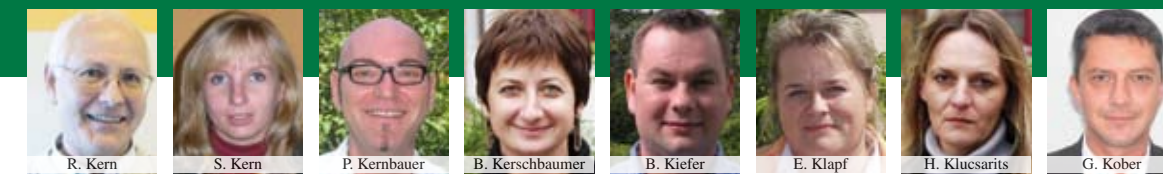
Danach folgen drei zweitägige Module zu je zehn Unterrichtseinheiten pro Tag. Die theoretische Ausbildung umfasst hierbei folgende Themengebiete (Mindeststandards, demonstrative Aufzählung):

- Stress und Psychotraumatologie
- Interventionen (Gesprächsführung in Krisensituationen)
- Spezielle Interventionen (zielgruppen- und situationspezifisch)
- Umgang mit dem Tod (religiöse Dimension), Überbringen von Todesnachrichten
- Spezielle Kenntnisse für den Einsatz bei Großschadensereignissen oder Katastrophen
- Kursbegleitende Reflexion
- Kurssupervision
- Basis Öffentlichkeitsarbeit
- Stressbewältigung und Entspannung
- Organisationen, mit denen sich im Einsatz Kooperationen ergeben

Besonderheiten bestimmter Betreuungssituationen, wie etwa Betreuung eines Kindes, Hinterbliebene nach Suizid, Überbringen von Todesnachrichten oder Gewalterfahrung, nehmen einen speziellen Teil im Rahmen der Ausbildung ein.

Zwischen den einzelnen Modulen absolvieren die Kursteilnehmer ein ausbildungsbegleitendes Praktikum im Ausmaß von 40 Stunden. Dies dient zum Kennenlernen von Institutionen, wie etwa Telefonseelsorge, Psychosoziale Zentren, Bestattung, Pathologie oder Psychiatrie, und von Einsatzorganisationen, mit denen eng zusammengearbeitet wird, wie etwa Berufsfeuerwehr Graz, Florianistationen der Freiwilligen Feuerwehren,





Bezirksleitzentralen des Österreichischen Roten Kreuzes, Bezirkspolizeikommanden und Wachzimmer der Polizei. Durch das besondere Entgegenkommen und die sehr gute Kooperation mit den Einsatzorganisationen besteht die Möglichkeit, das Einsatzgeschehen hautnah über einen längeren Zeitraum und auch oft des Nachts zu erleben. Zusätzlich zum Praktikum werden die Erste-Hilfe-Kenntnisse in einem 16-stündigen Erste-Hilfe-Kurs aufgefrischt und verfestigt.

Ausstiegsszenarien

Der Wert einer Ausbildung und ihrer Qualität misst sich aber nicht nur an der Zufriedenheit ihrer Teilnehmer, sondern auch an deren Lern- und Erfahrungszuwachs in unterschiedlichem Ausmaß. Personen, die an der Ausbildung teilnehmen, bringen stets unterschiedliche Grundausrüstungen mit, die im Zuge des Ausbildungsprozesses gefordert und geformt werden. Nicht jede/r ist gleich gut geeignet, ein explizites Ziel zu erreichen.

Die Ausbildung weist daher zwei Auswahl- bzw. Ausstiegsszenarien auf: Einerseits die Selbstselektion – die Teilnehmer haben die Möglichkeit, jederzeit auszusteigen. Erfreulicherweise wurde von dieser Möglichkeit noch niemals Gebrauch gemacht. Andererseits die Fremdselektion – der Ausbildungsleiter hat die Möglichkeit, in definierten Phasen der Ausbildung den Kursteilnehmern die Notwendigkeit des „Ausstieges“ in persönlichkeitsförderlicher Weise mitzuteilen.

Abschluss der Ausbildung

Im Rahmen eines kleinen Festaktes wird den Absolventen im Beisein von politischen oder behördlichen Vertretern des Landes, des Bezirkes, der Stadt oder Gemeinde sowie von Vertretern der Einsatzorganisationen die Abschlussurkunde mit der Einsatzrüstung übergeben. Damit ist der Absolvent in die KIT-Familie aufgenommen und hat auf Wunsch die Möglichkeit, bei KIT-Einsätzen zunächst für eine gewisse Zeit als „Beiwagerl“ zu hospitieren.

Fortbildung

Nach Abschluss der Ausbildung werden die KIT-Mitarbeiter in die Bezirksteams integriert. Die Koordinationsstelle Krisenintervention bietet die Möglichkeit zur kontinuierlichen Fort- und Weiterbildung an. Im Rahmen der Teamabende werden durch Fachreferenten das theoretische und praktische Wissen vertieft, Rollenspiele und Wochenenden stärken den Zusammenhalt des Teams, tragen zur Verarbeitung des Erlebten und zur Erweiterung eigener Fähigkeiten bei. Einen festen Bestandteil der Qualitätssicherung bildet die Gruppen-Supervision, die für alle Mitarbeiter in Kleingruppen angeboten wird. Als Supervisoren sind nur ausgebildete Fachkräfte mit Zusatzqualifikationen tätig.

KIT-Teamabende

Im Jahr 2005 haben in der Steiermark 14 Teamabende der Koordinationsstelle Krisenintervention in den Bezirken stattgefunden. Der Teamabend ist ein wichtiges und wertvolles Instrument

der Kommunikation sowie des Informations- und Erfahrungsaustausches. So wurden u. a. die Themen Bereitschaftssystem im Internet, Nachbetreuung, Fortbildung und Verpflichtungen eines Teammitgliedes besprochen. Breiten Raum nimmt die Diskussion von Einsatzberichten ein – man lernt von den eigenen Teammitgliedern für eigene Einsätze.

Zudem bietet sich die Gelegenheit, auch externe Fachleute mit Referaten zu spezifisch für die Krisenintervention wichtigen Themen einzuladen. So referierte im Frühjahr bei allen steirischen Bezirksteams die leitende Psychologin der Grazer Verkehrsbetriebe, Frau Mag. Ursula Sampt, über „Stressbelastungen und Stressbewältigung bei den Grazer Verkehrsbetrieben“. Frau Mag. Sampt war von der Idee der Krisenintervention so begeistert, dass sie nunmehr selbst Mitglied des KIT-Teams Graz-Stadt ist.

KIT-Tage

Zudem besucht immer eine große Zahl an Mitarbeitern die zweitägige KIT-Tagung der Plattform Akutbetreuung/Krisenintervention, die im Berichtsjahr die Koordinationsstelle Krisenintervention organisieren und im Bildungshaus Schloss Seggau ausrichten durfte. Es bietet sich aber auch jedes Jahr die Möglichkeit, die Tiroler KIT-Tage, veranstaltet von der Bezirksstelle Innsbruck-Stadt des Österreichischen Roten Kreuz (ÖRK) in Zusammenarbeit mit dem Institut für Psychologie der Universität Innsbruck, zu besuchen.

Bezirksinterne Fortbildung

Die Bezirksteams organisieren in Absprache mit der Koordinationsstelle Fortbildungsabende zu den Themen „Krisenintervention bei Kindern und Jugendlichen“ und „Berührungspunkte mit der Exekutive“. Gerade diese Fortbildungsabende erfreuen sich größter Beliebtheit und werden in Zukunft von der Koordinationsstelle Krisenintervention forciert werden.

Harald Hausegger

AUCH EINSATZKRÄFTE HABEN IHRE GRENZEN

Was versteht man eigentlich unter Debriefing und wer braucht es?

Die Betreuung von Einsatzkräften nach belastenden Einsätzen wurde lange Jahre vernachlässigt und hat sicherlich viele Menschen in ihrer Freizeit, in der Familie und beruflich stark beansprucht.

Von Angehörigen der Polizei, der Feuerwehr, von Rettungsdiensten und vergleichbaren Personengruppen (KIT) wird allgemein und mit größter Selbstverständlichkeit erwartet, dass sie aufgrund ihrer Zugehörigkeit zu einer dieser Gruppen mit außergewöhnlichen Situationen besser umgehen und diese besser bewältigen können als Menschen, die nicht Angehörige einer dieser Gruppen sind.

Aus dem gewohnten Einsatzspektrum herausragende Ereignisse (Critical Incidents), wie zum Beispiel Ereignisse mit vielen Toten oder Schwerstverletzten, Tod oder schwere Verletzung von Kindern oder Kollegen, Schusswaffengebrauch mit Verletzungs- oder Todesfolge, Bedrohung von Leib und Leben oder die Erfahrung von Geiselnahme oder Gefangenschaft, beinhalten aber selbst für diesen Personenkreis ein erhebliches traumatisierendes Potenzial. Massive posttraumatische Stressreaktionen bis hin zur Entwicklung einer post-traumatischen Belastungsstörung sind nicht selten die Folge solcher Ereignisse oder Einsätze.

Einer solchen Entwicklung durch rechtzeitige Intervention entgegenzuwirken und die Betroffenen möglichst schnell wieder ihrer eigentlichen Aufgabenerfüllung zuzuführen, ist das Ziel der Maßnahmen des CISM-Modells von Mitchell.

Basierend auf der Annahme, dass ein früher Behandlungsbeginn bessere Ergebnisse bringt, beschrieb Jeffrey Mitchell in den 80er Jahren die erste psychologische standardisierte Kurzintervention – das Debriefing. Diese angebotene Maßnahme wurde ursprünglich als Gruppentherapie für Nothelfer konzipiert. Sie sollte in den ersten zwei bis zehn Tagen nach dem traumatischen Erlebnis durchgeführt werden, unabhängig von der Art des Traumas, vom Ausmaß psychischer oder physischer Beeinträchtigung sowie unabhängig davon, ob Traumatisierungssymptome vorliegen. Mit Debriefing wird versucht zu verhindern, dass sich aus einer normalen Stressreaktion eine pathologische entwickelt.

Die Hauptkomponenten eines Debriefings sind:

- die Wissensvermittlung über normale Stressreaktionen und über Umgangsstrategien mit diesen Effekten

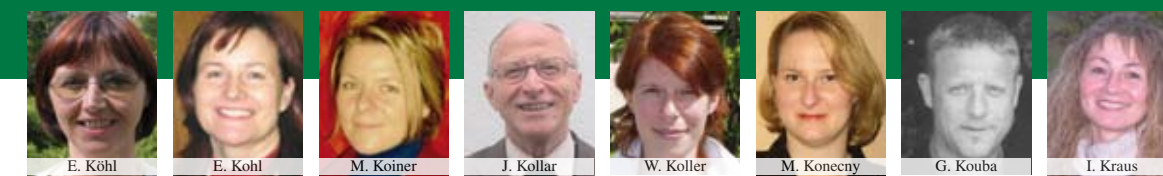
- eine Normalisierung posttraumatischer Symptome
- die Verhinderung der Unterdrückung von Emotionen und Gedanken in Bezug auf die mit dem Trauma verbundenen Reize
- den Wunsch der direkt Betroffenen, über das Erlebte zu reden, es zu verstehen und wieder Kontrolle zu gewinnen
- die Aufklärung über weitere Behandlungsmöglichkeiten.

Soweit die Theorie. Wir, damit meine ich mich und 17 weitere KIT-Mitglieder, kamen in den Genuss, an dieser Ausbildung teilnehmen zu können. Ich weiß, dass sich viele gemeldet haben, da aber nur 18 Plätze zur Verfügung standen, musste Edwin Benko eine Auswahl treffen, und er entschied sich für zwei Seminarplätze pro Organisation.

Unser Trainer, Leon Kraus aus Luxemburg, erwartete uns mit einem umfangreichen Programm. In vier Tagen versuchte er, uns die Grundlagen eines Defusings – ein Zusammentreffen nach einem belastenden Einsatz, das bis längstens acht Stunden nach dem Einsatz erfolgen soll – und eines Debriefings verständlich zu machen und bei verschiedenen Übungen die „sensible“ Tätigkeit eines „Peers“ zu vermitteln.

Die Erkenntnisse, die wir alle aus dieser Ausbildung mitgenommen haben, sind vielseitig. Wir konnten uns einerseits von der Notwendigkeit eines Defusings bzw. eines Debriefings überzeugen, und wir haben auch alle Schwierigkeiten und Probleme, die mit dieser Tätigkeit verbunden sind, kennen gelernt. Es bedarf aber noch vieler Aufklärungsarbeit, um auch die Führungskräfte der Einsatzorganisationen davon zu überzeugen. Wir werden uns jedenfalls in regelmäßigen Abständen für eine interne Weiterbildung treffen, das Gelernte bei Übungen vertiefen und bei Bedarf für ein Debriefing zur Verfügung stehen.





Mag. Helmut Kreuzwirth

ÜBUNGEN



Bei KIT-Einsätzen kommt es naturgemäß immer wieder zu Berührungspunkten mit Einsatzorganisationen, wie Freiwilligen Feuerwehren und der Exekutive. Sei es am Unfallort, Tatort oder auch direkt im Familienkreis. Für KIT-Mitarbeiter ist es daher von unschätzbarem Vorteil, über die Arbeit der Einsatzorganisationen und der Exekutive Bescheid zu wissen, weil dadurch deren Sichtweise am Einsatzort verstanden werden kann.

Um sich im Szenario eines Großschadensfalles sicher zu bewegen, werden im Rahmen des dritten Teiles der Ausbildung die Teilnehmer auf die Arbeit, Teamaufbau, Teamführung, Aufgaben der einzelnen Einsatzorganisationen im Großschadensfall und auf die Grundsätze der Stabsarbeit vorbereitet. Größtes Augenmerk wird von der Koordinierungsstelle Krisenintervention darauf gelegt, dass dieses Wissen durch die Teilnahme an realistischen Einsatzübungen optimiert wird. Aufgrund der zahlreichen Einsätze in den letzten Jahren und der sehr guten Kooperation mit den Einsatzorganisationen werden unsere Bezirksteams häufig zu Großübungen eingeladen, wobei unsere Teammitglieder sowohl als Betreuer, aber auch aufgrund des sehr hohen Lerneffekts als Betroffene auftreten. Dadurch erhalten die Betreuer aus erster Hand unmittelbar von psycho-sozialen Fachkräften das notwendige feed-back. Zumeist werden bei diesen Übungen auch ein Einsatzstab und ein Führungsstab gebildet, und das Kriseninterventionsteam stellt je ein Mitglied zu diesen Stäben ab. Die Teilnahme an Übungen stellt für uns einen wichtigen Faktor dar, um die Kommunikation zu den Einsatzorganisationen zu optimieren und unsere Arbeit zu präsentieren. Mit Stolz kann gesagt werden, dass die Arbeit von KIT bei den Einsatzorganisationen, der Exekutive und bei Unternehmen sehr geschätzt wird. Dies beweist auch die stark steigende Zahl an Einladungen zu Übungen und Präsentationen bei Einsatzorganisationen und in Großunternehmen. Stellvertretend für die zahlreichen Übungen mit KIT-Beteiligung sollen vier Beispiele, die die Bandbreite der Aufgaben in einem Schadensszenario widerspiegeln, angeführt werden:

F. u. B.-Übung des Bezirkes Voitsberg

Am 16. April 2005 fand im Gemeindegebiet Köflach eine F. u. B.-Übung (Feuer-, Lösch- und Bergebereitschaft) des Bezirkes Voitsberg statt. Mit dem Bezirksverband und seinen PropONENTEN verbindet uns eine enge Kooperation. Zwei Lagen mussten von jeweils zwei F. u. B.-Zügen gelöst werden, einerseits die Weiterführung eines abgebrochenen Einsatzes Waldbrand Zigöllerkogel (Nachlöscharbeiten) und andererseits ein Hochhausbrand direkt im Ortsgebiet. Das KIT-Team Land Steiermark war in die Lage „Hochhausbrand“ mit neun Betreuern miteinander verbunden. So vermissten Angehörige während und nach dem Brand ihre Familienmitglieder und wurden bis zur Bergung dieser aus dem Hochhaus bzw. vom Dach des Hochhauses betreut. Teammitglieder, die in Bereitschaft standen, informierten in der Zwischenzeit betroffene Bewohner und Interessierte über den

Einsatz und die Aufgaben von KIT. Das Team mit Aloisia Penz, Andrea Gollob, Sigrid Riegler, Hermine Hannakampf, August Gössler, Rudolf Kahr, Franz Edegger, Karl Maier und Edwin Benko meisterte die Lage souverän. Mag. Helmut Kreuzwirth zeichnete für die Gesamtkoordination KIT verantwortlich. Für das eingesetzte KIT-Team war die Teilnahme an der Übung sehr wertvoll und wurde in der Nachbesprechung als sehr positiv bewertet. Ein besonderer Dank gebührt insbesondere Bezirksfeuerwehrkommandant OBR Gustav Scherz und F. u. B.-Kommandant Franz Draxler für die Einladung zur Übung und für die über das ganze Jahr sehr gut verlaufende Zusammenarbeit mit den KIT-Teams des Bezirkes Voitsberg.

Hubschrauberabsturz in Graz

Am 23. 9. 2005 fand am Gelände der Firma Roche Austria GmbH eine koordinierte Einsatzübung unter Beteiligung der Berufsfeuerwehr Graz, des Österreichischen Roten Kreuzes, des Notarztrettungshubschraubers Christophorus 12, des firmeninternen Krisenmanagements und des KIT-Teams Land Steiermark statt. Die Übungsannahme sah vor, dass ein Hubschrauber auf das Firmengelände stürzte. Es gab zwar keine Toten, aber eine Unmenge an Verletzten. KIT hatte einerseits Firmenmitarbeiter, die den Absturz sahen, sowie Leichtverletzte bei der Sanitätsstelle und die Piloten zu betreuen. Ein herzlicher Dank gilt Margret Grässl, Waltraud Froschauer, Birgit Rieder, Elisabeth Lienhart und Walter Pichler, die die Betreuung umsichtig durchführten. Als KIT-Einsatzleiter fungierte Edwin Benko.

Katastrophenschutzübung in der Shopping City Seiersberg

Die rund 2000 Besucher der Shopping City Seiersberg, die am Samstag, den 3. September, nach Geschäftsschluss noch ausharrten, um die gemeinsame Katastrophenschutz-Großübung der Fachabteilung 7B Katastrophenschutz und Landesverteidigung und der Bezirkshauptmannschaft Graz-Umgebung zu sehen, erlebten spektakuläre Szenen. Unmittelbar nach Geschäftsschluss um 17.02 Uhr schrillten im Gastro-Bereich der Shopping City Seiersberg die Sirenen: Brandalarm. Rauchschwaden aus Nebelmaschinen verhüllten in kürzester Zeit die Sicht. Dafür gab es umso mehr zu hören: den ohrenbetäubenden Alarmton, Schreie und Hilferufe von in Panik geratenen Menschen. Die Mitglieder des Kriseninterventionsteams des Landes Steiermark leisteten in der Darstellung einer Massenpanik ganze Arbeit. Die Betriebsfeuerwehr der Shopping City Seiersberg war innerhalb weniger Minuten vor Ort. Um 17.08 Uhr traf bereits die Feuerwehr Seiersberg ein, weitere folgten im Minutentakt, um 17.18 Uhr fuhr der Notarzt vor. Doch das Übungsdrehbuch sah für die rund 250 Übungsteilnehmer bereits die zweite Bewährungsprobe vor. Um 17.20 Uhr kam es im Kreisverkehr Nord zu einem folgenschweren Auffahrunfall: Mehrere Autos waren ineinander verkeilt, Feuer brach aus. Die Feuerwehrleute eilten zum neuen Brandherd. Binnen zehn Minuten hieß es „Brand aus“. Landesfeuerwehrkommandant Franz Hauptmann beurteilte diese erste Katastrophenschutzübung in einem steirischen Einkaufs-



zentrum als sehr zufriedenstellend. „Zum ersten Mal wurde in einer Großübung mit wirklich realistischen Alarmierungszeiten von Rettung, Feuerwehr und Krisenintervention gearbeitet“, so die ebenfalls zufriedenstellende Bilanz der Übungsleiter Dr. Kurt Kalcher, Leiter der FA 7B, Bezirkshauptmann DDr. Burkard Thierichter, Bürgermeister Werner Breithuber und Mag. Karin Pfeffer von der Centerverwaltung. Sie zeigten sich vor allem von dem vorbildlichen Zusammenspiel der Einsatzkräfte beeindruckt.

Als einzigen Wehrmutstropfen nannten sie die mangelnde akustische Leistungsfähigkeit der Lautsprecheranlage, deren Durchsagen sich gegen den alles übertönenden Brandalarm nicht wirklich behaupten konnten. An der Übung nahmen neben zahlreichen Mitgliedern der KIT-Bezirksteams Graz-Umgebung und Graz-Stadt die Feuerwehren des Bezirkes Graz-Umgebung, Mitglieder des Österreichischen Roten Kreuz - Bezirksstelle Graz-Umgebung, Notärzte, Vertreter des Bundespolizeikommandos Graz-Umgebung und des behördlichen Krisenmanagements sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Centerleitung teil. Das Kriseninterventionsteam hatte einerseits traumatisierte Kunden darzustellen und errichtete eine zentrale Anlaufstelle für Angehörige und Betroffene, deren Begleiter im Zuge des Schadensereignisses verloren wurden.

KIT-Stand im Rahmen der RESCUE 2005

Die Öffentlichkeitsarbeit stellt einen bedeutenden Faktor dar, um das Kriseninterventionsteam bekannt zu machen. Neben zahlreichen Präsentationen von KIT-Mitgliedern in Gemeinden und bei Einsatzorganisationen nahmen wir auch die Gelegenheit wahr, an der größten Zivilschutz-Leistungsschau Europas, der RESCUE 2005, teilzunehmen, und konnten gemeinsam mit dem Österreichischen Bundesheer und den anerkannten Rettungsdiensten im Vorfeld der alljährlichen Flaggenparade am Grazer Hauptplatz auftreten. Unser KIT-Team des Bezirkes Liezen und das KIT-Team vom Österreichischen Roten Kreuz, Bezirk

Liezen, mit dem uns eine sehr gute Zusammenarbeit verbindet, präsentierten im Juni auf einem gemeinsamen Stand bei der RESCUE 2005 ihre Tätigkeit und Arbeit. Der Messestand wurde auch von Frau Bundesministerin Liese Prokop besucht, die sich für die gute und wertvolle Arbeit bedankte, welche von beiden Kriseninterventionsteams in sehr guter Kooperation zum Wohle der Bevölkerung erbracht wird. Bei zwei Schauübungen konnten beide Teams ihre gemeinsame Arbeit einer großen Anzahl von Beobachtern der verschiedenen Einsatzorganisationen sowie der interessierten Bevölkerung vorstellen. Das Einfliegen eines KIT-Teams zum Einsatzort mit einem Hubschrauber stellte dabei sicherlich einen Höhepunkt dar und unterstrich die Bedeutung unserer Arbeit.

Kriseninterventionsteam präsentiert sich am Grazer Hauptplatz

Im Vorfeld der traditionellen Flaggenparade der steirischen Einsatzorganisationen präsentierte sich das Kriseninterventionsteam des Landes Steiermark am 25. November 2005 gemeinsam mit dem Bundesheer, dem Landespolizeikommando, dem Österreichischen Roten Kreuz, der Rettungshundebrigade und der Österreichischen Wasserrettung am Grazer Hauptplatz. Der Stand wurde von der Grazer Bevölkerung sehr gut angenommen, und auch zahlreiche KIT'ler besuchten die Kollegen und Kolleginnen, die den Stand betreuten. Kaum waren die Präsentationsstände abgebaut, marschierten die Formationen der Einsatzorganisationen sternförmig am Grazer Hauptplatz ein. Unter den Ehrengästen befand sich auch der nur wenige Stunden vorher gewählte neue Landeshauptmann und Ressortverantwortliche für Katastrophenschutz, Mag. Franz Voves. In seiner Ansprache unterstrich er u. a. die Bedeutung und Wichtigkeit der psycho-sozialen Akutbetreuung für die betroffene Bevölkerung. Der Empfang des Landeshauptmannes im Weißen Saal der Grazer Burg, an der alle an der Präsentation beteiligten KIT'ler teilnahmen, rundete das erste offizielle Auftreten von Mag. Franz Voves ab.



Rosa Hojas, Gaby Bückenberger

DIE KIT-ENTWICKLUNGSGESCHICHTE – AM BEISPIEL DER BEZIRKE KNITTELFELD–JUDENBURG–MURAU



Wer kennt sie nicht, die Geburtsstunde des KIT Steiermark – die Katastrophe von Lassing, die Verantwortliche ermutigte, Schritte in Richtung einer professionellen Akutbetreuung zu setzen. Und so begann es in unserem Gebiet mit einem Pilotprojekt.

Vor allem Sozialarbeiter durch ihr Know-How und ihre Vertretung in der Bezirkshauptmannschaft, aber auch Vertreter von Einsatzorganisationen machten unter folgenden Bedingungen mit: Sie werden in den Einsatz gerufen bei Großschadensfällen, und Angestellte der Bezirkshauptmannschaft können auf Auftrag des Bezirkshauptmannes in ihrer Dienstzeit in den Einsatz gehen.

Entwicklung heißt auch: Jetzt schaut es anders aus als am Anfang... Mittlerweile ist KIT zumindest ins Jugendalter gekommen, vieles hat sich entwickelt, ausdifferenziert, ist durch Evaluierungen verändert worden. Sehr viele Ehrenamtliche aus den verschiedensten Bereichen machten die Ausbildung. So entwickelte sich KIT zu einem ehrenamtlichen Dienst. Nun ist die Indikation nicht mehr nur „Großschadensfall“, sondern KIT wird auch angeboten bei anderen Notfalls- und Krisenereignissen: z.B. als Begleitung der Polizei bei der Überbringung der Todesnachricht, beim plötzlichen Tod eines Angehörigen, nach Suizid bzw. in anderen Situationen, die eine Akutbetreuung notwendig machen. So gibt es in unseren Bezirken unterschiedliche KIT-Mitarbeiter: Die KIT'ler der ersten Stunde, die sich bereit erklären, beim Großschadensfall in den Einsatz zu gehen, und die der KIT-Jugendzeit, die auch für die oben genannten Dienste zur Verfügung stehen. Insgesamt also ein buntes Team, für alle Fälle gerüstet.

Viel KIT+ in unseren Bezirken...

Eine andere Besonderheit in unseren Bezirken ist die Anzahl der Notfallseelsorger. Notfallseelsorge, intern auch gern als KIT+ bezeichnet, geht über KIT hinaus, indem es z. B. Unterstützung gibt bei der Gestaltung von Ritualen, als Begleitung bei Begräbnissen oder bei spirituellen Fragestellungen. Notfallseelsorger mit Ritual- und Ritenkompetenz können helfen und unterstützen, wenn diese Art der Begleitung gewünscht ist.



Der fließende Übergang von KIT und Notfallseelsorge

Da kann es dann sein, dass KIT'ler zu einer Begleitung eines Mitarbeiters einer Einsatzorganisation nach einem tödlichen Verkehrsunfall gerufen werden. Und einen Tag später geht die Begleitung weiter – diesmal als Notfallseelsorger bei der Begleitung der betroffenen Witwe, wenn es um Fragen geht wie: Kann ich meinen verstorbenen Mann noch einmal sehen, obwohl er schon bei der Bestattung ist? Kann ich bei ihm noch ein wenig allein bleiben? Sollen Kinder beim Begräbnis teilnehmen? Wie schaut für Kinder eine gute Begleitung beim Begräbnis aus? Solche und viele andere Fragen können geklärt und Angehörige, wenn es notwendig ist, unterstützt werden, wenn es um die Ausführung ihrer Vorhaben geht.

Heute auch bei uns kein Pilotprojekt mehr...

So ist die Zeit des Probierens (auch wenn Spuren der Geschichte unser Team prägen) in unseren Bezirken vorbei und „Akutbetreuung“ mit einem bunten Team entlang der fließenden Mur gut möglich – sogar mit vielen +!

Mag. Margit Beck

LIEZEN BEWEGT ...

In Liezen befindet sich ja bekanntlich das jüngste KIT-Team der Steiermark. Das heißt, dass wir zwar in Sachen Einsätze noch wesentlich hinter den Kollegen der anderen Bezirke liegen. Bei der Teamfindung und den außerordentlichen Angeboten über KIT-Liezen herrscht aber sicherlich kein Aufholbedarf gegenüber anderen.

Wir haben in Liezen derzeit 13 Mitglieder und freuen uns schon sehr auf den zweiten Ausbildungsgang – denn je mehr, desto besser – und das gilt für uns für alle Bereiche. Das vergangene Jahr fing für uns an wie für alle anderen „KIT'ler“ – mit dem Tsunami. Diese Katastrophe war für die Liezener der Einstieg ins KIT-Leben. Aber neben den Einsätzen gibt es ja schließlich Privatleben auch noch – und bei uns nimmt eben die Gemütlichkeit und Gaudi auch einen hohen Stellenwert ein.

So war ein von Joachim Fürpaß geplanter Skitag im Februar natürlich Anlass genug, um die Planneralm zu erklimmen und da auf Kolleginnen und Kollegen zu treffen. Die zahlreich angesagten Teilnehmer aus Graz blieben zwar aus, aber man kann ja bekanntlich nicht alles haben. Wir kämpften tapfer gegen die Widrigkeiten des Wetters – Regen und Sturm beim Skifahren ist ja eigentlich nicht das, was man sich unter „Kaiserwetter“ vorstellt, oder? Aber in diesem Zuge konnten wir natürlich unser Gehör („Wo sad's denn hiaz scho wieda?“) bzw. unser Gespür („Aua – hiaz isa ma scho wieda einigfoan!“) perfekt trainieren. Die nachfolgende Hüttenpartie entschädigte uns dann aber für alle vorangegangenen Mühen. Neben den sechswöchigen Teamabenden folgte für uns bald ein weiteres Highlight im Rahmen der KIT-Tätigkeit: der Besuch beim „Christophorus“-Standplatz in Niederöblarn. Wir konnten sehr viel Neues lernen und machten uns anschließend, ausgestattet mit Christoporus-Kapperln und Postern, über Joachims Gebäck her.

In den nächsten zwei Monaten war die Vorbereitung der „Rescue 2005“ in Aigen ein Schwerpunkt. Diese Sicherheitsmesse fand im Juni in Aigen statt, und KIT-Liezen war mit einem Infostand gemeinsam mit dem Roten Kreuz vertreten. Zudem durften wir an Übungen teilnehmen – einer unserer Teamkollegen sprang sogar todesmutig aus einem Hubschrauber (aus mindestens einem Meter Höhe...)! Zudem mussten wir uns ja auch auf unseren Workshop anlässlich der KIT-Tage im Schloss Seggau vorbereiten. Dass dieser Nachmittag ganz gut gelungen war, feierten wir am Abend bei der Weinverkostung ausgiebigst.

Im Sommer ging dann das dringende Verlangen nach außerordentlichen Treffen ein bisschen zurück, und die „KIT'ler“ Liezen erinnerten sich dann daran, dass sie ja auch noch Familie hatten! Erstes Treffen nach der Sommerpause war dann das Pfarrfest und eine Messe in der Stainacher Kirche, bei der sogar Edwin eine Predigt hielt – also er kann dezidiert jedem Pfarrer Konkurrenz machen! Der Zugang zur Kirche war für uns somit ein ganz neuer, und wir vertieften uns dann noch bei der Jubiläumsmesse von Gerhard im Juli in Schladming. Danach wendeten wir uns eher weltlichen Genüssen zu und feierten das Jubiläum bei einem gepflegten Achterl Wein. Wir haben uns natürlich auch für nächstes Jahr viel vorgenommen und freuen uns auf ein größeres Team und neue Aufgaben.





Gabriela Stieninger

GEDANKENAUSTAUSCH MIT KOLLEGEN VOM ROTEN KREUZ

In der Obersteiermark (Bezirke Mürzzuschlag, Bruck und Leoben) hat sich ein sehr aktives und vernetztes KIT-Team gebildet.

Es findet hier jeden ersten Montag im Monat ein Jour-Fixe statt (Hotel Böhlerstern, 18:00 Uhr), welcher regen Zulauf findet und inhaltlich dazu genützt wird, über Einsätze zu sprechen, Informationen auszutauschen, aber auch spezielle Themen zu behandeln (Info über SVE-Ausbildung, KIT-Einsätze/Migranten).

Die Treffen bieten zum einen die Möglichkeit, wichtige Erfahrungen auszutauschen und im Bedarfsfall einzelne Situationen nochmals zu beleuchten, zum anderen kann man auch in diesem Forum die Kollegen näher kennen lernen, mit welchen man ja doch ab und zu auf der Dienstliste steht.

Als erster Erfolg des Engagements der Teilnehmer kann es gesehen werden, dass erstmals die Mitglieder des KIT Land Steiermark und des Roten Kreuz ein gemeinsames Forum gründen. Somit kann sich in weiterer Folge nicht nur inhaltlich, sondern auch strukturell eine gemeinsame Identität bilden, welche klar von allen Teilnehmern gewünscht wird. Der Vorschlag, eine gemeinsame Liste der KIT-Mitglieder in der Landeswarnzentrale

aufzulegen, konnte bereits zur Durchführung gelangen. Zusätzlich zu diesem Jour Fixe wurde auch ein Arbeitskreis gebildet, in welchem vor allem Themen wie Öffentlichkeitsarbeit, Fortbildungsangebote etc. behandelt werden. Einen Platz im sozialen Angebotsspektrum der Region zu finden, die vorhandenen Netzwerke zu ergänzen und zu nützen sowie ein regionales Profil zu entwickeln, kann und wird Ziel eines Arbeitskreises in der Region sein.

In diesem Zusammenhang sollen doch im speziellen die Kolleginnen DSA Sylvia Breitler und DSA Almut Lorber erwähnt werden, welche sich speziell in der Vorbereitung der Treffen, Moderation und Schriftführung über die Einsätze hinaus um Strukturen bemühen. Auch Frau Waltraud Halsegger sei hiermit gedankt für die wichtige Funktion, die Mitglieder verlässlich und zeitgerecht an die Termine zu erinnern.

Das steirische Kriseninterventionsteam konnte sich in den obersteirischen Bezirken nicht nur im Zusammenhang mit schwierigen Einsätzen (schwerer Unfall bei Böhler/Geiselnahme in Kapfenberg), sondern auch durch die Zusammenarbeit mit den ansässigen Einsatz- sowie Beratungseinrichtungen zu einer wichtigen und – durch seinen spezifischen Aufgabenbereich – ergänzenden Organisation entwickeln.

Mag. Helmut Kreuzwirth

3. ÖSTERREICHISCHE TAGUNG KRISENINTERVENTION / AKUTBETREUUNG / STRESSVERARBEITUNG

Am 1.07. und 2.07.2005 fand im Bildungshaus Schloss Seggau bei Leibnitz die 3. Österreichische Tagung Krisenintervention/Akutbetreuung/Stressverarbeitung statt. Dieses Jahr wurde die Weiterbildungsveranstaltung vom KIT Land Steiermark zum übergeordneten Thema „Großschadensereignisse und Vernetzungspartner“ organisiert und durchgeführt.

Die wissenschaftliche Leiterin des Kriseninterventionsteams, Frau Dr. Katharina Purtscher, und der fachliche Leiter, Psychotherapeut Herr Edwin Benko, konnten in Zusammenarbeit mit dem Leiter der Fachabteilung 7 B des Amtes der Stmk. Landesregierung, Herrn Hofrat Dr. Kurt Kalcher, und dem juristischen Leiter, Herrn Mag. Helmut Kreuzwirth, Experten aus der internationalen „Kriseninterventionsszene“ für die Tagung gewinnen.

Aus Deutschland, Luxemburg und aus ganz Österreich präsentierten die Referentinnen und Referenten ihr Wissen in fachlich professionellen Vorträgen. Der Kongress-Saal platzte aus allen Nähten. 270 Tagungsteilnehmer, unter anderem auch zwei Gäste aus dem ungarischen Außenministerium, erhielten sehr praxisnahe Informationen betreffend Krisenintervention bei Großschadensereignissen aus medizinischer, psychologischer und psychosozialer Sicht. Mit neuen fachlichen Inhalten ausgestattet, entstanden in den Pausen oftmals sehr angeregte Diskussionen zwischen den Tagungsteilnehmern untereinander und den Experten. Mit unseren ausländischen Partnern wurden bereits Kooperationsvereinbarungen getroffen. Besonders die bosnisch-herzegowinischen und ungarischen Tagungsteilnehmer zeigten sich von den Aufgaben und der straffen Organisation unseres Kriseninterventionsteams in der Steiermark zutiefst beeindruckt.

Vor allem Freitagnachmittag in den Workshops kam es zu angeregten fachlichen Diskussionen und zum Meinungsaustausch zu den vielfältigen Bereichen. Die Themen der Workshops waren z.B. „Qualitätsmerkmale in der Betreuung“ oder „Suche nach vermissten Personen – KIT-Einsatz und Langzeitbetreuung“, „Prozessevaluation und Qualitätssicherung“ sowie „Informationsmanagement bei Großschadensereignissen“. Die anschließende Podiums- und Plenumsdiskussion nahm noch einen interessanten, teilweise heißen Verlauf.

Nicht nur die Arbeit stand im Vordergrund, sondern auch die Möglichkeit zur Begegnung. Am Freitagabend wurden wir zu einem Empfang eingeladen.

Als weitere Höhepunkte des Rahmenprogramms sind die Weinverkostung im alten Weinkeller am Freitagabend und samstags Mittag das „Außpül’n“ als gelungenes Ende der Veranstaltung zu nennen. Für gute Stimmung sorgten beide Male die „Citoller Tanzgeiger“ mit ihren musikalischen Darbietungen.

Der Dank für das gute Gelingen dieser Veranstaltung gilt einerseits dem Vorbereitungsteam, das sich aus hauptberuflichen und ehrenamtlichen Mitarbeitern des Kriseninterventionsteams und der Fachabteilung 7B des Landes Steiermark zusammensetzte, und andererseits der hervorragenden Organisation der Mitarbeiter rund um Frau Margarethe Weyer im Bildungshaus Schloss Seggau. Am Schluss dieses Berichtes ist besonders unserem Edwin Benko zu danken, der als Moderator mit seiner menschlichen, wertschätzenden und charmanten Art garniert mit seinem Fachwissen die Tagungsteilnehmer kurzweilig durch das Programm führte.





Gerhard Trummer

DIE SÜDSTEIERMARK IM HERBSTLICHEN GLANZ



„Wenn Engel reisen, wird sich das Wetter weisen“, stellten einige Teilnehmer der zweiten KIT-Wanderung am 01.10.2005, knapp vor dem Start um 09.00 Uhr beim Weinhof Ilgi in Bruderssegg (Gemeinde Kitzack, Bezirk Leibnitz) gut gelaunt fest. Nach tagelangem Regen hatte sich der Herbst nochmals von seiner schönsten Seite gezeigt – tieferblauer Himmel, spätsommerliche Temperaturen: um viel Geld nicht bezahlbar und für einen Ausflug die angenehmste Begleiterscheinung.

Ob sich einige Engel unter den rund 30 Wanderern aufhielten, die der Einladung des KIT-Mitgliedes Gerhard Trummer gefolgt waren, wird wohl nie geklärt werden können.

Nach herzlicher Begrüßung, gegenseitiger Vorstellung und kurzer Einweisung in den Programmablauf machten sich alle hoch motiviert auf den Weg, der gleich am Anfang wegen seines über 20 % steilen Anstieges einige fast in leichte Atemnot versetzte. Man hörte jedenfalls die Stimmen immer leiser werden. Zum Glück war diese Hürde alsbald genommen, ganz ohne Akutbetreuung, und die gewonnenen 150 Höhenmeter eröffneten uns einen ersten Fernblick Richtung Westen und Süden. Hätte es da die Erdkrümmung nicht gegeben, wir hätten fast den Großglockner oder gar die Adria gesehen...

Unweigerlich drängte sich das Panorama auf, bildlich festgehalten zu werden. Einige Wanderer waren offenbar mit kiloschweren Fotoausrüstungen ausgerückt, um die reizenden Eindrücke auf Bild zu bannen. Es tauchte kurz das Gerücht auf, dass sich mit solchen Bildern so ganz nebenbei auch einiges verdienen ließe. Von den digitalen Bildern soll es angeblich auch schon einige Sicherungskopien geben. Wer diese hat, weiß jedoch niemand.

Nach rund einer Stunde, wir waren unterdessen unterhalb der Demmerkogelwarte in einem gegen den Uhrzeigersinn führenden Rundweg Richtung Nord-Ost mit Blick zum höchst gelegenen Weinbauort Europas – Kitzack – marschiert, erschloss sich zu unseren Füßen die ausgedehnte Beckenlandschaft der Mur.

Gruppenweise, ja geradezu in nicht näher definierte Leistungsklassen gegliedert, hielten wir von Zeit zu Zeit inne, um in der Ferne bestimmte Städte, Dörfer, Türme, Berge, Hügel, Sender auszumachen. Manche waren sich der Zuordnung nicht ganz sicher. Meist führte aber eine kurze demokratische Abstimmung zu einem einhelligen Gruppenergebnis. Man will ja doch seine Sicherheit und Ruhe bei der Wanderung haben.

So ein „Hadsch“ fordert und macht auch durstig. Zum Glück gab es alsbald die Buschenschenke Felberjörgl in St. Andrä-Höch, tief hinter den Hügeln versteckt, dafür aber uriger und gemütlicher. Da wir wussten, die Hälfte des Weges schon hinter uns zu haben, ließen wir die idyllische Atmosphäre auf uns einwirken, die wärmende Sonne des späten Vormittages genießend. Was

dort von uns getrunken wurde, ist selbst vom „Wirten“ nicht mehr zu erfahren. Gestärkt brachen wir jedenfalls nach gut einer halben Stunde auf.

Der Weg führte uns an dem größten Klapotetz der Welt vorbei, diesmal mit einem fernen Blick Richtung Nord-West, sodass sich nicht nur Gleinalm, Seckauer Alpe, Seetaler Alpe, Koralpe und weitere Berge, leicht schneebedeckt, am Horizont zeigten.

Inspiziert von der Bewegung, der frischen Luft und den optischen Eindrücken, gaben die Wanderer einander Einblick in dienstliche oder private Erlebnisse, selbst so mancher Witz machte die Runde. Wie im Flug war der Retourweg genommen, der uns schon wieder talwärts führte, und wir kehrten gegen 13.00 Uhr bei der Buschenschenke Ilgi ein. Schon Tage vor der Wanderung war einigen Teilnehmern bekannt geworden, dass Edwin Benko zu dieser Zeit seinen Geburtstag begehen würde, was sie prompt zum Anlass nahmen, ihm herzlich zu gratulieren und originelle Geschenke zu überreichen: eine KIT-Torte von Elisabeth Lienhart, ein Rucksack mit entsprechenden Naturalien mitsamt ins Wissenschaftliche gehenden Erläuterungen. Die Heiterkeit hatte einen Höhepunkt erreicht.

Bei deftiger, typisch südsteirischer Jause und einem (oder angeblich auch mehreren) Glas Wein, dazu den ersten gebratenen Kastanien, fand auch der lukullische Teil der Wanderung einen Höhepunkt.

Die zehn Kilometer lange Wegstrecke mit ihren ca. 250 Höhenmetern verlangte alles ab. Doch waren die meisten Teilnehmer dank monatelanger körperlicher Vorbereitung in derart guter Verfassung, dass es keine Ausfälle gab. So mussten weder Rettung noch Feuerwehr ausrücken, was zwangsläufig zu einem positiven Gesamtecho beitragen musste.

Unteressen hört man schon: „Weil alle so brav marschiert sind und sich so artig in der Südsteiermark benommen haben, soll oder muss es 2006 wieder eine Wanderung geben.“ Na dann: „Berg Heil!“ und „Prost!“

Noch etwas hört man: „Das nächste Mal sollen auch Frau Prim. Dr. Katharina Purtscher und Hofrat Dr. Kurt Kalcher dabei sein.“ Aber das ist wirklich ein blödes Gerücht!

GASTBEITRÄGE





Prof. Léon Kraus

KRISENINTERVENTION UND NOTFALLSEELSORGE: VOM STIEFKIND ZUM ‚MUST‘!



Bestimmt haben Sie bereits folgende Aussage im Umfeld eines dramatischen Einsatzgeschehnisses vernommen: „Seelentröster brauchen wir hier nicht. Vor 50 Jahren sind die Menschen mit ihren Toten zu Recht gekommen, warum soll das heute anders sein?“

Solche und ähnliche Überlegungen führen uns unweigerlich zur Mitte von der im Titel angesprochenen Thematik: „Was ist Krisenintervention und was ist so wichtig an ihr?“

Galt der Blick am Unfallort vor Jahrzehnten ausschließlich den verletzten Patienten und dem schnellen Transport in ein Krankenhaus, so kam durch die Einführung von Notärzten mit Einsatzwagen und NAW die neue Einsatzphilosophie auf, dass die Stabilisierung des Patienten eine vorrangige Bedeutung gegenüber dem Abtransport hat. Doch damit nicht genug!

Diese neue Art von lebensrettender Einsatzpraktik verdeutlichte die Hilflosigkeit des Umfeldes, der Nichtverletzten, der schnell herbei geeilten Eltern, der Familien, der umherstehenden Freunde und Bekannten. Diese sekundär Betroffenen, wie auch die in erster Front stehenden Zeugen und Ersthelfer, wurden im Laufe vieler dramatischen Unglücke zu den ‚stillen‘ Verletzten. Diese Opfer merkten wohl, dass das dramatische Ereignis ihr Leben entscheidend veränderte, jedoch fanden sie für die Zusammenhänge keine entsprechenden Worte. Die meisten von ihnen aber konnten im Nachhinein äußern, dass sie in ihrer Ratlosigkeit und Verzweiflung mit Sprüchen und Vermutungen abgewimmelt wurden. Der verstorbene Lebenspartner, das einzige Kind wurde den Betroffenen vorenthalten mit dem ‚klugen‘ Hinweis: „Halten Sie Ihren Verstorbenen so in Erinnerung, wie Sie ihn in der Vergangenheit gekannt haben!“

Diese impliziten Wahrnehmungen verdeutlichten zutiefst, dass die medizinische Erste Hilfe sich perfektionierte und die seelische Erste Hilfe dabei auf der Strecke blieb. Diese fehlende seelische Betreuung führte in den 90er Jahren im Raum München zu der Gründung eines KIT-Teams unter Andreas Müller-Cyran. Die Grundidee war die, jenen Menschen zu helfen, die am Straßenrand oder in ihrer Wohnung ratlos dastehen, weil der Tod so unerwartet in ihrem Umfeld zugeschlagen hat. Da gibt es das Beispiel des Schulkindes, das auf dem Schulweg angefahren wird und noch an der Unfallstelle stirbt. Da gibt es die Situation, wo das Mädchen nach Hause kommt und seine Mutter in der Küche vor dem Herd tot auffindet. Und jeder von ihnen hat dazu seine eigenen Beispiele abrufbar im Gedächtnis gespeichert.

Doch diese Erinnerungen dürften beim Lesen keine ‚flashbacks‘, Unwohlsein, Zittern, Kopf- und Bauchschmerzen oder auch Übelkeit bewirken. Solche akuten Reaktionen bzw. post-traumatischen Belastungsstörungen sind seit dem 2. Weltkrieg Bestandteil wissenschaftlicher Beobachtungen gewesen und fanden ihre Niederschrift im ICD 10 der WHO und dem psychiatrischen US-Nachschlagewerk DSM III und IV.

Gerade diese wissenschaftliche Basis ist Voraussetzung, um der Krisenintervention ihre explizite Existenz zuzusprechen, die jedoch immer wieder durch unterschiedliche Untersuchungen in Frage gestellt wird.

Besonders die Auswertungsstudie um das Eisenbahnunglück in Eschede machte deutlich, dass es neben der psychischen Hilfe für Betroffene auch eine adäquate Hilfe für Einsatzkräfte geben muss und das sowohl vor (> Prävention) als auch nach dem Großschadensereignis (> spezifische Einsatznachbesprechungen). Und ein weiteres verdeutlichte Eschede: Psychische Erste Hilfe ist an qualitative Standards gebunden, diese Interventionen sind kein freies Feld für Psychos, die wohlmeinende Ratschläge geben, in leuchtenden Einsatzjacken mit unterschiedlichen Titeln.

Im Gegenteil: Krisenintervention geschieht in Teams, produziert keine Helden, sondern kennt das reflexive Zusammenwachsen, den kollegialen Austausch, der in einer regelmäßigen Supervision einen Höhepunkt erfährt. KIT-Einsatzkräfte sorgen sich zuerst einmal um ihre eigene Psychohygiene, ihre eigene Belastbarkeit, bevor sie zum Einsatz stürmen oder besser gesagt eilen. KIT-HelferInnen unterziehen sich einer soliden Grundausbildung und kennen, bevor sie in den Einsatz gehen, ihre spezifischen Handlungsfelder im Akutbereich des peritraumatischen Zeitraums.

Zu diesem Handlungsfeld gehört, sich zuerst einmal einen Überblick zu verschaffen. Nicht immer eilt der KIT’ler an den Unglücksort, oft geht er in Begleitung der Polizei, um eine Todesnachricht zu überbringen. Oberstes Ziel ist jedoch immer, dem Betroffenen Sicherheit und Schutz zu geben. Besonders bei emotionalen Ausbrüchen, verbunden mit Tränen und Wut, mit Schuldgefühlen und Schuldzuweisungen, sind Momente höchster Konzentration notwendig, um genauestens hinzuhören, welche Copingstrategien mit dem Betroffenen zu aktivieren sind.

Im Unterschied zum Transfer mit dem Krankenwagen zum Spital, wo der Einsatz spätestens zu diesem Zeitpunkt mit der Übergabe des Patienten endet, sind KIT-Einsätze in allen Hinsichten anstrengender. Die psychosoziale Betreuung sowie Begleitung von traumatisierten Menschen ist ein zeitintensiver Einsatz, der sich über Stunden erstrecken kann, wobei der Betroffene seinem sozialen Umfeld schlussendlich anvertraut wird. Nicht die Pathogenese, sondern die Salutogenese steht im Einsatzmittelpunkt.

Wenn immer traumatisierte Opfer, nachdem sie in einer Akutsituation eine empathische Begleitung eines KIT-Teams erfahren haben, sich im nachhinein lobend äußerten, dann deshalb, weil sie verständnisvollen, geschulten, altruistischen Helfern begegnet sind. Diese kamen nicht, um zu befehlen und zu verordnen, was gut wäre, sondern schufen Freiräume, damit würdevoller Abschied möglich werde.

Krisenintervention: An einem dramatischen Unglücksort sind die einen mittlerweile heilfroh, dass es diese Helfer gibt; andere nörgeln weiter, weil sie von ihrer eigenen belastenden Vergangenheit eingeholt werden oder nicht den Mut haben, sich die neuesten Kenntnisse der Psychotraumatologie anzueignen.

Prof. Léon Kraus, Gründer und beigeordneter Leiter der GSP (Groupe de Support Psychologique) in Luxemburg, Seelsorger der Freiwilligen Feuerwehren und Rettungsdienst, Religionslehrer am Gymnasium.





Mag. Gerhard Baldauf

SOZIALES TRAUMA – EINE BUCHBESPRECHUNG

Wir leben schon lange nicht mehr in einer sicheren Welt. Zu viele und unterschiedlichste Katastrophen führen zu Traumata, die viele Menschen – und damit verbunden ganze Nationen – treffen.

Deshalb gilt der Appell der Autorin Anngwyn St. Just in ihrem im Kösel-Verlag erschienenen, 256 Seiten starken Buch „Soziales Trauma – Balance finden in einer unsicheren Welt“, neben dem somatischen von einem sozialen Trauma zu sprechen. Im sehr narrativ gehaltenen Stil geht es zuerst um Erfahrungen in der Arbeit mit traumatisierten Vietnam-Kämpfern und vergewaltigten Frauen im amerikanischen „Mountain Air Program“.

Später prägen die Traumalogin Lernerfahrungen in Russland und Afghanistan (mit vor allem unter Gefechtstrauma leidenden Menschen). Die Reaktion auf überwältigende Lebensereignisse kann die Fähigkeit Betroffener, in der Gegenwart angemessen zu reagieren, beeinträchtigen. Traumatisierungen z.B. durch Kriegserlebnisse (z.B. in Vietnam, im Irak) oder Erfahrungen von Gewaltanwendungen (z.B. Vergewaltigungen) bewirken oft durch Regression ein „Festkleben“ an der Vergangenheit.

Traumatisierte Menschen leiden unter Verzerrungen ihrer Wahrnehmung von Raum und Zeit. Für viele von ihnen birgt die Zu-

kunft einzig die Möglichkeit, ihre schmerzhaftige Vergangenheit zu wiederholen. Weil emotional verletzte Menschen häufig unfähig sind, in der Gegenwart zu bleiben, und weil sie eben keine Zukunft kennen, die sich von der Vergangenheit unterscheidet, bleiben sie oft in Zyklen der Angst und Verzweiflung gefangen.

Kreative Verfahren, Ressourcen und Zeit in der freien Natur und in der Wildnis können als wichtiger Katalysator und als therapeutischer Rahmen dienen, um traumatisierten Menschen in der psychotherapeutischen Traumaaarbeit zu einer neuen Balance und Orientierung zu verhelfen.

Anngwyn St. Just. „Soziales Trauma – Balance finden in einer unsicheren Welt“; Juli 2005; 256 Seiten, Kösel-Verlag

Dr. Brigitte Lueger-Schuster

PRÄKLINISCHE MASSNAHMEN – KRISENINTERVENTION VOR ORT – FOLGEPRÄVENTION

Zeit allein heilt keine Wunden.

Mehrere Faktoren machen die Betreuung und Behandlung für Betroffene von traumatischen Ereignissen in der Akutphase schwer zu beschreiben und schwer zu diskutieren. Die Bedürfnisse sind dringlich, sekundäre traumatische Stressoren wirken ein, der Ausdruck von traumatischem Stress ist stark reaktiv und situationsabhängig, wodurch mögliche psychopathologische Reaktionen verdeckt werden können. Wichtig Selbstheilungstendenzen sind in Gang gekommen. Wesentliche Hilfe kommt von Rettern, Familienmitgliedern oder aus der Nachbarschaft, von psycho-sozialen Betreuern und im Fall von komplexen Ereignissen von politischen Verantwortungsträgern. Die Selbstheilungstendenzen sollten nicht von Hilfestellungen gestört, sondern vielmehr unterstützt werden. Professionelle Helfer unterliegen darüber hinaus in traumatischen Ereignissen auch eigenen Stressreaktionen, vor allem Psychologen und Psychotherapeuten arbeiten abseits ihres gewohnten Settings. Professionelle Krisenintervention vor Ort muss von daher die Angemessenheit ihrer Methoden immer wieder in Frage stellen, zumal es bislang keine Evaluationsstudien für den Bereich der zivilen Opfer nach traumatischen Ereignissen gibt. Das therapeutische Modell und die therapeutische Handlung sollten flexibel sein und sich den Gegebenheiten sowie der Psychodynamik der Betroffenen anpassen können. Akutinterventionen versuchen, die langfristige psychotraumatologische Reaktion in Richtung Verarbeitung zu lenken und damit krankheitswertige Reaktionen auf ein Trauma zu lindern und zu reduzieren.

1. Das traumatische Ereignis

Terr, 1991, definierte zwei Typen von Traumareaktionen. Sie beschreibt Typ 1 als Folge eines einzelnen Ereignisses mit traumatischer Qualität. Typ 1 kann in der Folge – je nach Ablauf

der Ereignisse – in Typ 2 transformieren. Typ 2 beschreibt mehrmalige sich wiederholende, aber auch andauernde Traumata. Diese evozieren Anpassungsstrategien wie Dissoziationen, Selbsthypnose an die Traumasituationen, Selbstbetäubung bis hin zu Persönlichkeitsveränderungen.

Allgemeine Dimensionen der traumatischen Belastung

Green, 1990, entwickelte allgemeine Dimensionen, die traumatische Belastungen auslösen. Sie beschreiben Merkmale, wodurch eine Situation zu einer traumatischen Situation wird. Dies ist deshalb von Bedeutung, weil Trauma zu einem Modebegriff und somit viel verwendet und schwammig wurde.

1. Bedrohung des eigenen Lebens und der körperlichen Integrität
2. Schwere körperliche Verletzung bzw. Schädigung
3. Absichtlichkeit der Verletzung/Schädigung
4. Konfrontation mit einem unvorstellbarem Erlebnis
5. Direktes Beobachten oder Erfahren oder Beobachten oder Wissen von Gewaltausübungen an geliebten Personen
6. Erfahren von einer bestehenden Gefährdung durch schädliche Agenten
7. Eigene Schuld am Tod bzw. an der schweren Schädigung anderer Menschen

Zusätzlich zu diesen Faktoren können nach Shalev und Ursano (2003, S. 121) noch physiologische Belastungen (Schmerzen, Hunger, Dehydratation) sowie Erschöpfung, Resignation und Selbstaufgabe, Separierung, Relokation, Verlust, Isolierung, Entmenslichung, Unsicherheit, inkongruente Erfahrungen Groteskes wirken. Es bestehen große Unterschiede in Dynamik und Epidemiologie, ob es ein absichtlich herbeigeführtes oder zufällig entstandenes Ereignis ist, ob man von Gewaltausübungen





an geliebten Personen weiß oder man erfährt, dass die Umwelt verseucht und unsicher ist.

Angehörige, Freunde, die von der Gefährdung durch traumatische Ereignisse an geliebten Personen erfahren, werden vor allem bei kleinen Ereignissen immer wieder übersehen. Je näher man aber einer gefährdeten, bedrohten Person ist, desto mehr ist man selbst in Gefahr, traumatisiert zu werden (Brom & Kleber 1993, Figley & Kleber, 1995). Auch Zeugen sind dem Risiko einer Traumatisierung ausgesetzt. Verursacher, Menschen, die Schuld am Tod anderer Menschen wurden, werden von Helfern bisweilen vergessen. Zum einen schützen sich die Helfer vor einer eigenen Traumatisierung, in dem sie die Schuldigen als Aggressionsobjekt erleben und es dadurch übersehen, zum anderen sind sie mit der Betreuung und Versorgung der Opfer beschäftigt. Die Dynamik der Notfallsituation bei z. B. einem Verkehrsunfall oder Zugsunglück verstärkt dieses Übersehen. Bei denjenigen, die als Täter gelten, explodieren Schuldgefühle und die traumatischen Reaktionen. Historisch politische Traumen zeigen aufgrund ihrer Komplexität und Dauer eine andere Dimension (Butollo, Hagl, Krüsmann, 1999).

2. Wirkungen traumatischer Stressoren

Foa, 1992, beschreibt traumatische Ereignisse in Beziehung zu ihrer Intensität, Unausweichlichkeit, Unkontrollierbarkeit und Unvorsehbarkeit. Lazarus (1984) definiert Trauma als Überforderung der Bewältigungsressourcen und Freud (1920) als Zusammenbruch der Abwehrmechanismen.

Trauma ist mehr als Angst und Bedrohung. Für einige Menschen ist Angst und Bedrohung die Essenz des Traumas, für weitere beinhaltet Trauma als zentrales Merkmal den Verlust, für andere ist die Konfrontation mit grotesken Situationen oder verstümmelten Körperteilen das Kernelement ihrer Traumatisierung. Auch Entmenslichung, Diskriminierung, Isolierung wirken traumatisierend. Die klinische Bewertung sollte demnach feststellen, welches Element des Ereignisses die Traumatisierung

hervorgerufen hat. Hier ist der Ansatzpunkt für das Knüpfen einer therapeutisch-hilfreichen Beziehung.

3. Traumareaktionen

Die Psychotraumatologie hat die Öffentlichkeit in der Zwischenzeit soweit sensibilisiert, dass die destruktive Kraft traumatischer Ereignisse weitgehend anerkannt wird.

Akute traumatische Reaktionen sind seit vielen Jahren bekannt. Andere Bezeichnungen sind Combat Reaction (Solomon, 1993), die Klassifikation der Acute Stress Reaction sowie Forschungen zu Risikofaktoren und Dissoziationen. Horowitz beschrieb 1986 die Acute Catastrophic Stress Reaction mit Panik, Desorganisation, Dissoziationen, schweren Schlafstörungen und Agitiertheit. Aus klinischer Sicht ist zu beachten, dass die meisten Betroffenen, die langfristige Reaktionen entwickeln, bereits in der akuten Phase nach dem traumatischen Ereignis Symptome zeigen (vgl. Rothbaum, Foa, Riggs, Mordock, et al, 1992). In der akuten Phase zeigt sich von daher auch eine Möglichkeit, das Risiko einer langfristigen Reaktion zu erkennen und zu behandeln (vgl. Bryant, Herve, Dang, Sackville & Basten, 1998). Dennoch ist der optimale Zeitpunkt für eine derartige Intervention nach wie vor unklar. Einerseits ist die erste Zeit nach einem traumatischen Ereignis eine kritische, aber auch sensible Zeit, in der sich neurologische Muster formen, andererseits kommen die meisten Betroffenen von traumatischen Ereignissen nicht zur Behandlung, bevor sie nicht Wochen oder Monate gelitten haben, möglicherweise auch deshalb, weil sie und ihre Umgebung die anfänglichen Reaktionen und Symptome als normal betrachten.

Zusätzlich zur Suche nach dem optimalen Zeitpunkt müssen sowohl Inhalt als auch Technik der Akutinterventionen untersucht werden. Ob Akutinterventionen nach den Prinzipien mittel- und langfristiger Krisenintervention oder Traumatherapie geführt werden soll, bleibt bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt unklar. Konzeptuell bieten sich folgende Punkte für eine Differenzie-

rung zur Traumatherapie bzw. ambulanten Krisenintervention an. Primärer Ansatz in der Unterstützung zur Bewältigung einer traumatischen Situation ist die Beschäftigung mit dem Trauma an sich und weniger mit den veränderten Bedingungen nach dem Trauma. Zusätzlich zu den Symptomen sollten die momentanen Stressquellen einer Intervention unterzogen werden, d.h. der Blick und damit auch die Handlungsanleitung für die Intervention sollte auf die Umgebungsbedingungen fallen (Dislozierung, Trennung, Schutz vor noch bestehenden Gefahren...). Hilfe in diesem Stadium sollte demnach die Effekte der vorhandenen Stressoren mit einzubeziehen und mildern. Auch sollte die Komplexität des Ereignisses und der Reaktionen beachtet und in die Intervention mit einbezogen werden. Betroffene sind zu diesem Zeitpunkt sehr empfänglich und sensibel hinsichtlich des Umganges mit ihnen, ebenso stark reagieren sie auch auf Umwelt bzw. auf die phantasierte Umwelt. Reaktionen und Symptome sind in der Regel der Situation angemessen. Ihre Klassifikation als Symptome, die auf pathologische Entwicklungen verweisen, ist von daher mit Bedacht vorzunehmen. Pathologisierung ist unangebracht und beschreibt eher das Unverständnis von Helfern gegenüber Schmerz, Angst und Trauer sowie Trauma. Reaktionen und Symptome sind eher hinsichtlich ihrer Angemessenheit und „Gewinnbringung“ zu beurteilen, d.h. hinsichtlich ihrer Intensität. Des weiteren sollte man berücksichtigen, dass Rettungspersonal, Betreuer und natürlich auch Psychologen in diesem Stadium häufig vergleichbare Aufgaben erfüllen (beruhigen, erleichtern, Sicherheit und Orientierung vermitteln...). Rettungspersonal ist in der Regel eher zur Verfügung, genauso wie Angehörige und Freunde. Doch können auch sie vom traumatischen Ereignis überwältigt sein, sodass die Rolle professi-

oneller Helfer in Unterstützung und Führung dieser Personen- gruppe besteht. Insgesamt ist zu bedenken, dass das Teilen einer leidvollen Erfahrung eine kraftvolle emotionale Antwort darstellt, die bei der Überwindung hilft. Teilen ist allerdings auch schmerzhaft, es kann und soll weder durch die professionellen Helfer vermieden werden und es muss gekonnt sein, d.h. es muss gelernt werden, damit es seine Wirkung entfalten kann und das Wohlbefinden der Helfer erhalten bleibt.

Zusammengefasst: wenig Systematik, wenig fundiertes Wissen, wenig fundierte Technik, keine Differentialdiagnostik vorhanden, wer – wenn überhaupt, sollte also behandelt werden? Europa und Österreich haben hier Wege entwickelt, die sich in Leitfäden (Österreich) und policy papers (EU) niedergeschlagen haben. Das europäische Policy paper orientiert sich an den Bedürfnissen der Überlebenden, die sich phasenhaft entwickeln. Vorschläge werden gemacht, wie die Fragen über diese komplexen, auf mehreren Ebenen sich ausbreitenden Bedürfnisse beantwortet werden und welche Organisationsform diese Antwort braucht. Ähnliches schlagen Shalev und Ursano (2003) vor, die die Entwicklung der Bedürfnisse, der Stressoren, des Verhaltens, der Verhaltensmuster, die Rolle der Helfer sowie die Rolle professioneller Helfer phasenhaft beschreiben. Der Genauigkeit halber wird die Tabelle im Original zitiert (Tab1; zit. nach Shalev & Ursano, 2003, S. 123).

Dennoch stellen sich bei jedem traumatischen Ereignis die Fragen, wie, durch wen, für wen zu intervenieren ist. Kreativität, Einfühlbarkeit und Fachwissen sind das Fundament dieser Entscheidungen. Einige Regeln können trotzdem beschrieben werden:

Tab.1	Impact phase	Rescue	Recovery	Return to life
Principal Stressor	Threat, separation, exposure, incongruence, etc	New external and internal realities	Learning about the consequences of the event	Incongruence between inner experience or resources and external demands
Concrete goals of behaviour	Survival	Adjustment to new realities	Appraisal and planning	Re-integration
Psychological tasks	Primary stress response	Accomodation	Assimilation	Practicing and implementing change
Salient behaviour pattern	Fight/flight, freezing, surrender, etc.	Resilience versus exhaustion	Grief, re-appraisal, intrusive memories, narrative formation	Adjustment versus phobias, avoidance, depression and PTSD
Role of helpers	Rescue and protection	Orientation, provision for needs	Presence, responsiveness and sensitive interaction	Continuity of concrete and symbolic assistance
Role of professional helpers	Organizer	Holder	Interlocutor	Diagnostician and therapist





- Die Wahl zwischen Intervention und Nicht-Intervention kann durch die Wahl der Intensität und des Tiefgang der Intervention aufgehoben werden, d.h. Intervention ja, Dosierung je nach Komplexität des traumatischen Ereignisses und der damit verbundenen individuellen und spezifischen Reaktionen.
- Jede betroffene Person nach einem traumatischen Ereignis sollte die Chance auf professionelle Unterstützung bekommen.
- Überlebende und Betroffene von traumatischen Ereignissen sollten als Personen wahrgenommen werden, die bedroht sind, posttraumatische Erkrankungen zu entwickeln, aber viel Kompetenz haben, die Ereignisse aus eigener Kraft zu überwinden.
- Spezifische Risiken sollten fallspezifisch nach Stand des Wissens bewertet werden.
- Interventionen sollten immer längerfristig möglich sein.

4. Entwicklung und Merkmale von Reaktionen auf traumatische Situationen

Die kurzfristigen Reaktionen werden mit zwei Annahmen unterlegt. Anfänglich ist die Reaktion normal auf ein abnormes Ereignis. Das ist auch die Botschaft, die in Betreuungssituationen deponiert wird, mündlich und schriftlich; fürs erste ist es normal, wenn man wütend ist, weinen muss, sich selber nicht mehr spürt, sich plötzlich nicht mehr wirklich erinnern kann, Schweißausbrüche hat oder von Intrusionen geplagt wird, immer noch sieht, hört, riecht, schmeckt, was da passiert ist und nicht aufhören kann damit. Man muss sich keine Sorgen machen, in Anbetracht dessen, was da passiert ist, ist es normal, dass man aus den Fugen geraten ist. Die anfänglichen Reaktionen sind auch biologisch unterlegt, sie stellen einen Zusammenhang zu späteren psychopathologischen Reaktionen her. Die zweite Annahme bezieht sich auf die Kontinuität in der Reaktion, nicht nur auf pathologische chronische Traumareaktionen, sondern alle Reaktionen, die langfristig nicht nur pathologisch wirken können. Auch posttraumatische growth, hardiness, resilience sind chronische Reaktionen auf das Trauma. Langfristige Reaktionen werden als Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS), (Posttraumatic Stress Disorder – PTSD), Depressionen, massive Verminderung der Lebensqualität, dissoziative Störungen, Somatisierung und Anpassungsstörungen klassifiziert.

Aus Angst lernen

Stresstheorien und die klassische Konditionstheorie erklären den Einfluss von Bedrohung und Alarm auf das Gehirn. Die Stresstheorie umschreibt eine spezifische angeborene oder kürzlich erworbene Reaktion auf eine Bedrohung. Die Konditionierungstheorie beschreibt, dass Stress mit Lernen verbunden ist, im Speziellen mit Vermeidungslernen und emotionalem Gedächtnis. Die Intensität der Bedrohung, ihre individuelle Wahrnehmung und die Qualität der unmittelbaren biopsychosozialen Reaktion können daher als Prädiktoren für eine folgende Psy-

chopathologie angesehen werden. Das Ausmaß der Kontrolle über das Ereignis und über die eigenen Reaktionen sind weitere Moderatorvariablen in Bezug auf den Effekt des traumatischen Stressors auf das Gehirn.

Kummer und Leid

Traumatische Ereignisse produzieren realen und symbolischen Schaden, der in der Regel mit Verlust assoziiert ist. Verlust sollte als eine unabhängige und bislang eher vernachlässigte Größe in der Ätiologie der Posttraumatischen Belastungsstörung betrachtet werden. Auch Isolation, Verlust eines geliebten Menschen, Verlust des sozialen Netzwerkes erklären nach Lindemann, 1944, die Kernsymptome der PTSD Intrusion, emotionale Taubheit und Distanz. Sie können möglicherweise auch die Komorbidität von PTSD und Depression gut erklären.

Zusammenbruch von Struktur und Bewältigungsmechanismen

Die Welt gerät aus den Fugen, das Urvertrauen wird massiv erschüttert (shattered assumptions, Janoff-Bulman, 1992). Das Gefühl, „die Welt ist nicht mehr das, was sie war, die Welt ist anders geworden“, entsteht, nachdem man an einem sicheren Ort ist. Man versucht die eigene Schockreaktion direkt abzuspalten, die Realität auszublenden.

Überwältigt durch groteske Ereignisse versagen die vorhandenen Bewältigungsmechanismen, Derealisation, Depersonalisation, Abstumpfung, das Gefühl der Lähmung beherrschen die betroffenen Personen und stehen im Vordergrund der Traumatisierung. Ansatzpunkt für die Intervention ist die Reduzierung der Überwältigung und der Wiederaufbau der Bewältigungsmechanismen.

Fixierungen

Kurz nach dem traumatischen Ereignis fixiert sich das Ereignis als Erleben, es wird zu einer Geschichte, oft unvollständig und lückenhaft, immer prädiktiv für die weitere Verarbeitung des traumatischen Ereignisses. Der Ansatzpunkt für die Intervention liegt in der Vervollständigung und Beherrschung der Geschichte durch die betroffene Person, sodass sie verarbeitbar wird.

Sozialer Kontext

Nicht unwesentlich für Betroffene ist die Wahrnehmung ihres Leides durch die nähere und fernere Öffentlichkeit. Medien tendieren zur Glorifizierung von Trauma-Überlebenden, aber auch zur Zur-Schau-Stellung des Leides oder auch zur Schuldzuweisung. Dies gibt dem Ereignis eine zusätzliche Bedeutung und den Betroffenen damit eine zusätzliche Dimension des Traumas, die zu bewältigen ist. Für die Akutinterventionen sind diese öffentlichen Wertungen zu hinterfragen und zu relativieren.

Ebenen der peritraumatischen Reaktionen

Sie sind beobachtbares Verhalten bzw. Symptome (z. B. Konversion, Agitiertheit, Stupor), emotionales oder kognitives Erleben





(z.B. Furcht, Panik, Betäubung, Konfusion) oder mentale Prozesse bzw. Funktionen (Abwehr). Diese drei Ebenen greifen ineinander, sie sind leicht zu verwechseln. Marmar, 1994, beschreibt die Dissoziationen als beobachtbares Verhalten, eine Weise des Erlebens und als eine Form der Abwehr von Verzweiflung, Schmerz und Demütigung. In der Praxis beobachtet man, wie das Verhalten ist: Gibt es so etwas wie erkennbare Symptome, Konversion, Agitiertheit, Stupor, Irritation, Nervosität? Ist jemand schwer zu erreichen, wie hoch ist das Ausmaß an Furcht, Betäubung? Wie funktionieren die mentalen Prozesse? Man hört an, was die Betroffenen erzählen, beobachtet das Verhalten, versucht das Erlebte zu erfahren und so zu diagnostizieren, ob die betroffene Person ein erhöhtes Risiko trägt, psychische Störungen (Klassifikationen s.o.) zu entwickeln. Diagnostik vor Ort ist immer Augenscheindiagnostik.

5. Prognostik

Auf Ebene der wissenschaftlichen Diskussion stellt sich die Frage nach Vorhersagemöglichkeit einer möglichen pathologischen Reaktion. Gute prognostische Qualität zeigen Dissoziationen, daher ist das erste screening von Bedeutung.

Holen (1990) hat einen signifikanten Zusammenhang zwischen Dissoziationen während des Ereignisses und der späteren PTBS bei Überlebenden einer Ölbohrinsel-Katastrophe festgestellt.

Harvey & Bryant (1998) fanden ebenfalls einen signifikanten Zusammenhang bei verunfallten Motorradfahrern. Brewin et al. (1999) stellten bei Opfern von Kriminalität ebenfalls diesen Zusammenhang her. Marmar (1996) konnte feststellen, dass peritraumatische Dissoziationen bei Vietnam-Veteranen aussagekräftiger hinsichtlich der Entwicklung der PTBS sind als die Effekte der Konfrontation mit dem Kriegsgeschehen. Shalev, Peri, Caneti & Schreiber (1996) stellten bei verletzten Trauma-Überlebenden in Israel fest, dass peritraumatische Dissoziationen 30 Prozent der Varianz einer sechs Monate später durchgeführten Nachuntersuchung auch bei Depressionen, Intrusionen und Vermeidungsangst erklärten.

Für das junge Feld der Akutinterventionen sind dies sehr wesentliche Ergebnisse, erlauben sie doch ein fundiertes Vorgehen, das der Intuition widerspricht. Intuitiv würde man sich wohl eher um Menschen kümmern, die weinen, klagen, sprechen, ihr Leid präsentieren und damit in der Realität präsent sind.

6. Umgang mit Reaktionen, Methode der Intervention

Festzuhalten ist, dass die Reaktion wie die Situation ist: chaotisch und ungeordnet, dass sie in ein Erstarren, in einen Stupor münden und dass dem ein Sich-Aufgeben folgen kann. Die Wahrnehmung der darauf folgenden Ereignisse wird unvorhersehbar und unkontrollierbar. Sie beeinflussen über einen lan-

gen Zeitraum erheblich. Daher versucht man, Kontrolle zu ermöglichen, und zwar subjektive Kontrolle, indem die nächsten Schritte erklärt und so einschätzbar werden. Wenn jemand in einer traumatischen Situation ist und die Mechanismen der Rettung, Bergung, Versorgung ablaufen, dann wissen die Betreuer vor Ort (z. B. in einer Wohnung, nachdem die Eltern ihr Kind tot aufgefunden haben), wie die Prozesse ablaufen. Dieses Wissen gibt man weiter, dadurch erhält der fremde und unbekannte Ablauf eine Struktur im Rahmen des Möglichen. Das beruhigt und verweist auf die Realität des Ereignisses und aktiviert kognitive Verarbeitungsmechanismen. Das Gefühl der Unvorhersehbarkeit und der Nichtkontrollerwartung verselbstständigt sich, wenn nicht interveniert wird, und das gilt u. a. als ausschlaggebend für eine Entwicklung einer PTBS, fokussiert auf die Erwartung, dass man nicht mehr, niemals mehr in der Lage sein wird, bestimmte Aspekte des Lebens in den Griff zu bekommen.

Innerhalb der ersten 48 Stunden nach dem Trauma greifen intrusive Prozesse platz, begleitet von Unbehagen, körperlicher Erregung und/oder Dissoziationen.

Intrusionen kann man als Filme bezeichnen, die ablaufen, die man nicht abschalten kann, Bilder, die da sind, ohne dass man Kontrolle darüber hat. Es gibt Imaginationstechniken, diese Intrusionen zum Stoppen zu bringen. Des weiteren beobachten sich die Personen mit Intensität und mit besorgter Wachsamkeit. „Werde ich verrückt?“, ist der Endpunkt dieser Frage. Dem wird die Aufklärung entgegengesetzt, dass man nicht verrückt wird, aber die Situation und Reaktion sehr, sehr schwer zu ertragen sind, weil die Routine fehlt, mit derart außergewöhnlichen Situationen umzugehen.

7. Wirkfaktoren der Akutintervention

Wirkungsvolle Stressbewältigung nach traumatischen Ereignissen resultiert aus der Entlastung von persönlichem Distress. Sie zeigt sich in der Erhaltung des persönlichen Selbstwertgefühls. Das Über- und Erleben eines traumatischen Ereignisses bringt den Menschen auch immer wieder das Gefühl der Scham dafür, dass sie es überlebt haben und dass ihnen das Ereignis passiert ist. Irrationale Kognitionen, die mit Selbstwert verbunden sind, werden durch die Situation verstärkt (Chaos, Schmutz, Verlust der Würde...). Es gibt kleine Möglichkeiten, den Selbstwert zu stabilisieren. Durch Waschgelegenheiten und saubere Kleidung z.B. kann man es ermöglichen, dass man als menschliches Wesen zurück auf die Bühne des Lebens kommt, als Mensch mit autonomen Handlungsmöglichkeiten, der nicht sofort als Opfer erkennbar ist.

Wirkungsvolle Bewältigung misst sich auch an der Fähigkeit, lohnende persönliche Kontakte aufrechtzuerhalten, lohnend im Sinne der Reduktion des persönlichen Distress. Praktisch arbeitet man in der Intervention daran, mit wem das Leid geteilt werden kann, wer aus dem persönlichen Umfeld hilfreich sein kann, d.h.

man aktiviert das persönliche Netz, die eigenen Ressourcen der Betroffenen. Ist keines vorhanden, was in der heutigen Gesellschaft vorkommt, dann versucht man – vor allem bei größeren Ereignissen – die Personen untereinander zu vernetzen, Ideen zu entwickeln, wie Menschen gemeinsam ein Stück der Bewältigung meistern können.

Zusammengefasst muss erfolgreiche Stressbewältigung nach traumatischen Ereignissen den Umständen und den individuellen Verhältnissen angepasst sein.

Pearlin und Schuler (1978) definieren erfolgreiche Bewältigung an den Kriterien

- Fähigkeit, aufgabenorientierte Aktivitäten fortzuführen
- Fähigkeit, die Gefühle zu regulieren
- Fähigkeit, den positiven Selbstwert aufrechtzuerhalten
- Fähigkeit, befriedigende persönliche Kontakte aufrecht zu erhalten.

Akutintervention arbeitet an diesen vier Kriterien entlang, d.h. in der Intervention werden Betroffene ermutigt und motiviert, Tätigkeiten auszuführen, z. B. Familienmitglieder über das Ereignis zu informieren, sie werden unterstützt in der Regulation ihrer Emotionen, z. B. jemanden ausweinen oder wütend sein zu lassen. Scham- und (irrationale) Schuldgefühle versucht man zu relativieren, und im Umgang mit der neuen Realität wird manchmal auch tatkräftig geholfen. Primär geht es darum, die emotionale Überflutung zu dämpfen, d.h. Bewältigung auf Handlungsebene und kognitiv zu fördern.

Stark strukturierte, nach Schemata ablaufende Interventionen können dieses Kriterium nicht immer erfüllen. Das könnte eine Hypothese für die schlechte Evaluationsergebnisse der CISM-Maßnahmen, im speziellen des Debriefings sein. Darüberhinaus könnte durch die Arbeit in der Gruppe, das Teilen von traumatisierenden Informationen sowie das Mitteilen der Gefühle ebenfalls einen Beitrag zu den mageren katamnästischen Daten nach Debriefing leisten, da durch die vielen Emotionen die eigenen Gefühle und Belastungsreaktionen getriggert werden können. Auch konfrontierende Maßnahmen – wie sie z. B. die Begehungen durch Angehörige im Stollen von Kaprun darstellen – müssen sehr gut vorbereitet sein und auf die Bewältigungskapazität der Betroffenen Rücksicht nehmen. Der richtige Zeitpunkt, sich zu konfrontieren, kann sehr unterschiedlich sein. Umweltbedingungen nehmen starken Einfluss auf das Wiederauftreten traumatischer Reaktionen. Beispielsweise wirkt die Attacke von New York stark retraumatisierend auf die Angehörigen der Opfer von Kaprun.

8. Ziele und Methode der Akutintervention

Die emotionale Sicherheit ein Stück wieder herzustellen, das subjektives Gefühl von Sicherheit zu erhöhen, langfristige Aus-



wirkungen zu mildern, sind die Zielvorgaben. In Wien wird die Akutbetreuung von der Wiener Rettung nach einer Liste von Indikationen alarmiert. Typische Indikation sind die Betreuung von Angehörigen nach einem unerwarteten, plötzlichen Todesfall oder die Betreuung von Angehörigen nach Suizid.

Nach Ankunft eines Teams wird die Lage kurz mit den anwesenden Einsatzkräften besprochen (Notarzt, Polizei u.a.). Dann erst wird mit der Familie Kontakt aufgenommen. Nach der Vorstellung und Zusicherung der Anonymität werden die Anwesenden gebeten, das Ereignis zu erzählen. Dazwischen betreten diverse weitere Einsatzkräfte die Wohnung, Totenbeschauarzt, Bestattung, Kriminalpolizei kommen. Die Wohnung ist mehr als voll. Wir versuchen diesen Verkehr ein Stück zurückzudrängen und auch vorhersehbar zu machen. Man kann uns über diese Vorgänge viele Fragen stellen, dadurch entsteht etwas Sicherheit. Häufig verbietet die Polizei, das Zimmer zu betreten, in dem das Ereignis stattfand. Die Kriminalpolizei will mit der Einvernahme beginnen und u.U. Angehörige auf ein Kommissariat zur Niederschrift mitnehmen. Man hat noch zusätzlich zum schmerzlichen Ereignis dieses Chaos ertragen und ist von fremden Menschen, die ihrem Beruf nachgehen, umgeben.

Bei den Angehörigen entwickeln sich viele Fragen, z. B. wie sagt man es dem Kind, das noch in der Schule ist, wie verständigt man die Mutter des Verstorbenen, die ohnehin gesundheitlich

labil ist. Man hat eine Fülle von Anforderungen zu bewältigen, und eigentlich ist es unfassbar, Schuldgefühle und die Frage, wie hätte ich es verhindern können, drängen sich auf. Trauer und Aggression sind noch nicht spürbar, nur dieses Unfassbare. In einem nächsten Schritt, wenn das behördliche Chaos weitestgehend abgedient ist, geht es um das Ordnen des Erlebten. Wie ist es denn gewesen, als man nach Hause gekommen ist, was hat man in dieser Situation wahrgenommen? Oft brauchen die Angehörigen mehrere Anläufe, bis die Geschichte zu Ende erzählt ist, bis sie in der Realität angekommen sind und die Spaltung etwas aufgelöst ist. In einem nächsten Schritt stellt sich den Betroffenen häufig die Frage, ob das Ereignis verhin-

derbar gewesen wäre. Fast immer zeigt sich, dass die Angehörigen vieles unternommen haben, wenn es sich z.B. um einen Suizid handelt, dennoch war er nicht zu verhindern, wie auch die anderen Ereignisse passiert sind und man sich damit abfinden muss. Wenn das realisiert ist, dann kommen die ersten Emotionen, dann kommt die Hilflosigkeit und Ohnmacht, das Weinen, die Wut, ein Schreien, ein Zittern, ein Lachen, auch etwas, das überhaupt nicht passend ist. Das ist in Ordnung, wir bleiben dabei, normalisieren und besprechen die nächsten Schritte, die in den darauffolgenden Stunden und Tagen zu bewältigen sind. Wenn dieses Niveau an Stabilität erreicht ist, beginnen wir den Abschied vom Verstorbenen einzuleiten, entwickeln Rituale, regen an, einen letzten Gedanken,





einen Brief mitzugeben. Danach unterstützen wir in der Bewältigung der Emotionen, arbeiten nochmals an den Schritten für die nächsten Stunden, beantworten nochmals praktische Bedürfnisse und fangen an, unseren eigenen Abschied einzuleiten. Wir hinterlassen eine Handynummer und eine Broschüre. Wenn es notwendig erscheint, bieten wir an, am nächsten Tag nochmals anzurufen. Dieser Anruf dient auch der möglichen Weitervermittlung in ein Netz ausgewählter Psychotherapeuten, die schnell und für die Betroffenen kostenlos einen Therapieplatz (Dauer zurzeit zehn Stunden) anbieten können. Die Betroffenen verwenden diese Telefonnummer eher selten, alles, was quält nach einem traumatischen Ereignis, ist deponiert, und erste Antworten wurden gefunden. Die Person ist wieder autonom und kann aus sich heraus aus dem sozialen Netz schöpfen. Ab und zu gibt es dann nach einem halben Jahr einen Anruf, wo man hört, das war gut damals, danke, es hat genützt. Daran messen wir zur Zeit den Erfolg des Tuns.

Zusätzlich kümmern wir uns um kleine persönliche Bedürfnisse, kochen Tee oder Kaffee oder organisieren auch medizinische Behandlung durch die Notärzte.

Unterschied zwischen Krise und Katastrophe

Die Anzahl der Betroffenen wird schwer überschaubar. Das Screening wird zu Beginn durchgeführt, die Einteilung erfolgt zu bestimmten Plätzen, wo Betreuer warten. Es erfolgt eine Vernetzung der Betroffenen untereinander, um für jene Personen,

die Einzelbetreuung brauchen, Ressourcen zu haben. Die Dynamik der Großschadenslage verstärkt die psychische Reaktion der einzelnen und der Gesamtheit. Es ist nicht der Mensch allein, das Individuum, das reagiert, es ist immer auch die Gruppe, in der eine Person lebt oder per Zufall hineinkommt. Das Chaos verstärkt das Gefühl des Kontrollverlustes deutlich.

Die Logistik in der Hilfe, die Abläufe machen anonym, man wird zur Nummer, da sind Unterstützer wichtig, die die Anonymität aufheben. Auch die Helfer sind gestresst, auch sie erleben die Traumatisierung, es entwickelt sich eine Tendenz zur Regression, d. h. man reflektiert nicht mehr genügend, man handelt nur mehr. Als Helfer sollte man immer auch das Ohr nach außen haben, die Antworten der Masse auf das Ereignis, die spontane Hilfe, die sich organisiert, die Rituale, die entstehen, sind sehr hilfreich und in die Intervention bei Großschadenslagen zu integrieren.

Komplexe Schadenslagen erfahren auch immer eine Würdigung durch die Öffentlichkeit, die ihre Wirkung bei den Betroffenen entfalten kann. Jede mediale Berichterstattung verstärkt die Gefühle und Kognitionen. Die Bilder triggern das Trauma, dennoch ist dem Kontrollbedürfnis nachzugeben. Es ist notwendig, sich zu informieren, aber man muss es dosieren. Die Betroffenen wollen manchmal mit der Presse kommunizieren, wissen aber nicht, wie sie es tun sollen. Dabei ist von Bedeutung, dass die Bedingungen der eigenen Kontrolle erfüllt sind und erneute Traumatisierungen verhindert werden.



9. Standards, Guidelines, quality management

Behandlung nach einem Trauma ist in Österreich zum Thema geworden. Die Kriege in Ex-Jugoslawien und die Katastrophen der letzten Zeit haben auch bei uns ein Bewusstsein für Trauma und Traumatisierung geschaffen.

Die Entwicklung von Standards für die Ausbildung und für den Ablauf von Interventionen sowie für die Ausbildung in Psycho-trauma-Therapie zeigen, dass der Trend zu Qualitätsmanagement sowohl national als auch international Platz greift. Es gibt Expertenleitfaden für Akutbetreuung und Krisenintervention (Lueger-Schuster et.al., 2003).

Das Wiener Manifest (Lueger-Schuster et.al., 2000) hat auf europäischer Ebene Anregungen für Standards für Ausbildung, den Einsatz, die Vernetzung von Akutbetreuung in Katastrophen entwickelt. APA, (Foa et.al, 1999) hat guidelines für die psychotherapeutische Versorgung nach Trauma herausgegeben, und 2001 sind deutsche guidelines – evidenced based und best practice orientiert erschienen (Flatten et. al, 2001). Schlussendlich ist 2001 noch ein policy paper der EU entwickelt worden, welches Strukturen, Ausbildungen für Katastrophen zum Inhalt hat und versucht, Empfehlungen für die gesamte EU zu geben (Seynaeve et.al, 2001).

Leitfaden Psychosoziale Akutbetreuung

Der Leitfaden Psychosoziale Akutbetreuung wurde von den Ländern Wien, Steiermark und Vorarlberg entwickelt und im Auftrag der Expertenkonferenz der beamteten Katastrophenschützer den übrigen Bundesländern sowie Vertretern des Österreichischen Roten Kreuzes zur Diskussion mit dem Ziel einer allgemeinen Anerkennung durch die Träger der Kriseninterventionssysteme vorgelegt. Der Leitfaden beinhaltet Überlegungen zur Auswahl und Ausbildung, zur Organisation der Teams und Einsätze sowie zu Methoden und Finanzierung. Des weiteren gibt es eine Begriffsdefinition als Ansatzpunkt für eine gemeinsame Terminologie. Grundsätzlich wird die Ausbildung zu einem KIT-Mitarbeiter bzw. Akutbetreuer als Weiterbildung angesehen, die an bereits vorhandene Ausbildungs- und Berufserfahrungen anknüpft. Strukturell werden Akutinterventionen als multiprofessionell fundierte Maßnahmen definiert, die grundsätzlich in Teamarbeit erfolgen und immer im Kontext eines sonstigen Hilfs- bzw. Rettungseinsatzes erfolgen.

Auswahl und Ausbildung der Mitarbeiter erfolgt auf mehreren Ebenen: persönlich, sozial und professionell. Konkrete Überlegungen werden zu Möglichkeiten der Auswahl von Mitarbeitern, Inhalt und Umfang theoretischer und praktischer Ausbildung, Maßnahmen zur Psychohygiene der Teams sowie zur Ausrüstung angestellt.



Für die Organisation der Akutbetreuung bzw. präklinischen Krisenintervention werden drei mögliche Modelle vorgeschlagen, die von speziell ausgebildeten Teams bis zu Teams aus psychosozialen Experten gehen. Auch gibt es Vorschläge für Führungsstruktur, Evaluation, Einsatzpläne und Dokumentation der Einsätze sowie Überlegungen zur Nachsorge bzw. Weiterbehandlung. Die Methode stellt rasches Eingreifen sowie Empowerment und soziale Unterstützung ins Zentrum der Intervention, des weiteren werden Grenzen zu Psychotherapie und Akutpsychiatrie sowie zur ambulanten Krisenintervention gezogen.

European Policy Paper

Das European Policy Paper trägt den Namen „Psychosocial Support in Situations of Mass Emergency. European Policy Paper concerning different aspects of psycho-social support for people involve in major accidents and disasters“. Es entstand im Rahmen der Core Group Disaster Medicine, eines der Vorläufer-Dokumente ist das Wiener Manifest, welches sich abschließlich mit der Akuten Phase nach Großschadensereignissen beschäftigte. Auf Initiative des belgischen Gesundheitsministeriums fanden zwei Großkonferenzen mit dazwischen liegenden Experten-Workshops in Europa statt. Das policy paper beinhaltet einen systematischen Führer und ein kohärentes Modell für psychische und soziale Unterstützung nach Großschadensereignissen.

Konkrete Vorschläge werden hinsichtlich eines dynamischen Modells für die Einschätzung der psycho-sozialen Bedürfnisse

nach einer Großschadenslagen gemacht. Dieses Modell zeichnet den Verlauf der Bedürfnisentwicklung über die Zeit nach, reflektiert aber auch die Komplexität und Individualität traumatischer Reaktionen. Des weiteren werden Vorschläge für die Einbindung der psycho-sozialen Hilfe in das Management bei Großschadenslagen unterbreitet. Planung, Ausbildung, Evaluation, Informationsmanagement werden ebenfalls aus Sicht der Betroffenen Personen beschreiben. Auch das Policy Paper legt Wert auf schnell anlaufende Hilfe, gut trainiertes Personal, stringentes Management sowie Nicht-Pathologisierung und Empowerment. Ebenso wie der österreichische Leitfaden beinhaltet das Policy paper ein Glossar.

Dr. Brigitte Lueger-Schuster ist Psychologin und arbeitet beim KIT Wien.

Literatur

Brewin, C.R., Andrews, B., Rose, S., Kirk, M. (1999). Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder in Victims of Violent Crime. *American Journal of Psychiatry*, 156, 360-366

Brom, D., Kleber, R., & Hofman, M. (1993). Victims of traffic accidents: incidence and prevention of post-traumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49, 131-140.

Bryant, R. A., Harvey, A. G., Dang, S. and Sackville, T. (1998a). Assessing acute stress disorder: Psychometric properties of a

structured clinical interview. *Psycholog. Assess* 10, 215-220.

Butollo, W., Hagl, M., Krüsmann, M. (1999). Kreativität und Destruktion posttraumatischer Bewältigung. *Forschungsergebnisse und Thesen zum Leben nach dem Trauma*. Stuttgart. Pfeiffer bei Klett-Cotta

Figley, C., Kleber, R. (1995). *Beyond the victim: Secondary traumatic stress*. New York. Plenum publishing corporation, 75-95

Flatten, G., Hofmann, A., Liebermann, P., Wöller, W., Siol, T., Petzold, E. (2001). *Posttraumatische Belastungsstörung. Leitlinie und Quellentext*. Stuttgart, Schattauer

Foa, E., Davidson, J.r. T., Frances, A. (eds.) (1999). The expert consensus guideline series : Treatment of posttraumatic stress disorder. *Journal of clinical psychiatry*. Supplement. Volume 60, Supplement 16

Green, B.L. (1990). Defining Trauma: Terminology and generic stressor dimensions. *Journal of Applied Social Psychology*, 20, 1632-1643

Harvey, A.G., Bryant, R.A., & Dang, S. (1998a). Autobiographical memory in acute stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 500-506.

Holen, A. (1990). *A long term study of survivors from a disaster. The Alexander L Kielland disaster in Perspective*. Oslo. Oslo University Press.

Horowitz, M.J. (1986). *Stress Response Syndrome*. Northvale. Jason Aronson

Janoff-Bulmann, R. (1992): *Shattered assumptions: toward a new psychology of trauma*. New York: The Free Press.

Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. *Journal of Psychiatry*, 101, 141 -148

Lueger-Schuster, B., Türkmen-Barta, L., Karlusch, H., Hiller, W., Christoph, R. (Hrsg.) (2000). *Wiener Manifest für psychosoziale Akutbetreuung. Ein Beitrag zur Professionalisierung und Institutionalisierung psychosozialer Akutbetreuung in Europa*. Preliminary Document. Magistratsdirektion, Wien

Lueger-Schuster, B., Purtscher, K., Alfare, M., Christoph, R., Kalcher, K. (2003). *Leitfaden Psychosoziale Akutbetreuung*. Magistratsdirektion, Wien

Marmar, C.R., Weiss, D.S., Schlenger, W.E., Fairbank, J.A., Jordan, B.K., Kulka, R.A., & Hough, R.L.(1994). Peritraumatic dissociation and posttraumatic stress in male Vietnam veterans. *American*

Journal of Psychiatry, 151, 902-907.

Marmar, C.R., Weiss, D., Metzler, T., & Delucchi, K. (1996). Characteristics of emergency services personnel related to peritraumatic dissociation during critical incident exposure. *American Journal of Psychiatry*, 153, Supplement 7, 94-102.

Pearlin, L.I., Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health soc Behav*. 22, 337 - 356

Rothbaum, B.O, Foa, E.B., Riggs. D.S., Murdock, T. and Walsh, W. (1992). A prospective examination of post-traumatic stress disorder in rape victims. *Journal of Traumatic Stress*, 5, 455 - 475

Shalev, A.Y., Peri, T., Canetti, L., & Schreiber, S. (1996). Predictors of PTSD in injured trauma survivors: A prospective study. *American Journal of Psychiatry*, 153, 219-225.

Shavlev, A.Y., Ursano, R.J. (2003). Mapping the multidimensional picture of acute responses to traumatic stress. In: Orner, R. and U. Schnyder (eds.) (2003). *Reconstructing early intervention after trauma. Innovations in the care of survivors*. Oxford, University Press. 118 - 129

Seynaeve, G. (2001) (ed.). *Psychosocial support in Situations of Mass Emergency*. Ministry of Public health, Belgium. Preliminary Document.

Solomon, Z. (1993). Immediate and long-term effects of traumatic combat stress among Israeli veterans of the Lebanon War. In: Wison, J, Raphael, B. (eds). *International Handbook of Traumatic Stress Syndromes*. New York. Plenum Press, 321-332

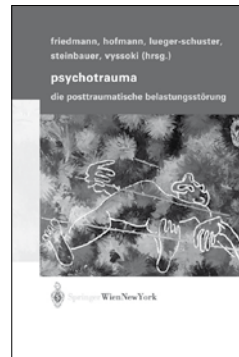
Terr, L.C. (1991). *Childhood Traumas: An outline and overview*. *American Journal of Psychiatry* 148 (1), 10-20

Abdruck mit freundlicher Genehmigung des Verlagshauses Springer Wien New York.





SpringerPsychologie



**A. Friedmann, P. Hofmann,
B. Lueger-Schuster, M. Steinbauer,
D. Vyssoki (Hrsg.)**

Psychotrauma

Die Posttraumatische Belastungsstörung

2004. IX, 221 Seiten. 13 Abbildungen.

Broschiert **EUR 39,80**, sFr 68,-

ISBN 3-211-83882-1

„Zeit heilt nicht alle Wunden“ – die schweren Folgen des Psychotraumas werden ebenso oft fehl-, wie überhaupt nicht diagnostiziert. Die psychischen Folgen massiver traumatischer Ereignisse traten erst in den letzten Jahrzehnten in den Mittelpunkt intensiver psychiatrischer Forschungsarbeit, obwohl sie schon seit dem ausklingenden 19. Jahrhundert unter den verschiedensten Begriffen zur Diskussion stehen.

Das Buch widmet sich dem neuesten Wissensstand. Die Autoren verfügen über langjährige praktische Erfahrungen und sind anerkannte Experten. Sie bereiten die behandelten Themen, wie etwa Diagnostik, psychologische Befunde, Komorbidität, Missbrauch bei Kindern und Katastropheneinsatz, praxisrelevant auf. Das Buch bietet klare Handlungsanleitungen, die Fachleute mit unterschiedlichen Interessen zur Ergänzung und Erweiterung ihrer eigenen Arbeitsweisen nutzen können.

 **SpringerWienNewYork**

P.O. Box 89, Sachsenplatz 4–6, 1201 Wien, Österreich, Fax +43.1.330 24 26, books@springer.at, **springer.at**
Haberstraße 7, 69126 Heidelberg, Deutschland, Fax +49.6221.345-4229, SDC-bookorder@springer.com, springer.com
P.O. Box 2485, Secaucus, NJ 07096-2485, USA, Fax +1.201.348-4505, service@springer-ny.com, springer.com
Preisänderungen und Irrtümer vorbehalten.



**B. Lueger-Schuster, M. Krüsmann,
K. Purtscher (Hrsg.)**

Psychosoziale Hilfe bei Katastrophen und komplexen Schadenslagen

Lessons Learned

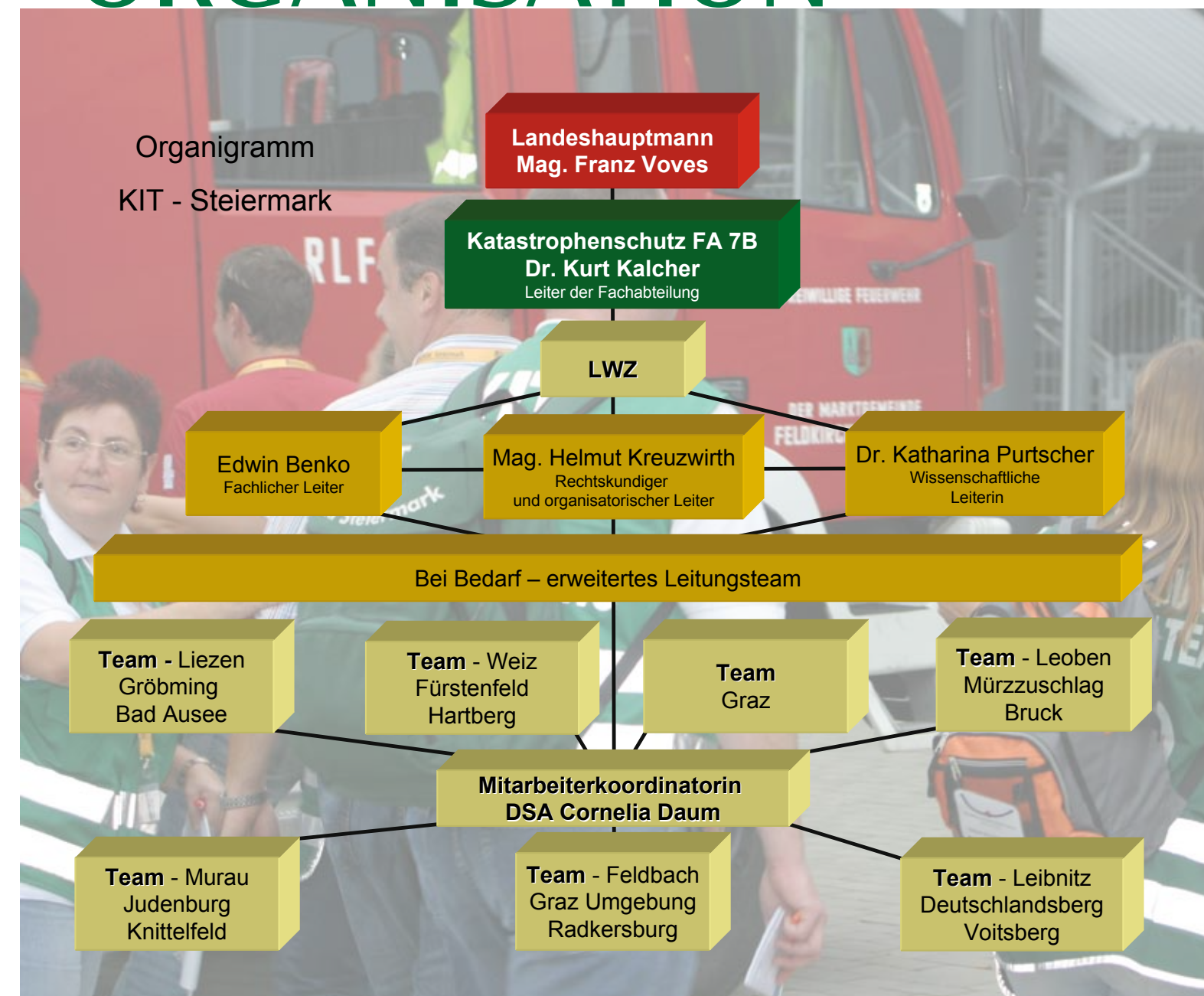
2006. Etwa 180 Seiten. Etwa 5 Abbildungen.

Broschiert etwa **EUR 29,90**, sFr 51,-

ISBN 3-211-29130-X. Erscheint voraussichtlich Juni 2006

Bei Katastrophen und anderen Notfällen ist neben medizinischer Erstversorgung der Betroffenen die psychosoziale Betreuung von immenser Bedeutung. Das Buch beschreibt Begriffe, wie Trauer, traumatische Erfahrung, Akuttrauma, Krisen- und Akutintervention für unterschiedliche Altersgruppen anhand von Beispielen und Erfahrungen. „Lessons learned“ zeigen Teamorganisation, Kriterien zur Durchführung von Akutinterventionen und Abläufe der psychosozialen Hilfe auf. Schwerpunkte stellen die Haltung gegenüber Betroffenen, Techniken psychosozialer Interventionen sowie wissenschaftliche Grundlagen der Psychotraumatologie und Stressbewältigung dar. Die Autoren berichten dabei aus ihrer langjährigen Praxis als Lehrende und Einsatzkräfte im Bereich der psychosozialen Unterstützung. Rechtliche Grundlagen und internationale Empfehlungen (WHO, EU, ISTSS) vervollständigen das Werk.

ORGANISATION





Edwin Benko

WAS BEDEUTET KRISENINTERVENTION?



Krisenintervention ist psychosoziale Akutbetreuung von Betroffenen und Nahestehenden nach plötzlichen unerwartenden, außerhalb der Vorstellungskraft liegenden Ereignissen. Es findet eine Begleitung dieser Personen in der Akutphase, das heißt unmittelbar nach dem Ereignis statt – psychosoziale Erste Hilfe.

Die Koordinationsstelle Krisenintervention ist eine Einrichtung des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung, FA 7B (Katastrophenschutz und Landesverteidigung). Die Fachabteilung übernimmt in erster Linie organisatorische Aufgaben. Die organisatorische Leitung hat Herr Mag. Helmut Kreuzwirth inne. Für die fachliche Leitung ist der Psychotherapeut Edwin Benko verantwortlich, für die wissenschaftliche Leitung Primaria Dr. Katharina Purtscher.

Wer ist das Kriseninterventionsteam (KIT), wie und wann wird es tätig?

Betroffene Menschen fühlen sich einem plötzlich auftretenden Ereignis schutz- und hilflos ausgeliefert. Gewohnte Verhaltensweisen reichen zur Bewältigung nicht aus. Es treten Reaktionen wie Angst, Hilflosigkeit, starke Trauer, Aggressionen, Schuldgefühle und Orientierungslosigkeit auf.

Hier wird das KIT tätig. Speziell ausgebildete psycho-soziale Fachkräfte und Akutbetreuer helfen ehrenamtlich Betroffenen, Angehörigen, Freunden und Arbeitskollegen in den ersten Stunden nach so einem Ereignis vor Ort, indem sie unter anderem:

- sich Zeit nehmen und zuhören
- auf momentane Bedürfnisse eingehen
- praktische Hilfe leisten – unter dem Motto: „Mit und nicht statt des Betroffenen!“
- helfen, Emotionen auszudrücken und diese als normale Reaktion auf ein abnormales Ereignis anzunehmen
- helfen, das Unfassbare in Worte zu fassen und zu ordnen
- anbieten und möglich machen, sich vom Verstorbenen verabschieden zu können

Folgende Notfälle können eine Traumatisierung zur Folge haben – ein Auszug aus der Indikationsliste des Leitfadens Psychosoziale Akutbetreuung:

- Plötzlicher Tod eines Angehörigen
- Plötzlicher Kindestod
- Überbringung von Todesnachrichten (länderspezifisch; mit Exekutive)
- Verkehrsunfall
- Arbeitsunfall
- Todesfälle und Unfälle im „Öffentlichen Raum“
- Mord/Mordversuch
- Suizid u. erweiterter Suizidversuch
- Schwierige (Todes-)Ermittlungen der Kriminalpolizei

- Eisenbahn-, U-Bahn-, Straßenbahn-, Bus-, Lift-, Seilbahn- und Schiffsunfälle
- Flugzeugabsturz
- Länger andauernde Suchaktionen (Kind ertrunken...)
- Einsätze von Spezialeinheiten der Polizei/Gendarmerie (Terror, Attentate)
- Geiselnahmen/länger dauernde Überfälle
- Naturkatastrophen (Erdbeben, Hochwasser, Lawinenabgänge)
- Diverse Katastrophen- und Großschadensereignisse im Bundesland bzw. österreichweit, vor allem, wenn Bewohner des jeweiligen Bundeslandes betroffen sind (z.B. Kaprun)
- Brände, Explosionen, Dacheinsturz
- Betreuung psychisch-traumatisierter Flüchtlinge/Vertriebener
- „geplante“ Großbeinsätze (etwa LOVE-Parade, div. Events, Silvesterpfad)
- SVE: Hilfe für Helfer in Akutsituationen (falls kein eigenes Peer-System eingerichtet ist)
- SVE: Nachbetreuung von Helfern bei traumatisierenden Ereignissen

Das Prinzip

Ausschlaggebend für den Einsatz ist nicht die Anzahl der Betroffenen, sondern der Schweregrad der möglichen Traumatisierung.

Die Betreuung durch das KIT kann vom jeweiligen Einsatzleiter (Notarzt, Exekutive, Feuerwehr, Rotes Kreuz, Bürgermeister, Bezirkshauptmann,...) vor Ort über die Landeswarnzentrale unter der Telefonnummer 130 angefordert werden und steht allen Betroffenen kostenfrei zur Verfügung.

STATISTIK

2005 Anzahl Einsätze pro Monat

Gesamt 2005: 343



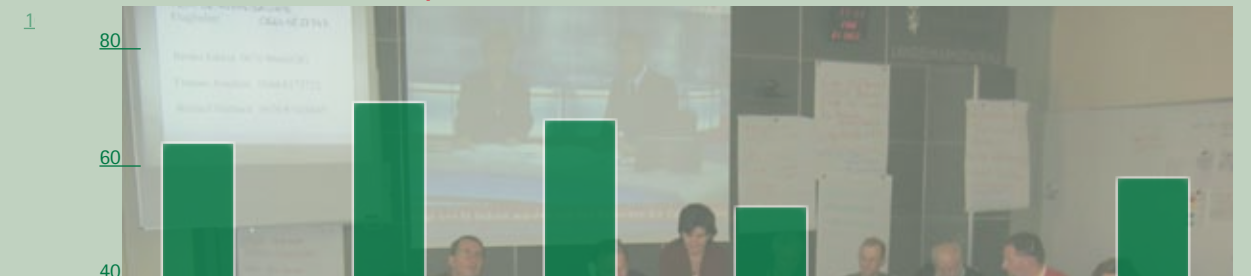
2005 Anzahl Einsätze pro Team

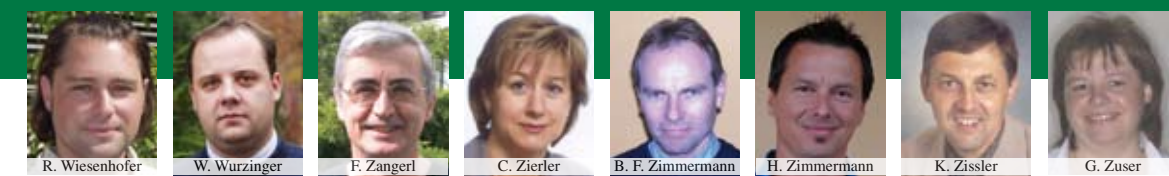
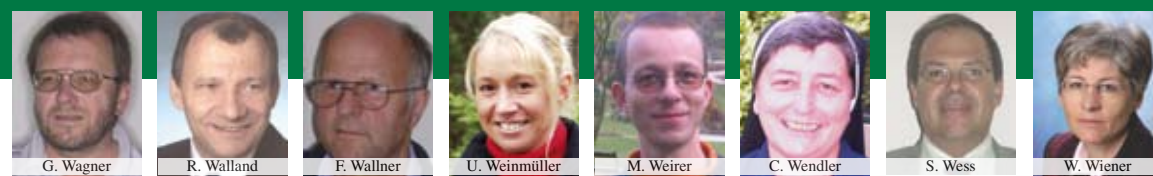
Gesamt 2005: 343



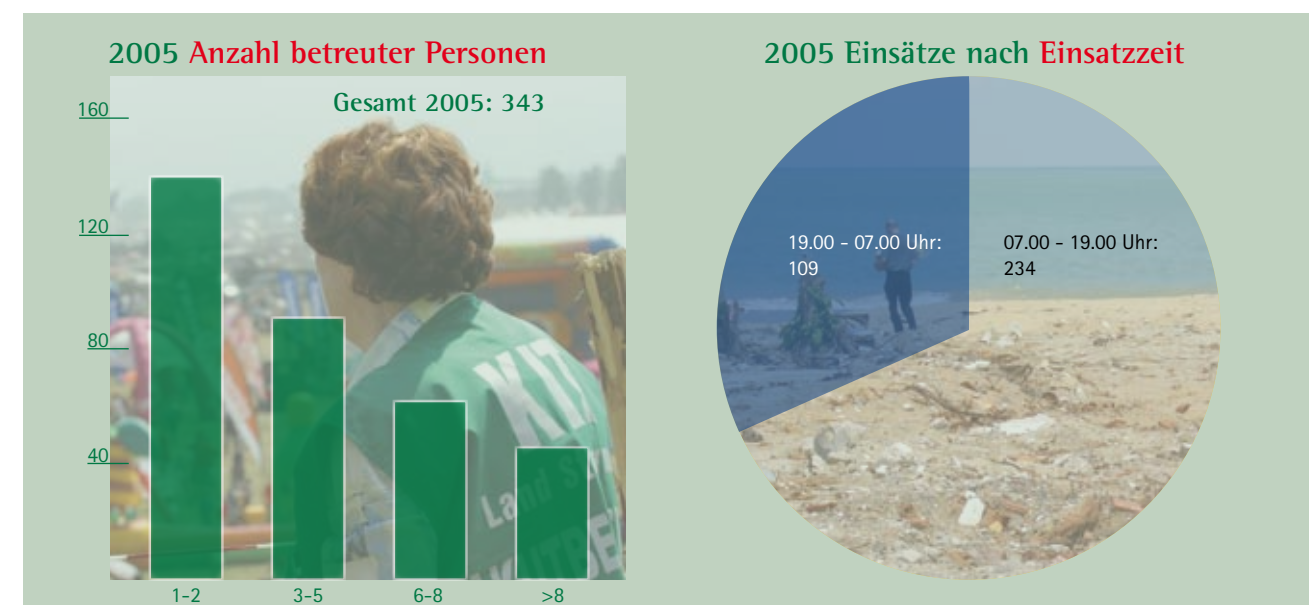
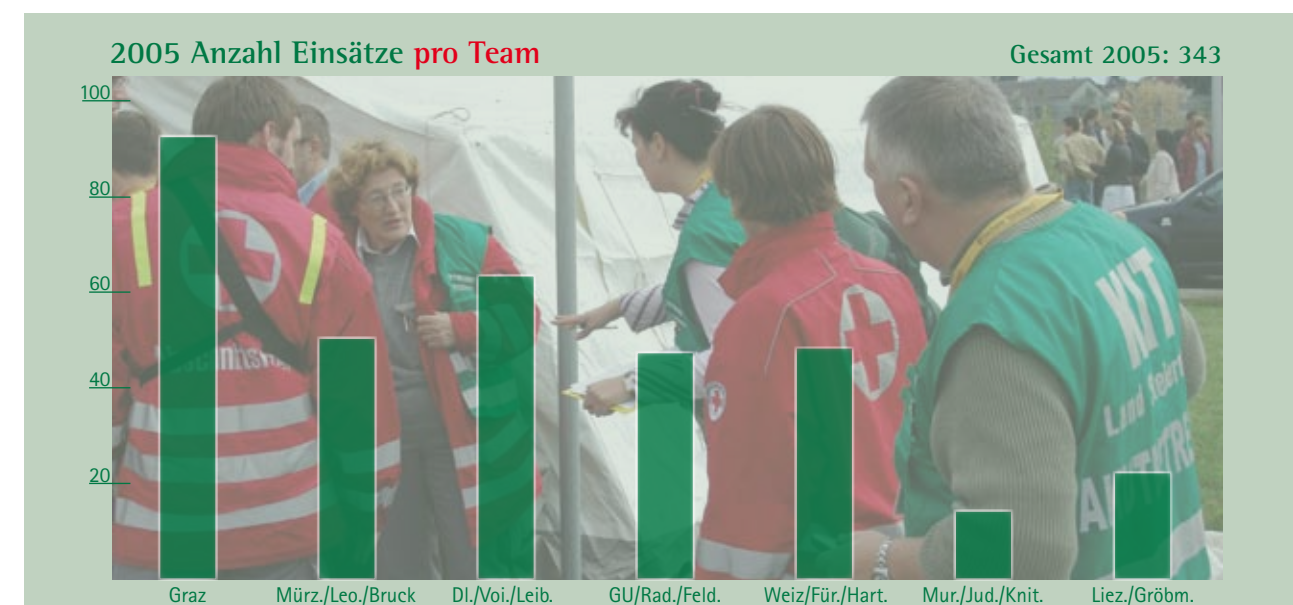
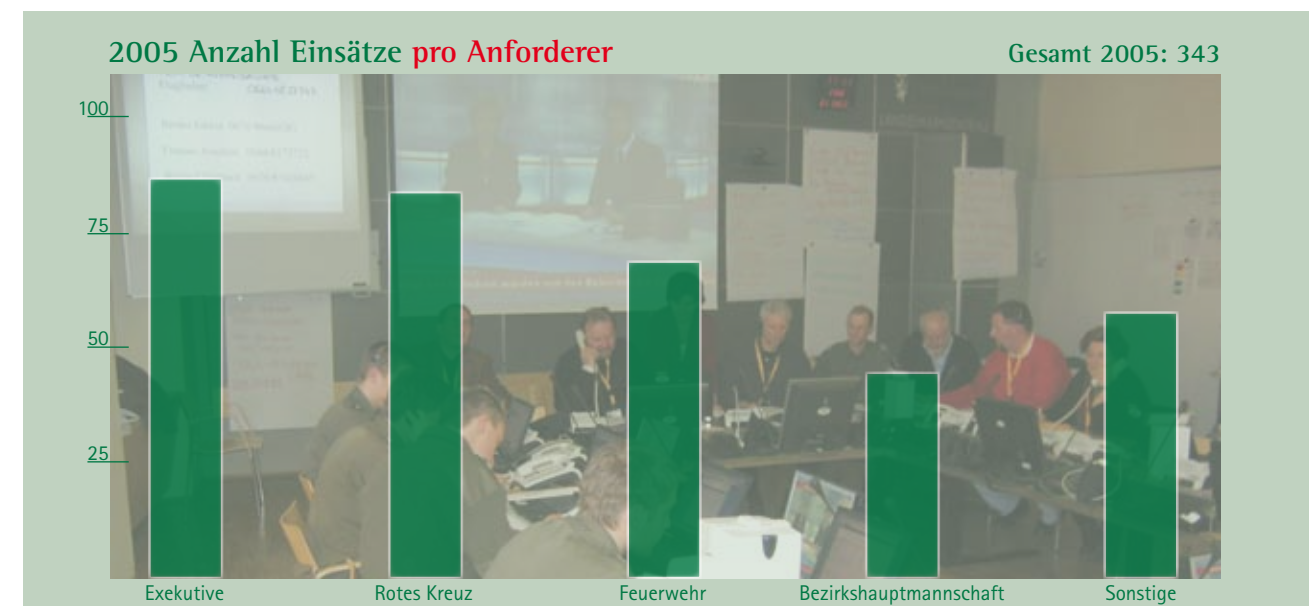
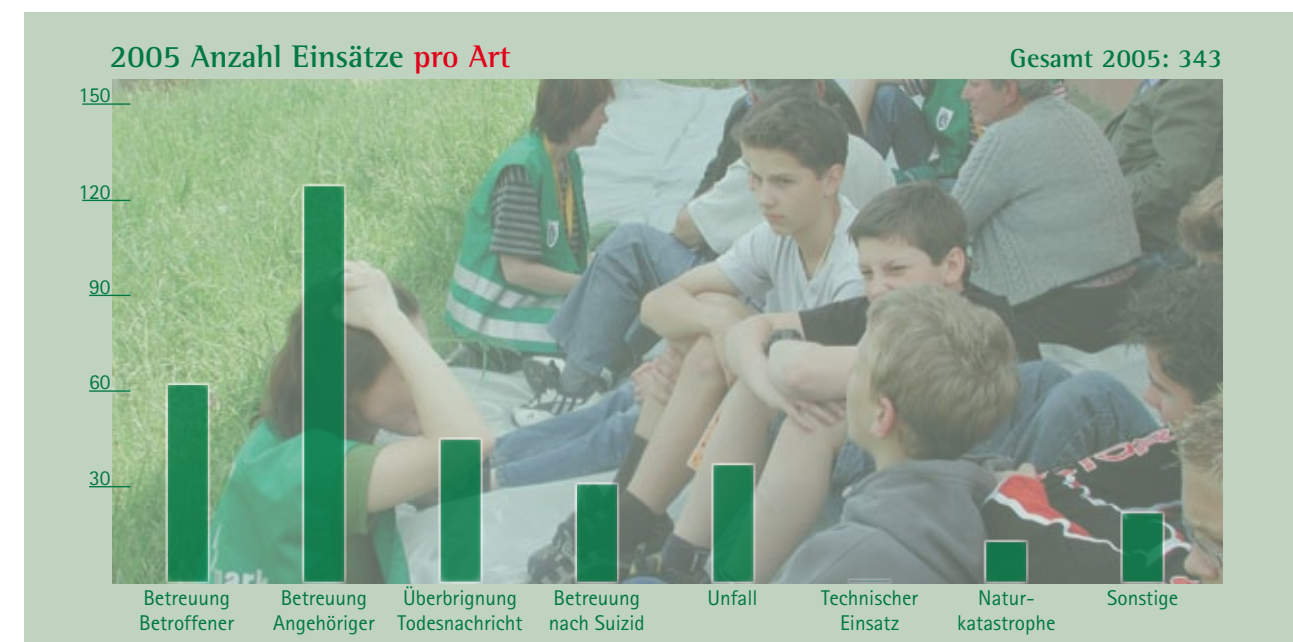
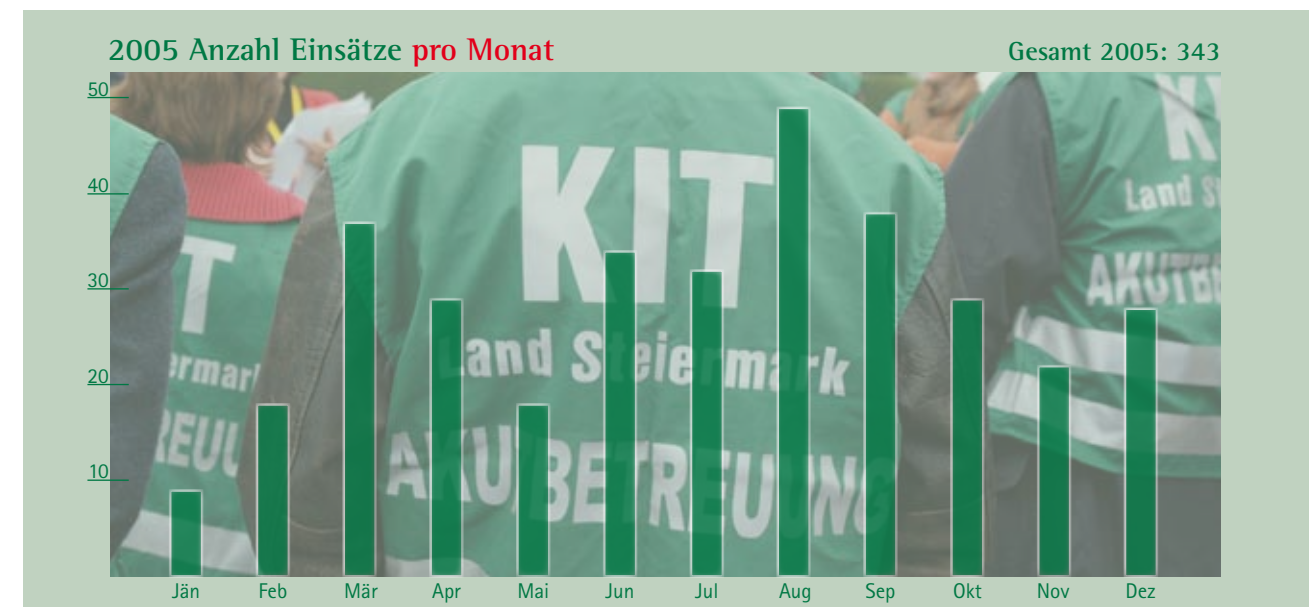
2005 Anzahl Einsätze pro Anforderer

Gesamt 2005: 343





Im Jahr 2005 wurden vom KIT Steiermark insgesamt 343 Betreuungen durchgeführt.
 Die Palette reicht von der Einzelbetreuung bis zur Gruppenbetreuung nach Großschadensfällen, z.B. Böhler Kapfenberg.
 Den größten Anteil hat natürlich die Gruppe von 1 bis 2 Personen mit insgesamt 141 Betreuungen.
 Personen, die mit der Tsunami-Katastrophe in Zusammenhang standen, wurden in dieser Statistik nicht berücksichtigt.





IMPRESSUM

Medieninhaber & Herausgeber: Land Steiermark FA 7B (Katastrophenschutz und Landesverteidigung), Paulustorgasse 4, 8010 Graz
 Redaktion: Josef Reinprecht, Edwin Benko; Graz, März 2006;
 Fotos: FA 7B, KIT-Steiermark, Melbinger (4), creativ collection (12)
 Gestaltung, Layout: CONCLUSIO PR Beratungs GesmbH, 8010 Graz, www.conclusio.at
 Druck: Medienfabrik, 8010 Graz
 gedruckt auf Kosten des Landes Steiermark

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde im Text die männliche Form gewählt, nichtsdestoweniger beziehen sich die Angaben auf Angehörige beider Geschlechter.

