

# **Psychosoziale Notfallversorgung der betroffenen Anwohnerinnen und Anwohner nach dem Einsturz des Historischen Archivs Köln im März 2009**



**Bericht August 2010**

## **Impressum**

**Herausgegeben von:**



Der Oberbürgermeister

### **Verfasser:**

Arbeitsgruppe im Gesundheitsamt Köln  
zur psychosozialen Unterstützung bei Großschadensereignissen

### **Redaktion:**

Eva Dorgeloh

# Inhaltsverzeichnis

Archiveinsturz	5
Prävention durch Rückschau	5
Ablauf der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV)	6
Vom Notruf am 3. März, 13:58 Uhr bis zum Juni 2009	6
PSNV durch das Gesundheitsamt bis Mai 2010	8
Kontaktaufnahme	8
Erste Initiative des Gesundheitsamtes	9
Zweite Initiative des Gesundheitsamtes	11
Vorbereitung auf den Jahrestag	12
Therapie	13
Zusammenarbeit der Ämter und weiterer Institutionen	16
Anlaufstelle	16
Informationsfluss	17
Zusammenarbeit mit externen Anbietern	18
Projektgruppe	18
Öffentlichkeitsarbeit	19
Medien	19
Bürgerversammlungen	19
Informationsveranstaltungen	20
Nachbarschaftstreffen	20
Veranstaltung zum Jahrestag des Einsturzes des historischen Stadtarchivs	21
Evaluation	23
Erhebung der Belastung	24
Auswertung der psychosozialen Notfallversorgung	26
• Der Halt des Ge-wohnten und der Entzug	29
• Aus dem Alltag katapultiert ...	31
• Chancen und Risiken unterschiedlicher Bewältigungsstrategien	34
• PSNV - ein „Geländer“ der Hilfsangebote	35
• Zusammenfassung	38
Mögliche Anwendung auf ein PSNV-Konzept bei Großschadenslagen	40
Koordination der Ämter	40

Einheitlichkeit des Vorgehens	40
Übergabe	41
Datenerhebung, Datenschutz	41
Versorgungslücken und Doppelungen	42
Rolle und Schutz der Helfer	43
Externe Helfer	44
Abstinenz / relative Neutralität	45
Öffentlichkeitsarbeit	45
Überblick über die Hilfsmaßnahmen ab Juli 2009	46
Tabellen	47
Anzahl der Psychologinnen und Psychologen in der Anlaufstelle	47
Bereitschafts- und Therapiestunden der Psychologinnen und Psychologen	48
Anschreiben	49
Anschreiben Juli 2009	49
Anschreiben Dezember 2009	50
ICD-10: Posttraumatische Belastungsstörung	53

## **Archiveinsturz**

Am 3. März 2009 stürzten das Historische Archiv der Stadt Köln und zwei benachbarte Häuser der Severinstraße ein. Zwei Menschen starben sofort, wie sich später herausstellte.

Ein benachbartes Haus wurde so stark beschädigt, dass es acht Tage später eingerissen werden musste.

36 Menschen verloren ihre Wohnungen und einen Großteil ihres persönlichen Besitzes. Weitere 126 Menschen mussten ihre Wohnstätten in benachbarten Häusern und einem Altenheim vorübergehend verlassen. Sie konnten z.T. über Wochen nicht wieder zurückziehen. Drei Schulen in unmittelbarer Nähe wurden geräumt. Die Kaiserin-Augusta-Schule und die Förderschule für Sehbehinderte konnten nach ca. drei Wochen wieder bezogen werden. Der Unterricht des Friedrich Wilhelm Gymnasiums findet bis heute noch in Ersatzgebäuden statt.

Für viele Menschen bedeutet das Unglück einen Einschnitt in ihr Leben mit unterschiedlichen Konsequenzen.

Ein Großteil des Archivgutes wurde schwer beschädigt bis zerstört. Die Bergungsarbeiten sind noch nicht abgeschlossen.

## **Prävention durch Rückschau**

Der Archiveinsturz löste einen der größten Rettungs- und Bergungseinsätze der Kölner Nachkriegsgeschichte aus. Dieser Großschadenseinsatz stellte die Stadt vor seltene Herausforderungen.

Den betroffenen Menschen kamen Hilfeleistungen zu, die in Art und Dauer außergewöhnlich waren. Hervorzuheben ist hier z.B. die ca. einjährige Betreuung durch die Stadt Köln mit dem Fokus auf die seelische Gesundheit. Diese Maßnahmen stießen auf ein überwiegend positives Echo.

Der vorliegende Bericht dokumentiert den Ablauf der Hilfsmaßnahmen zentriert um die

Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) der Anwohnerinnen und Anwohner, um damit die Konzeption für zukünftige Hilfsmaßnahmen nach Großschadensereignissen zu stützen.

## **Ablauf der Psychosozialen Unterstützung**

### **Vom Notruf am 3. März, 13:58 Uhr bis zum Juni 2009**

Fünf Minuten nach dem Notruf waren die ersten Einsatzmittel der Feuerwehr vor Ort. Nach weiteren neun Minuten wurde der Alarm „Massenanfall von Verletzten“ ausgelöst. Circa eine halbe Stunde nach dem Einsturz nahm die operativ-taktische Einsatzleitung vor Ort ihre Arbeit auf.

In den ersten Stunden wurden die Betreuungseinheit des Deutschen Roten Kreuzes und die Kölner Notfallseelsorge aktiviert. In unmittelbarer Nähe der Einsatzleitung wurde ein Betreuungszelt besetzt. Die Betroffenen wurden basal betreut und registriert. Es wurde eine erste psychische Hilfe zur Stabilisierung angeboten.

Ein Teil der von Räumung betroffenen Menschen wurden zum „Betreuungsplatz Boltens Sternstraße<sup>1</sup>“ transportiert und durch den Wohnungsversorgungsbetrieb (WVB) der Stadt Köln betreut.

Weitere durch den Einsturz obdachlos gewordene Menschen wurden in Hotels untergebracht, oder sie fanden selbstständig bei Verwandten und Freunden Unterkunft.

Das PSU-Team (Psychosoziale Unterstützung) der Feuerwehr Köln wurde am Folgetag, dem 4. März beauftragt, die Einsatzkräfte, die städtischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Hinterbliebenen, die Anwohnerinnen und Anwohner, die ARGE<sup>2</sup>-Mitarbeiter und die Augenzeuginnen und Augenzeugen psychosozial zu unterstützen. Das PSU-Team beriet außerdem die Feuerwehr-Einsatzleitung und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des städtischen Bürgertelefons.

Am 5. März eröffnete die Feuerwehreinsetzleitung den „Einsatzabschnitt PSU“. Dessen

---

1 Ein von der Stadt Köln vorgehaltenes - bundesweit einzigartiges - Objekt zur Notunterbringung von bis zu 500 Personen. Zugleich ist es im Großschadensfall als ein Betreuungszelt (BTP-500 NRW) vorgesehen.

2 Die „Arbeitsgemeinschaft Nord-Süd Stadtbahn Köln“ ist ein Zusammenschluss der bauausführenden Firmen.

Leiter übernahm in enger Zusammenarbeit mit dem Wohnversorgungsbetrieb der Stadt Köln (WVB)<sup>3</sup> die Gesamtkoordination der Psychosozialen Unterstützung aller Betroffenen. Zur Bewältigung der umfangreichen Hilfsmaßnahmen wurden PSU-Teams der Feuerwehren Bergisch Gladbach, Erftkreis, Leverkusen und des Rhein-Sieg-Kreises mit eingebunden. Der Leiter des PSU-Teams beauftragte und koordinierte externe Firmen, die beratend und therapeutisch tätig geworden sind.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des WVB, darunter auch 16 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, übernahmen neben der Wohnraumbeschaffung einen Teil der basalen Betreuung. Der Schulpsychologische Dienst der Stadt Köln half ab dem 9. März 2009 den Schülerinnen und Schülern, Lehrerinnen und Lehrern und Eltern der drei Schulen. Die Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft betreute die Mitarbeiter der Bauunternehmen. Das PSU-Team mit der Notfallseelsorge stellte die restliche Psychosoziale Unterstützung sicher.

Im Mercure-Hotel, in der Nähe der Unglücksstelle, wurde eine Anlaufstelle für die Betroffenen eingerichtet. Dort wurde gemeinschaftlich Hilfe angeboten<sup>4</sup>.

Die Betroffenen wurden auch hier zum Teil erfasst und nach Zugehörigkeit (Anwohnerinnen und Anwohner, Hinterbliebene/Bekannte der Verstorbenen, Archivmitarbeiter, Augenzeugen usw.) gruppiert; ein weiterer Teil wurde anonym beraten.

Die Stadt Köln führte mehrfach Informationsveranstaltungen und Bürgerversammlungen durch, in denen es um den jeweils aktuellen Stand zu folgenden Themen ging: Ausgabe von Geldern, Verteilung von Spenden, Bergung und Sicherung persönlicher Gegenstände, Begehung der Unglücksstelle, Rückgabe von persönlichen Fundgegenständen, Wohnungsvermittlung, Meldeangelegenheiten, Beratungs- bzw. Therapieangebot usw.

Am 29. Mai 2009 wechselte die Zuständigkeit für die städtischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Personalamt der Stadt Köln.

Das PSU-Team der Feuerwehr Köln stellte die Hilfsmaßnahmen für die restlichen Betroffenen bis zum Juli 2009 sicher.

---

<sup>3</sup> Der WVB ist gemäß des Allgemeinen Evakuierungsplans der Stadt Köln für die Aufnahme, Unterbringung und Betreuung von Evakuierten Kölner Bürgern zuständig.

<sup>4</sup> Siehe in: „Anlaufstelle“ unter „Zusammenarbeit innerhalb der Ämter und mit Institutionen“

Bis dahin wurden ca. 575 Stunden (Beratung, Organisation, Bereitstellung uvm.) durch die PSU-Teams der Feuerwehren geleistet.

Weiterhin wurden ca. 186 Beratungs- bzw. Therapiestunden durch die psychologischen Beratungsfirmen HumanProtect Consulting GmbH (HPC) und das Deutsche Institut für Psychotraumatologie (DIPT) für ca 180 Personen geleistet<sup>5</sup>.

## **Psychosoziale Notfallversorgung durch das Gesundheitsamt bis 5/2010**

Am 1. Juli 2009 übernahm der Sozialpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes die weiterführende Sicherstellung und Koordination der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) der vom Archiveinsturz betroffenen Anwohnerinnen und Anwohner. Zufällige Augenzeuginnen, Augenzeugen und Geschäftsleute der Severinstraße, die nicht systematisch erfasst wurden, konnten teilweise durch Hinweise der Anwohnerinnen und Anwohner in die Betreuung mit aufgenommen werden.

Zur personellen und fachlichen Unterstützung wurde ebenfalls am 1. Juli 2009 ein Diplom-Psychologe mit psychotraumatologischem und einsatz-taktischem (Feuerwehr-) Hintergrund beauftragt, die betroffenen Bürger bis zum Mai 2010 zu betreuen und die Betreuung zu dokumentieren.

Ein weiterer Bestandteil der Beauftragung war die Mitwirkung an der Erstellung eines umfassenden Konzeptes zur Sicherstellung der Psychosozialen Notfallversorgung bei künftigen Großschadensereignissen durch die Stadt Köln. Die dokumentierten Erfahrungen aus der aktuellen Betreuung sind eine der wesentlichen Grundlagen hierfür.

### **Kontaktaufnahme**

Im gesamten Betreuungszeitraum hat das Gesundheitsamt schriftlich und telefonisch Kontakt zu den Anwohnerinnen und Anwohnern gesucht und gepflegt. Insgesamt 57 Personen konnten telefonisch betreut werden (davon 11 indirekt, z.B. Familienmitglieder). Im Bedarfsfall wurden Beratungs- bzw. Therapiegespräche in den betreffenden Wohnungen oder im Gesundheitsamt durchgeführt. Diese intensivere Betreuung durch das Gesundheitsamt nutzten 18 Personen.

Die Gespräche zentrierten sich um die Bewältigung des Unglücks in psychischer, physischer, organisatorischer und materieller Hinsicht. Thematisiert wurden von Anfang an

---

<sup>5</sup> Siehe Tabelle im Anhang: „Bereitschafts- und Therapiestunden der Psychologinnen und Psychologen“

auch Bürgerversammlungen und der Jahrestag.

Zwischen Juli 2009 und Mai 2010 wurden insgesamt fast 380 Personalstunden<sup>6</sup> (davon ca. 150 durch das Gesundheitsamt) für den direkten Kontakt zu den Betroffenen aufgewendet.

### **Erste Initiative des Gesundheitsamtes**

Im Juli 2009 wurden insgesamt 81 Personen aus 59 Haushalten angeschrieben. Darauf folgend konnten zunächst 21 (später 14 weitere) betroffene Haushalte telefonisch erreicht werden. Für die restlichen Haushalte war zunächst keine gültige Telefonnummer recherchierbar.

Bei den Telefonaten ging es um das Beratungsangebot des Gesundheitsamtes und eine erste Befindlichkeitseinschätzung der Betroffenen. Ansatzweise konnte psychoedukativ<sup>7</sup> geholfen werden.

Die Resonanz auf die Anrufe war überwiegend positiv und vereinzelt neutral. Es sei gut zu wissen, auf eine psychologische Beratung zurückgreifen zu können, auch wenn einige dazu keine Veranlassung sahen. Ein Teil der Betroffenen wollte dieses Angebot weiterempfehlen.

Das Gesundheitsamt wurde von den meisten als beratende Seite akzeptiert. Es wurde allerdings vereinzelt auch die Auffassung vertreten, dass die Beratung durch das städtische Amt quasi durch einen „Gegner“ durchgeführt würde. Aber auch mit diesen Personen konnten – etwas distanzierter - Gespräche geführt werden.

Wenige Betroffene beschrieben ihre Situation als problemlos. Das erklärten sie meist mit dem vollständigen Erhalt ihres Haushaltes. Andere hätte es deutlich schlimmer getroffen.

Der überwiegende Teil der Betroffenen war mit dem Aufbau bzw. der Vervollständigung des Haushaltes beschäftigt. Sie sahen sich außerstande, den ersehnten normalen Alltag zu leben. Geklagt wurde hier insbesondere über den langen Zeitraum, in dem ihnen immer

---

6 Siehe Tabelle im Anhang: „Bereitschafts- und Therapiestunden der Psychologinnen und Psychologen“

7 Psychoedukation: Aufklärung über psychologische Prozesse, um das eigene Erleben, Verhalten und Befinden besser einordnen zu können.

wieder neue Details auffielen, die von ihrer bisher üblichen Lebenssituation abwichen. Dabei wurden fehlende Haushaltsgegenstände, geliebte Einzelstücke und auch vermisste Gewohnheiten, wie z.B. der tägliche Gang zum Bäcker, genannt. Die Klagen bezogen sich dabei weniger auf den verlorenen Geldwert, als vielmehr den Verlust von Qualitäten, die die eigene Identität symbolisieren.

*„... am allermeisten vermisse ich die Fotos ...  
... die Bücher / Schallplatten habe ich mein Leben lang gesammelt ...  
... in dieser Festplatte steckt meine ganze Arbeit ...“*

Hinzu kam, dass sich die öffentliche Aufmerksamkeit von den Betroffenen mehr und mehr abgewendet hatte. Diese geringer werdende Aufmerksamkeit wurde mit dem Auffinden der beiden Leichen in Zusammenhang gebracht. Danach sei das mediale Interesse ganz auf der Seite der Archivalien gewesen.

Zu der medialen Präsenz zeigte sich ein ambivalentes Verhältnis, das sich zwischen erwünschter Beachtung und der Missachtung der Privatsphäre aufspannte.

*„... die Archivalien sind scheinbar wichtiger als wir ...  
... Anfangs habe ich mit der Presse noch gesprochen, aber jetzt gehe ich denen aus dem  
Weg ...“*

Ein Teil der nicht zentral Betroffenen, die in ihre alten Wohnungen zurückziehen konnten, empfanden ihre Belange zu gering geschätzt.

*„... es wird so dargestellt, als sei für uns die Welt wieder in Ordnung ...  
... wer das nicht erlebt hat, kann sich das nicht vorstellen, wie das ist ...“*

Ein kleiner Teil der Betroffenen klagte über deutlich in den Alltag eingreifende Störungen. Dazu gehörten Angst, Schlafstörungen, körperliche Symptome usw.

*„... ich habe Panikattacken ...  
.... manchmal denke ich, jederzeit könnte das Haus einfach so einstürzen ...“*

Die finanziellen Ansprüche wurden recht diffus beschrieben. Es zeigte sich teilweise die

Befürchtung, dass im Verlauf der Zeit das zugewiesene Geld für noch anstehende Anschaffungen nicht reichen könnte. Ein kleiner Teil der bis dahin Befragten klagte, deutlich zu wenig erhalten zu haben. Sie verhandelten meist über einen Rechtsvertreter.

Durch die Telefonate konnten einige Probleme auf kurzem Wege gelöst werden. Dazu gehörte die Stärkung des Sicherheitsgefühls durch Sicherheitskräfte, der Ausbau der provisorischen Straßenbeleuchtung, die Durchführung einer Informationsveranstaltung zum Baugeschehen usw.

Im Verlauf der Monate zeigte sich mehr und mehr der Bedarf an intensiveren Kontakten. Oft handelte es sich um Personen, die sonst über eine normale Stabilität verfügten, aber durch den Archiveinsturz ihre gewohnte psychische Balance verloren hatten. Der Alltag wurde als „nicht normal“ beschrieben. Die Menschen sahen sich in einem dauernden Umbruch befindlich.

*... ich kann nicht mehr ... bin total erschöpft ...“  
„... immer wieder fehlt etwas, was man früher selbstverständlich hatte ...*

Das initiative Vorgehen des Gesundheitsamtes hat sich hierbei als hilfreich erwiesen. Ein Teil der belasteten Menschen wäre wahrscheinlich nicht aus eigenen Stücken zu einer psychologischen Beratung gekommen.

### **Zweite Initiative des Gesundheitsamtes**

Im Dezember 2009 versandte das Gesundheitsamt einen zweiten Rundbrief. Hierin wurden die Betroffenen an die Beratungsmöglichkeit erinnert und Fragebögen zum derzeitigen Befinden beigelegt<sup>8</sup>.

Danach wurden alle erreichbaren Betroffenen ein zweites Mal angerufen.

Die Anrufe wurden wieder durchweg sehr positiv aufgefasst.

Die Gespräche dauerten oft deutlich länger als beim ersten Mal. Die angesprochenen Anwohnerinnen und Anwohner standen nicht mehr unter dem Druck, vieles (teils den Wiederaufbau ganzer Existenzen) in Dichte leisten zu müssen; vielmehr stand die Bewältigungs- bzw. Trauerarbeit der vergangenen Monate an.

---

<sup>8</sup> Fragebögen im Anhang; das Ergebnis in „Evaluation“

*„... jetzt spüre ich erst richtig, was ich in den vergangenen Monaten nicht mitbekommen habe ...“.*

Die Betroffenen erlebten sich durch das Ereignis verändert. Das wurde z.T. als Last und z.T. als Entwicklung gewertet. Dies waren Anzeichen einer fortgeschrittenen - aber nicht abgeschlossenen - Genesung. Die meisten Betroffenen stabilisierten sich zunehmend. Sie zeigten sich interessiert und teils sogar erfreut, dass weiterhin der Kontakt zu ihnen gesucht wurde.

### **Vorbereitung auf den Jahrestag**

In den ersten Wochen des Jahres 2010 verringerte sich der Gesprächsbedarf merklich. Inhaltlich ging es zu dieser Zeit meist um die bevorstehenden Veranstaltungen, aber auch um die aktuellen Geschehnisse.

Ein besonderes Augenmerk galt der Begleitung der Parteien, die sich aktiv in den Jahrestag mit einbringen wollten.

Die aktuellen Berichte über den U-Bahnbau (Unregelmäßigkeiten etc.) hatten zu erheblicher Verunsicherung und Verärgerung geführt.

Erfahrungsgemäß reagieren traumatisierte Menschen in ihrer Genesungszeit nach einer Katastrophe besonders empfindlich - teils mit Rückfällen - auf solche Meldungen.

Ende Februar 2010 fand ein Nachbarschaftstreffen im Mercure-Hotel statt, kurz bevor am 3. März 2010 die Veranstaltung zum Jahrestag des Archiveinsturzes stattfand.

In der ersten Zeit danach gab es wieder einen erhöhten Gesprächsbedarf.

Die Unregelmäßigkeiten beim U-Bahnbau blieben ein Thema, das eingehend und mit Empörung besprochen wurde.

Aber auch das Nachbarschaftstreffen wurde mit Rührung und von Wiedersehensfreude geprägt aufgegriffen.

Bis zum Mai 2010 sank dann der Gesprächsbedarf zunehmend.

Mit den stärker belasteten Personen fanden letzte Gespräche, teils zur Therapievermittlung, statt.

Ein anderes Thema war die Wiederaufnahme der Bauarbeiten an der ehemaligen Unglücksstelle. Es ging um die Belastung durch die kommenden Bauarbeiten. Die

Anwohnerinnen und Anwohner sprachen auch von der Angst, dass der Baugrund nicht sicher sein könnte.

## **Therapie**

Seit März 2009 fanden durchgängig traumazentrierte Psychotherapien mit Betroffenen statt. Diese verteilten sich auf die Firmen HPC (Human Protect Consulting), DIPT (Deutsches Institut für Psychotraumatologie), den durch das Gesundheitsamt beauftragten Diplom-Psychologen und die psychotherapeutische Regelversorgung. Die Therapiestunden, die das Gesundheitsamt anbot, fanden im Amt und teilweise bei den Betroffenen zu Hause statt.

Das Gesundheitsamt übernahm vom PSU - Team der Feuerwehr die Auftraggeberrolle gegenüber den psychologischen Beratungsfirmen.

Aus den Abfragen<sup>9</sup> bei den beauftragten Firmen ging hervor, dass die traumazentrierten Therapien<sup>10</sup>, nachdem sie im März und im 2. Quartal 2009 sehr in Anspruch genommen wurden, in der zweiten Jahreshälfte deutlich rückläufig waren, obwohl einige Betroffene erst zu diesem Zeitpunkt therapeutisch Hilfe suchten. Wenige Personen nahmen das Angebot sporadisch zum Teil bis Mai 2010 wahr. Darunter waren einige Menschen, die darin unterstützt wurden, die ambulante bzw. stationäre psychotherapeutische Regelversorgung zu nutzen.

Die Beschwerdebilder der Betroffenen insgesamt waren anfangs durch das Erleben der Katastrophe, den Verlust von ideeller und materieller Habe, Wohnraum und der hohen öffentlichen Präsenz geprägt.

Symptomatisch waren sich aufdrängende Gedanken, die das Szenario und damit assoziierte Begebenheiten vielfach variiert und dramatisch darstellten. Damit waren Angst und Schlafstörungen verbunden.

*„... mir geht ständig durch den Kopf, was passiert wäre, wenn ...*

*... ich bin wach geworden, weil ich geträumt habe, dass sich der Boden aufreißt ...*

---

9 Siehe auch Tabelle im Anhang: „Bereitschafts- und Therapiestunden der Psychologinnen und Psychologen“

10 Gewöhnlich 5 bis 15 Stunden pro Person bei speziell qualifizierten Psychotherapeuten.

*... ich hatte einmal mitten am Tag eine solche Angst, weil ich dachte, dass es wieder losgeht ...*  
*... das kannte ich nur aus den Erzählungen vom Krieg ...“*

Nach Wochen und zum Teil auch nach Monaten hatten einige Anwohnerinnen und Anwohner noch keine Wohnung. Das zehrte sehr an ihren Kräften. Sie hatten vieles zu erledigen und wenig Schlaf. Dabei standen sie vor der Herausforderung, eine Wohnung zu finden, die als Sicherheit gebender Rückzugsraum eine zentrale Bedeutung für die psychische Stabilität gehabt hätte. Die Menschen wurden sich ihrer Situation mehr und mehr bewusst, beschäftigten sich aber in Ermangelung eines stabilisierenden Umfeldes teilweise nicht ausführlich genug mit ihren Belangen. Dieses Vermeiden kostete die Betroffenen wieder viel Energie, verstärkte und verschob ihre Problemlage.

*„... damit kann ich mich jetzt nicht befassen, ich bin den ganzen Tag auf den Beinen, um viele Dinge erledigt zu bekommen ... schaffe aber kaum etwas ...“*

Eine neue eigene Wohnung war oft die erste Gelegenheit sich mit den eigenen Belastungen ausführlich zu beschäftigen.

*„... endlich eine Tür, die ich hinter mir verschließen kann ...“*

Mehr Zeit für sich zu haben ließ viele hoffen, dass sie sich auch zügig erholen könnten. Jedoch bedeutete eine neue Wohnung zunächst auch wieder eine Veränderung, die in physischer (Einrichten, Einkaufen etc.) und in psychischer (ungewolltes Gewöhnen, Vergleichen etc.) Hinsicht verkraftet werden musste. Entsprechend kam es erneut zu krisenhaften Zuspitzungen.

Erst langsam mit dem Einrichten der Wohnungen und besiegelt mit Verschönerungen konnte Ruhe und Stabilität einziehen.

Im Mai 2010 war noch von wenigen Anwohnerinnen und Anwohnern bekannt, dass sie deutliche Spuren des Ereignisses trugen. Ein Teil von ihnen konnte in eine Therapie vermittelt werden, ein anderer Teil hat auf die Vermittlung verzichtet und sich selbstständig versorgt.

Über die Gesamtzahl der Betroffenen, die die psychotherapeutische Regelversorgung bzw. weitere Hilfeleistungen in Anspruch genommen haben, kann das Gesundheitsamt keine Aussage machen, da nur zu einem Teil der Betroffenen Kontakt bestand.

**Zusammenfassend** hat sich das aktive Vorgehen des Gesundheitsamtes bewährt und sollte konzeptionell für weitere Planungen aufgegriffen werden.

Das Anschreiben, Anrufen und Zur-Verfügung-Stehen leitete den Kontakt zu den Betroffenen aktiv ein und wurde von diesen als schonende Zugangsweise erlebt. Die Hemmschwelle der Betroffenen, sich mit ihren Bedürfnissen an ein Hilfesystem zu wenden, sank dadurch deutlich erkennbar. Das Schutzbedürfnis und die Eigenart der Betroffenen wurden gewahrt und dem Hilfebedarf konnte entsprochen werden. Die Möglichkeit der Beratung über die Dauer eines Jahres wurde von vielen als hilfreich erlebt und von einigen im Bedarfsfall oder über einen bestimmten Zeitraum auch kontinuierlich in Anspruch genommen. Dazu erfüllte die PSNV eine wichtige Mittlerfunktion zwischen den Bedürfnissen Betroffener zum Beispiel nach Beteiligung, Sicherheit und Information und den hierzu initiierten Maßnahmen (Sicherheitsdienst an der Baustelle, Nachbarschaftstreffen, Mitgestaltung des Jahrestages).

## **Zusammenarbeit der Ämter und weiterer Institutionen**

### **Anlaufstelle**

Nach dem Archiveinsturz hat sich die dringliche Notwendigkeit zur intensiven Zusammenarbeit der Ämter und anderer Institutionen gezeigt. Diese wurde in der Anlaufstelle im Mercure-Hotel ortsnah und in den ersten Wochen mit Öffnungszeiten auch in den Abendstunden und an den Wochenenden verwirklicht.

In der Anlaufstelle für Bürger arbeiteten die Kölner Verkehrsbetriebe (KVB), das Bürgeramt, der Wohnungsversorgungsbetrieb (WVB), das PSU-Team der Feuerwehren und die beauftragten Psychologinnen und Psychologen der Firmen HumanProtect Consulting GmbH (HPC) und das Deutsche Institut für Psychotraumatologie (DIPT) inhaltlich und räumlich eng zusammen.

Sprach z.B. eine Hilfe suchende Person einen Mitarbeiter der KVB an, so half er weiter oder verwies zu einer Psychologin. Genauso kam es vor, dass z.B. eine Betroffene von einem Psychologen zu einem Beratungsplatz des WVB begleitet wurde usw.

Die in der Anlaufstelle tätigen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen hatten zu einem großen Teil Sichtkontakt und konnten sich auf kurzem Wege austauschen.

Jeder direkt Betroffene erhielt durch den WVB das Angebot eines persönlichen Ansprechpartners. Bei den regelmäßigen Kontakten wurden alle individuellen, praktischen und sozialen Probleme bearbeitet und entsprechende Hilfen organisiert. Gemeinsam wurde das gewünschte Wohnungsprofil ermittelt und an die städtische Wohnungsvermittlung weitergeleitet. Das Spektrum der Betreuung erstreckte sich von der Vermittlung der psychosozialen Hilfen über die Unterstützung bei der Wiederbeschaffung von Ausweisdokumenten bis zu praktischer Hilfe beim Aufmaß der neuen Wohnung und beim Möbeleinkauf. Die Sozialarbeiter hielten ständigen Kontakt, fungierten als Informationsmittler, berieten und lotsten bei Problemen durch die Stadtverwaltung.

Der Hilfe für die Bürger stand praktisch kein institutionelles Hemmnis im Wege. Es hat sich sehr bewährt, dass organisatorisch, räumlich und personell eng

zusammengearbeitet wurde.

Die Hilfe in dieser belastenden Situation wurde stets von den Betroffenen gelobt und hob sich deutlich von den Klagen über erlebte Missstände ab.

### **Informationsfluss**

Ein zentraler Punkt der positiven Rückmeldung war das Informiertwerden. Die Umstände des Unglücks weckten einen erhöhten Informationsbedarf und brachten gleichzeitig widersprüchliche und lückenhafte Informationen in einer Zeit, in der den Betroffenen „*der Boden unter den Füßen entzogen*“ wurde. Diesem erhöhten Informationsbedarf, der auch der psychischen Stabilisierung diene, kam die Zusammenarbeit der Ämter entgegen. Von einem Tisch zum Nachbartisch konnten die Betroffenen in der Anlaufstelle Informationen und Dienstleistungen erhalten. Diese waren stets auch mit engem menschlichem Kontakt verbunden.

Genauso wie dieser Umstand gelobt wurde, gab es da Kritik, wo der Informationsfluss stockte.

Betroffene kritisierten, dass sie in den ersten Stunden nach dem Einsturz, nicht ausreichend über Hilfsmaßnahmen informiert wurden. Als dann die Anlaufstelle eingerichtet war, sei man vereinzelt auch hierüber nicht informiert worden.

Später, als die Anlaufstelle geschlossen war und keine Bürgerversammlungen mehr stattfanden, flammte die Kritik wieder auf. Die Betroffenen vermissten Informationen zu Versicherungsgeldern, Wohnungen, Baufortschritt usw. Daneben vermissten sie den nachbarschaftlichen Informationsaustausch in Versammlungen.

Das Bedürfnis nach Information ist untrennbar mit dem Bedürfnis nach Kontakt verbunden. In den folgenden Monaten ging es entsprechend immer weniger um reine Informationen von der Stadt bzw. der KVB und immer mehr um den nachbarschaftlichen Austausch. Man wollte mehr von den Fortschritten und dem Befinden der ehemaligen Nachbarn erfahren. Dieses Gemeinschaftserleben trägt generell weiter zur psychischen Stabilisierung der Betroffenen bei.

Das geplante städtische Konzept sollte die Organisation solcher Gelegenheiten mit hoher Priorität festlegen.

### **Zusammenarbeit mit externen Anbietern**

Wenige Tage nach dem Notruf wurden bereits Firmen zur beratenden und therapeutischen Unterstützung beauftragt. Die dadurch gewonnene Personalstärke und Fachlichkeit hat maßgeblich dazu beigetragen, dass die betroffenen Anwohnerinnen und Anwohner adäquat versorgt werden konnten. Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen dieser Firmen waren psychotraumatologisch qualifiziert, waren zeitnah einsatzbereit und konnten ausreichend viele Personalstunden leisten. Hinzu kam bei dieser speziellen Großschadenslage, dass die Stadt Köln aus Sicht vieler Betroffener zu den Verursachern gehörte. Die relative Unabhängigkeit dieser Psychologen und Psychologinnen erwies sich als vorteilhaft.

### **Projektgruppe**

Die Zusammenarbeit zwischen den Ämtern ist seit den ersten Stunden nach dem Archiveinsturz bestehen geblieben. Auf Beschluss des Stadtvorstandes hat sich die Projektgruppe „Großschadensereignisse“ unter der Leitung des Gesundheitsamtes gebildet. Sie besteht aus Vertretern des Gesundheitsamtes, der Feuerwehr, des Personalamtes, des Wohnungsversorgungsbetriebes, des Ordnungsamtes, des Schulpsychologischen Dienstes und der Polizei.

Im Hinblick auf weitere mögliche Großschadensereignisse soll ein Plan für die Psychosoziale Nachsorge erarbeitet werden. Dabei sollen die aktuell nach dem Archiveinsturz gemachten Erfahrungen einfließen.

Zur personellen Unterstützung sollen in diesen Plan, wie auch nach dem Archiveinsturz, andere Institutionen mit eingebunden werden. Dazu zählen Ambulanzen, private Anbieter, Praxen usw.

# Öffentlichkeitsarbeit

## Medien

Unter der Leitung der Feuerwehr Köln wurde nach dem Archiveinsturz eine offensive Öffentlichkeitsarbeit geleistet.

Das wirkte sich positiv auf die Zusammenarbeit mit den Medienvertreterinnen und Medienvertretern aus und sorgte für einen relativ reibungsarmen Einsatzablauf. Davon profitierten nicht zuletzt auch die betroffenen Anwohnerinnen und Anwohner.

Die Medienvertreterinnen und Medienvertreter erhielten ausreichend Informationen, sodass sie ihrer Tätigkeit befriedigend nachkommen konnten. Das offensive Vorgehen hat dazu geführt, dass die Berichterstattung für einen großen Teil der Beteiligten weitgehend angemessen erschien.

Einige Betroffene beklagten sich über die Medienpräsenz, andere konnten sich „*Luft verschaffen*“, indem sie sich öffentlich äußern konnten.

## Bürgerversammlungen

Von März bis Juli 2009 wurden mehrere Bürgerversammlungen durchgeführt, die der Zusammenkunft, Information und Diskussionen zwischen Vertretern der Stadt und der KVB mit den anwesenden Bürgern dienen.

Aus den Betreuungsgesprächen mit den Anwohnerinnen und Anwohnern ging stets die große Bedeutung für - und das Bedürfnis nach weiteren - Versammlungen dieser Art hervor. Neben Themen, die jeweils aktuell auf Klärung drängten, war das nachbarschaftliche Gemeinschaftserleben ein zentraler Wunsch. Man wollte Erfahrungen austauschen, die der Stärkung des Selbstbewusstseins dienen können; z.B. dem Bewusstsein, den Umständen entsprechend „normal“ zu sein.

Für den formellen Teil waren folgende Themen von Belang:

- Informationen rund um die Hilfsmaßnahmen;
- Informationen über den Verbleib von vermissten Gegenständen;
- Informationen über den Stand des Baufortschritts, insbesondere die Absicherung der Grube;
- Erfahrungsberichte von den Helfern der PSU, KVB, des Wohnungsversorgungsbetriebes, usw.

## **Informationsveranstaltungen**

Auch im kleineren Rahmen fanden Veranstaltungen statt.

Auf Wunsch einer Gruppe von betroffenen Anwohnerinnen und Anwohnern und mit der Unterstützung des vom Gesundheitsamt beauftragten Psychologen fand im Oktober 2009 eine Informationsveranstaltung zum aktuellen Stand der Bauarbeiten statt. Es erschienen 20 Anwohnerinnen und Anwohner. Durchgeführt wurde diese Veranstaltung von der Stadtverwaltung und der Feuerwehr.

Für diese Anwohnerinnen und Anwohner war die Unglücksstelle, die sich zu der Zeit im Begriffswandel hin zur „Baustelle“ entwickelte, bei Weitem nicht nur lästig. Der Anblick von Zerstörung und schweren Baumaschinen, Vibrationen, die Präsenz von Mess- und Alarmanlagen usw. waren zur alltäglichen Wohnrealität geworden und zugleich beängstigende Symbole, die mit dem Einsturz verknüpft blieben.

Die Information durch anerkannte Fachkräfte konnte in dieser Situation die Angst reduzieren.

Eine ähnliche Veranstaltung fand im Dezember 2009 statt, als den Anwohnerinnen und Anwohnern die Weiterführung der Bauarbeiten mitgeteilt wurde. Dabei erfuhren sie allerdings, dass sie mit einer monatelangen Bautätigkeit zwischen 6:00 und 22:00 Uhr täglich zu rechnen hätten, was zu einer Mehrbelastung führte.

## **Nachbarschaftstreffen**

Dem Bedürfnis der Anwohnerinnen und Anwohner nach einem ehemaligen-nachbarschaftlichen Zusammensein entsprach Herr Oberbürgermeister Roters, indem er zu einem informell angelegten Nachbarschaftstreffen einlud.

*„... ich möchte meine Nachbarn mal wieder sehen ... fragen wo sie jetzt gerade stehen... auch Nachbarn, die ich nicht namentlich kenne - man hat sich regelmäßig auf der Straße gesehen und miteinander gesprochen ...“*

Im Februar 2010 fand das in Nachbarschaftstreffen im Mercure-Hotel statt.

Es waren ca. 30 ehemalige Anwohnerinnen und Anwohner anwesend. Neben dem Oberbürgermeister kamen auch Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Gesundheitsamtes, des Wohnungsversorgungsbetriebes und der KVB zu dieser Veranstaltung.

Die Atmosphäre dieses Abends war teils gespannt.

Auf der einen Seite war eine gelöste Stimmung zwischen den Nachbarn zu verspüren. Sie

unterhielten sich - häufig nach freudiger Begrüßung – angeregt.

Auf der anderen Seite zeigten sich deutlich negative Affekte.

Aus den Gesprächen mit den Anwohnerinnen und Anwohnern war häufig die Wut über die aktuellen Geschehnisse, wie die Unregelmäßigkeiten beim U-Bahnbau, zu entnehmen.

Die Themen wurden weit über die privaten Belange hinaus bis hin zu politischen Zusammenhängen diskutiert.

Das schon seit Betreuungsbeginn von den Anwesenden gewünschte Nachbarschaftstreffen erwies sich für die Beteiligten insgesamt als wohltuend. Das nachbarschaftliche Gemeinschaftsgefühl konnte kurz vor der Veranstaltung zum Jahrestag des Einsturzes des historischen Stadtarchivs, die nur eine knappe Woche später stattfand, gestärkt werden.

An diesem Abend konnte auch ein Meinungsbild hinsichtlich der aktiven Teilnahme der Betroffenen während der Veranstaltung zum Jahrestag eingeholt werden.

Der Vorschlag, sich im Verlauf der Feier bei einer Zeremonie zu beteiligen, traf bei Anwesenden auf Widerstand. Die Vorstellung, in einer für die Betroffenen noch nicht einschätzbaren Verfassung zur Bühne zu gehen - ggf. unter Gruppendruck - löste Verunsicherung aus.

### **Veranstaltung zum Jahrestag des Einsturzes des historischen Stadtarchivs**

Der Jahrestag fand am 3. März 2010 im Historischen Rathaus Köln statt. Es fanden ca. 450 geladene Gäste Platz.

Bereits im ersten Telefonat des Gesundheitsamtes mit den Betroffenen im Juli 2009 wurde eine Gedenkfeier thematisiert. Die angedachte Veranstaltung wurde von den meisten Anwohnerinnen und Anwohnern begrüßt. Eine geringfügige Zahl sprach sich schon früh gegen die eigene Teilnahme aus, auch wenn sie ein solches Gedenken grundsätzlich befürworteten. Hintergründe der Ablehnung waren die befürchtete mediale Präsenz, die Auffassung, man müsse Dinge ruhen lassen oder auch das Gefühl, nicht dazuzugehören. Letzteres hatte bei einigen damit zu tun, dass sie ihren persönlichen Schaden zu gering einschätzten. Eine andere Gruppe hingegen sah den eigenen Schaden nicht ausreichend gewürdigt. Es stand z.T. die Befürchtung im Raum, dass den Archivalien im Vergleich zu den menschlichen Schäden unverhältnismäßig viel Aufmerksamkeit hätte gewidmet werden können.

Der größte Teil der betroffenen Anwohnerinnen und Anwohner zeigte sich jedoch interessiert und sagte eine Teilnahme zu.

Im Verlauf der Monate ergriffen einige Betroffene die Initiative, und es kristallisierten sich drei Gruppen heraus, die sich an der Gedenkfeier aktiv beteiligen wollten.

- Ein Musiker hatte eigens ein Lied geschrieben, das er mit Schülerinnen und Schülern der betroffenen Schulen gemeinsam aufführen wollte.
- Eine Gruppe Medienschaffender bereitete eine Tondokumentation vor, in der Mitbetroffene sich in einem Interview zu ihren Erlebnissen und ihrem Befinden geäußert hatten.
- Eine Geschäftsinhaberin aus der unmittelbaren Umgebung der Unglücksstelle bereitete eine Fotoausstellung in ihrem Verkaufsraum vor.

Vom Oberbürgermeister-Büro wurde die durch das Gesundheitsamt protegierte Initiative der Anwohnerinnen und Anwohner begrüßt, sich an der Feierlichkeit zu beteiligen. Damit konnte ein verstärkter Fokus auf die Anwohnerinnen und Anwohner gelegt werden.

Die Künstler wurden durch den Psychologen des Gesundheitsamtes ermutigt und, wo erforderlich, in ihrem Vorhaben unterstützt.

Die Veranstaltung zum Jahrestag des Einsturzes des historischen Stadtarchivs sah neben der Rede des Oberbürgermeisters das rituelle Anzünden von Kerzen für die Verstorbenen, die Beiträge der aktiven Anwohnerinnen und Anwohner, einen gemeinsamen Gang zur Gedenkstätte St. Alban und musikalische Intermezzos vor. Anschließend lud der Oberbürgermeister zu einem kleinen Imbiss in die Piazzetta des Historischen Rathauses ein.

Ein Teil der Anwesenden fühlte sich durch das große Aufgebot, insbesondere wegen der medialen Präsenz, sehr belastet. Recht positiv wurden die Beiträge der Anwohnerinnen und Anwohner und die musikalischen Beiträge gesehen.

Die Veranstaltung wurde auch als Schlussstrich einer durchlittenen Zeit gesehen, der geholfen habe, sich von diesem belastenden Jahr zu lösen. In dieser Sichtweise tat sich eine Öffnung für das Kommende auf.

## Evaluation

Das Rundschreiben, das im Dezember 2009 vom Gesundheitsamt an alle 61 gelisteten Anwohnerinnen und Anwohner geschickt wurde, leitete die Evaluation der PSNV nach dem Archiveinsturz ein. Dem Anschreiben lagen zwei Fragebögen bei.

Der „Impact of Event Scale-Revised“ (IES-R)<sup>11</sup> diente der quantitativen Erhebung von Symptomen, die für psychische Traumata typisch sind. Die erfragten Symptome können einen Hinweis auf eine bestehende Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)<sup>12</sup> geben. Dieser Fragebogen sollte Aufschluss darüber geben, wie viel Beratungs- bzw. Therapiebedarf noch bestand.

In einem weiteren selbst erstellten Fragebogen wurde nach dem Befinden der Angeschriebenen gefragt. Hieran konnte ansatzweise abgelesen werden, wie sich die Belastung, der Verlauf und die Erholung konkret darstellten.

Die Fragebögen dienten neben der Evaluation auch der Selbstreflexion und Selbsteinschätzung der Betroffenen.

Mit einzelnen Betroffenen wurden Interviews vereinbart mit dem Ziel die psychische Wirkung des Ereignisses und der Hilfsmaßnahmen besser zu verstehen, um daraus resultierend bei künftigen GSE hilfreich vorgehen zu können.

Die Interviews, die mit den Betroffenen geführt wurden, wichen von den bisherigen Beratungsgesprächen ab. Es wurde intensiver gefragt, aber auch sekundär beraten.

Die Befragung stand im Dienst des Verstehens, der Erfolgskontrolle und der Entwicklung des Konzeptes. Es wurde dafür ein Zeitpunkt gewählt, in dem das Geschehen auf der einen Seite noch präsent war und auf der anderen Seite genügend Abstand und Stabilität vorhanden war.

Die folgende Auswertung fasst die Ergebnisse der Fragebögen, die Interviews und die durch das Gesundheitsamt erfolgten Beratungs- bzw. Therapiesitzungen des vergangenen Jahres zusammen. Die Auswertung soll für die Konzeption zur Psychosozialen

---

11 „Impact of Event Scale – R“ © Maercker & Schützwohl, 1998, misst typische Trauma-bezogene Symptome; siehe auch Anhang: „Fragebögen“

12 lt. ICD-10, F 43.1 Definition siehe Anhang

Notfallversorgung nach Großschadenseinsätzen nutzbar gemacht werden.

### **Erhebung der Belastung**

Zwischen Januar und März 2010 wurden 13 der 61 zugestellten Fragebögen an das Gesundheitsamt zurückgeschickt (4 von 61 waren unzustellbar).

Alle bis auf einen wurden sowohl im offenen als auch im geschlossenen Frageteil bewertbar ausgefüllt. Im Bereich der offenen Fragen wurden einzelne Fragen bisweilen übersprungen. Der zur Verfügung stehende Raum für die stichpunktartigen Antworten reichte teilweise nur knapp aus. Das kann als ein Hinweis auf das Mitteilungsbedürfnis der Betroffenen gewertet werden.

Der geschlossene Fragebogen IES-R legte bei 3 der 13 Personen (~23%) den Verdacht auf eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) nahe. Eine der drei Personen füllte die Fragebögen anonym aus, die beiden anderen waren in intensiverer Betreuung. Die Telefonate mit den Betroffenen legten den Verdacht nahe, dass der reale Anteil der Personen mit Verdacht auf eine PTBS wahrscheinlich geringer ist. Die geringer belasteten Anwohnerinnen und Anwohner nahmen verständlicherweise die angebotene Hilfe weniger in Anspruch. Diese Gruppe war auch am Rücklauf der Fragebögen proportional geringer vertreten. Das legt die Vermutung nahe, dass der Prozentsatz der PTBS-Verdachtsfälle bei der Erhebung geringer ausgefallen wäre, wenn es einen größeren Rücklauf gegeben hätte.

- **Zusammenfassung des Fragebogens: „Wie geht es Ihnen?“<sup>13</sup>**

Dieser Fragebogen lässt nach einer geschlossenen Frage offene Antworten zu. Angebrochene Sätze sollen hier stichpunktartig weitergeführt werden.

Auf die Eingangsfrage wie die Betroffenen *„ihre momentane Lebenssituation beschreiben“* würden, kreuzten sie folgende Antworten an:

1x „Es geht mir gut“ (Die Antwort wurde handschriftlich vom Betroffenen ergänzt.);

2x „Im Prinzip, wie vor dem Unglück“;

5x „Mit Abstrichen o.k.“;

4x „Es ist vieles anders als zuvor (die Variation „schlechter“ wurde meist

---

13 Martin Kohlen 2009, siehe Anhang: „Fragebögen“

gestrichen);

1x wurde keine Antwort gegeben und

kein Mal wurde die Möglichkeit „Das Leben ist noch völlig aus den Fugen“ angekreuzt.

Der im Fragebogen angebotene Satzbeginn „**Geholfen hat mir besonders ...**“ wurde ergänzt um das Bedürfnis nach Zuwendung durch das persönliche Umfeld. Darin waren auch die Helfer einbezogen. Aufgeführt wurden auch der finanzielle Ausgleich und der Glaube an Gott.

Der angebrochene Satz „**Mitgenommen hat mich besonders ...**“ weckte erwartungsgemäß belastende Erinnerungen.

„*Das kann man nur schwer in Worte fassen*“ deutete darauf hin, wie tief der beklagte Verlust nach einem Jahr noch empfunden wurde. Es ging um den Verlust durch Tod; der Suizid einer der Betroffenen wurde mit einbezogen. Es ging um den Verlust der Habe im materialen und im ideellen Sinne. Die Betroffenen beklagten den Verlust von Freunden und Nachbarn, vom Zuhause und der Nachbarschaft und natürlich von Wohnungen. Sie seien „*plötzlich aus allem rausgerissen*“, eine umfassende Veränderung mit deutlichen und anhaltenden Folgen. Ein „*sehr hoher emotionaler Druck*“ ließ Betroffene wie entfremdet „*nur funktionieren*“.

Diese dissoziative<sup>14</sup> Verfassung war zugleich ein Schutz in der Situation und ein Hemmschuh, wenn es um die eigentliche Bewältigung des „*Schicksalsschlags*“ ging. Die betroffenen Menschen hatten zugleich eine überflutende Zeit zu überstehen und sahen sich zu wenig informiert. Sie beklagten einen Informationsmangel unmittelbar nach dem Ereignis, was die Organisation ihrer Hilfe anging, und einen Mangel an Informationen in Bezug auf die „*Hintergründe, die für das Unglück verantwortlich*“ waren.

Das Bedürfnis über das aktuelle Geschehen im Unglücksfall und auch im weiteren Verlauf über dessen Verursachung informiert zu werden, war ein Teil des Bewältigungsprozesses. „*Mitgenommen*“ habe auch das Miterleben des Leides der Nachbarn.

Vorstellungen zur näheren Zukunft und zum Stand der Bewältigung sollten aus den

---

14 Seelische Abspaltung - z.B. Körper und Seele werden getrennt erlebt; Erleben, wie „hinter einer Milchglasscheibe“

Antworten zu „**Es sollte noch Folgendes geschehen ...**“ hervor gehen.

Hier zeigte sich der Bearbeitungsprozess zwar schon fortgeschritten, aber ein Ende wurde noch gesucht. Es kam der Wunsch nach Information zum aktuellen Geschehen und nach einem Rückblick („*Besichtigung der alten Stätte*“) auf. Dieser laufende seelische Prozess suchte aber auch noch nach einem Abschluss. Dieser wurde erhofft, indem die „*Versicherungsgelder endlich ausgezahlt*“ würden.

Es kam der Wunsch auf, seine ehemaligen Nachbarn zu treffen. Das hatte wahrscheinlich auch damit zu tun, etwas über den Fortschritt der anderen zu erfahren, um ihn mit dem eigenen vergleichen zu können.

Fragen (besonders geschlossene) begrenzen oft das Mitteilungsbedürfnis, indem sie die Antworten in eine Richtung lenken. Eine Frage nach „ungefragten“ Resten erweist sich hier als hilfreich: **Was ich noch sagen wollte ...**

Hier fasste sich noch einmal das Unglücksgeschehen, die Hilfesuche, die Belastung, aber auch die Dankbarkeit für die Hilfe zusammen.

Wie tief das Geschehen berührte, zeigte sich am Vergleich mit den großen Lebenskrisen um Geburt und Tod: „*Am 3.3.10 ist mein 1. Geburtstag.*“ An dieser Stelle wurde von psychotherapeutischer und ärztlicher Behandlung berichtet, die die Betroffenen mit der Bewältigung der Katastrophe in Verbindung brachten.

Hilfe hilft besonders, wenn sie schnell ist. Mit großer Dankbarkeit und Lob wurde die geleistete Hilfe angenommen.

„*Danke!*“

### **Auswertung der psychologischen Unterstützung**

Die Auswertung fasst die telefonische Betreuung von 57 Betroffenen, den Therapie- bzw. Beratungsverlauf von 18 Betroffenen und die 5 psychologischen Interviews zusammen. Diese Zusammenfassung bezieht sich auf Originalzitate der Betroffenen. Ein Großteil der Zitate wurde sinngemäß von vielen geäußert, einige Zitate sind Einzelaussagen, die aber den Kern der Betroffenheit vieler trafen. Kernzitate sind aus dem ursprünglichen Zusammenhang des Einzelgespräches herausgeschnitten. Das gewährleistet auf der einen Seite die Anonymität der Betroffenen und unterstreicht auf der anderen Seite die beschriebenen typischen Erlebensqualitäten und Verhaltensweisen; also etwas, das durchgängig zu beobachten ist.

Die Gruppe der Betroffenen war heterogen. Es lebten alle Altersgruppen mit einer großen Spannweite von Ausbildung und Beruf in enger Nachbarschaft zusammen. Die dem entsprechend unterschiedlichen Lebenskonzepte zeigten im Umgang mit der Katastrophe Gemeinsamkeiten und Unterschiede.

Gemeinsam waren die Veränderungsnot, die sich aus der Evakuierung bzw. dem Wohnungsverlust ergab, und der Prozess, den die Betroffenen dadurch genötigt waren zu durchleben.

Unterschiede zeigten sich darin, w i e der Prozess durchlebt wurde.

Zu den Gemeinsamkeiten gehörte die Veränderungsnot, die der Einsturz mit sich brachte. Sie zwang dazu, Gewohntes zu verlassen und sich auf einen „Neuanfang“ zuzubewegen. Das bedeutete eine große Anpassungsleistung, die viel „Detailarbeit“ erforderte. Der dem zugrunde liegende psychologische Prozess war zwar weitgehend unbewusst, aber deutlich zu spüren.

Die Ereignisse um das Katastrophengeschehen gingen so schnell vonstatten, dass die psychischen Prozesse zunächst nicht mitzukommen schienen. Die Betroffenen versuchten sich unbewusst zu schützen, um den Verlust nicht als totalen Verlust des Haltes zu erleben.

Auf unterschiedliche Weise wurde dazu das negiert, was für das Auge längst zu erkennen war.

*„... das kann doch nicht wahr sein ...“*

Das Lebensbild von der Zeit v o r der Katastrophe wurde aufrecht erhalten, um dem langsam nachfolgenden psychischen Prozess quasi ein Vor-bild für die veränderten Bedingungen zu liefern. Das „alte Zuhause“, das „Gewohnte“ - mit allen Implikationen die zum Bild des eigenen Lebens gehörten – diente als Vergleichsbasis für das Kommende.

*„... das Vertraute der Nachbarschaft ... sich beim Vornamen nennen ... nebenan eine Milchtüte leihen ... der Bäcker von unten ... das erste richtige Zuhause ... man kennt sich auch, wenn man den Namen nicht weiß ... so viele Jahre ...“*

Stück um Stück konnte das Vergangene als vergangen anerkannt und akzeptiert werden. Mit diesen Schritten, die immer auch Rückschritte einschlossen, baute sich langsam eine

„neue“ Lebenswelt auf. Entsprechend war jeder „Neuanfang“ geschichtlich mit dem Alten verbunden.

Im Idealfall setzten die Betroffenen ihren Alltag modifiziert fort, nachdem sie die erzwungene Integrationsarbeit über einen notwendigen Zeitraum erbracht hatten.

*„... im Prinzip ist es wie früher, man merkt nur jetzt, was man da durchgemacht hat ...“*

Bei vergleichbar wiederhergestellter äußerer Lebenssituation gab es große individuelle Unterschiede in der Art und Weise, wie die Veränderung bewältigt wurde und in der Zeit - es konnte Wochen, Monate oder mehr als ein Jahr dauern - bis der Bewältigungsprozess abgeschlossen war. In Einzelfällen ist die erfolgreiche Integration dauerhaft in Frage zu stellen.

Unterschiede zeigten sich bereits im ersten Auffassen der Katastrophe.

Hier reichte die Spanne von einer nüchternen Betrachtung, dass es sich *nur* um eine Katastrophe unter vielen handelt, bis hin zu einem umfassenden Verlust der Orientierung.

*„... ich wusste nicht mehr, wo ich war ...“*

Im weiteren Verlauf zeigten sich große Unterschiede in der Akzeptanz der notwendigen Veränderung. Hier reichte die Spanne von einem Übergang wie „*ein normaler Umzug*“, bis zu einem Auf-der-Stelle-Treten im Wunsch zum „*alten Leben*“ zurückzukehren. Nach letzterer Betrachtungsweise hätte alles so werden müssen, wie es war.

Im Prinzip ging es bei allen um die Rückkehr zu Gewohntem. Die Herausforderung bestand jedoch darin, Veränderungen zu akzeptieren. Auch wenn es logisch gesehen paradox erscheint, muss man die Veränderungen, die sich zwangsläufig ergeben, akzeptieren - also Neues annehmen - um seine Wünsche gemäß dem Altgewohnten entwickeln zu können.

Die psychologische Unterstützung setzte an der Begleitung dieses mannigfaltigen Prozesses an. Für die Betroffenen war es allein schon hilfreich zu wissen, dass ein im Grunde normaler psychischer Prozess stattfand, dass dieser herausgehoben spürbar war und w i e er vonstatten ging.

Die unterschiedlichen Umgangsweisen der Betroffenen waren die Ansatzpunkte der

individuellen Beratung.

Dieses freiwillige Angebot konnte punktuell da angenommen werden, wo sich Unsicherheiten im Verlauf des Prozesses gezeigt hatten. So wurden riskante Spitzen der Bewältigung entschärft.

- **Der Halt des Ge-wohnten und der Entzug**

Es ging um Verlust. In den Verlust der Habe bezogen die Betroffenen neben materiellen Dingen Ideelles wie Kontakte, Nachbarschaft, Zuhause, Gewohntes usw. mit ein.

Der Einsturz brachte sie in eine Veränderungsnot, der sie plötzlich ausgesetzt waren und die sie über eine längere Zeitspanne in unterschiedlicher Weise beschäftigte.

*Der Begriff „Zuhause“ stand für ein Bild aus Halt gebenden sozialen, ideellen und materiellen Dingen. Dazu zählten u.a. Möbel, Erinnerungen, Nachbarschaft (auch namentlich nicht bekannte), immer gleiche Geschäfte, Behaglichkeit, Straßenfeste, die Nähe zum Rhein und dergleichen mehr.*

Das Bild von „Zuhause“ war nicht einheitlich, es spannte sich auf zwischen einer sehr starren perfektionistischen Haltung, die keinen Spielraum für Veränderung kannte ...

*„... das war alles sehr edel, das sollte die letzte Wohnung bleiben ...*

*... das kann mir doch keiner ersetzen ...“*

... und etwas geschichtlich Integrierendem, in dem Alt und Neu miteinander für einen bewegten Austausch standen. Diese Haltung half, in neuer Umgebung das „alte“ Zuhause wieder zu erlangen.

*„... ich habe Neues, Gebrauchtes und Antikes ...*

*... für mich hat jedes Teil Geschichte, und die geht immer weiter ...“*

Daneben stand eine sich im Übergang befindliche Haltung, die noch keine Festlegung in dieser Richtung kannte. Das „Zuhause“ junger Menschen, die erst kürzlich aus dem Elternhaus gezogen waren, musste noch nicht in der eigenen Wohnung angekommen sein. Ein „Zuhause“ lag da zwischen dem Elternhaus (Waschmaschine) und einer mehr oder weniger vagen Vorstellung vom zukünftigen Leben. Entsprechend wurde der Verlust noch nicht als ein Verlust des „Zuhauses“ beschrieben.

*„... ich hab jetzt eine andere Bude ...“*

Der gewohnte Halt des „Zuhauses“ wurde so unvermittelt entzogen, dass sich bei vielen die seelischen Prozesse, Halt suchend, durch „Provisorien“ bedienten. Es ging einfach zu schnell, um sich an die neue Lebenssituation anzupassen. Es galt, einen psychischen Halt für den Übergang zu finden. Das konnte Stunden, aber auch Tage und Wochen andauern. Ein provisorischer Halt wurde schon in den ersten Stunden gesucht, indem das gewohnte Bild des „Zuhauses“ auf verschiedene Weise aufrecht erhalten wurde. Bei der Besichtigung der Einsturzstelle wurden z.B. im gemeinsamen Gespräch die zerstörten Häuser wieder errichtet.

*„... das Fenster war dort, ich konnte von mir aus immer nach da sehen ...“*

Kinder brachten das „Vorher“ und das „Nachher“ zu Papier, während die Eltern ihre Erlebnisse schilderten.

Das Bild vom „Vorher“ zeigte sich so mächtig, dass es zuweilen die Wirklichkeit überblenden konnte. So wurde einmal die Szenerie des Feuerwehreinsatzes im ersten Augenblick *„einigen abgerutschten Dachziegeln“* zugeordnet. Oder der Einsturz wurde als eine Nachricht unter anderen aufgefasst. Das Tageswerk wurde fortgesetzt, so als sei nichts Wesentliches passiert.

*„... ich hab noch einiges zu tun gehabt, dann bin ich erst hingefahren ...“*

Als *„der Boden unter den Füßen verloren“* ging, half ein psychischer Kunstgriff das Geschehen auch für längere Zeit, über Wochen, in eine *„surreale Welt“* zu verbannen, um *„wie im Albtraum mit dem Aufwachen“* ungeschehen gemacht zu werden. Die Zeit im Hotel war eine Ausnahmezeit, die das surreale Erleben förderte. „Hotel“ steht gewöhnlich für eine Übergangswelt, in der vieles etwas anders ist, als in den eigenen vier Wänden. Den Aufenthalt verbindet man meistens mit dem begrenzten Zeitraum einer (Geschäfts -) Reise, nach der man wieder zurückkommt. Hier gab es allerdings keine räumliche Trennung, wie bei einer Reise, und man hatte zugleich die unmittelbar wahrnehmbare Gewissheit, dass es kein Zurück in das Gewohnte geben werde.

*„... das Haus stand noch da, man hätte einfach nur die paar Schritte gehen müssen ...  
... das war gespenstisch ...“*

Dem Geschehen wurde in einer Sichtweise die Spitze genommen, indem es im Verhältnis zu anderen Ereignissen als „*unspektakulär*“ bewertet wurde. Dieser Wechsel des Bezugsrahmens von diesem speziellen Erlebnis in ein Total der möglichen Katastrophen schützte auf der einen Seite vor dem Gefühl der Unberechenbarkeit ...

*„... das musste ja so kommen ...  
... wenn man das vergleicht, das ist ja noch glimpflich ausgegangen ...“*

... ließ aber auf der anderen Seite ein notwendiges Durchleiden eigener Belange nicht zu, wenn diese Haltung durchgängig war. Betroffene, die in der ersten Zeit ihren Trennungsschmerz, z.B. durch die Verharmlosung, unterdrückt hatten, taten dies mit erheblichem seelischem Aufwand und erschöpften damit ihre Kräfte. Sie ließen teilweise erst Monate später ihre Klagen und damit auch ihren Behandlungsbedarf erkennen.

*„... ich habe die ganze Zeit gearbeitet, so als sei nichts passiert ...  
... jetzt merke ich erst, wie das an mir genagt hat ...  
... eigentlich komme ich zum E r h o l e n von meinen Geschäftsreisen nach Hause ...“*

- **Aus dem Alltag katapultiert ...**

Die erzwungene Veränderung und der darauf folgende psychische Prozess wurden im Bild eines „*katapultierten Fluges*“ beschrieben. Es passte auf nahezu alle Betroffenen. In diesem Bild entzog sich der Start dem eigenen Zutun. Der Flugverlauf ließ sich zwar mehr oder weniger beeinflussen, ohne aber, dass sich etwas an der Hauptroute änderte. Der Flug erlaubte es, die Szenerie aus einer Perspektive zu betrachten, in der sich ein Hin und Her zwischen verlorenem Alten und einem sich bildendem Neuen abspielte. Das alte Zuhause entfernte sich mehr und mehr und festigte sich zugleich als Wunschvorstellung. Die unklare Ausgestaltung der unausweichlichen Landung ließ, wie von einem Flugschreiber aufgezeichnet, Altes immer wieder in den Blick rücken und zum Maß für das gefürchtete, gewünschte oder gehoffte Neue werden.

*„... ich habe eine neue Wohnung, aber kein neues Zuhause ...*

*... es fehlt noch viel, damit es so wird wie früher ...“*

Im Zwang der Veränderungsnot steht das Neue zwischen Furcht vor Veränderung und Hoffnung auf Fortschritt. Die Furcht vor Veränderung verlangte zugespitzt, dass das Neue ein Duplikat vom Alten werden sollte ...

*„... das gehört zu einem vollständigen Zuhause, so wie in der Severinstraße ...“*

... oder es wurde die Übergangsqualität von Neuem, als etwas geschichtlich gewandeltem, geleugnet.....

*„... der Neuanfang von einem ganz normalen Leben, wie ein weißes Blatt Papier ...“*

... oder die Veränderungsnot wurde zur Tugend gemacht, indem hierin die gewohnte Lebensweise angepasst weitergeführt wurde.

*„... ich wollte sowieso umziehen ...*

*... die Baustelle hat immer so genervt, in der neuen Wohnung ist es endlich ruhig ...*

*... jetzt kaufe ich mir im Prinzip das Gleiche, aber von besserer Qualität ...“*

Der Prozess des Einlebens in die neue Situation der Wohnungssuche wurde von unzähligen Begebenheiten begleitet:

Das Kaufen von basalen Dingen, sich „*neueste Informationen zum Stand der Dinge*“ einholen, sich beklagen, wegfahren und wieder zurückkommen, „*orientierungslos umherirren*“, sich „*mit den Nachbarn treffen*“, „*nach angebotenen Wohnungen umschaun*“, sich zurückziehen, „*einen trinken*“, Fundstücke besichtigen, mal wieder zur Arbeit gehen, den „*Psychologen zuweinen*“ usw. wiederholte sich über Tage, Wochen und Monate.

Es ging voran, zurück und trat auf der Stelle. Wohnungen wurden besichtigt. Sie waren zu klein, zu groß, zu teuer, zu laut, zu weit weg und schlecht geschnitten; und die, die passten, wurden nicht frei. Immer wieder kam die Frage nach einem Maßverhältnis auf, um seinen eigenen Fortschritt einzuschätzen:

*„... wie weit sind denn die anderen? ...“*

Die anfangs schockierten, hilfsbereiten Kölner, Chefs, Geschwister und Freunde wurden später langsam ungeduldig. Es wurden *„Freundschaften liegen gelassen“*, es *„trennte sich die Spreu vom Weizen bei den echten Freunden“* und man lernte neue Freunde kennen.

Das *„monatelange Vagabundenleben aus der Tasche“* schien dann mit der neuen Wohnung ein Ende gefunden zu haben.

*„... endlich eine Tür, die ich hinter mir verschließen kann ...  
... kein Hotelfrühstück mehr in der Öffentlichkeit ...“*

Aber die Landung des *„katapultierten Fluges“* traf nicht ein erhofftes Punktziel, sondern erwies sich wieder als Prozess - da musste noch ausgerollt werden: Die neue Wohnung *„musste noch belebt“* werden.

*„... als Erstes kommt ein Kühlschrank und eine Matratze ...  
... ich saß heulend zwischen den Umzugskartons ...  
... ich sollte mal jemanden zum Essen einladen in die neue Wohnung! ...“*

Auch zu diesem Zeitpunkt meldete sich das alte Zuhause wieder und wieder, wurde zur *„Bannmeile“*, ließ im Vergleich die neue Wohnung blass erscheinen, machte *„melancholisch“*.

Sosehr auch die Erneuerung rief, sosehr wurde sie auch von Altlasten beschwert. Die neue Wohnung musste noch mehrfach umgestellt, Bilder aufgehängt und *„kleine Ecken schöngemacht“* werden, zur *„Ausspannung“* oder *„Meditation“*. Kleine Winkel konnten sogar zum *„Altar“* werden“.

*„... ich habe j e t z t erst ein paar Bilder aufgehängt ...  
... das sind so viele kleine Schritte, bis da Leben reinkommt ...“*

Der neue Weg zur Arbeit musste noch durch tägliches Begehen gespurt, viele Gespräche über den Einsturz und die Zeit danach geführt, andere Gespräche darüber gemieden und bisher nicht bedachte Haushaltsgegenstände gekauft werden, damit die *„Behaglichkeit des alten Zuhauses“* wieder einkehren konnte.

*„... ich habe jetzt immer öfter ganz normale Tage ...“*

Der durch die Anwohnerinnen und Anwohner mitgestaltete Jahrestag im Historischen Rathaus von Köln hat das komplexe Gebilde aus Verlust, individuellen Bewältigungstypen, Schicksal, öffentlicher Empörung usw. noch einmal punktuell aufschäumen lassen. Es konnte aber in einer Sichtweise auch als *„Beerdigung, die ein Schlusstrich setzt“* gewertet werden. Ungewolltes Zurückschauen gebe es seit der Veranstaltung nicht mehr.

- **Chancen und Risiken unterschiedlicher Bewältigungsstrategien**

Wenige kamen auf quasi geradem Wege von einem Zuhause in ein anderes, *„wie beim normalen Umzug“*. Das betraf vor allem Anwohnerinnen und Anwohner, die keine weiteren Verluste hinzunehmen hatten als die beschädigte Wohnung und schnell in der näheren Umgebung eine neue Wohnung fanden. Sie zeigten meist auch ein gutes Einvernehmen mit ihrem Umfeld.

*„... uns geht es wieder gut, mir tun nur die Anderen leid, die es so sehr getroffen hat ...“*

Die Menschen mit einschneidenden Verlusten hatten ein anstrengendes, schmerzendes und kleinschrittiges Fortschreiten im Hin und Her der vielen kleinen Gänge hinzunehmen.

*„... ich hab große Probleme mit den Knien von der ganzen Lauferei ...  
... alles musste ich mir zusammenkaufen - was Sie an mir sehen, ist neu ...“*

Bei einem Großteil führte dieses Fortschreiten zu einem modifizierten, aber verträglichen Weiter-wie-bisher. Manch einer konnte sogar noch einen ideellen Mehrwert erzielen.

*„... man denkt ganz anders - Eigentum belastet ja auch, soviel braucht man ja nicht ...  
... ich habe mir Gedanken gemacht, was Wert ist, nämlich der Nicht- Wert (im Sinne von  
Geld) ...  
... ich weiß jetzt, wozu ich imstande bin - das hätte ich früher nicht geglaubt ...“*

Einige jedoch blieben gefangen im Kreisel des Es-muss-so-werden-wie-es-war. Der eigene unvermeidliche Anteil an der Veränderungsnot wurde negiert. Es war von Schuld

der Umstände oder „der anderen“ die Rede. Die Verbesserung der eigenen Situation hing demnach wesentlich von äußeren Umständen ab.

*„... die KVB ist schuld, dass es mir so geht ...  
... keiner ist mehr bereit etwas zu tun ...“*

Das beschwerlich empfundene Leben wurde mit inadäquaten Lösungen weiter beschwert. Das Neue wurde in dieser Sichtweise abgewertet oder mit Alkohol bzw. Psychopharmaka, in seinem Potenzial zu etwas Eigenem zu werden, aufgelöst. Das Haften am Alten ließ dem Neuen keine Gelegenheit, sich mit den verhärteten Ansprüchen zu versöhnen.

*„... so eine Nachbarschaft, die habe ich hier nicht ...  
... ich will so sein, wie früher ...  
... das kann einem ja keiner zurückgeben ...“*

Das, was mit dem alten Zuhause verbunden wurde, steigerte sich so sehr zum Maß für eine neue Bleibe, dass die gangbaren Angebote nicht gesehen wurden. Die Furcht vor Veränderung verbarg die Chancen für ein Weiterkommen.

*„... nein, das mach ich nicht mit, da bin ich lieber tot ...“*

Einige Betroffene wurden nachhaltig verunsichert. Der Einsturz hatte den Glauben an die Kontinuität der Stabilität wanken lassen, indem „*der Boden unter den Füßen entzogen wurde*“. Sie sehen sich ausgeliefert, z.B. wenn ohne für sie erkennbaren Grund Furcht aufsteigt.

*„... ich ziehe nirgendwo hin, wo eine U-Bahn ist ...  
... etwas hat vibriert, da dachte ich jetzt geht es wieder los ...  
... plötzlich bekomme ich die Panikattacken ...“*

- **PSNV - ein „Geländer“ der Hilfsangebote**

Teils aus eigenen Stücken und teils auf Empfehlung begaben sich viele der Anwohnerinnen und Anwohner zur „Psychosozialen Unterstützung“ (PSNV) in die Anlaufstelle oder anderenorts. Die PSNV wurde offensiv angeboten, weil die so plötzliche

Verunsicherung den Betroffenen weder Zeit noch ausreichend Distanz zur Reifung eines Behandlungswunsches ließ. Bereits in den ersten Wochen wurden akute Therapien bei den privaten Anbietern durchgeführt.

Nachdem das Gesundheitsamt die Sicherstellung der PSNV für die Anwohnerinnen und Anwohner übernommen hatte, wurden alle erreichbaren Anwohnerinnen und Anwohner aktiv kontaktiert. War das „Eis“ in einem ersten Telefonat einmal gebrochen, meldeten sich viele der Betroffenen, die Gesprächsbedarf hatten, selbstständig wieder.

Einige von ihnen nahmen das Angebot wahr, weitere Beratungsstunden bzw. eine Akuttherapie in Anspruch zu nehmen. Bei wenigen erstreckte sich der Kontakt bis zu einem Jahr. Einige nahmen das Therapieangebot erst mehrere Monate nach dem Einsturz wahr.

Viele nutzten das zweite Telefonat, um intensiver über ihre Erlebnisse zu berichten bzw. einen Gesprächstermin zu verabreden.

*„... ich wollte Sie eigentlich schon angerufen haben ...“*

Für die „orientierungslose Zeit“ wurde das Angebot als „Geländer, an dem man sich festhalten konnte“ beschrieben.

Die „Psychosoziale Notfallversorgung“ konnte in diesem Bild einen provisorischen Halt bieten. Einem Geländer gleich stand sie an entscheidenden Punkten zur Verfügung.

*„... mit dem ersten Gespräch kam dann die Wende ...“*

Man konnte darauf zurückgreifen, oder sich mit dem Wissen begnügen, dass diese Möglichkeit besteht.

*„... ich habe Ihre Telefonnummer im Handy ...“*

Ein großer Teil der langfristigen therapeutischen Betreuungen wurde phasenweise in Anspruch genommen. Im Verlauf des Jahres gab es allgemeine und individuelle Krisensituationen an Umbruchstellen, in denen der Bedarf stieg (Bearbeitungsphasen, Aufenthaltswechsel, Erschöpfung, neue Informationen zur Baustelle, Presseberichte usw.).

Die Akuttherapie ging von einer belasteten Lebenssituation, von Versuchen, das

Geschehen zu fassen und der Suche nach einem Halt aus. Sie ging nicht intensivierend vor. Das heißt, dass die Betroffenen Themen und Tempo weitgehend selbst bestimmten.

*„... ich ruf dann an, wenn ich Sie wieder brauche ...“*

Inhaltlich orientierte sich die Vorgehensweise an den aktuellen spontanen Bewältigungsschritten der Betroffenen.

Bei dem überfordernden Wunsch, dass ein „Zauber alles auf einmal bereinigt“, verwies die Akuttherapie auf kleine Schritte, die so bemessen wurden, dass sie auch in einer solchen Lage gegangen werden konnten. Die Behandlung wurde oft als passiv anzunehmende Intervention erwartet. Das therapeutische Vorgehen zielte aber auf eine aktivierende Lösung. Das Erlittene wurde durch die eigenen Schritte zur Anpassung an die neue Lebenssituation als aktiv veränderbar, als Überwindung der Ohnmacht erlebt.

*„... ich habe einfach Punkt für Punkt meinen Notizzettel abgearbeitet ...  
... ich bin jetzt ganz stolz auf mich, dass ich das geschafft habe ...“*

Die Akuttherapie stand für ein distanzierendes Beschauen, wenn Nähe die Maßverhältnisse verzerrte. Aus „Alles ist Katastrophe“ sollte e i n e Katastrophe werden, die wie andere durchlebt werden konnte. Auch hier erwiesen sich kleine behutsame Schritte als ratsam.

*„... das nimmt einfach kein Ende, ich komme zu nichts anderem mehr ...  
... gestern sind wir einfach mal in den Zoo gegangen ...“*

Die erzwungene und lang andauernde Beschäftigung mit der Katastrophe belastete in einer Weise, die vielen Betroffenen bis dahin fremd war. Das „heiß laufende“ seelische Geschehen war im Grunde ein Spüren der eigenen normalen Seelentätigkeit unter außergewöhnlichen Bedingungen. Mit der „Psychoedukation“<sup>15</sup> wurde das auf dem Hintergrund der besonderen Situation für die Betroffenen verstehbar. Viele machten in diesem Zusammenhang erste Erfahrungen mit Psychologen und Gedanken zum seelischen Erleben, die über das bis dahin bekannte Maß hinaus gingen.

---

15 Aufklärung über psychologische Prozesse, um das eigene Befinden besser einordnen zu können.

*„... da denkt man doch normalerweise nicht drüber nach ...“*

Es ging nicht nur um das Erfassen psychischer Prozesse, sondern auch um ein Zurückkommen-können, einem Wegschauen vom Brennpunkt des Geschehens.

*„... mal auf andere Gedanken kommen ...“*

Wurde die Aufmerksamkeit wieder auf die „normalen“ Dinge der Welt gelenkt, erleichterte dies, die Ausnahmesituation aus einer anderen Perspektive zu betrachten. Das half die Maßverhältnisse zu „eichen“.

Die Akuttherapie begleitete das Hin und Her, das notwendig zur Bearbeitung der Ausnahmesituation dazugehört. Sie förderte die Richtung, die zu kurz kam, lenkte ab, wenn sich ein Thema zu viel Raum nahm und andere unterdrückte, und arbeitete zuweilen mit konkreten Tipps, wenn dem Betroffenen nur noch ein sehr kleiner Bewegungskreis zur Verfügung stand.

*„... fahren Sie doch mal in die Eifel – machen Sie einen Kurzurlaub ...“*

Das Ziel der therapeutischen Maßnahmen war eine Prozessbegleitung, die helfen sollte, wenn der spontane Fluss stockte, oder wenn die Betroffenen verunsichert waren, inwieweit sie sich auf einem „normalen“ Weg befanden.

Ein Großteil der Betroffenen konnte einen relativen Abschluss finden. Es war zu erkennen, dass sie sich auf einem eigenen Weg befanden. Andere wurden an das reguläre Gesundheitssystem vermittelt.

- **Zusammenfassung**

Es konnte der Bewältigungsverlauf von 57 Anwohnerinnen und Anwohnern über ein Jahr beobachtet werden. 18 Betroffene, davon 12 alleinstehend bzw. alleinerziehend, wurden intensiver betreut. Zusätzlich konnte durch Interviews der Bewältigungsverlauf von 5 Betroffenen tiefer erfasst werden.

Die Schwere der Belastung konnte nachvollzogen werden.

Die Betroffenen hatten durchweg einen Verlust von ideeller bzw. materieller Habe zu erleiden.

Gemeinsam war ihnen ein „Ruck“ ihres Selbst- und Weltverständnisses. Dieser hat dazu geführt, dass der gewohnte Alltag vorübergehend eine andere Ausrichtung bekam.

Der Archiveinsturz „*katapultierte*“ einem Flug gleich in eine ohnmächtige Verfassung, der sich die Betroffenen ohne eigenes Zutun ausgeliefert sahen.

Auf verschiedenen und langen Wegen und mit Rückschlägen erlangten sie allmählich wieder Halt.

Einige stabilisierten sich relativ schnell wieder, viele brauchten Monate, um den gewohnten Gang der Dinge zu gehen, und einige mussten sich mehr als ein Jahr mit der gravierenden Veränderung ihrer Situation auseinandersetzen.

Die individuellen Bewältigungsstrategien spannten sich polar auf zwischen dem Versuch das Gewohnte ohne Abstriche und Kompromisse wieder zu erlangen und auf der anderen Seite dem Versuch glatt und ohne Zwischenschritte in ein „neues Leben“ zu gleiten.

Diese Idealvorstellungen wurden von Gegebenheiten eingeholt, die zwangsläufig waren und ein kleinschrittiges Vorgehen mit Verweilen und Rückschritten verlangten.

Es galt viel auszuhalten. Wenn die Entwicklung stagnierte oder gar rückwärts zu gehen schien, dann kam Verzweiflung auf. Verzweiflung vor einer Übermacht, der eigenen Ohnmacht, der eigenen Schwäche, der Orientierungslosigkeit usw.

Das Hilfsangebot des PSU-Systems der Feuerwehr und später des Gesundheitsamtes wurde als ein „*Geländer, an dem man sich festhalten kann*“ beschrieben. Es bot einen provisorischen Halt an, wenn die eigene psychische Standhaftigkeit nicht mehr ausreichte. Hier bekamen die Betroffenen Beistand, Information, Hilfe zur Distanzierung, wurden auf Grenzen hingewiesen, ermutigt weiter zu gehen, kleinere Schritte zu tun oder größer zu wagen.

Die Hilfeleistungen räumten weitgehend Hemmnisse aus dem Weg, die sich dem natürlichen Genesungsprozess in den Weg stellten. Dafür war es förderlich, dass das Fremde der eigenen Seelentätigkeit ein wenig näher gebracht wurde (Psychoedukation). Beim Kennenlernen der seelentypischen Zusammenhänge konnte die Selbstbeurteilung relativiert werden, die die erlebte Belastungsspitze zuweilen als Schwäche auslegte. Es konnten „Tiefs“ und krisenhafte Zuspitzungen auf dem unvermeidlich beschwerlichen Weg aufgefangen werden.

## **Mögliche Anwendung auf ein PSNV-Konzept bei Großschadenslagen**

### **Koordination der Ämter**

Die Bearbeitung der Großschadenslage „Einsturz Historisches Stadtarchiv“ betraf einen Großteil der Kölner Stadtverwaltung und andere Institutionen. Auf einzigartige Weise wurde quer durch die mitwirkenden Ämter und Firmen zusammengearbeitet. Die gelungene Zusammenarbeit und deren Grenzen können als Lehrstück in die Konzeption der PSNV bei GSE einfließen.

Bei der Konzeptentwicklung sollte ein besonderes Augenmerk auf das Zusammenspiel der Ämter und damit verbunden den Übergang von der akuten zur mittelfristigen Hilfe liegen. Der Übergang zwischen dem politisch-administrativ geleiteten Einsatz und der weiterführenden Kooperation zwischen den Ämtern zur PSNV der Betroffenen stellt ein Risiko für die Einheitlichkeit des Vorgehens dar.

Die Zusammenarbeit quer durch die Ämter sorgt für einen einheitlichen Auftritt gegenüber den Betroffenen, was ihnen Stabilität vermittelt. Aber auch das Hilfesystem profitiert dadurch, dass Doppelarbeit gespart wird (z.B. zwei Helfer an einem Fall).

### **Einheitlichkeit des Vorgehens**

Die Feuerwehreinsatzleitung übergab die Koordination der Psychosozialen Unterstützungsmaßnahmen nach dem Archiveinsturz dem Leiter des PSU-Teams der Feuerwehr in enger Zusammenarbeit mit dem Wohnungsversorgungsbetrieb. Durch die enge Zusammenarbeit war ein einheitliches Auftreten gewährleistet. Diese Einheitlichkeit wurde von den Betroffenen mit den Begriffen „Feuerwehr“, „PSU“ und „mein Betreuer“ belegt, und zum großen Teil positiv konnotiert. Den Betroffenen wurden feste Bezugspersonen zugeordnet. Man lernte sich in diesem „Arbeitsbündnis“ gegenseitig kennen und schätzen.

Ein solches Vorgehen ist hilfreich, weil Menschen in Ausnahmesituationen mehr Kontinuität bedürfen. Vorübergehend bis zur Wiederherstellung der gewohnten psychischen Stabilität und Beweglichkeit ist daher Einheitlichkeit auf unterschiedlichen Ebenen (Ämter, Institutionen und sonstige Angebote) förderlich. Dies unterstützt das erschütterte Selbst- und Weltbild, das mit solchen Situationen einhergeht.

Die später wiedererlangte Beweglichkeit bringt dann auch wieder eine erhöhte Toleranz gegenüber der Vielfalt der alltäglichen Erfordernisse mit sich.

Die umfassende Planung des Konzeptes zur PSNV bei Großschadenslagen ist Voraussetzung für ein fachgerechtes einheitliches Vorgehen und trägt damit zur Gesundheitsförderung der betroffenen Bevölkerung bei. Das einheitliche Vorgehen bezieht sich hier auf die Koordination der Hilfe und nicht auf das inhaltliche Vorgehen. Dieses unterscheidet sich je nach Helfergruppe (div. Beratung, unterschiedliche Therapieformen usw.).

Die zu entwickelnde Organisationsstruktur muss entsprechend so gestaltet werden, dass den Betroffenen jeweils passende Helferinnen und Helfer zugeordnet werden können.

## **Übergabe**

Zwischen der akuten Phase einer Großschadensbewältigung, die operativ taktisch von der Einsatzleitung und politisch- administrativ vom Krisenstab geleitet wird, und der längerfristigen Betreuung der Betroffenen findet eine Übergabe von Zuständigkeiten statt. Für diese Übergabe muss eine Regelung gefunden werden, die die Betreuung der Betroffenen lückenlos gewährleisten kann.

- Die Betreuung beim Wechsel der Zuständigkeiten muss ohne Unterbrechung erfolgen. Unter anderem aus diesem Grund sollte die Übergabe zeitlich möglichst weit überlappend geschehen.
- Die betroffenen Gruppen müssen möglichst vollständig übergeben werden. Dadurch soll vermieden werden, dass Einzelne oder Gruppen von der längerfristigen Betreuung ausgeschlossen werden.
- Die sich daraus ergebenden datenschutzrechtlichen Fragen müssen im Vorfeld geklärt werden.

## **Datenerhebung, Datenschutz**

Bei der Übernahme der PSNV im Juli 2009 stand dem Gesundheitsamt ein unvollständiger Datensatz zur Verfügung. Das führte dazu, dass nicht alle betroffenen Anwohnerinnen und Anwohner telefonisch erreicht werden konnten.

Bei der Konzeption für die PSNV bei zukünftigen Großschadensereignissen empfiehlt es sich, auf die Datenerhebung und -pflege ein besonderes Augenmerk zu lenken. Hier

begibt man sich auf ein Spannungsfeld gegenläufiger Interessen:

Dem kurativen Gedanken, der eine ausführliche Datenerhebung befürwortet, steht entgegen, dass personenbezogene Daten eines besonderen Schutzes bedürfen.

Klinische Erfahrungen zeigen, dass auf potenziell psychisch traumatisierte Menschen aktiv zugegangen werden sollte. Dabei ist ein initiatives Gespräch deutlich wirkungsvoller als ein nur schriftliches Kontaktangebot. Andernfalls bleibt den Betroffenen oft der psychologische Zusammenhang zwischen Ereignis, Folgestörungen und entsprechenden Unterstützungsmöglichkeiten verschleiert.

Es ist ein Verfahren zu entwickeln, das beginnend mit der Erhebung durch die Gefahrenabwehr alle Daten zur Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Adresse usw.) erfasst und pflegt. Diese Daten sollten einheitlich bis zum Ende der festgelegten Betreuungsfrist verwaltet werden. Die Datenerhebung muss den Bedingungen des Datenschutzes entsprechen.

### **Versorgungslücken und Doppelungen**

Versorgungslücken entstehen z.B., wenn Betroffene nicht eindeutig einer Gruppe zugeordnet werden (Hinterbliebene, Augenzeugen, Helfer usw.). Wenn die Gruppen bei der Übergabe unterschiedlichen Zuständigkeiten zugeordnet werden, liegen nicht eingruppierte Personen außerhalb jeder Zuständigkeit und werden entsprechend nicht versorgt.

Lücken können auch entstehen, wenn ganze Gruppen keiner Zuständigkeit zugeordnet werden (z.B. ortsfremde Augenzeugen).

Doppelung bedeutet hier, dass betroffene Personen fälschlich vergleichbare Hilfen von verschiedenen Helfern erhalten.

Ein solcher Fall tritt ein, wenn z.B. zwei Psychotherapeuten mit demselben Patienten arbeiten.

Ein ähnlicher Fall tritt ein, wenn ein Helfer von seiner Funktion abweicht. Er würde in diesem Beispiel, obwohl er eine andere Aufgabe hat, etwa therapeutische Arbeit leisten.

Fehler dieser Art liegen in der Ausnahmesituation einer Großschadenslage begründet. Hier übernehmen Helfer erfahrungsgemäß oft mehr Aufgaben und Funktionen als im

Regelfall.

Hinzu kommt, dass einige Betroffene sich diese besondere Situation unbewusst zunutze machen, um z.B. ihrem erhöhten Anlehnungsbedürfnis nachzukommen.

Lücken und Doppelungen sind grundsätzlich zu vermeiden. Deshalb muss bei der Erstellung und Einordnung von und in Gruppen mit besonderer Sorgfalt vorgegangen werden.

Um die Versorgung sicher zu stellen, sollten zunächst die Gruppen umfassend gewählt werden. Im Verlauf der Hilfsmaßnahmen können dann Personen oder ganze Gruppen mit nachweislich geringem Risiko aus dem Kreis der zu Unterstützenden entlassen werden.

Eine zentrale Koordination der Zuordnung von Menschengruppen zu entsprechenden Hilfsmaßnahmen vermeidet diese Fehler.

Das setzt eine klar gegliederte und gut kommunizierende Führungsstruktur voraus.

### **Rolle und Schutz der Helfer**

Im hier beschriebenen Fall arbeiteten Mitarbeiter verschiedener Ämter, Institutionen und Firmen in einer Ausnahmesituation mit den vom Unglück betroffenen Menschen zusammen. Zu der besonderen Arbeitssituation gehörten:

- verlängerte Arbeitszeit,
- teilweise Arbeitszeiten zu ungewohnter Uhrzeit,
- ein provisorisch hergerichteter Arbeitsplatz,
- „Sichtweite“ zum Schadensort,
- verstärkte mediale Präsenz
- eine Tätigkeit, die inhaltlich oft weit von der Routine abwich

Manch einer zeigte hier eine Flexibilität, über die er sich selbst wunderte.

Auf der anderen Seite konnte die Gesamtsituation überfordern. Das bekamen einige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter oft erst nachträglich zu spüren.

Es fand ein sehr intensiver Kontakt zu den primär Betroffenen statt. Diese konnten sich entsprechend meist gut aufgehoben fühlen.

Die Beziehungsdynamik, die sich zwischen Helfern und Betroffenen abspielt, ist komplex.

Die Auswirkungen auf die Helferinnen und Helfer müssen im Sinne des psychologischen Arbeitsschutzes (Hilfe für die Helferinnen und Helfer) im Konzept Berücksichtigung finden. Helferinnen und Helfer bei Katastrophen und ähnlichen außergewöhnlichen Begebenheiten tragen als sekundär Betroffene ein ähnliches, wenn auch geringeres, Gesundheitsrisiko wie die primär Betroffenen.

Die Hilfe für die Helferinnen und Helfer muss aus einer präventiven Organisationsvorbereitung, einer Begleitung im Prozess (Einsatzablauf) und einer Nachbereitung bestehen:

Prävention bedeutet hier

- eine ausreichende Vorbereitung durch Aus-, Fort- und Weiterbildung
- eine geeignete Organisations- bzw. Führungsstruktur im Einsatzfall.
- die Einsatzbegleitung als Führungsaufgabe mit fachlicher Unterstützung hinsichtlich der psychischen und somatischen Gefährdungsanalyse für die Mitarbeiter.
- die Nachbereitung des Einsatzes im Rahmen des psychologischen Arbeitsschutzes mit organisatorischer und psychologischer Aufbereitung, um das eigene Tun, das eigene Wirken und die Folgen für sich als Helferinnen und Helfer im Gesamtzusammenhang zu verstehen.

Die Leitlinie für die Rolle der Helfer spielt sich im Spannungsfeld von Präsenz und Abstinenz ab. Die in diesem Spannungsfeld geübte Balance lässt Helferinnen und Helfer so viel Präsenz bei den Betroffenen zeigen, dass sie suffizient unterstützen können; und auf der anderen Seite genügend Distanz, um selbst nicht übermäßig verwickelt zu werden. Diese Balance erfordert ein hohes Maß an Selbstbeobachtung, und es empfiehlt sich hierfür dringend eine externe Unterstützung (Supervision).

### **Externe Helfer**

Nach dem Archiveinsturz stellte das PSU-Team der Feuerwehr ein Psychologenteam von externen Anbietern zusammen. Dies musste naturgemäß schnell gehen. Den Betroffenen konnte damit zwar gut geholfen werden, aber die Uneinheitlichkeit des spontanen Hilfesystems führte auch zu systembedingten Schwierigkeiten.

Für das Konzept zur PSNV nach GSE sollten Vorverhandlungen mit geeigneten externen Helfern geführt werden. Dazu zählen Kliniken, Praxen, Firmen, Institute, Ambulanzen usw. Dabei sollten die fachlichen und zeitlichen Ressourcen erfasst werden, um im Schadensfall schnell und effektiv planen können. Ferner sollten Verfahrensweisen,

Dokumentation usw. weitgehend festgelegt werden. Der erfasste Datenbestand (Kapazität und Verfügbarkeit) und entsprechende Vorplanungen sollten regelmäßig angeglichen werden, um den natürlichen Veränderungen bei den unterschiedlichen Einrichtungen zu entsprechen.

### **Abstinenz / relative Neutralität**

Der Archiveinsturz stellte einen Sonderfall eines Großschadensereignisses dar, insofern als die Stadt Köln bzw. die mit der Stadt Köln assoziierten Institutionen (KVB, ARGE) durch einen Teil der Öffentlichkeit beschuldigt wurden, das Unglück (mit) verursacht zu haben.

Voraussetzung psychotherapeutischen Arbeitens (Ähnliches gilt für jede persönliche Beratung) ist u. a. eine relative Neutralität der Therapeutinnen und Therapeuten.

Unter dem Begriff der Abstinenz wird in diesem Zusammenhang verstanden, dass die Therapeutin bzw. der Therapeut eine Projektionsfläche für den Patienten darstellen muss, die eine möglichst geringe „Eigenfärbung“ aufweist. Durch diesen Teil des therapeutischen Arbeitsbündnisses erhält der Patient eine angemessen freie Entwicklungsmöglichkeit. Ist dem nicht so, kann sich die therapeutische Beziehung um dieses Problem eintrüben. Die externen Psychologinnen und Psychologen sowie der beim Gesundheitsamt angesiedelte Psychologe wurden in diesem Kontext von den Betroffenen als relativ neutral wahrgenommen.

### **Öffentlichkeitsarbeit**

Das Konzept sollte für die Öffentlichkeitsarbeit einen gesonderten Unterpunkt bereitstellen.

In diesem sensiblen Bereich ist ein einheitliches, auf die Bedürfnisse der Betroffenen bezogenes Vorgehen nötig. Hier gilt es, beispielsweise den Balanceakt zwischen den Interessen der Öffentlichkeit und der Intimsphäre der Betroffenen zu meistern.

Nach dem Archiveinsturz hat sich eine offensive Medienarbeit bewährt. Die aktiv und umfassend dargebotenen Informationen zu den betroffenen Menschen und den Hilfsmaßnahmen haben spekulative Berichte weitgehend vermieden.

Natürlich verhielt es sich bei der Berichterstattung zur Unglücksursache anders. Dazu konnten keine abschließenden Informationen geliefert werden, entsprechend groß war der spekulative Anteil.

## Überblick über die Hilfsmaßnahmen ab Juli 2009

01.07.09	Gesundheitsamt übernimmt die PSNV der Betroffenen Diplom-Psychologe wird beauftragt	Auftrag: Beratung der Anwohnerinnen und Anwohner, Erstellung PSNV-GSE-Konzept
15.07.09	1. Rundschreiben des Gesundheitsamtes	An 81 Personen in 59 Haushalten (ca. 10 Rückläufer wegen Unzustellbarkeit) zu Beratungsmöglichkeiten
bis 22.07.09	1. Rundtelefonat durch den Psychologen des Gesundheitsamtes	21 Haushalte erreicht, 38 nicht erreicht (Datenmangel) Themen: Vorstellung, Frage nach dem Befinden / Beratungsbedarf, Abfrage des Interesses an Bürgerversammlung und Gedenkfeier
bis 10.09.09	1. Rundtelefonat (Erweiterung)	weitere 14 Haushalte konnten erreicht werden, weil weitere Telefonnummern vom Wohnungsversorgungsbetrieb ermittelt werden konnten Themen: Siehe oben
01.10.09	Infoveranstaltung des Stadtdirektors und der Feuerwehr	mit angeregt durch das Gesundheitsamt, Stand der Bauarbeiten
10.11.09	Rundschreiben des OB	Fundsachen, Spenden und Nachbarschaftstreffen
15.12.09	2. Rundschreiben des Gesundheitsamtes	an 61 Personen (4 Rückläufer) Themen: Beratungsmöglichkeiten, Evaluation
bis 23.12.09	2. Rundtelefonat durch den Psychologen des Gesundheitsamtes	35 Haushalte erreicht, 4 nicht erreicht, 20 ohne Telefon-Daten; Themen: derzeitiges Befinden, Beratungsmöglichkeit, Veranstaltung „Kaffeetrinken“, Gedenkfeier (Gestaltungsvorschläge der Betroffenen),
bis Jan 2010	Eingang von 13 beantworteten Fragebögen	Vom halb-offenen Teil des Fragebogens wurde ausführlich Gebrauch gemacht (siehe Anhang) - Empfindungen, Kritik und Lob. Fragebogen IES-R zeigt bei 3 der 13 (~23%) Verdachtsdiagnose PTBS
Jan bis Mai 2010	Qualitative Evaluation	Zusammenfassung der Betreuung der Anwohnerinnen und Anwohner, der therapeutischen Beratungen von 18 Personen und 5 intensiven Befragungen
03.03.10	Jahrestag	Mitgestaltung durch Betroffene (vom Gesundheitsamt initiiert und betreut)
Mai 2010	Abschlussbericht	

## **Tabellen**

### **Anzahl der Psychologinnen und Psychologen in der Anlaufstelle**

<b>Datum</b>	<b>HPC</b>	<b>DIPT</b>	<b>Gesamt</b>
5.3.	2	0	2
6.3.	2	1	3
7.3.	1	2	3
8.3.	1	1	2
9.3.	1	1	2
10.3.	1	1	2
11.3.	1	1	2
12.3.	0	1	1
13.3.	0	1	1

## Bereitschafts- und Therapiestunden der Psychologinnen und Psychologen

	HPC	DIPT	Gesundheitsamt
Anlaufstelle* Bereitschaft 5.3. bis 13.3.09	84 Std. 39 Betroffene	102 Std. 82 Betroffene	--
Therapie März 09	75 Std.	28 Std.	--
Therapie Q II / 2009 Apr – Jun 09	68 Std.	2 Std.	--
Therapie Q III / 2009 Jul - Sept 09	37,5 Std.	--	45
Therapie Q IV / 2009 Okt - Dez 09	5 Std.	5 Std.	48 Std.
Therapie Q I / 2010 Jan – Mär 10	3 Std.	--	49 Std.
Therapie Apr – Mai 10	2 Std.	--	6 Std.
Summe Therapie	190,5 Std.	35 Std.	148 Std.
Anlaufstelle	84 Std.	102 Std.	
Gesamt	274,5 Std.	137 Std.	148 Std.
Quote lt. Anbieter	mit 39 Betroffenen Durchschnittl. 5x, zwischen 1 und 21 Gespräche	mit 15 Betroffenen Durchschnittl. 3x, zwischen 1 und 5 Gespräche	mit 57 Betroffenen min 2x 18 intensiv Durchschnittl 5x zw 3 und ca. 20 Gespräche
<b>Gesamtsumme:</b>	<b>559,5 Std.</b> <b>+ ambulante und stationäre Therapien der Regelversorgung</b>		

\*Anwohnerinnen und Anwohner, Augenzeugen, Mitarbeiter der Stadt Köln und weitere Personen

# **Anschreiben**

## **Anschreiben Juli 2009**

53

**Gesundheitsamt der Stadt Köln  
Sozialpsychiatrischer Dienst**

Neumarkt 15-21, 50667 Köln  
KVB-Haltestelle: Neumarkt

Auskunft:

Zimmer:

Telefon: (02 21) 2 21-

Telefax: (02 21) 2 21-

E-Mail:

Internet: [www.stadt-koeln.de](http://www.stadt-koeln.de)

Sprechzeiten nach Vereinbarung

Ihr Schreiben

Mein Zeichen

Datum

53-534

15. Juli 2009

Psychosoziale Nachsorge nach dem Einsturz des Stadtarchivs

Sehr geehrte Familie

Das Gesundheitsamt hat jetzt von der Feuerwehr die psychosoziale Nachsorge der vom Archiveinsturz betroffenen Bürgerinnen und Bürger übernommen.

Wir möchten Ihnen als von der Katastrophe unmittelbar Betroffenen auch weiterhin fachlich qualifizierte Beratung anbieten, um die manchmal im Einzelfall belastenden psychischen und sozialen Folgen abzufedern und Sie bei der Neuorientierung in Ihrer jetzigen Lebenssituation zu unterstützen.

Wir haben Herrn Dipl. Psychologen \_\_\_\_ mit der psychosozialen Nachsorge beauftragt. Herr Dipl. Psychologe \_\_\_\_\_ hat bereits im Auftrag der Feuerwehr schon Teile der Nachsorge übernommen. Er wird sich in den nächsten Tagen telefonisch mit Ihnen in Verbindung setzen, um Ihre Situation individuell mit Ihnen zu besprechen und den weiteren Beratungsbedarf abzuklären.

Dieses Angebot ist für Sie selbstverständlich unverbindlich und kostenfrei.

Sollten Sie nach Erhalt dieses Schreibens vorab Fragen haben, können Sie sich gerne unter der Telefonnummer \_\_\_\_ an Herrn Dipl. Psychologen \_\_\_\_ wenden.

## Anschreiben Dezember 2009

53

**Gesundheitsamt der Stadt Köln**  
**Sozialpsychiatrischer Dienst**  
Neumarkt 15-21, 50667 Köln  
KVB-Haltestelle: Neumarkt  
Auskunft:  
Zimmer:  
Telefon: (02 21) 2 21-  
Telefax: (02 21) 2 21-  
E-Mail:  
Internet: [www.stadt-koeln.de](http://www.stadt-koeln.de)  
Sprechzeiten nach Vereinbarung

Ihr Schreiben

Mein Zeichen

Datum

534

Psychosoziale Nachsorge nach dem Einsturz des Stadtarchivs

Sehr geehrte r Frau Herr sehr geehrte Familie ,

uns interessiert, wie es Ihnen, den – vielleicht auch ehemaligen - Anwohnerinnen und Anwohnern um das historische Stadtarchiv geht.

Es sind nun wieder einige Monate ins Land gezogen. Im Tagesgeschehen ist viel Neues passiert, andere Geschehnisse haben die Aufmerksamkeit auf sich gelenkt. Das führt dazu, dass die Aufmerksamkeit für den Einsturz des Stadtarchivs und der benachbarten Häuser schwindet. Im Grunde genommen ist das auch gut so. Das darf aber nicht dazu führen, dass Sie, die davon betroffenen Menschen, vergessen werden. Uns ist bewusst, dass etliche von Ihnen in unterschiedlicher Form noch mit der Bewältigung dieses Ereignisses befasst sind.

### Wie geht es Ihnen?

Auf diese und die sich daraus ergebenden Fragen gehen die beiden beigefügten Fragebögen ein. Die Beschäftigung mit den Fragen, kann zum einen Ihrem Bewusst-werden darüber dienen, wie Sie Ihre derzeitige Lebenssituation einschätzen. Zum anderen dienen Ihre Antworten der Optimierung unserer Arbeit mit von Unglücken betroffenen Bürgern und Gästen der Stadt Köln.

Schicken Sie uns bitte die beiden Fragebögen ausgefüllt mit dem beigefügten Rückumschlag zu. Die Beantwortung ist selbstverständlich vertraulich, freiwillig und unverbindlich. Wenn Sie möchten, können Sie natürlich auch anonym antworten.

Unser Interesse schließt alle Beteiligten mit ein - diejenigen, die von sich sagen, dass sie mit dem Unglück kaum Probleme gehabt haben; diejenigen, die von sich sagen, dass sie es extrem getroffen hat; und auch alle Beteiligten zwischen diesen Positionen.

Herr Dipl. Psychologe \_\_\_\_, der vom Gesundheitsamt mit der psychosozialen Nachsorge für Sie betraut wurde, bietet Ihnen auch weiterhin gerne Gespräche an, bei denen das Thema intensiver besprochen werden kann

Herr Dipl. Psychologe \_\_\_\_ ist für Sie als Ansprechpartner erreichbar unter Tel. \_\_\_\_ oder per E-Mail \_\_\_\_.

Mit freundlichen Grüßen

## Fragebogen; „Wie geht es Ihnen?“

Wie geht es Ihnen?

Liebe Bürgerin, Lieber Bürger!

Wie geht es ihnen? Das interessiert uns. Das interessiert uns, weil wir Ihre z.T. sehr schmerzlichen Erfahrungen, durch den intensiven Kontakt mit Ihnen anfangs teilen konnten. Das interessiert uns auch, weil wir wissen möchten, was Ihnen geholfen hat, und was nicht. Ihre Erfahrung und Ihre Meinung interessieren uns, weil wir für solche außergewöhnlichen Situationen besser gerüstet sein möchten.

Wir haben einige Fragen an Sie.

Die Beschäftigung mit den Fragen, kann zum einen Ihrem Bewusst-werden darüber dienen, wie Sie ihre derzeitige Lebenssituation einschätzen. Zum anderen dienen ihre Antworten der Optimierung unserer Arbeit mit von Unglücken betroffenen Bürgern und Gästen der Stadt Köln.

Die Beantwortung ist selbstverständlich vertraulich, freiwillig und unverbindlich. Wenn Sie möchten, können Sie natürlich auch anonym antworten.

Name: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Wie würden Sie ihre momentane Lebenssituation am ehesten beschreiben?

- Im Prinzip, wie vor dem Unglück.
- Mit Abstrichen OK.
- Es ist vieles anders / schlechter als zuvor.
- Das Leben ist noch völlig aus den Fugen.

Geholfen hat mir besonders.....  
Rückseite weiter)

(Stichworte reichen, ggf. auf der

---

Mitgenommen hat mich besonders .....

---

Es sollte noch folgendes geschehen.....

---

Was ich noch sagen wollte.....

---

**IES-R**

Denken Sie bitte an den Vorfall: *Archiveinsturz im März 2009*.

Geben Sie im Folgenden an, wie Sie in den vergangenen Wochen zu diesem Ereignis gestanden haben, indem Sie für jede der folgenden Reaktionen ankreuzen, wie häufig diese bei Ihnen aufgetreten ist.

	überhaupt nicht	selten	manchmal	oft
1. Immer, wenn ich an das Ereignis erinnert wurde, kehrten die Gefühle wieder.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ich hatte Schwierigkeiten, nachts durchzuschlafen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Andere Dinge erinnerten mich immer wieder daran.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Ich fühlte mich reizbar und ärgerlich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Ich versuchte, mich nicht aufzuregen, wenn ich daran dachte oder daran erinnert wurde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Auch ohne es zu beabsichtigen, mußte ich daran denken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Es kam mir so vor, als ob es gar nicht geschehen wäre oder irgendwie unwirklich war.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Ich versuchte, Erinnerungen daran aus dem Weg zu gehen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Bilder, die mit dem Ereignis zu tun hatten, kamen mir plötzlich in den Sinn.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Ich war leicht reizbar und schreckhaft.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Ich versuchte, nicht daran zu denken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Ich merkte zwar, daß meine Gefühle durch das Ereignis noch sehr aufgewühlt waren, aber ich beschäftigte mich nicht mit ihnen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Die Gefühle, die das Ereignis in mir auslöste, waren ein bißchen wie abgestumpft.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Ich stellte fest, daß ich handelte oder fühlte, als ob ich in die Zeit (des Ereignisses) zurückversetzt sei.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Ich konnte nicht einschlafen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Es kam vor, daß die Gefühle, die mit dem Ereignis zusammenhingen, plötzlich für kurze Zeit viel heftiger wurden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Ich versuchte, es (das Ereignis) aus meiner Erinnerung zu streichen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Es fiel mir schwer, mich zu konzentrieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Die Erinnerungen daran lösten bei mir körperliche Reaktionen aus, wie Schwitzen, Atemnot, Schwindel oder Herzklopfen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Ich träumte davon.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Ich empfand mich selber als sehr vorsichtig, aufmerksam oder hellhörig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Ich versuchte, nicht darüber zu sprechen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## **ICD-10: Posttraumatische Belastungsstörung**

**Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme** (10. Revision German Modification, Version 2010)

### **F43.0 Akute Belastungsreaktion**

Definition:

Eine vorübergehende Störung, die sich bei einem psychisch nicht manifest gestörten Menschen als Reaktion auf eine außergewöhnliche physische oder psychische Belastung entwickelt, und die im allgemeinen innerhalb von Stunden oder Tagen abklingt. Die individuelle Vulnerabilität und die zur Verfügung stehenden Bewältigungsmechanismen (Coping-Strategien) spielen bei Auftreten und Schweregrad der akuten Belastungsreaktionen eine Rolle. Die Symptomatik zeigt typischerweise ein gemischtes und wechselndes Bild, beginnend mit einer Art von "Betäubung", mit einer gewissen Bewusstseinsminderung und eingeschränkter Aufmerksamkeit, einer Unfähigkeit, Reize zu verarbeiten und Desorientiertheit. Diesem Zustand kann ein weiteres Sichzurückziehen aus der Umweltsituation folgen (bis hin zu dissoziativem Stupor, siehe F44.2) oder aber ein Unruhezustand und Überaktivität (wie Fluchtreaktion oder Fugue). Vegetative Zeichen panischer Angst wie Tachykardie, Schwitzen und Erröten treten zumeist auf. Die Symptome erscheinen im allgemeinen innerhalb von Minuten nach dem belastenden Ereignis und gehen innerhalb von zwei oder drei Tagen, oft innerhalb von Stunden zurück. Teilweise oder vollständige Amnesie (siehe F44.0) bezüglich dieser Episode kann vorkommen. Wenn die Symptome andauern, sollte eine Änderung der Diagnose in Erwägung gezogen werden.

Akut: Belastungsreaktion, Krisenreaktion, Kriegsneurose, Krisenzustand, Psychischer Schock

### **F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)**

Definition:

Diese entsteht als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Prädisponierende Faktoren wie bestimmte, z.B. zwanghafte oder asthenische Persönlichkeitszüge oder neurotische Krankheiten in

der Vorgeschichte können die Schwelle für die Entwicklung dieses Syndroms senken und seinen Verlauf erschweren, aber die letztgenannten Faktoren sind weder notwendig noch ausreichend, um das Auftreten der Störung zu erklären. Typische Merkmale sind das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Nachhallerinnerungen, Flashbacks), Träumen oder Alpträumen, die vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit auftreten. Ferner finden sich Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, Freudlosigkeit sowie Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten. Meist tritt ein Zustand von vegetativer Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung, einer übermäßigen Schreckhaftigkeit und Schlafstörung auf. Angst und Depression sind häufig mit den genannten Symptomen und Merkmalen assoziiert und Suizidgedanken sind nicht selten. Der Beginn folgt dem Trauma mit einer Latenz, die wenige Wochen bis Monate dauern kann. Der Verlauf ist wechselhaft, in der Mehrzahl der Fälle kann jedoch eine Heilung erwartet werden. In wenigen Fällen nimmt die Störung über viele Jahre einen chronischen Verlauf und geht dann in eine andauernde Persönlichkeitsänderung (F62.0) über.