

# Katastrophen – und die Helfer an der Basis?

*Dr. med. Gisela Perren-Klingler, Leiterin Institut Psychotrauma Schweiz, Postfach 234, 3930 Visp, Tel. 027 946 34 22, Fax 027 946 34 23, E-mail: iptsperr@rhone.ch*

**Ein Drittel der Bevölkerung der Stadt Santa Fé (Argentinien) musste Ende April 2003 nach einer Überschwemmung evakuiert werden. Das materielle Management der Katastrophe gelang in relativ kurzer Zeit. Vor lauter Sorge für die von der Überschwemmung Betroffenen haben aber die Angehörigen der Gesundheitsberufe vergessen, dass auch sie betroffen sind und eine betroffene Familie haben. Fazit: Vorsorge muss in jedem Bereich schon vor der Katastrophe beginnen.**

Am 29.4.2003 wurde die Stadt Santa Fé im Bundesstaat Entre Rios in Argentinien schwer überschwemmt. Santa Fé liegt zwischen dem Rio Paraná und dem Rio Salado. Ein Kredit der Weltbank, um Santa Fé vor Überschwemmungen zu schützen, ist nie seiner Bestimmung zugeführt worden.

## Ein Drittel der Bevölkerung musste evakuiert werden

Die Überschwemmung vom 29./30. April 2003 führte zu 130'000 Evakuierten, über 100 Toten und nochmals ca. 15'000 bis 20'000 selbst Evakuierten (d.h. Menschen, die nicht als evakuiert erfasst wurden und auch nicht in offiziellen Notunterkünften, sondern bei Verwandten oder Freunden untergekommen sind). Für eine Stadt mit rund 450'000 Einwohnern ist das eine grosse Zahl. In Santa Fé ist man sich klar, dass eine noch grössere Katastrophe nur ausgeblieben ist, weil in Brasilien der Rio Paraná durch Schliessen von verschiedenen Staudämmen zurückgehalten werden konnte. Die Information an

die Bevölkerung bei Beginn der Überschwemmung war widersprüchlich, so dass viele Leute erst im letzten Moment evakuiert worden sind. Vorbereitungen, was man mitnehmen soll, wenn das Wasser kommt, waren nicht getroffen worden.

## Materielles Management

Der Katastrophenplan nach der Überschwemmungsnacht wurde relativ früh in die Wege geleitet. Hilfe der Zentralregierung aus Buenos Aires wurde angenommen. Unter anderem wurde ein Public Health Manager nach Santa Fé delegiert, nachdem vermehrt Fälle von Hepatitis und Leptospirose aufgetreten waren. Neben der Sanierung, respektive der Versorgung der Bevölkerung mit sauberem Wasser, wurde in kürzester Zeit die Bevölkerung gegen Hepatitis durchgeimpft. Der Impfstoff wurde (trotz Corralito und Staatsbankrott) von Buenos Aires in genügenden Mengen geliefert. Das materielle Management der Katastrophe gelang in relativ kurzer Zeit, koordiniert zwischen Zentral- und Lokalregierungen sowie verschiedenen Ministerien.

Das ambulante argentinische Gesundheitssystem beruht auf staatlichen «Policlínicos», welche für die Basisversorgung der Bevölkerung verantwortlich sind. Im «Policlínico» eines Quartiers sind Allgemeinärzte, Gynäkologen, Pädiater, Zahnärzte, Psychologen, Kranken-/Gesundheitsschwester und Sozialarbeiter in einem interdisziplinären Team zusammengeschlossen und miteinander für die Patienten dieses Quartiers zuständig.

Der von der Zentralregierung zur Verfügung gestellte Verantwortliche für die medizinische Notversorgung hatte einen «outreach»-Plan für diese «Policlínicos» aufgestellt, nach welchem alle Familien, die evakuiert worden waren, aktiv durch die Gesundheitsversorger aufgesucht wurden. Dabei sollte ihr Gesundheitszustand erfragt und besondere, durch die Überschwemmung bedingte Probleme (medizinischer, psychologischer und sozialer Natur) wahrgenommen und festgehalten werden.

Die erhobenen Daten werden informatisiert – allerdings nicht in individuellen, sondern in familiären Krankengeschichten. Die Daten wurden durch Studenten der Schule für Sozialarbeit erfasst. Mitte Juli waren bereits 20'000 Familien oder rund 70'000 Personen erfasst. Meine Fragen in Bezug auf sensible Daten und das Recht auf Persönlichkeitsschutz wurde mit ziemlichem Unverständnis beantwortet: die Leute seien doch froh, dass sie erfasst würden...

Als ich im Sommer 2003 am Kongress der SAPSI (Sociedad Argentina de Psicotraumatología) in Buenos Aires teilnahm, wurde ich vom nationalen Gesundheitsministerium angefragt, ob ich mir die Situation in Santa Fé ansehen könnte, um mit einer Gruppe von Angestellten der Basis-Gesundheitsdienste aus den betroffenen Gebieten über frühzeitige Interventionen zur Prävention von bleibenden psychischen Folgen des potenziell traumatischen Stress einen Workshop zu leiten. Wir einigten uns darauf, dass je zwei Angestellte aus einem lokalen Gesundheits-

**Vor lauter Sorge (CARE) für Betroffene haben die Angehörigen der Gesundheitsberufe vergessen, dass auch sie betroffen sind und eine betroffene Familie haben.**

dienst zusammen in den Kurs kämen, um ein Weitergeben des Gelernten eher zu garantieren. Von den rund 600 Angestellten nahmen 30 Personen (Psychologen, Mediziner und Krankenschwestern aller Altersgruppen aus den betroffenen, evakuierten Policlínicos) am Kurs teil.

### Übermass an Stress

Meine Fragen zu Beginn des Kurses, ob die Teilnehmer selbst betroffen seien und was das Schwierigste sei nach der Überschwemmung, wurden ziemlich einhellig beantwortet: die meisten hatten mehr Arbeit als vorher, arbeiteten also abends länger. Viele von ihnen sagten, sie seien ebenfalls «Inundados» (Überschwemmte), eine Definition, die mich aufhorchen liess: sie definierten sich – mehr als drei Monate nach der Überschwemmung – immer noch auf der Identitätsebene, als Überschwemmte, als Opfer. Es wurden auch Sorgen laut, wie man sich wieder normal etablieren könne, dass die Regierung nur den Armen, nicht aber der Mittelklasse (die in Argentinien verarmt ist) bei der Relokation und dem Wiederaufbau helfe. Es wurde eine Mischung von materiellen und psychischen Problemen dargestellt; alle diese Anteile sind Stressfaktoren, die es zu beachten gilt.

Im Kurs zeigte sich eine Unruhe, die mir von Kursen mit Asylbewerbern in der Schweiz bekannt ist und die ich im Zusammenhang mit erhöhtem traumatogenem Stress verstehe.

Eine Kollegin, die als Ausbilderin Psychotraumatologie gelehrt hatte, musste erkennen, dass wenig von der Theorie ihrer Kurse hängen geblieben war. Es wurde ein Übermass von Stress in jeglicher Form ausgedrückt: Schlaf-, Konzentrations- und psychosomatische Störungen, vermehrter Alkohol- und Haschisch-, aber auch Benzodiazepin- und Antidepressiva-Konsum, Orientierungslosigkeit, Traurigkeit und Verzweiflung. Es bestand kein Konzept, wie

man den Stress bei sich und den Patienten durch gesundes Stressmanagement in den Griff kriegen könnte. Es wurde auch kaum etwas dagegen getan, weil keine Zeit dafür zur Verfügung stand. Konkret gab es kaum praktisches Wissen, wie mit Stress präventiv umgegangen werden könnte.

Drei Monate nach der Überschwemmung müssen im Prinzip die von den Teilnehmern genannten Störungen bereits als Pathologie betrachtet werden. Man konnte sämtliche nach einer Traumaexposition auftretenden Pathologien beobachten: posttraumatische Belastungsstörungen, psychosomatische Beschwerden und Depressionen, häufig auch somatoforme oder psychische primäre dissoziative Phänomene.

Ich zeigte im Kurs auf, dass die genannten Stress-Symptome im Zusammenhang gesehen werden können (wohl auch kausal verknüpft) mit der Aktivierung des Organismus während der traumatogenen Exposition, d.h. während der Überschwemmung und der Evakuierung. Diese Reaktionen waren anfänglich normale und natürliche Reaktionen auf die Katastrophe und standen im Dienst des Überlebens. Sie wurden aber verstärkt durch eine vermehrte Arbeitsbelastung und die ungewöhnlichen Umstände, in welchen die Teilnehmer weiterhin wohnen und arbeiten mussten.

Wir erörterten gesunde Stress-Management-Techniken («do's und dont's»). Es wurde eine Atemübung zur Kontrolle der somatischen Übererregung eingeführt, somatisch erklärt und trainiert. Die Teilnehmer erlebten am eigenen Leib, wie eine kurze Übung von nur einigen Minuten bereits die Übererregung spürbar senkte, wie nicht nur der Puls ruhiger wurde, sondern auch das Gefühl von innerer Unruhe, Gedankensturm und «gehetzt sein» nachliess. Es wurde besprochen, dass die Anwendung für sich selber zweimal am Tag (während mindestens zehn Minuten) dauern sollte; es wurde auch geübt, wie

man die Instruktion an Patienten weitergeben kann.

Ich wies darauf hin, dass die Kursteilnehmer im Prinzip Anrecht auf Hilfe und Unterstützung durch den Arbeitgeber hätten, wenn sie durch ihre Arbeit und das aktuelle Umfeld so belastet würden, dass sie dauerhaft krank würden. Denn auch in Argentinien gibt es ein Gesetz der Fürsorgepflicht, in welchem die Arbeitgeber für die Gesundheit ihrer Angestellten verantwortlich gemacht werden. Diese Feststellung wurde mit ziemlich viel Resignation aufgenommen und dahingehend kommentiert, dass die Regierung andere Probleme und Prioritäten (zum Beispiel anstehende Provinzwahlen) hätte.

Beim Mittagessen mit meiner Kollegin aus Buenos Aires wurde uns von zwei Vertreterinnen der lokalen Psychologinnenvereinigung mitgeteilt, dass sie sich darum bemühen würden, die Psychotherapie von Traumapatienten durch die Regierung finanzieren zu lassen. Auf meine Frage, was sie an Psychotraumatologie gelernt hatten, sagten sie, dass dies in ihrem Psychologiestudium eingeschlossen gewesen sei... Allerdings hatten diese Psychologinnen noch nie über die Möglichkeit frühzeitiger, fokussierter und kurz dauernder Interventionen nach einer Trauma-Exposition gehört.

Da Psychotherapie in Argentinien normalerweise kaum von Kassen oder Versicherungen vergütet wird, ist die Notsituation dazu benützt worden, sich durch die Regierung Interventionen bezahlen zu lassen.

Das Bild der hoch motivierten, aber agitierten und ihren Stress schlecht managenden «Policlínico»-Angestellten hat mich lange nicht verlassen. Meine Vorstösse und diejenigen einer Kollegin an verschiedenen Stellen werden den betroffenen Betreuern hoffentlich doch noch Unterstützung und Post-Event Care bringen. Denn diese Kolleginnen haben rund um die Uhr mit den Folgen der Überschwemmung zu leben: tags-

über mit Patienten, die evakuiert worden sind, nach Feierabend kehren sie in ein provisorisches Heim zurück zur eigenen betroffenen Familie. Sie alle sind täglich während 24 Stunden durch die Überschwemmung betroffen.

«Wise before the event.»

### Welche Massnahmen haben wir vorbereitet?

Argentinien ist weit weg und ein bankrotter Staat. Was ist bei uns nach einer ähnlichen Katastrophe vorgesehen? In einem solchen Fall werden Hausärzte, Gesundheitschwestern, Sozialarbeiter und andere mehr an der Front sein und mit

Beschwerden und Leiden einer betroffenen Bevölkerung konfrontiert und neben der eigenen Betroffenheit Mehrarbeit zu leisten haben. Was ist bei uns für die Basisshelfer an frühzeitiger Unterstützung in Bezug auf den Umgang mit chronischem potenziell traumatischem Stress geplant? Erschwerend dürfte bei uns sein, dass diese Berufsgruppen nicht in «Policlínicos» zusammengefasst sind, sondern als «Einzelkämpfer» in Privatpraxen arbeiten. In gewissen Kantonen arbeiten auch Gesundheitsschwestern und Sozialarbeiter häufig relativ isoliert und sind in kein Team eingebunden, d.h. die gegenseitige Unterstützung, die in den «Policlínicos» noch besteht, wird wegfallen. In einem solchen Fall könnten unsere Grundversorger in der Gesundheit selbst zu Hochrisikogruppen für posttraumatische Störungen jeder Art werden.

Die Erfahrung aus Santa Fé bestätigt, dass Vorsorge eben schon vor der Katastrophe anfängt. Wie können wir darauf hinarbeiten, vorbereitet zu sein?

■ *Alla fine di aprile del 2003 un terzo della popolazione della città di Stadt Santa Fé (Argentina) è stata evacuata a seguito di un'inondazione. La gestione materiale della catastrofe è stata possibile in tempi brevi. I soccorritori si sono occupati delle persone colpite al punto tale da dimenticare che anche loro stessi e le loro famiglie erano vittime. Conclusione: la previdenza deve iniziare in ogni settore già prima che si verifichi una catastrofe.* ■

Medieninformation des VBS vom 3. Februar 2004:

### Humanmedizin, Zahnmedizin und Pharmazie: neues, an das Studium angepasstes Militärdienst-Modell

**Angesichts des langen und mit Lehrveranstaltungen dicht gedrängten Studiums für die universitären Medizinalberufe Human- und Zahnmedizin sowie Pharmazie hat das Eidg. Departement für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport (VBS) ab 2004 ein neues militärisches Dienstleistungsmodell in Kraft gesetzt. Das Modell gilt auch für Studentinnen, die sich freiwillig zum Dienst in der Armee oder zum Rotkreuzdienst melden.**

Studenten der universitären Medizinalberufe, die zur Offiziersausbildung bereit und geeignet sind, können Rekrutenschule und Anwärter-schule (insgesamt 13 Wochen) zwischen Matura und Studienbeginn leisten, sofern die Matura vor der Jahreswoche 28 abgeschlossen ist, was

in der Mehrzahl der Kantone zutrifft. Der Studienbeginn erfolgt dann zeitgerecht in der Woche 43. Nach dem 2. Studienjahr absolviert der Student den Kaderkurs 1 Medizin (Unteroffiziersschule) und ab dem vierten Studienjahr den Kaderkurs 2 Medizin (Offiziersschule). Beide Kaderkurse dauern je acht Wochen und können auch in je zwei Blöcken zu vier Wochen geleistet werden. In diesen Ausbildungsdiensten werden bereits zahlreiche medizinische Inhalte vermittelt, so dass ein Teil dieser Dienste an das Studium angerechnet wird. Am Ende des Kaderkurses 2 Medizin erwirbt der Student das Brevet als Sanitätsleutnant, nach dem Staatsexamen ist er Militärarzt.

Nach der eidgenössischen Schlussprüfung wird das Abver-dienen als Schularzt (12 Wochen) von der FMH als Weiterbildung anerkannt. Von einer Assistentenstelle in einem Zivilspital werden unter bestimmten Bedingungen drei Monate als Militärdienst angerechnet (für Zahnmediziner und Pharmazeuten bestehen spezielle Regelungen). Während der ganzen weiteren

Dienstpflicht kann der Militärarzt wiederholt ein- bis mehrtägige Kurse der im Aufbau begriffenen Schweizerischen Integrierten Akademie für Militär- und Katastrophenmedizin (SAMK) belegen, die an die WK-Pflicht und an die obligatorische zivile Fortbildung angerechnet werden.

Für Rückfragen:

Peter Kehl, Führungsstab der Armee, Sanität (JMed), 031 324 27 23

■ *Poiché gli studi di medicina, medicina dentaria e farmacia durano a lungo e sono caratterizzati da un programma assai denso, il Dipartimento federale della difesa, della protezione della popolazione e dello sport (DDPS) a partire dal 2004 ha messo in vigore un nuovo modello di servizio militare. Il modello vale anche per gli studenti di sesso femminile che si annunciano volontariamente per prestare servizio presso l'esercito o il Servizio della Croce Rossa.* ■