Malteser
…weil Nähe zählt.

MSH

Dokumentation des Psychosozialen Krisenmanagements nach der Flutkatastrophe 2021 im Schleidener Tal

Ergebnisübersicht

Recherchezeitraum 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2024

Prof. Dr. Harald Karutz, Corinna Posingies
MSH Medical School Hamburg
Institute for Psychosocial Crisis Management (IPCM)
Am Kaiserkai 1, 20457 Hamburg

"In jeder Krise steckt nicht nur Gefahr, sondern immer auch Gelegenheit."

John F. Kennedy

Impressum
MSH Medical School Hamburg
Institute for Psychosocial Crisis Management (IPCM)
Am Kaiserkai 1
20457 Hamburg

Kontakt
harald.karutz@medicalschool-hamburg.de

Hinweise
Dieses Projekt wurde vom Ministerium des Innern des Landes Nordrhein-Westfalen sowie vom Malteser-Hilfsdienst in Nordrhein-Westfalen finanziert und vom Institute for Psychosocial Crisis Management (IPCM) durchgeführt.

Das vorliegende Dokument fasst Projektergebnisse in einem orientierenden Überblick zusammen.

Aktualisierte Version, 16.06.2025.

Inhaltsverzeichnis

	Impressum	**3**
	Zusammenfassung	**5**
	Vorwort	**6**
1.	**Einleitung**	**9**
1.1	Arbeitsauftrag und Zielsetzungen	9
1.2	Methodische Vorgehensweise	12
1.3	Forschungsethische Vorbemerkungen	12
1.4	Terminologische Klärungen	13
1.5	Limitationen	14
2.	**Allgemeine Informationen**	**16**
2.1	Informationen zum Katastrophengeschehen	16
2.2	Informationen zur Coronavirus-Pandemie	17
2.3	Informationen zum Psychosozialen Krisenmanagement	17
3.	**Beantwortung der Forschungsfragen**	**22**
4.	**Handlungsempfehlungen**	**28**
4.1	Arbeit von Krisenstäben	28
4.2	Psychosoziales Krisenmanagement im Allgemeinen	29
4.3	Psychosoziale Akuthilfe	32
4.4	Mittel- und langfristige psychosoziale Versorgung	36
4.5	Hinweise zu übergeordneten Aspekten	38
4.6	Schlussgedanken	38
5.	**Weitere Forschungsbedarfe**	**41**
6.	**Literaturangaben**	**44**

Zusammenfassung

Das Schleidener Tal im Kreis Euskirchen wurde von der Hochwasserkatastrophe im Sommer 2021 besonders schwer getroffen. Unmittelbar nach dem Eintritt dieser Schadenslage wurde allerdings auch ein umfangreiches Psychosoziales Krisenmanagement etabliert. Innerhalb kurzer Zeit sind unterschiedlichste Strukturen, Maßnahmen und Angebote wie z. B. eine Beratungs- und Koordinierungsstelle sowie ein Hilfszentrum geschaffen worden, um die betroffenen Menschen bei der Katastrophenbewältigung zu begleiten und zu unterstützen.

Dieses außergewöhnliche Engagement wurde ausführlich dokumentiert und kritisch reflektiert, so dass die gesammelten Erfahrungen im Sinne von „lessons learned“ auch für andere Krisenstäbe bzw. andere Gefahren- und Schadenslagen sowie für die strukturelle Weiterentwicklung der Psychosozialen Notfallversorgung nutzbar sind.

Basierend auf der Sichtung und Auswertung von 1115 Text- und Bilddokumenten sowie von 21 Interviews mit involvierten Expertinnen und Experten haben sich zahlreiche Aspekte identifizieren lassen, die sich offensichtlich erkennbar bewährt haben und weiterempfohlen werden können. Zugleich sind aber auch einige besondere Herausforderungen und Problemstellungen deutlich geworden.

Insgesamt wurden 56 Handlungsempfehlungen für vergleichbare zukünftige Schadenslagen abgeleitet. 8 Empfehlungen beziehen sich auf die Arbeit von Krisenstäben im Allgemeinen, 20 auf grundsätzliche Überlegungen zum Psychosozialen Krisenmanagement. In 17 Empfehlungen wird die Psychosoziale Akuthilfe thematisiert. In 8 Empfehlungen geht es um die mittel- und längerfristige psychosoziale Versorgung von Betroffenen und weitere 3 Empfehlungen fokussieren schließlich auf übergeordnete Aspekte.

Vorwort

Vom 14.07.2021 bis zum 15.07.2021 hat sich in Deutschland eine verheerende Flutkatastrophe ereignet. Die Zerstörungen und Verwüstungen, die dabei verursacht worden sind, haben ein Ausmaß angenommen, das bis zu diesem Zeitpunkt unvorstellbar gewesen ist. Insgesamt verloren 188 Menschen ihr Leben.

In zahlreichen wissenschaftlichen Arbeiten wurde diese Katastrophe bereits aus den unterschiedlichsten Perspektiven thematisiert. Im Vordergrund stand dabei überwiegend die Betroffenheit des Bundeslandes Rheinland-Pfalz, wenngleich auch in Teilen von Nordrhein-Westfalen schwerste Schäden entstanden sind: Allein im Kreis Euskirchen sind durch die Flutkatastrophe 27 Menschen verstorben. Viele Menschen wurden extrem belastet und an die Grenzen dessen gebracht, was man überhaupt noch aushalten kann.

Zweifellos stellt die psychische Bewältigung eines solchen Katastrophengeschehens eine enorme Herausforderung dar, die mit vielen Schwierigkeiten verbunden ist. Insbesondere ist es verständlich, dass in einer derart unfassbaren, überwältigenden Lage nicht von vornherein alles reibungslos funktionieren kann. Auch die zuständigen Akteurinnen und Akteure im Krisenmanagement waren mit einem Ereignis konfrontiert, auf das sie kaum wirklich vorbereitet sein konnten.

Vor diesem Hintergrund widmet sich die vorliegende Arbeit einem ausgewählten Detailaspekt, nämlich dem *Psychosozialen Krisenmanagement im Schleidener Tal*. Hier wurden nach der Flutkatastrophe sowohl positive als auch negative Erfahrungen gesammelt, aus denen im Hinblick auf zukünftige Krisen und Katastrophen wertvolle Erkenntnisse abgeleitet werden können.

Zunächst einmal soll aber die unglaubliche Leistung eines jeden einzelnen Menschen wertgeschätzt und gewürdigt werden, der sich in irgendeiner Weise in die Hilfeleistung eingebracht hat. In den folgenden Ausführungen geht es ausschließlich darum zu identifizieren, wie und unter welchen Bedingungen die Psychosoziale Notfallversorgung nach komplexen Gefahren- und Schadenslagen weiter optimiert werden kann.

Aufgrund der enormen Komplexität des Katastrophengeschehens und seiner Folgen können unsere Ausführungen nur unvollständig sein. Dennoch bieten sie eine einmalige Gelegenheit, aus dem, was passiert ist, *zu lernen*. Wir hoffen von Herzen, dass unsere Ausführungen dazu beitragen können, das Krisen- und Katastrophenmanagement weiterzuentwickeln, Leiden zu lindern und die Konzepte zur Psychosozialen Notfallversorgung zu optimieren.

Zum einen möchten wir uns als Projektteam sehr herzlich beim nordrhein-westfälischen Innenministerium sowie beim Malteser-Hilfsdienst in Nordrhein-Westfalen für die konstruktive Unterstützung in der gesamten Arbeitsphase bedanken. Zum anderen haben wir unsere Arbeit im Gedenken an die von der Flutkatastrophe

verstorbenen Menschen verfasst. Allen Betroffenen, aber auch sämtlichen Akteurinnen und Akteuren gilt unsere Anerkennung und unser allergrößter Respekt.

Hamburg, im Mai 2025,

Prof. Dr. Harald Karutz & Corinna Posingies

1.

1. Einleitung

1.1 Arbeitsauftrag und Zielsetzungen

Die Flutkatastrophe im Schleidener Tal im Juli 2021 stellte die betroffene Bevölkerung sowie das zuständige Krisenmanagement vor enorme Herausforderungen. Insbesondere das Psychosoziale Krisenmanagement hat bei der Bewältigung der Ereignisse bzw. bei der kurz- mittel- und langfristigen Unterstützung der Betroffenen eine wesentliche Rolle gespielt. Sogar auf europäischer Ebene haben die vielfältigen Aktivitäten im Schleidener Tal inzwischen einige Beachtung gefunden (European Environment Agency, 2023).

Gleichwohl wurden bei der Etablierung des Psychosozialen Krisenmanagements durchaus unterschiedliche Erfahrungen gesammelt. Zum einen gab es manche „glücklichen Umstände", zum anderen waren die Akteurinnen und Akteure mit verschiedenen Widrigkeiten konfrontiert. Die im Einzelnen gewonnenen Erkenntnisse sollten auf jeden Fall jedoch konstruktiv genutzt werden, d. h. aus ihnen sollte *gelernt* werden können.

In einem Auswertungsprojekt sollte daher eine systematische, didaktisch aufbereitete und möglichst lesefreundliche *Dokumentation* und *Auswertung* der Erfahrungen vorgelegt werden, die nach der Flutkatastrophe im Zusammenhang mit dem Psychosozialen Krisenmanagement auf kommunaler Ebene gesammelt worden sind. Im Einzelnen sollte sich ein Auswertungsprojekt auf folgende Punkte beziehen:

1. Die Darstellung der *organisatorischen Einbindung* psychosozialer Expertise in die Krisenstabsarbeit bzw. das Krisenmanagement vor Ort,
2. die Darstellung der durchgeführten *Arbeiten, Angebote und Maßnahmen* mitsamt den dafür erforderlichen konzeptionellen *Voraussetzungen*,
3. die Darstellung der *Zusammenarbeit* im Netzwerk mit den unterschiedlichen Partnerinnen und Partnern im psychosozialen Handlungsfeld sowie
4. eine *kritische Reflexion und Würdigung der gesammelten Erfahrungen*, um daraus Lehren für künftige Gefahren- und Schadenslagen ziehen zu können.

Insbesondere sollte den Fragen nachgegangen werden, welche Erfahrungen sowohl in positiver als auch in negativer Hinsicht gesammelt worden sind, welche Strategien und Konzepte sich besonders bewährt haben – und welche möglicherweise nicht bzw. in welchen Bereichen noch *Optimierungspotenzial* besteht. Auch sollte in den Blick genommen werden, welche Faktoren in besonderer Weise zum *Gelingen* des Psychosozialen Krisenmanagements beigetragen haben – und welche *Hürden bzw. problematischen Aspekte* es zukünftig zu vermeiden gilt.

1.2 Methodische Vorgehensweise

Anknüpfend an die Empfehlungen des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe zur Auswertung von größeren Gefahren- und Schadenslagen bzw. Einsätzen der Psychosozialen Notfallversorgung (Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, 2022) wurde ein Mixed-Methods-Ansatz verfolgt:

1.2.1 Inhaltsanalytische Auswertung von Dokumenten

Vorliegende Dokumente mit Bezug zum Psychosozialen Krisenmanagement (Einsatzprotokolle, Unterlagen des Stabes für außergewöhnliche Ereignisse der Stadt Schleiden, Präsentationen zum Katastrophengeschehen, Medienberichte, Artikel aus Fachzeitschriften sowie persönliche Mails und Aufzeichnungen) wurden – soweit diese verfügbar bzw. zugänglich waren – inhaltsanalytisch ausgewertet und zusammengefasst, um Entscheidungsprozesse zu dokumentieren und aufzuzeigen, *was wann aus welchem Grund* unternommen worden ist. Insgesamt wurden im Bearbeitungszeitraum 1115 einzelne Text- und Bilddokumente gesichtet.

1.2.2 Inhaltsanalytische Auswertung von Interviews

Außerdem wurden 21 Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Bereichen, Institutionen und Organisationen leitfadengestützt und problemzentriert (Witzel & Reiter, 2022) zu ihren Erfahrungen im Psychosozialen Krisenmanagement nach der Flutkatastrophe interviewt.

Bei den Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern handelte es sich durchweg um Personen, die aufgrund der Übernahme besonders exponierter bzw. zentraler Führungs- und Koordinationsfunktionen geeignet schienen, sachdienliche Hinweise für die geplante Dokumentation geben zu können. Zugrunde lag hier das Expertenverständnis im Sinne von Bogner (2014). Demnach „lassen [Experten] sich als Personen verstehen, die sich – ausgehend von einem spezifischen Praxis- oder Erfahrungswissen […] die Möglichkeit geschaffen haben, mit ihren Deutungen das konkrete Handlungsfeld sinnhaft und handlungsleitend für Andere zu strukturieren“ (Bogner, 2014, S. 13).

Die Stichprobe setzt sich aus 14 männlichen und sieben weiblichen Personen zusammen. Zwei interviewte Personen waren zum Zeitpunkt des Interviews zwischen 31 und 40 Jahren alt, drei Personen zwischen 41 und 50 Jahren, zehn Personen zwischen 51 und 65 Jahren und sechs Personen im Alter von über 66 Jahren.

Die Auswahl der einzelnen Interviewpartnerinnen und -partner fand stets in enger Abstimmung zwischen den Auftraggebern des Projektes sowie den durchführenden wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern statt. Sie erfolgte zum einen aufgrund von theoretischen Überlegungen und zum anderen aufgrund von gewonnenen Erkenntnissen aus bereits durchgeführten Interviews. Besonders wurde darauf geachtet, dass zu allen Phasen der Katastrophennachsorge Auskünfte gegeben werden könnten. Daher wurden sowohl Psychosoziale

Akuthelferinnen und Akuthelfer als auch Akteurinnen und Akteure der mittel- und langfristigen Versorgung interviewt.

Alle Interviews wurden „Face-to-Face“ durchgeführt, um eine direkte und persönliche Interaktion mit den Teilnehmern zu ermöglichen. Nicht zuletzt wurde davon ausgegangen, dass zumindest einige der Interviewpartner auch selbst durchaus psychisch belastet sein könnten. Bei einer Interviewdurchführung in Präsenzform war vor diesem Hintergrund eher sichergestellt, ggf. eine akute Krisenintervention leisten zu können.

Durchgeführt wurden die Interviews im Zeitraum vom 05.01.2024 bis zum 25.02.2024. Mit ausdrücklicher Zustimmung der befragten Personen wurden alle Interviews digital als Audiodatei aufgezeichnet. Das kürzeste Interview dauerte 23 Minuten, das längste 73 Minuten; die durchschnittliche Gesprächsdauer (MW) betrug 60 Minuten.

Die aufgezeichneten Interviews wurden zunächst durch ein professionelles Schreibbüro transkribiert. Um die Lesbarkeit der Texte zu erhöhen, wurde dabei eine sehr behutsame sprachliche Glättung vorgenommen. So wurden z. B. Füllwörter und unnötige Wortwiederholungen entfernt. Zudem wurden Satzbaufehler korrigiert, und es wurden einige weitere grammatikalische Modifikationen vorgenommen. Insgesamt liegen 1260 Minuten Datenmaterial als Audiodateien vor. Die Textdatei, die alle transkribierten Ergebnisse enthält, umfasst insgesamt 219 Seiten bzw. 147.975 Wörter und 908.940 (inkl. Leerstellen). Die Auswertung der Interviews erfolgte mithilfe des Programms MAXQDA (Version 24)[1].

Nach dem Import der Interviewtranskripte in das Programm MAXQDA wurde mit der Erarbeitung eines Kategorien- bzw. Codesystems begonnen, d. h. es wurden einzelne Aspekte definiert, die für die weitere inhaltsanalytische Auswertung in Anlehnung an Mayring (2015) relevant sein würden. Die ersten Kategorien wurden aus dem Interviewleitfaden abgeleitet und deduktiv vorgegeben. In einem weiteren Arbeitsschritt wurde das gesamte Interviewmaterial durchgesehen, und relevante Textstellen wurden den zuvor festgelegten Kategorien zugeordnet, d. h. kodiert. Hierbei wurden – induktiv – auch noch weitere Kategorien festgelegt, sofern deutlich wurde, dass ein entsprechender Bedarf für die Bildung einer neuen Kategorie gegeben war. Um die Reliabilität der Kategorienbildung methodisch abzusichern, wurde sie von zwei wissenschaftlichen Mitarbeitenden parallel und unabhängig voneinander vorgenommen. Im Anschluss wurden Übereinstimmungen und Abweichungen überprüft. Im Bedarfsfall wurden Kategorienbezeichnungen und Kodierungen im Projektteam diskutiert und konsensiert.

In zwei Kategorien führten die einzelnen Angaben der Interviewpartnerinnen und Interviewpartner zu einer derart starken Ausdifferenzierung, dass zusätzlich zu (Haupt-) Kategorien weitere Subkategorien definiert worden sind. Aufgrund der besonderen Brisanz einiger Aussagen wurde außerdem entschieden, sämtliche Interviews vollständig zu anonymisieren, auch wenn einzelne Gesprächspartner

[1] MAXQDA ist eine Software, die speziell für die inhaltsanalytische Analyse von qualitativen und Mixed-Methods-Daten entwickelt worden ist.

explizit mit der Nennung ihres Namens und der erkennbaren Zuordnung einzelner Aussagen einverstanden gewesen sind.

Geäußert haben sich die Expertinnen und Experten zu ihren Aktivitäten im Einzelnen, zur Zusammenarbeit mit anderen Akteurinnen und Akteuren, zu positiven wie auch problematischen Aspekten des Psychosozialen Krisenmanagements, zu persönlichen Einschätzungen sowie zu etwaigen Optimierungsmöglichkeiten.

Basierend auf der Auswertung der schriftlichen Dokumente sowie der geführten Interviews wurden schließlich Schlussfolgerungen gezogen und Handlungsempfehlungen abgeleitet, die in Kap. 4 dargestellt sind.

1.2.3 Zuständigkeiten

Die Ausführung der inhaltsanalytischen Dokumentenauswertung lag in der Verantwortung der nordrhein-westfälischen Malteser, die – begleitet von der MSH Medical School Hamburg – eine Selbstevaluation in Anlehnung an die Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Evaluation (DGEval, 2004) durchführen sollten. Die Vorbereitung, Durchführung und Auswertung der Interviews von Expertinnen und Experten wurde eigenständig seitens der MSH Medical School Hamburg übernommen.

Das hier nun vorgelegte Dokument enthält in Abstimmung mit den Auftraggebern lediglich die Beantwortung der einzelnen Forschungsfragen, die Ableitung von Handlungsempfehlungen sowie abschließende Hinweise auf weitere Forschungsbedarfe.

1.3 Forschungsethische Vorbemerkungen

Zu einem Auswertungsprojekt gehört definitionsgemäß, dass Strukturen, Prozesse, Entscheidungen und Maßnahmen sorgfältig in den Blick genommen werden. Dabei ist es nicht nur unvermeidbar, sondern sogar gewünscht, insbesondere auch auf Ungereimtheiten sowie problematische und kritische Aspekte aufmerksam zu machen, die – im Nachhinein betrachtet – womöglich als Fehler erscheinen. In diesem Zusammenhang sollten zunächst jedoch folgende Hinweise beachtet werden:

- Großer Wert wurde im gesamten Projektverlauf darauf gelegt, dass niemals Einzelpersonen für etwas „Schuld“ gegeben werden sollte; zum persönlichen Schutz der beteiligten Akteurinnen und Akteure wurde daher auf die Wahrung der Anonymität geachtet. Nur bei besonders exponierten Personen wie z. B. übergeordneten Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern ist dies verständlicherweise nicht immer möglich gewesen. Zur Übernahme bestimmter Funktionen und Verantwortlichkeiten gehört bei *diesem* Personenkreis allerdings auch, dass das eigene Handeln durchaus öffentlich diskutiert werden *kann*, darf und vielleicht sogar diskutiert werden *muss*.

- Sämtliche Ausführungen sind in der Hoffnung verfasst worden, dass sie die *fachliche* Auseinandersetzung bereichern und vertiefen können – und dass sie zu einer *fachlich* fundiert begründeten Weiterentwicklung des Handlungsfeldes beitragen. Eine wie auch immer begründete „Instrumentalisierung" gewonnener Erkenntnisse wird dabei sicherlich nicht hilfreich sein.
- Dass man im Nachhinein „immer klüger ist als vorher", liegt auf der Hand. Deshalb soll explizit darauf hingewiesen werden, dass man alle getroffenen Entscheidungen und alle durchgeführten Maßnahmen stets im Kontext der zum jeweiligen Zeitpunkt gegebenen Gesamtsituation betrachten muss.
- Zur Diskussion ethischer Aspekte des Auswertungsprojektes wurde eine externe Fachberatung in Anspruch genommen, etwa im Hinblick auf die Frage, in welcher Weise einige besonders kritische Aspekte in verantwortungsvoller Weise thematisiert werden *sollten*, aber auch thematisiert werden *müssen*.

Hingewiesen werden muss aus Gründen der Transparenz auch auf die Tatsache, dass der Malteser-Hilfsdienst in Nordrhein-Westfalen, dessen Engagement wesentlicher Teil der Auswertungen ist, die vorliegende Dokumentation selbst mitfinanziert und auch inhaltlich an ihr mitgewirkt hat.

1.4 Terminologische Klärungen

Diese Arbeit bezieht sich auf „Psychosoziale Notfallversorgung" bzw. „Psychosoziales Krisenmanagement". Diese Begriffe werden zunächst einmal so verwendet, wie sie auch im Glossar des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (o. J.) verwendet werden:

- „Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) beinhaltet die Gesamtstruktur und die Maßnahmen der Prävention sowie der kurz-, mittel- und langfristigen Versorgung im Kontext von belastenden Notfällen bzw. Einsatzsituationen. Übergreifende Ziele der PSNV sind die Prävention von psychosozialen Belastungsfolgen, die Früherkennung von psychosozialen Belastungsfolgen nach belastenden Notfällen bzw. Einsatzsituationen, die Bereitstellung von adäquater Unterstützung und Hilfe für betroffene Personen und Gruppen zur Erfahrungsverarbeitung sowie die angemessene Behandlung von Traumafolgestörungen. Die PSNV-Gesamtstruktur umfasst PSNV-Angebote, die den genannten Zielen dienen, wie auch Anbieter, Organisationsformen und -strukturen dieser Angebote und rechtliche Regelungen".
- „Psychosoziales Krisenmanagement ist ein Bestandteil des Krisenmanagements im Rahmen des Bevölkerungsschutzes und der Katastrophenhilfe. Es integriert wissenschaftliche Erkenntnisse aus der Psychologie, der Soziologie und weiteren geisteswissenschaftlichen Disziplinen in die Maßnahmen zur Vermeidung von, Vorbereitung auf, Erkennung und Bewältigung sowie der Nachbereitung von Krisen".

An verschiedenen Stellen werden allerdings geringfügig abweichende Begriffe genutzt, z. B. „Psychosoziale Unterstützung“ oder „psychosoziale Versorgung“. Dies ist immer dann der Fall, wenn diese Begriffe auch in den ausgewerteten Dokumenten bzw. im Sprachgebrauch der relevanten Akteurinnen und Akteure in dieser Form verwendet worden sind. Dass sich in diesem Zusammenhang einige sprachliche Unschärfen ergeben haben, ist nicht gänzlich zu vermeiden gewesen.

1.5 Limitationen

Das Auswertungsprojekt hat unter bestimmten Rahmenbedingungen stattgefunden, so dass einige Limitationen beachtet werden müssen:

- Die Ausführungen in der vorliegenden Dokumentation beziehen sich ausschließlich auf die *psychosozialen* Aspekte des Krisenmanagements nach der Flutkatastrophe und *nicht* etwa auf eine kritische Gesamtbetrachtung des Krisenmanagements an sich.
- Der Fokus der Betrachtung liegt außerdem auf dem Psychosozialen Krisenmanagement *im Schleidener Tal*. Dies lässt sich kaum darstellen, ohne an verschiedenen Stellen auch auf Versorgungsstrukturen, Maßnahmen, Angebote und Entscheidungen des Kreises Euskirchen einzugehen. Die Psychosoziale Notfallversorgung bzw. das Psychosoziale Krisenmanagement im *gesamten* Kreis Euskirchen konnte und sollte jedoch *nicht* ausgewertet werden, zumal dies weder vom vorgegebenen Auftrag bzw. Mandat gedeckt noch unter den gegebenen Rahmenbedingungen fachlich leistbar gewesen ist.
- Die Anzahl der durchzuführenden Experteninterviews wurde schon im Vorfeld festgelegt. Sicherlich hätten Interviews mit weiteren involvierten Fachpersonen auch zu weiteren bedeutsamen Erkenntnissen führen können. Gleiches gilt für die inhaltsanalytische Auswertung von Dokumenten: Hier hat v. a. der zur Verfügung stehende Bearbeitungszeitraum jedoch enge Grenzen gesetzt.
- Die vorliegende Darstellung ist das Ergebnis von methodisch abgesicherten Prozessen der Erkenntnisgewinnung. Zugrunde gelegen hat jedoch kein formelles „Ermittlungsverfahren“. Auch ist das Auswertungsprojekt nicht als klassisches Gutachten zu verstehen.
- Ein Anspruch auf Vollständigkeit kann mit der gesamten Arbeit nicht erhoben werden. Im Übrigen erscheint fraglich, ob ein derart komplexes Katastrophengeschehen überhaupt jemals vollumfänglich erfasst werden kann.

Die vorliegende Arbeit sollte daher als ein exploratives Projekt betrachtet werden. Eine Evaluation im engeren Sinne, insbesondere eine Wirkungsforschung, d. h. eine vertiefende Untersuchung tatsächlicher *Effekte* des Psychosozialen Krisenmanagements, ist – schon aus methodischen Gründen – an dieser Stelle und mit den zur Verfügung stehenden Mitteln *nicht* möglich gewesen.

2.

2. Allgemeine Informationen

2.1 Informationen zum Katastrophengeschehen

Mitte Juli 2021 bildete sich über Mitteleuropa eine Wetterlage aus, die vor allem durch einen tiefen Luftdruck geprägt war. Nach bereits mehreren Episoden mit Starkregen sorgte das Tief „Bernd" für anhaltende bzw. wiederkehrende Starkniederschläge. Beginnend am 14.07.21 und bis in die Morgenstunden des 15.07.21 kam es zu ergiebigem Dauerregen, der lokal immer wieder durch Regenschauer verstärkt wurde. Der Schwerpunkt der Niederschlagstätigkeit erstreckte sich in einem Gebiet von Dortmund über Köln, Euskirchen, Gerolstein, Bitburg bis hin nach Trier. Hier wurden weitflächig mehr als 100 l/m² Niederschlag in 72 Stunden registriert. Regional fielen sogar über 150 l/m² Niederschlag in 24 Stunden (Wikipedia, o. J.). Durch diese anhaltenden und großflächigen Niederschläge entwickelten sich in den betroffenen Flusseinzugsgebieten erhebliche Hochwassergefahren (ausführlicher siehe z. B. Szönyi et al., 2022, S. 6ff). Dies galt auch für das Tal der Urft und Olef.

Aufgrund der Hochwasserentwicklung in den benachbarten Städten Stolberg und Aachen wurden in Schleiden ab 13:00 Uhr erste Vorbereitungen getroffen. Der Stabsraum in der Kreisverwaltung wurde vorbereitet und einsatzfähig gemacht. Um 14:00 Uhr wurde die Koordinierungsstelle (KoSt) in Betrieb genommen, ab 16:00 Uhr wurden die Gerätehäuser der Freiwilligen Feuerwehren besetzt (Pawlak & Pfennings, 2022). Ab ca. 21:00 Uhr entwickelte sich die Hochwasserlage schnell und dramatisch. Erste Evakuierungsmaßnahmen in gefährdeten Ortsteilem wurden durchgeführt. Kurze Zeit später fiel der Strom aus. Gegen Mitternacht wurden alle nicht lebensrettende Einsätze zum Schutz von Leib und Leben der Einsatzkräfte aufgrund der extremen Störung abgesagt (Pawlak & Pfennings, 2022). Aber selbst die lebensrettenden Einsätze konnten aufgrund der Hochwassersituation nicht alle abgearbeitet werden.

In der Nacht vom 14.07.2021 auf den 15.07.2021 wurden insgesamt 4928 Menschen im Schleidener Tal durch das Katastrophengeschehen geschädigt; neun Menschen starben. Fast die gesamte kommunale Infrastruktur wurde zerstört, u. a. vier Schulen, fünf Kindertagesstätten, drei Feuerwehrgerätehäuser, der städtische Bauhof, drei Turnhallen sowie zahlreiche Brücken, Straßen, Haltestellen und Stützmauern (Malteser, 2023). 3000 Haushalte waren betroffen. Allein in der Stadt Schleiden wurden mindestens 150 Häuser oder Wohnungen so stark beschädigt, dass sie dauerhaft oder zumindest vorübergehend nicht mehr bewohnbar waren. Nach einer von der Stadtverwaltung durchgeführten Befragung waren 208 Haushalte ohne Heizung, 151 Haushalte ohne Küche und 54 Haushalte ohne Strom. Bei 38 Häusern oder Wohnungen bestanden statische Bedenken (Stadt Schleiden, 2021) Da bei weitem nicht alle angesprochenen bzw. betroffenen Haushalte an der Befragung teilgenommen haben, kann von einer deutlich größeren Schadenslage ausgegangen werden.

2.2 Informationen zur Coronavirus-Pandemie

Zum Zeitpunkt der Flutkatastrophe im Sommer 2021 befand sich Deutschland noch mitten in der Coronapandemie. Die durch die Alpha-Virusvariante ausgelöste sog. dritte Welle war Anfang Mai ausgelaufen. Am 07.06.2021 war die Impfpriorisierung aufgehoben worden: Jeder konnte sich nun beliebig impfen lassen. Die Inzidenzwerte gingen drastisch zurück. Der Kreis Euskirchen wies am 03.07.2021 eine Inzidenz von 0,5 auf, d.h. dass sich in den letzten sieben Tage im Kreisgebiet lediglich eine Person mit Corona infiziert hatten. Gleichzeitig wurde zu diesem Zeitpunkt jedoch die bis dahin vorherrschende Alpha-Virusvariante zunehmend von der ansteckenderen Delta-Virusvariante abgelöst. Eine vierte Welle wurde befürchtet.

Am 15.07.2021 betrug die Inzidenz im Kreis Euskirchen 5,2. Es galt wie in ganz Nordrhein-Westfalen zu diesem Zeitpunkt noch die Coronaschutzverordnung in der Fassung vom 09.07.2021. Aufgrund des niedrigen Inzidenzwertes galt im Kreis Euskirchen die Inzidenzstufe 0. Es gab keine Kontaktbeschränkungen mehr, die Mindestabstände waren nur noch Empfehlungen. Besuch von kulturellen Veranstaltungen und Musikfestivals waren ohne Beschränkungen möglich. Bei Sportveranstaltungen waren bis zu 25.000 Besucher erlaubt. Bei privaten Veranstaltungen und Partys gab es bis zu einer Anzahl von 50 Personen keine Beschränkungen. Maskenpflicht gab es nur noch in Bereichen, auf deren Nutzung auch Personen, die noch kein Impfangebot wahrnehmen konnten, zwingend angewiesen waren.

Aufgrund der niedrigen Inzidenz zum Zeitpunkt der Flutkatastrophe konnten alle notwendigen Maßnahmen ergriffen werden, ohne allzu sehr auf bestehende Beschränkungen der Coronaschutzverordnung achten zu müssen. Als am 24.09.2021 der Krisenstab aufgelöst und auch die Katastrophenlage aufgehoben wurde, betrug der Inzidenzwert im Kreis Euskirchen jedoch bereits wieder 41 (Siekmann, o. J.). Zu diesem Zeitpunkt hatte die vierte Welle der Coronavirus-Pandemie begonnen.

Die Pandemiesituation während der Flutkatastrophe sowie in den Wochen und Monaten danach musste im gesamten Auswertungsprojekt stets mit berücksichtigt werden.

2.3 Informationen zum Psychosozialen Krisenmanagement

In den folgenden Ausführungen wird ein stark komprimierter Überblick über die einzelnen Strukturen, Angebote und Maßnahmen des Psychosozialen Krisenmanagements gegeben, die im Schleidener Tal nach der Flutkatastrophe etabliert worden sind (Abb. 1). Zu betonen ist dabei, dass die Darstellung lediglich eine erste Orientierung ermöglichen soll.

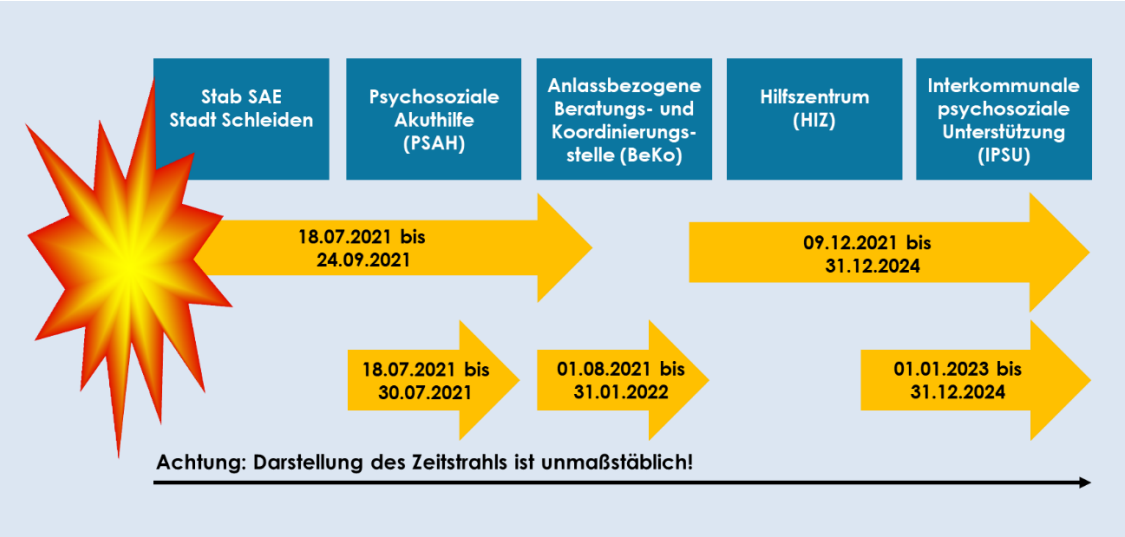

Abb. 1: Einzelne Arbeitsphasen des Psychosozialen Krisenmanagements im Schleidener Tal, die im vorliegenden Auswertungsprojekt betrachtet worden sind.

In der Stadt Schleiden wurde am 15.07.2021 zunächst ein *Stab für außergewöhnliche Ereignisse* eingerichtet, in dem frühzeitig ein psychosozialer Unterstützungsbedarf, sowohl für die betroffene Bevölkerung als auch für die Einsatzkräfte, gesehen worden ist. Am 18.07.2021 wurde daraufhin ein Fachberater Psychosoziale Notfallversorgung in den Stab für außergewöhnliche Ereignisse berufen.

Von dieser Fachkraft wurde ein erstes *psychosoziales Lagebild* und im weiteren Verlauf auch eine Risikoanalyse erstellt, um die vorhandenen Unterstützungsbedarfe und -bedürfnisse einschätzen zu können. Auch wurden zwei Einsatzabschnitte gebildet – der Abschnitt „PSNV-B“ für die *Psychosoziale Notfallversorgung* betroffene Bevölkerung sowie der Abschnitt „PSNV-E“ für die Begleitung akut belasteter Einsatzkräfte. Unter anderem wurden auch zwei entsprechende „*Hotlines*“ eingerichtet. Psychosoziale Akuthelferinnen und Akuthelfer – Einsatzkräfte der Malteser und Notfallseelsorgende – arbeiteten v. a. „aufsuchend“ und standen an zentralen Orten im Schleidener Stadtgebiet – an Bürgerversorgungsstellen, Informationspunkten sowie einem Schulgebäude – für Gespräche zur Verfügung. Ein PSNV-E-Team aus der Städteregion Aachen und das PSNV-E-Team des Kreises Euskirchen boten – insbesondere bei erforderlichen Leichenbergungen – *einsatzbegleitende Unterstützungsmaßnahmen* und sogenannte „*Demobilizations*“ an.

Am 01.08.2021 wurde eine von der Stadt Schleiden finanzierte *Beratungs- und Koordinierungsstelle* (BeKo) in Betrieb genommen, um eine Psychosoziale Notfallversorgung über die Akuthilfe hinaus mittel- und längerfristig sicherstellen zu können. Diese Einrichtung befand sich im Trauzimmer des Rathauses in Schleiden. Auf diese Weise konnte die Klärung von Anliegen in städtischen Ämtern niedrigschwellig mit der Inanspruchnahme eines psychosozialen Unterstützungsangebotes verknüpft werden. Mit Informationsflyern und Aushängen im Katastrophengebiet wurde auf die Etablierung der Beratungs- und Koordinierungsstelle hingewiesen.

Im weiteren Verlauf bot u. a. ein mehrköpfiges Psychotherapeutenteam aus der Städteregion Aachen Unterstützung an. Diese wurde zunächst ehrenamtlich geleistet; später konnte mit der Kassenärztlichen Vereinigung ein besonderes Abrechnungsverfahren vereinbart werden. Für die Gemeinden Schleiden und Gemünd wurden feste wöchentliche *Sprechstundenkontingente* geplant, und Betroffene wurden nach einem *psychologischen Clearing* durch die Beratungs- und Koordinierungsstelle dem jeweiligen Therapeuten bzw. der jeweiligen Therapeutin zugewiesen, die zu diesem Zeitpunkt einige improvisiert hergerichtete Räumlichkeiten im Katastrophengebiet nutzen konnten.

Eine pensionierte Psychiaterin übernahm bei Bedarf „Hausbesuche" bei immobilen Bürgern. In Zusammenarbeit mit dem Paritätischen Wohlfahrtsverband wurde außerdem ein als Büro umgebautes Wohnmobil mit einem städtischen Mitarbeiter und einer psychologischen Fachkraft besetzt. An ausgewiesenen Plätzen im Schleidener Tal konnten auf diese Weise einmal wöchentlich Informationen zu Antragshilfen gegeben, aber auch *Entlastungsgespräche* geführt werden.

Seitens der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO) wurde ein weiteres psychologisches Unterstützungsangebot etabliert. Dabei handelte sich um ein *therapeutisches Gruppenangebot*, das zweimal wöchentlich stattfinden sollte. Zur Durchführung wurden im Kreis niedergelassene psychologische Psychotherapeuten gewonnen. Befristet für den Zeitraum von zwei Jahren wurden im Katastrophengebiet außerdem zwei *zusätzliche Kassensitze* von Psychotherapeutinnen bzw. Psychotherapeuten eingerichtet.

Versuche, eine „*Schicksalsgemeinschaft*" der Betroffenen zu initiieren, fanden keinen Zuspruch in der Bevölkerung und wurden daher wieder eingestellt. In der Beratungs- und Koordinierungsstelle wurde jedoch eine *Trauerbegleitung* etabliert, die in Anspruch genommen worden ist. Auch wurde in der Beratungs- und Koordinierungsstelle ein Trauer- und Begegnungscafé eingerichtet, das bis heute existiert.

Nach der formellen Einstellung der Beratungs- und Koordinierungsstelle am 31.01.2022 wurden psychosoziale Unterstützungsangebote durch Fachkräfte mehrerer Organisationen und Institutionen in einem „*Hilfszentrum Schleidener Tal*" (HIZ) fortgeführt. Diese Einrichtung sollte Betroffenen v. a. eine sichere und niedrigschwellig erreichbare Anlaufstelle in unmittelbarer Nähe bieten. Zu diesem Zweck wurde ein zuvor leerstehendes und durch die Flutkatastrophe nur gering beschädigtes Gebäude in der Gemeinde Gemünd genutzt; die psychosozialen Unterstützungsangebote wurden u. a. durch Möglichkeiten zu kreativer Betätigung ergänzt und weiter ausdifferenziert.

Im Rahmen einer interkommunalen Zusammenarbeit zwischen den Gemeinden Hellenthal, Kall und Schleiden wurde das „Hilfszentrum Schleidener Tal" im Laufe des Jahres 2022 schließlich noch einmal weiterentwickelt. Gefördert durch das Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Digitalisierung des Landes Nordrhein-Westfalen nahm am 01.01.2023 ein Zentrum für die „*Interkommunale Psychosoziale Unterstützung*" (IPSU) seine Arbeit auf.

Auf der Grundlage eines öffentlichen Vergabeverfahrens erhielten die Malteser den Zuschlag für den Betrieb dieser Einrichtung bis zum Ende des Jahres 2024. Das im „Hilfszentrum Schleidener Tal“ bereits bestehende Team wurde dazu u. a. um einen Kinder- und Jugendpsychologen ergänzt. Die im Leistungsverzeichnis für die IPSU angedachten drei Vollzeitkontingente wurden im laufenden Betrieb auf insgesamt fünf Fachpersonen aufgeteilt.

Aktuell (Mai 2025) wird das Gebäude des „Hilfszentrums Schleidener Tal“ in Gemünd weiterhin genutzt, um von der Flutkatastrophe Menschen psychosoziale Unterstützung anzubieten. Grundlage ist eine nunmehr eine befristete Förderung durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen.

3.

3. Beantwortung der Forschungsfragen

Nachfolgend werden die im Auswertungsprojekt in den Blick genommenen Forschungsfragen stichwortartig beantwortet. Grundlage der Ausführungen sind – wie oben dargestellt – einerseits die durchgeführten Dokumentenanalysen, andererseits die Aussagen der interviewten Expertinnen und Experten.

Welche *positiven* Erfahrungen wurden im Kontext des Psychosozialen Krisenmanagements nach der Flutkatastrophe im Schleidener Tal gesammelt?

- Alle Beteiligten haben sich mit enormer Tatkraft und Motivation in die Bewältigung des Geschehens eingebracht.
- Persönliche Netzwerke haben sich als tragfähig und enorm hilfreich erwiesen.
- Einzelne Akteurinnen und Akteure haben sich mit ihrem Engagement, ihrem Mut und ihrer Entschlusskraft in beeindruckender Weise verdient gemacht.
- Das Engagement von psychosozialen Fachkräften, die eigentlich bereits im Ruhestand gewesen sind, soll an dieser Stelle besonders hervorgehoben werden.
- Das Wohlwollen in der Stadtverwaltung und der Lokalpolitik sowie in mehreren beteiligten Landesministerien hat den Aufbau des Psychosozialen Krisenmanagements im Schleidener Tal überhaupt erst möglich gemacht.
- Das Psychosoziale Krisenmanagement im Schleidener Tal kann als Musterbeispiel für eine sehr gelungene „professionelle Improvisation“ betrachtet werden.
- Die Bevölkerung war nicht nur hilfsbedürftig, sondern hat sich in beeindruckender Weise auch selbst an der Katastrophenbewältigung beteiligt.
- In großflächigen, langfristig anhaltenden Schadenslagen scheint ein aufsuchendes Vorgehen besonders hilfreich zu sein.

Welche *negativen* Erfahrungen wurden im Kontext des Psychosozialen Krisenmanagements nach der Flutkatastrophe im Schleidener Tal gesammelt?

- Im Vorfeld der Flutkatastrophe hat es in der betroffenen Region keine Strukturen und Konzepte für die Psychosoziale Notfallversorgung in großflächigen, langfristig anhaltenden Schadenslagen gegeben. Um Missverständnisse zu vermeiden muss allerdings explizit angemerkt werden, dass derartige Vorplanungen bislang rein formell auch nicht verpflichtend vorgesehen sind.

- Ein psychosoziales Lagebild stand zunächst nicht bzw. erst nach einiger Verzögerung zur Verfügung.
- Bedarfe und Bedürfnisse von Betroffenen, insbesondere in den einzelnen Phasen nach dem Katastrophengeschehen, wurden von einzelnen Akteurinnen und Akteuren zumindest teilweise unterschiedlich eingeschätzt.
- Einige Akteurinnen und Akteure sind davon ausgegangen, dass Bedarfe und Bedürfnisse von Betroffenen sich in einer linearen zeitlichen Abfolge entwickeln würden, was tatsächlich jedoch nicht der Fall ist.
- Bedarfe und Bedürfnisse der Bevölkerung wurden zum Teil unterkomplex bzw. pauschal betrachtet. Beispielsweise wurde von einigen Akteurinnen und Akteuren davon ausgegangen, dass „die" Betroffenen anfangs mit Aufräumarbeiten beschäftigt sein würden. Tatsächlich war dies bei *einigen* Betroffenen der Fall, bei anderen jedoch nicht. Auch einige Schlussfolgerungen zu Hilfebedarfen waren dadurch unzutreffend.
- Für die Erstellung psychosozialer Lagebilder bzw. einer Risikoanalyse ist bislang keine einheitliche, von allen Akteurinnen und Akteuren anerkannte Methode verfügbar.
- Die Begriffe „akut" bzw. „Akutphase" waren bei einzelnen Akteurinnen und Akteuren mit unterschiedlichen mentalen Modellen verknüpft. Während einige diese Begriffe mit einer zeitlich definierten Frist verbunden haben, sind andere – unabhängig von einer zeitlichen Perspektive – eher von „akuten" Bedarfen und Bedürfnissen der Betroffenen ausgegangen, die auch einige Zeit nach der Flutkatastrophe durchaus noch vorhanden gewesen sind.
- Sowohl in der Psychosozialen Akuthilfe als auch in der mittel- und langfristigen Versorgung sind nicht so viele Fachkräfte verfügbar gewesen, wie es aus Sicht der verantwortlichen Akteurinnen und Akteure wünschenswert gewesen wäre.
- Die überörtliche Alarmierung von Psychosozialen Akuthelferinnen und Akuthelfern hat sich als schwierig erwiesen.
- Im Bereich der Psychosozialen Notfallversorgung für Einsatzkräfte hat es frühzeitig eher ein Überangebot gegeben, während eine Psychosoziale Notfallversorgung für die Bevölkerung vergleichsweise spät etabliert worden ist.
- Eine Schnittstelle bzw. ein konkreter Übergang zwischen der Psychosozialen Akuthilfe sowie der psychosozialen Regelversorgung war zunächst nicht definiert.
- Im Hinblick auf mittel- und langfristige Versorgungsangebote hat es einen starken Fokus auf Therapieangebote bzw. auf die Schaffung von Therapieplätzen gegeben.
- Die Finanzierung der Psychosozialen Notfallversorgung, insbesondere die Finanzierung von mitte- und langfristigen Unterstützungsangeboten, ist unbefriedigend geregelt.

- Der administrative Aufwand für die Etablierung mittel- und langfristiger Unterstützungsangebote ist hoch, speziell im Hinblick auf Vergabeverfahren.
- Die starke Fokussierung auf das herausragende Engagement von Einzelpersonen ist im Psychosozialen Krisenmanagement kritisch zu betrachten, weil sie Überforderungssituationen begünstigt, die Vulnerabilität des Krisenmanagements erhöht und für Abhängigkeiten sorgt.

Was hat sich im Kontext des Psychosozialen Krisenmanagements nach der Flutkatastrophe im Schleidener Tal besonders bewährt?

- Bewährt hat sich die rasche Verfügbarkeit fachlicher Expertise und Erfahrung – insbesondere in der Person eines adäquat qualifizierten Fachberaters PSNV.
- Persönlichen Netzwerken ist eine enorme Bedeutung zugekommen. Gleichwohl ist zu beachten, dass persönliche Netzwerke keinen Ersatz für offizielle Strukturen darstellen können.
- Die Erarbeitung einer Risikoanalyse mit prognostischen Überlegungen zur Entwicklung von Hilfebedarfen stellte eine wichtige Planungsgrundlage dar.
- Die Etablierung psychosozialer Unterstützungsangebote an zentralen Ausgabestellen für Lebensmittel hat sich als eine gute Strategie erwiesen, um Hilfe sichtbar zu machen und mit Betroffenen niedrigschwellig in Kontakt treten zu können.
- Bewährt hat sich die frühzeitige Planung eines umfassenden PSNV-Gesamtkonzeptes, mit dem Psychosoziale Akuthilfen nahtlos in mittel- und langfristige Versorgungsstrukturen überführt werden konnten.
- Bewährt hat sich auch die Etablierung einer niedrigschwellig erreichbaren, zentral gelegenen Hilfeeinrichtung mit einem breiten psychosozialen Angebotsspektrum.
- Außerdem hat sich die unkomplizierte Zusammenarbeit zwischen vielen unterschiedlichen Akteurinnen und Akteuren als sehr wertvoll erwiesen.

Was hat sich im Kontext des Psychosozialen Krisenmanagements nach der Flutkatastrophe im Schleidener Tal *nicht* bewährt?

- Psychosoziale Unterstützungsangebote sollten sich nicht in der alleinigen Schaffung von Therapieangeboten erschöpfen.
- Gruppenangebote für Betroffene sind auf Ablehnung gestoßen bzw. wurden nicht genutzt.
- Die Schaffung von „Insellösungen“ für das Psychosoziale Krisenmanagement in einem größeren Schadensgebiet ist mit einer ethischen Problematik verbunden: Einerseits können Betroffene im direkten Zuständigkeitsbereich natürlich davon profitieren. Andererseits führen „Insellösungen“ zwangsläufig zu Ungleichheiten in der Versorgung. Dies sollte vermieden werden.

- Die Schaffung von psychosozialen Unterstützungsangeboten als Ergänzung der bestehenden psychosozialen Regelversorgung ist nach einer Katastrophe sicherlich angebracht. Zugleich sollte auf eine Systemkompatibilität, zumindest auf eine nahtlose Anschlussfähigkeit, geachtet werden.

Was waren *Gelingensbedingungen* für den Aufbau des Psychosozialen Krisenmanagements nach der Flutkatastrophe im Schleidener Tal?

- Wie bei den Ausführungen zu positiven Erfahrungen bereits dargestellt, waren das Engagement, der Mut und die Entschlusskraft mehrerer Einzelpersonen von enormer Bedeutung.
- Ohne die Unterstützung von Akteurinnen und Akteuren aus der Lokal- und Landespolitik wäre der Aufbau des Psychosozialen Krisenmanagements im Schleidener Tal in dieser Form sicherlich nicht möglich gewesen.
- Eine weitere Gelingensbedingung stellt die Verfügbarkeit fachlicher Expertise und Erfahrung dar.
- Hilfreich war außerdem, dass für die Einrichtung des Hilfszentrums bzw. der späteren Interkommunalen Psychosozialen Unterstützung ein zentral gelegener Ort gefunden und günstig gemietet werden konnte.
- Nicht zuletzt muss auch hervorgehoben werden, dass der Malteser-Hilfsdienst sich als Organisation in ganz besonderer Weise für das Psychosoziale Krisenmanagement eingesetzt hat.

Was waren *problematische Aspekte bzw. Hürden*, die es beim Aufbau des Psychosozialen Krisenmanagements nach der Flutkatastrophe zu überwinden galt?

- Die Kommunikation zwischen dem Stab für außergewöhnliche Ereignisse der Stadt Schleiden und dem Krisenstab des Kreises Euskirchen scheint unmittelbar nach der Flutkatastrophe für eine kurze Zeitspanne von wenigen Tagen nicht optimal funktioniert zu haben.
- Da es im Vorfeld der Flutkatastrophe keine adäquaten (kommunalen) Strukturen für ein Psychosoziales Krisenmanagement gegeben hat, mussten diese – notwendigerweise improvisiert – erst „aus dem Nichts heraus“ aufgebaut werden.
- Zumindest teilweise unterschiedliche Einschätzungen von Bedarfen und Bedürfnissen der Betroffenen haben zu einigen Konflikten geführt.
- Fachkräfte aus dem psychosozialen Handlungsfeld waren auch selbst von der Flutkatastrophe betroffen.

- Einrichtungen der psychosozialen Regelversorgung (Beratungsstellen usw.) waren ebenfalls betroffen und dadurch in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt.
- Psychosoziale Akuthelferinnen und Akuthelfer konnten nicht in ausreichendem Maße alarmiert und in die Hilfeleistung einbezogen werden.
- Auch für die mittel- und langfristige Versorgung konnten psychosoziale Fachkräfte offenbar nicht so gewonnen werden, wie es aus Sicht der verantwortlichen Akteurinnen und Akteure eigentlich wünschenswert gewesen wäre.
- Die Kommunikation zwischen einigen Beteiligten war offenbar optimierungsbedürftig, vereinzelt traten Konflikte und Konkurrenzsituationen auf.
- Von mehreren Akteurinnen und Akteuren wurden bürokratische Hindernisse beklagt. Deren Überwindung – etwa im Rahmen eines Vergabeverfahrens – hat zweifellos viele Ressourcen gebunden, die in der Zeit unmittelbar nach der Flutkatastrophe sicherlich auch anders hätten genutzt werden können.

4.

4. Handlungsempfehlungen

Basierend auf den ausgewerteten Dokumenten sowie den Interviews mit Expertinnen und Experten können Handlungsempfehlungen für zukünftige Krisen und Katastrophen abgeleitet werden. Nicht alle der nachfolgend skizzierten Handlungsempfehlungen sind wirklich neu – einige wurden in anderen Publikationen bereits ähnlich formuliert (siehe z. B. Broemme, 2022; Cimolino, 2022; Bundesministerium des Innern und für Heimat, 2024; Ministerium des Inneren des Landes Nordrhein-Westfalen, 2022; Waterstraat, 2024). Die Berechtigung der einzelnen Empfehlungen wird dadurch allerdings noch einmal zusätzlich unterstrichen. Die Anordnung der einzelnen Ausführungen enthält keinerlei Wertung oder Priorisierung, sondern wurde lediglich aus didaktischen Überlegungen vorgenommen.

4.1 Hinweise zur Arbeit von Krisenstäben

- Die *Erreichbarkeit von Krisenstäben bzw. Stäben für außergewöhnliche Ereignisse* muss jederzeit zuverlässig gewährleistet sein. Ist dies nicht der Fall, ist auch Führung und Koordination der Hilfe nicht mehr möglich, und Strategien und Maßnahmen des Krisenmanagements verselbständigen sich. Innerhalb eines Schadensgebietes kann dies zu unabgestimmten und uneinheitlichen Regelungen führen, die wiederum einerseits zwar gelungene Insellösungen darstellen, andererseits aber auch Konfliktpotential beinhalten.
- Etwaige eigene Überforderungssituationen müssen rasch erkannt werden, und ggf. muss unverzüglich fachliche, personelle oder strukturell-organisatorische Unterstützung von außen in Anspruch genommen werden. Hierfür eignet sich beispielsweise das Konzept für die *Mobile Führungsunterstützung* von Stäben in Nordrhein-Westfalen (Ministerium des Innern des Landes Nordrhein-Westfalen, 2018).
- Krisenmanagement setzt immer *entschlossenes Führungshandeln* und den Mut zu Entscheidungen voraus. Im vorliegenden Auswertungsprojekt ist mehrfach deutlich geworden, von welcher besonderen Bedeutung das Agieren hochrangiger Einzelpersonen gewesen ist.
- *Persönliche Netzwerke* sind stets sehr bedeutsam und hilfreich. Fehlende Strukturen können aber auch durch sie nur begrenzt kompensiert werden. Zudem birgt es besondere Vulnerabilitäten bzw. Ausfallrisiken, wenn Entscheidungsprozesse sowie die Umsetzung von Maßnahmen lediglich an Einzelpersonen gebunden sind.
- Grundsätzlich sollten Krisenstäbe (bzw. Stäbe für außergewöhnliche Ereignisse) sich auch mit den psychosozialen Aspekten einer Schadenslage befassen und möglichst *frühzeitig geeignete Expertise einbeziehen*, um Handlungsbedarfe aus einer psychosozialen Perspektive zu identifizieren sowie bedarfs- und bedürfnisgerechte Unterstützungsangebote etablieren zu können.

- Entsprechend qualifizierte und formell mandatierte *Fachberaterinnen und Fachberater* müssen schon im Vorfeld als ständige Mitglieder eines Krisenstabs ernannt werden. Dabei ist zu bedenken, dass in großflächigen und längerfristig anhaltenden Schadenslagen ggf. auch in einem Mehrschichten-System mit Ablösungen gearbeitet werden muss. Zudem ist die mögliche eigene Betroffenheit von Fachberaterinnen und Fachberatern zu denken, so dass adäquate Redundanzen geschaffen werden müssen.
- Eine *Unterscheidung von Fachberatern* für die PSNV-E sowie die PSNV-B scheint nicht zwingend notwendig zu sein; auch im PSNV-Konsensusprozess auf Bundesebene ist eine solche Ausdifferenzierung *nicht* vorgesehen (Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, 2012). Im Sinne eines PSNV-Gesamtkonzeptes scheint es demnach eher angebracht, *eine* Fachberatung PSNV zu etablieren.
- Psychosoziale Aspekte einer Krisen- bzw. Katastrophenlage müssen in *Übungen* einbezogen werden, Erfahrungen aus Übungen und realen Einsätzen gilt es selbstkritisch und konstruktiv auszuwerten.

4.2 Hinweise zum Psychosozialen Krisenmanagement im Allgemeinen

- Die Krisenfestigkeit, d. h. die *institutionelle Resilienz sämtlicher Einrichtungen der psychosozialen Regelversorgung* sollte deutlich erhöht werden. Sowohl im Hinblick auf personelle Ressourcen als auch im Hinblick auf die zuverlässige Nutzbarkeit von Räumlichkeiten sollte bedacht werden, dass beispielsweise auch Beratungsstellen, Praxen und Kliniken von einer größeren Schadenslage betroffen sein könnten.
- Die möglichen Aufgaben und Angebote von *Einrichtungen der psychosozialen Regelversorgung* in einer großflächigen und langfristig anhaltenden Schadenslage sollten konzeptionell in die Planungen für ein Psychosoziales Krisenmanagement eingebunden werden.
- Für die Integration psychosozialer Expertise in die Krisenstabsarbeit und in die Bewältigung einer Krisen- bzw. Katastrophenlage müssen gemeinsam mit allen Beteiligten *Konzepte* erarbeitet und bekannt gemacht werden.
- Konzepte für das Psychosoziale Krisenmanagement sollten möglichst *detaillierte Angaben zu den Zuständigkeiten, Aufgaben, Strukturen, Informationswegen, Angeboten und Maßnahmen* enthalten, die in unterschiedlichen Schadenslagen aus einer psychosozialen Perspektive erforderlich sind. Hier sind nicht nur Naturkatastrophen, sondern auch technisch bedingte Ereignisse, Amokläufe und Terrorakte sowie gesundheitliche Krisenlagen wie z. B. eine Pandemie zu berücksichtigen. Grundlage der Konzeptentwicklung müssen möglichst *wissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse* sein.
- Die *Finanzierung* des Psychosozialen Krisenmanagements – auch die Finanzierung von psychosozialen Unterstützungsangeboten – muss im Vorfeld einer

Krise bzw. Katastrophe grundsätzlich geklärt werden. Zumindest sind bezüglich möglicher Finanzierungsformen und -wege konkrete Absprachen zu treffen, auf die dann bei Bedarf zurückgegriffen werden kann. Dieser Hinweis ist besonders wichtig, solange die Psychosoziale Notfallversorgung lediglich eine (Zusatz-) Aufgabe der Kommunen und Kreise darstellt, die freiwillig übernommen oder eben auch nicht übernommen werden kann.

- In Bezug auf den vorangegangenen Gliederungspunkt soll darauf hingewiesen werden, dass *verbindliche Regelungen* für die Psychosoziale Notfallversorgung bzw. ein Psychosoziales Krisenmanagement insbesondere auch mit einem Gesetz geschaffen werden könnten. Das Gesetz über die Psychosoziale Notfallversorgung für das Land Berlin (Psychosoziales Notfallversorgungsgesetz; PSNVG) könnte hier als Vorbild dienen.
- Psychosoziale Notfallversorgung bzw. Psychosoziales Krisenmanagement sollte im gesamten Krisen- bzw. Katastrophengebiet *einheitlich* gestaltet werden, um die Entstehung von Irritationen, Neid und Konflikten zu vermeiden. Auch aus ethischen Überlegungen heraus erscheint es fragwürdig, wenn einzelne Orte „besser" versorgt werden als andere.
- Um ein Psychosoziales Krisenmanagement aufbauen zu können, werden fachlich angemessen qualifizierte und in ausreichender Anzahl verfügbare *Fachkräfte* benötigt. Bereits im Vorfeld müssen Überlegungen angestellt werden, wie diese Fachkräfte im Bedarfsfall rekrutiert werden können. Mögliche Handlungsoptionen bestehen in der Einbindung von Studierenden aus dem psychosozialen Handlungsfeld (Psychologie, Soziale Arbeit, Erziehungswissenschaft), insbesondere aber auch in der Reaktivierung von Fachkräften, die sich bereits im Ruhestand befinden. Angedacht werden könnte beispielsweise auch der Aufbau eines Personalpools mit Freiwilligen, die sich im Vorfeld einer Krise bzw. Katastrophe dafür bereit erklären, im Bedarfsfall – sofern sie dann nicht selbst betroffen sind – mit ihrer Expertise zur Verfügung zu stehen.
- Die *mögliche eigene Betroffenheit von Fachkräften aus dem psychosozialen Handlungsfeld* muss insgesamt stärker in den Blick genommen werden – einerseits im Hinblick auf konzeptionelle Überlegungen, andererseits im Hinblick auf sehr persönliche Vorbereitungen einer jeden einzelnen Fachkraft. Die Möglichkeit, auch selbst bzw. im eigenen (familiären bzw. häuslichen) Umfeld von einer Krise bzw. Katastrophe betroffen zu sein, wurde und wird beispielsweise auch in den einschlägigen Ausbildungen bislang kaum thematisiert.
- Ohne *ehrenamtliches Engagement* ist die Etablierung eines Psychosozialen Krisenmanagements in größeren Schadenslagen völlig ausgeschlossen. Ehrenamtliche Helferinnen und Helfer in der PSNV sollten für Einsätze daher ebenso von ihren beruflichen Tätigkeiten freigestellt werden können wie dies bei Angehörigen der Feuerwehren und der Hilfsorganisationen vorgesehen ist.
- (Weitere) *Maßnahmen zur persönlichen Krisenfestigkeit sowie zum eigenen Umgang mit Stress* sollten in die Ausbildung *sämtlicher* Akteurinnen und Akteure integriert werden. Dies ist nicht nur bei den Psychosozialen Akuthelferinnen und Akuthelfern wichtig, sondern auch und gerade bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der psychosozialen Regelversorgung, da diese meist nicht

gewohnt und auch nicht darin erfahren sind, in einer Katastrophe zu agieren und unter den besonderen Rahmenbedingungen eines Schadensereignisses mit einer Vielzahl von Betroffenen arbeiten zu müssen.

- Insbesondere die zuständigen *Fachkräfte in den kommunalen Gesundheitsämtern sollten eine Ausbildung in der Psychosozialen Notfallversorgung erhalten*, um mit den einzelnen Strukturen, Angeboten und Maßnahmen der PSNV vertraut zu sein.
- Psychosoziale Notfallversorgung sollte außerdem als Thema in das *Curriculum der Facharztweiterbildung „Öffentliches Gesundheitswesen"* integriert werden.
- Einzelne Maßnahmen und Angebote müssen im zeitlichen Verlauf einer Krise bzw. Katastrophe immer wieder den Bedarfen und Bedürfnissen der Betroffenen angepasst werden. Bei großflächigen, langfristig anhaltenden Schadenslagen ist dabei von deutlich *anderen Zeiträumen bzw. Bewältigungsphasen* auszugehen als bei Individualnotfällen. Die sogenannte „Akutphase" kann z. B. wesentlich länger dauern, so dass Psychosoziale Akuthilfe durchaus auch Wochen nach einem Indexereignis sehr wohl immer noch angebracht sein kann.
- Für die *Bedarfs- und Bedürfnisermittlung von Betroffenen* sowie für *prognostische Risikoanalysen* werden standardisierte und methodisch abgesicherte Erhebungsverfahren benötigt, um nicht von u. U. subjektiv verzerrten Fehleinschätzungen auszugehen. Einschätzungen einzelner „Expertinnen" und „Experten" sind grundsätzlich problematisch (vgl. z. B. Waldschmidt, 2021). Für die *Etablierung von psychosozialen Lagebildern* sollten empirisch gewonnene Daten herangezogen und möglichst viele Quellen systematisch ausgewertet werden. Entsprechende Forschungsergebnisse liegen hierzu bereits vor (siehe z. B. Mähler et al., 2023). Für die *Erarbeitung prognostischer Risikoanalysen* müssen neben Ereignismerkmalen wie z. B. dem Schadensausmaß immer auch die Art der Betroffenheit, die Anzahl der Betroffenen, die Vulnerabilität der Betroffenen sowie empirisch belegte Prävalenzen möglicher Ereignisfolgen einbezogen werden. Die entsprechenden Berechnungen müssen anhand der verwendeten Formeln eindeutig nachvollziehbar sein.
- *Einzelne Gruppen* sollten in psychosozialen Lagebildern und Risikoanalysen außerdem *differenzierter betrachtet werden* als dies nach der Flutkatastrophe im Schleidener Tal geschehen ist. Die Bevölkerung ist keine homogene Gruppe, sondern vielfältige Teilgruppen (z. B. Kinder, Eltern, Seniorinnen und Senioren, Menschen mit Behinderungen, psychisch Kranke, sozioökonomisch benachteiligte Menschen usw.) mit ihren unterschiedlichen Risiken, Bedarfen und Bedürfnissen, aber auch mit ihren unterschiedlichen Ressourcen und Potenzialen bedürfen einer differenzierten Betrachtung.
- Bei der Planung und Durchführung von psychosozialen Unterstützungsangeboten müssen *regionale Besonderheiten* wie z. B. kulturelle Gepflogenheiten, Sitten, Gebräuche und Traditionen berücksichtigt werden. Fachberatung von Krisenstäben muss mit derartigen Besonderheiten vertraut sein. Ist dies nicht der Fall besteht die Gefahr, dass Unterstützungsangebote zwar gut gemeint

sind, jedoch an den Bedarfen und Bedürfnissen der Betroffenen vorbeigeplant und letztlich auch nicht in Anspruch genommen werden.

- In großflächigen und längerfristig anhaltenden Krisen und Katastrophen kommt der *Krisenkommunikation* eine besondere Bedeutung zu. Dabei müssen neben den digitalen Kommunikationskanälen unbedingt auch analoge Kommunikationswege bedient und beachtet werden. Zum einen können digitale Endgeräte vorübergehend nicht verfügbar bzw. ausgefallen sein, zum anderen nutzen auch nicht alle Menschen entsprechende Medien. Dies ist bei der Gestaltung der Krisenkommunikation zu berücksichtigen.
- Bei sämtlichen Maßnahmen des Psychosozialen Krisenmanagements ist unbedingt eine sorgfältige und detaillierte *Dokumentation* vorzunehmen. Zweifellos ist die Wahrung der Anonymität von Betroffenen ein ehrenwertes und nachvollziehbares Anliegen, zumal dadurch auch Schwellenängsten entgegengewirkt werden dürfte. Die Wahrung von Anonymität darf aber kein Argument dafür sein, erbrachte Leistungen gänzlich oder teilweise nicht zu dokumentieren. Vielmehr ergibt sich aus Lücken in der Dokumentation, dass die geleistete Arbeit weder ausgewertet noch kritisch reflektiert werden kann.
- Wie in anderen Bereichen der Katastrophenhilfe ist es auch in der Psychosozialen Notfallversorgung bzw. im Psychosozialen Krisenmanagement so, dass sich *Spontanhelfende* anbieten bzw. Privatpersonen auch im Bereich der psychosozialen Unterstützung mitwirken möchten. Hier werden dringend Konzepte benötigt, um rasch und dennoch valide überprüfen zu können, wer ggf. mit welcher Aufgabe beauftragt werden kann bzw. wer besser nicht in offizielle Hilfestrukturen integriert werden sollte, weil von derjenigen Person möglicherweise sogar gewisse Gefahren ausgehen bzw. zumindest unseriöse Ziele verfolgt werden könnten. Auch die Fachgruppe Notfallpsychologie des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen hat bereits auf diese Problematik hingewiesen (Fachgruppe Notfallpsychologie der Sektion Klinische Psychologie, o. J.). Denkbar erscheint beispielsweise ein Fachkräfteregister, das auf Landesebene geführt werden und in das man sich eintragen lassen könnte, wenn bestimmte Nachweise erbracht worden sind. Vor diesem Hintergrund sollten auch Qualitäts- bzw. Mindeststandards definiert werden.

4.3 Hinweise zur Psychosozialen Akuthilfe

- Um überörtliche Hilfen reibungslos einbeziehen zu können, ist eine *bundesweit einheitliche Standardisierung von Ausbildungen, taktischen Einheiten und Einsatzkonzepten* anzustreben. Zwar hat es vor einigen Jahren bereits den Konsensusprozess für die Psychosoziale Notfallversorgung auf Bundesebene gegeben (Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, 2012). Auch ist in Nordrhein-Westfalen vor kurzem bereits eine Konzeption für die überörtliche Psychosoziale Notfallversorgung von Einsatzkräften entstanden. In der aktuellen Situation scheint aber einer weitergehende (z. B. länderübergreifende) bzw. auch erneute Abstimmung und Harmonisierung erforderlich zu sein.

- Auch die zahlreichen *Fachbegriffe aus dem Handlungsfeld des Krisenmanagements* müssen definitionsgemäß korrekt und v. a. einheitlich verwendet werden: Fachberater sind per definitionem z. B. keine „Leiter" (und umgekehrt); eine „Einsatzleitung" ist kein „Krisenstab" usw.
- Bundesweit sollten *Alarmierungswege und -regelungen* abgestimmt werden, um Irritationen zu vermeiden. Aktuell scheint es unterschiedlichste Alarmierungskonstrukte zu geben, die teilweise hoch komplex erscheinen und noch dazu parallel, ohne Abstimmung zwischen den Beteiligten, zur Anwendung kommen: Die Alarmierung auf behördlichen Wegen, die Alarmierung über organisationsinterne Wege und nicht zuletzt die Alarmierung über persönliche Kontakte. Im Hinblick auf ein koordiniertes, abgestimmtes Krisenmanagement stellt sich dies als eine Problematik dar. Hier könnte eine Landeszentralstelle für die Psychosoziale Notfallversorgung hilfreich sein, um Hilfeersuchen und Alarmierungen zu koordinieren.
- Die strikte *Differenzierung von Maßnahmen* der Psychosozialen Notfallversorgung für Einsatzkräfte (PSNV-E) sowie der Psychosozialen Notfallversorgung für Betroffene (PSNV-B) kann sich in großflächigen, längerfristig anhaltenden Schadenslagen zunehmend schwierig gestalten und sollte in diesen Fällen daher kritisch betrachtet werden. Einsatzkräfte, die selbst im Schadensgebiet leben, sind beispielsweise auch als „Zivilpersonen" betroffene, und „Zivilpersonen", die mitunter Aufgaben von Einsatzkräften übernehmen, finden sich womöglich in der Rolle von Einsatzkräften wieder. Auch im Hinblick auf die verfügbaren personellen Ressourcen gilt es, die Sinnhaftigkeit sehr strenger Abgrenzungen von Zuständigkeiten, zumindest in derartigen Schadenslagen, noch einmal skeptisch zu hinterfragen. Was jedenfalls nicht passieren darf ist, dass Hilfebedarfe aus rein formellen Gründen nicht bedient werden können.
- Vor allem in größeren, längerfristig anhaltenden Krisen bzw. Katastrophen scheint hilfreich zu sein, wenn Psychosoziale Akuthelferinnen und Akuthelfer *auch über eine medizinische Grundausbildung* verfügen.
- Teams bzw. Kräfte der Psychosozialen Akuthilfe müssen in Katastrophengebieten einerseits *gut gekennzeichnet bzw. erkennbar* sein. Andererseits sollte die besondere Sichtbarkeit der Psychosozialen Akuthelferinnen und Akuthelfer nicht dazu führen, dass Betroffene womöglich stigmatisiert werden, nur weil sie mit ihnen öffentlich sichtbar in Kontakt getreten sind. Was diese Überlegung für die konkrete Einsatzpraxis bzw. die Einsatztaktik bedeutet, scheint allerdings noch einer differenzierenden Klärung zu bedürfen.
- Psychosoziale Akuthilfen sind in komplexen Krisen- bzw. Katastrophenlagen *grundsätzlich möglichst frühzeitig* aufzurufen. Das Argument, Betroffene könnten kurz nach einer Flutkatastrophe gestört oder beeinträchtigt werden, wenn sie zu diesem Zeitpunkt bereits ein Unterstützungsangebot erhalten, resultiert aus einer unterkomplexen und pauschalisierenden Betrachtungsweise. Richtig ist sicherlich, dass Betroffene, die zunächst einmal mit Aufräumarbeiten beschäftigt sind, dabei nicht „gestört" werden sollten (wie auch „funktionierende" Einsatzkräfte im Einsatzgeschehen nicht bei ihrer Arbeit unterbrochen werden dürfen). Daraus darf aber nicht abgeleitet werden, dass für *niemanden* Psychosoziale Akuthilfe notwendig wäre bzw. generell keine Psycho-

soziale Akuthilfe geleistet werden darf. Vielmehr wird bei einer solchen Einschätzung übersehen, dass es sehr wohl zahlreiche Betroffene gibt, die – aus welchen Gründen auch immer – bereits in oder unmittelbar nach einer Krise bzw. Katastrophe dringend psychosoziale Unterstützung benötigen. Im Übrigen sind auch in einer „chronischen" Krisen- bzw. Katastrophenlage immer auch akute Zuspitzungen möglich, die eine Psychosoziale Akuthilfe erfordern, beispielsweise das Überbringen von Todesnachrichten, die Begleitung in besonderen Situationen, die Reaktion auf eine dynamische Lageentwicklung usw.

- Beachtet werden sollte ebenso, dass der *Hilfebedarf speziell nach einer Hochwasserkatastrophe* nicht vom Ereignistag an kontinuierlich abnimmt, sondern zunächst erst noch steigt, weil zunehmend Menschen „zur Ruhe kommen" und dann z. B. erst Gesprächsbedarf entsteht.
- Erst einige Zeit nach dem Ereignis besteht demnach der *größte Bedarf an Psychosozialer Akuthilfe*, und *diesem* Bedarf muss dann selbstverständlich auch entsprochen werden. Dies setzt einen besonnenen und vorausschauenden Personaleinsatz voraus, damit nicht alle verfügbaren Kräfte bereits erschöpft sind, wenn sie erst recht benötigt werden.
- Wird in einem Katastrophengebiet formell bzw. offiziell keine Psychosoziale Akuthilfe geleistet, steigt im Übrigen stets die Gefahr, dass sich auch *fragwürdige Akteurinnen und Akteure* engagieren, was wiederum unterschiedlichste Auswirkungen nach sich ziehen kann.

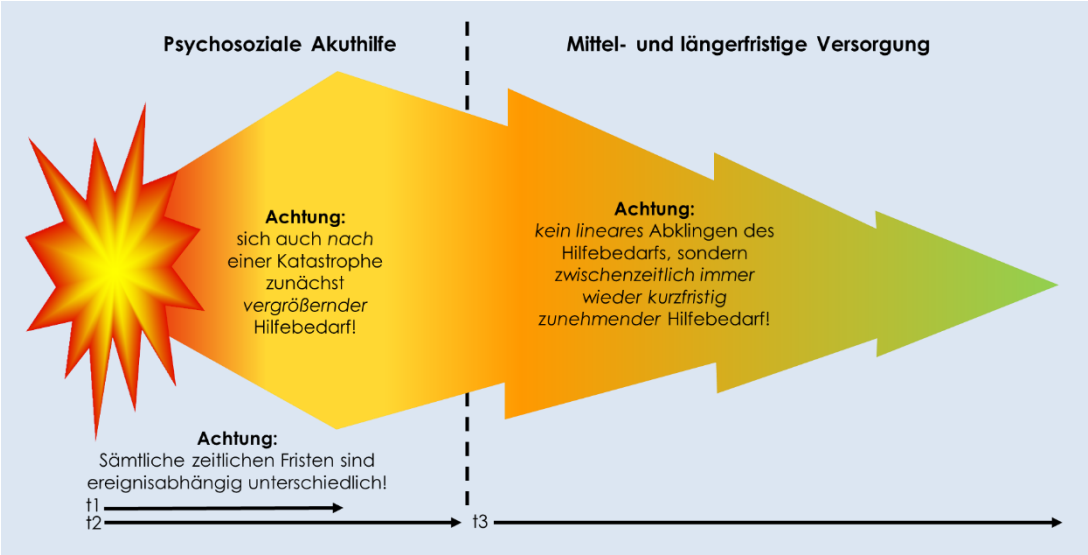

Abb. 2: Hilfebedarfe im zeitlichen Verlauf; Darstellung aufgrund der in dieser Dokumentation gewonnenen Erkenntnisse: Hilfebedarf steigt nach einer Katastrophe demnach zunächst an, bevor er sich dann – nicht-linear und immer wieder von Zuspitzungen unterbrochen – im weiteren Verlauf reduziert.

- Gründe dafür, Psychosoziale Akuthilfe *grundsätzlich immer* einzubeziehen, sind insofern mannigfaltig. Gründe dafür, Psychosoziale Akuthilfe unmittelbar nach einer Katastrophe gänzlich zu unterlassen bzw. sogar zu verhindern, gibt es aus fachlicher Sicht nicht. Zugleich müssen Psychosoziale Akuthilfen be-

darfs- und bedürfnisgerecht eingeplant werden, wie es in Abb. 2 veranschaulicht wird.

- Teams bzw. Kräfte der Psychosozialen Akuthilfe müssen *klare und fundiert begründete Aufträge* zugewiesen bekommen, die v. a. auf psychosoziale Lagebilder zurückzuführen sind. Gerade in größeren, langfristig anhaltenden Krisen und Katastrophen sollte ihnen aber auch ein Handlungsspielraum bzw. autarkes Arbeiten zugestanden werden, um – selbstverständlich nicht eigenmächtig, sondern in Absprache mit übergeordneten Führungsinstanzen – auf die eigene Wahrnehmung von Bedarfen und Bedürfnissen vor Ort reagieren zu können. Wird Psychosozialen Akuthelferinnen und Akuthelfern in einem Einsatz untersagt, auf eindeutig erkannte Bedarfe und Bedürfnisse zu reagieren, führt dies nicht nur zu einer Unterversorgung von Betroffenen. Vielmehr verursacht dies unnötige Konfliktpotentiale und Zusatzbelastungen, insbesondere auch im Sinne von „*moral distress*“ (Cartolovni et al., 2021; Jin et al., 2022).
- Vorbehaltlich einer genaueren Klärung ist für die Psychosoziale Akuthilfe in Katastrophengebieten ein *aufsuchendes Vorgehen* zu empfehlen.
- Teams von Psychosozialen Akuthelferinnen und Akuthelfern sollten nach größeren Schadenslagen *nicht nur kurzzeitig, sondern durchaus längerfristig – z. B. einige Tage – im Katastrophengebiet bleiben*, damit Betroffene speziell zu diesen Einsatzkräften erst einmal Vertrauen aufbauen und hilfreiche Beziehungen angebahnt werden können. Diese Forderung steht zweifellos in einem Spannungsverhältnis zur Psychohygiene der Helferinnen und Helfer und bedarf daher einer sorgfältigen und achtsamen Austarierung. Dass auch die Belastung von Psychosozialen Akuthelferinnen und Akuthelfern steigt, je länger sie in einem Katastrophengebiet im Einsatz sind, liegt auf der Hand. Auch erfordert ein mehrtägiges Engagement eine entsprechende Einsatzlogistik (Unterbringung, Verpflegung usw.), die erst einmal organisiert werden muss.
- Psychosoziale Akuthilfen sowie die einzelnen Angebote der mittel- und längerfristige (Regel-) Versorgung müssen sorgfältig miteinander verknüpft und aufeinander abgestimmt sein, um *Brüche in Hilfeleistungsketten* zu vermeiden. Insbesondere ist wünschenswert, dass die Akteurinnen und Akteure der Psychosozialen Notfallversorgung zukünftig besser mit den Einrichtungen der mittel- und längerfristigen psychosozialen Unterstützung vernetzt sind als bisher.
- Auch über den lokalen bzw. regionalen Bezug zum Ereignisort hinaus – idealerweise im gesamten Bundesgebiet – ist eine Vernetzung von psychosozialen Fachkräften wünschenswert, weil Betroffene aus einem Katastrophengebiet wegziehen bzw. flüchten können. Um eine nahtlose Fortführung von Unterstützungsangeboten möglich zu machen bzw. um eine psychosoziale Versorgungskette ununterbrochen aufrecht zu erhalten, wären *Kontakte zwischen Hilfeleistenden im Katastrophengebiet mit Kolleginnen und Kollegen an den jeweiligen Zielorten von Betroffenen* gut. Um hier einen Informationsaustausch gewährleisten zu können, könnte eine entsprechende Koordinierungsinstanz auf Bundesebene eingerichtet werden. Die Koordinierungsstelle Nachsorge, Opfer- und Angehörigenhilfe (NOAH) im Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe ist zwar bereits seit vielen Jahren vorhanden, aber

ausschließlich für deutsche Staatsangehörige zuständig, die im Ausland von einem Unglück bzw. einer Gewalttat betroffen sind. Auf Landesebene bietet sich auch in diesem Zusammenhang die Einrichtung einer Landeszentralstelle für die Psychosoziale Notfallversorgung an, wie sie auch in den meisten anderen Bundesländern längst etabliert worden ist.

- *Wie lange Psychosoziale Akuthilfe fortgeführt* wird, bedarf einer vertiefenden fachlichen Klärung. In großflächigen, langfristig anhaltenden Schadenslagen muss sicherlich bedacht werden, dass PSNV-Systeme in den entsendenden Gebietskörperschaften auch nicht auf Dauer „leergezogen" werden können. Zugleich steht auch das Argument im Raum, dass die längere Fortführung der Psychosozialen Akuthilfe nur den Aufbau von mittel- und langfristigen Versorgungsstrukturen verzögern könnte. Ob und inwiefern dies der Fall ist, kann an dieser Stelle nicht beurteilt werden.

4.4 Hinweise zur mittel- und langfristigen psychosozialen Versorgung

- Nach einer Krise bzw. Katastrophe werden *keineswegs nur traumatherapeutische Angebote* benötigt, so dass es unzureichend ist und deutlich zu kurz greift, lediglich zusätzliche Therapieplätze einzurichten. Über die zeitnahe Verfügbarkeit von Therapieangeboten hinaus sollten beispielsweise auch Beratungs- und Austauschangebote, Möglichkeiten zur spielerischen und kreativ-künstlerischen Ereignisbewältigung, Angebote zur Trauerarbeit, zur Unterstützung von Nachbarschaftshilfen, zur Psychoedukation usw. erreichbar gemacht werden.
- Ganz zweifellos ist Psychotherapie ein wichtiger Aspekt der Katastrophennachsorge. Eine ausschließlich psychopathogenetisch begründete Handlungslogik, bei der allein die Etablierung von Psychotherapieangeboten im Vordergrund steht, wird den von einer Katastrophe betroffenen Menschen mit ihren sehr unterschiedlichen Bedarfen und Bedürfnissen jedoch nicht gerecht. Daher sollte eher *eine sekundärpräventive Handlungslogik der Krisenintervention* mit einem Fokus auf unterschiedlichste psychosoziale Unterstützungsangebote – auch außerhalb klassischer Psychotherapie – verfolgt werden.
- Bei der Gestaltung einzelner Angebote muss insbesondere auf einen *niedrigschwelligen Zugang* geachtet werden. Gerade in einer längerfristig anhaltenden, großflächigen Schadenslage mit Zerstörungen der Verkehrswege und weiterer Infrastruktur bezieht sich dieser Hinweis auf die räumliche Erreichbarkeit, aber auch auf sprachlich, u. U. stigmatisierend und eher abschreckend wirkende Bezeichnungen von Hilfsangeboten sowie die Anbindung an Institutionen wie z. B. eine psychiatrische Klinik.
- Die *Einrichtung eines Hilfszentrums*, bei dem es sich eben nicht um ein „Trauma- bzw. Therapiezentrum" handelt, sondern um einen zentral gelegenen, niedrigschwellig erreichbaren Ort mitten im Schadensgebiet, an dem

vielfältige Hilfsangebote verfügbar sind, hat sich bewährt. Das Konzept eines „Leuchtturms", an dem „alles unter einem Dach" zu finden ist, sollte daher auch in anderen Krisen und Katastrophen umgesetzt werden – und zwar standardisiert und einheitlich, in möglichst jeder betroffenen Gemeinde. Wichtig erscheint jedoch, dass tatsächlich *alle* relevanten Akteurinnen und Akteure einbezogen werden, weil der Grundgedanke eines solchen Konzeptes ansonsten ad absurdum geführt wird.

- Idealerweise sollte möglichst *jede Gemeinde im Rahmen ihrer Katastrophenschutzplanungen ein solches Hilfszentrums vorplanen*. Dazu gehört dann beispielsweise auch die Festl*egung potenziell geeigneter Räumlichkeiten, die Planung eines perspektivisch dort tätigen Personalpools, Festlegungen potenzieller Betreiber usw.*
- Hilfszentren sollten auf jeden Fall *längerfristig aufrechterhalten* werden, weil es nach Katastrophen immer einige Zeit dauert, bis betroffene Menschen Unterstützungsangebote in Anspruch nehmen (können) bzw. bis es sich herumgesprochen hat, dass es dort tatsächlich hilfreiche Unterstützung gibt. Konkrete Zeitspannen können hier kaum vorgegeben werden, aber es scheint durchaus angebracht, ein solches Hilfsangebot für die Dauer von ein bis drei Jahren zu etablieren. Wann ein Hilfszentrum wieder aufgelöst wird, sollte im Übrigen von der tatsächlichen Inanspruchnahme abhängig gemacht werden.
- Bei den fachlichen Planungen von Unterstützungsangeboten in einem Hilfszentrum sollte berücksichtigt werden, dass es in der mittel- und langfristigen Versorgung nicht nur „monokausal" um den Umgang mit isolierten Ereignisfolgen geht. Vielmehr zeigt sich bei den Betroffenen meist eher *ein komplexes Zusammenwirken individueller Vorbelastungen, des konkreten Ereigniserlebens und der individuellen und systemischen Auswirkungen des Ereignisses*, was entsprechend diversifizierte und ausdifferenzierte Hilfen erforderlich macht.
- Bei der Einrichtung von Hilfezentren sollte außerdem auf *systemische Passungen bzw. Kompatibilitäten* geachtet werden. Sicherlich erfordert eine Krise bzw. Katastrophe zunächst einmal Improvisationsvermögen und unkonventionelle Lösungen, die eben rasch und unkompliziert umzusetzen sind. In der mittel- und langfristigen Katastrophennachsorge sollten dann aber zunehmend auch die Schnittstellen zu den regulären Strukturen des Gesundheitswesens berücksichtigt und „bedient" werden, um kein komplettes Parallelsystem zu etablieren: Auf Dauer können solitäre Spezial- bzw. Insellösungen auch Konflikte schüren sowie zu Unzufriedenheiten, Konkurrenzsituationen, Neid und Missgunst führen. Es ergeben sich im Übrigen auch ganz praktische Problemstellungen: Ohne Einbindung in die Regelversorgungsstrukturen kann beispielsweise kein Rezept ausgestellt werden und keine Klinikeinweisung erfolgen – hierfür müsste von Akteuren, die außerhalb der Regelversorgung arbeiten, zunächst erst beispielsweise an einen niedergelassenen Hausarzt verwiesen werden, was natürlich eine zusätzliche Verkomplizierung und zusätzlichen Aufwand beinhaltet. Zusammenfassend lässt sich daher konstatieren: Einerseits muss in Krisen und Katastrophen der Mut vorhanden sein, bei tatsächlichem Bedarf (vorübergehend) auch von den gegebenen Strukturen

abzuweichen und ggf. (ergänzend!) neue Strukturen aufzubauen. Andererseits sollten Hilfeleistungen bzw. Hilfsangebote, v. a. im weiteren Verlauf von Krisen und Katastrophen, auch wieder in die tradierten Strukturen zurückgeführt werden. Zu welchem Zeitpunkt eine Rückkehr in die regulären Versorgungsstrukturen angebracht ist, bedarf vertiefender Untersuchungen und kann vermutlich auch nicht pauschal bzw. ereignisunabhängig entschieden werden.

4.5. Hinweise zu übergeordneten Aspekten

- *Formelle bzw. bürokratische Hürden* haben die Etablierung von Unterstützungsangeboten offenbar erschwert. Aus Sicht der Akteurinnen und Akteure des Psychosozialen Krisenmanagements könnten Bestimmungen des Datenschutzes sowie vergaberechtliche Regelungen im Hinblick auf die Erfordernisse einer Katastrophennachsorge noch einmal kritisch in den Blick genommen werden.
- Unabhängig von formellen Regelungen, Mandatierungen bzw. Aufgaben und Zuständigkeiten scheinen sich an einigen Stellen auch „*human factors*“ ausgewirkt zu haben. Diese Problematik ist in der Forschung seit geraumer Zeit bekannt (Badke-Schaub, Hofinger & Lauche, 2012; Karutz, 2024). Erkenntnisse zur Klärung zwischenmenschlicher Konflikte, zum Umgang mit unterschiedlichen mentalen Modellen in Krisensituationen sowie zu unterschiedlichen Prioritätensetzungen einzelner Individuen in die Ausbildung von Krisenstabsmitgliedern zu integrieren, ist daher längst überfällig.
- Dass die *gesellschaftliche Resilienz* in Deutschland sowie die *Selbsthilfefähigkeit der Bevölkerung* einer Stärkung bedarf, ist ebenfalls keine neue Erkenntnis (Bundesministerium des Innern und für Heimat, 2022; siehe z. B. Beerlage, 2023; siehe auch Städtetag Nordrhein-Westfalen (2024). Die Erfahrungen im Schleidener Tal haben – ergänzend – jedoch gezeigt, dass hier nicht nur auf einzelne Maßnahmen wie z. B. die Bevorratung von Lebensmitteln oder die Vermittlung von (medizinischen) Erste-Hilfe-Fähigkeiten fokussiert werden darf, sondern bereits im Vorfeld insbesondere auch eine *psychosoziale Krisenkompetenz und Krisenfestigkeit* (Knauer & Beerlage, 2020) gestärkt werden sollte. Hierzu empfehlen sich – anlassunabhängig – v. a. entsprechende *Bildungsangebote*. Darüber hinaus sollten bestehende Vereine sowie Nachbarschaftsinitiativen und -netzwerke eine Unterstützung erfahren, um auch und gerade in Krisen- und Katastrophensituationen hilfreiche Wirkung entfalten zu können.

4.6 Schlussgedanken

Als Schlussgedanken seien dem Autorenteam nun aber auch noch diese Überlegungen gestattet: Selbstverständlich sollte ein Psychosoziales Krisenmanagement etabliert werden, und selbstverständlich sollte ein solches Psychosoziales

Krisenmanagement möglichst professionell – z. B. tatsächlichen Bedarfen und Bedürfnissen entsprechend, fachlich kompetent und niedrigschwellig erreichbar – vorbereitet, durchgeführt und regelmäßig evaluiert werden.

Vielleicht gilt es aber auch einfach zu akzeptieren, dass sich bestimmte Katastrophen ereignen, auf die man als Mensch schlichtweg nicht vorbereitet sein kann. Dass es Katastrophen gibt, die jede Vorstellungskraft übersteigen – und in denen es dann auch fast vermessen sein könnte zu glauben, man könnte ein solches Ereignis „managen".

Die Ausführungen in dieser Dokumentation dürfen jedenfalls nicht so missverstanden werden, als könnten die Bewältigung einer Katastrophe wie im Juli 2021 „erledigt" und „abgearbeitet" werden, wenn die Psychosoziale Notfallversorgung nur gut genug organisiert ist.

Explizit gewarnt wird vor einer utopischen Anspruchs- und Erwartungshaltung: Katastrophen *sind* definitionsgemäß *Überforderungssituationen*. In ihnen *kann* – auch bei der besten Vorbereitung, Planung und Organisation – *nicht alles gelingen*. Ressourcen für die Hilfe reichen nun einmal nicht aus, und Grenzen *werden* überschritten: Bei allen Bemühungen um eine optimierte Katastrophenvorsorge und ein ebenso optimiertes Psychosoziales Krisenmanagement sollte dies niemals aus dem Blick geraten.

5.

5. Weitere Forschungsbedarfe

Im durchgeführten Auswertungsprojekt sind mehrere fachliche Herausforderungen deutlich geworden, für die bislang keine wissenschaftlich begründeten Lösungsansätze verfügbar sind. Vor diesem Hintergrund identifizierte Desiderate bzw. Forschungsbedarfe sollen nachfolgend dargestellt werden.

- Forschungsbedarf besteht *hinsichtlich der Frage, wie lange die „Akutphase" nach einer großflächigen, längerfristig anhaltenden Krise bzw. Katastrophe eigentlich dauert* (und wann dementsprechend auch die Psychosoziale Akuthilfe beendet werden kann).
- Noch zu entwickeln sind konkrete Einsatzstrategien, um in großflächigen Schadens- bzw. Katastrophengebieten *Bedarfe und Bedürfnisse systematisch erkunden sowie Hilfen so anbieten zu können, dass sie auch wirklich diejenigen erreichen, die sie benötigen*. Nach der Flutkatastrophe wurden offenbar mehrere Strategien angewendet: Erstens mehr oder weniger gezielte „Fußstreifen" durch das Katastrophengebiet. Zweitens ein konkretes Aufsuchen, wenn besondere Bedarfe oder Bedürfnisse „gemeldet" worden sind und drittens die Anwesenheit von Psychosozialen Akuthelferinnen und Akuthelfern an Essens- und Materialausgabestellen. Diese Strategien sind allesamt gut begründet und scheinen sich zweifellos auch sehr bewährt zu haben. Gleichwohl dürften einige Menschen (z. B. immobile oder zurückgezogene, isoliert lebende Personen) auf diese Weise zunächst nicht erreicht worden sein.
- Ebenfalls besteht Forschungsbedarf hinsichtlich *der konkreten (!) Gestaltung „aufsuchender" Hilfe*. Hier sind v. a. die Aussagen der interviewten Expertinnen und Experten uneinheitlich: Einerseits wird auf die eindeutig gegebene Notwendigkeit aufsuchender Hilfe hingewiesen. Auch wird die positive Wirkung aufsuchender Hilfe hervorgehoben. Andererseits wird das konkrete Ansprechen von Betroffenen aber auch kritisiert. Hier bedarf es also einer sehr differenzierten Betrachtung und einer konkretisierenden Ausgestaltung der zu empfehlenden Vorgehensweise.
- Hinsichtlich der Wirksamkeit von psychosozialen Unterstützungsangeboten haben sich im Auswertungsprojekt teilweise deutliche Unterschiede zwischen den Einschätzungen der Helfenden und der Betroffenen gezeigt, die dringend durch *Wirkungsforschung im Bereich der Psychosozialen Notfallversorgung* aufgeklärt werden sollten.
- Zudem ist die Frage, *zu welchem Zeitpunkt nach einer Katastrophe anlassbezogene, spezielle Unterstützungsangebote auch wieder eingestellt werden können,* noch weitgehend ungeklärt. Einerseits werden offenbar sehr langfristig besondere und über die psychosoziale bzw. psychologisch-psychotherapeutische Regelversorgung hinaus gehende Hilfebedarfe gesehen. Andererseits stellt sich die Frage, ob zu einem bestimmten Zeitpunkt nicht doch auch zu den regulär gegebenen Versorgungsstrukturen zurückgekehrt werden sollte.

- Angesprochen werden soll abschließend, dass auch im rheinland-pfälzischen Katastrophengebiet ein Traumahilfezentrum eingerichtet worden ist, das mit dem Hilfszentrum „Schleidener Tal“ verglichen werden kann. Da dieses Traumahilfezentrum jedoch an eine örtliche Klinik angegliedert wurde (Scharping o. J.; Schmitz, 2022), handelt es sich nicht um eine solche „Insellösung“ wie im Schleidener Tal. Hier wäre es interessant, einen *Systemvergleich* vorzunehmen und dabei Vor- und Nachteile der beiden Konzepte gegenüberzustellen.

6.

6. Literaturangaben

Badke-Schaub, P.; Hofinger, G., Lauche, K. (2012). Human Factors. Psychologie sicheren Handelns in Risikobranchen. Berlin, Heidelberg: Springer.

Beerlage, I. (2023). Resilienz von Gemeinschaften, Städten und Gemeinwesen; Community Resilience und Resilienz-Förderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i139-2-1.0.

Broemme, A. (2022). Unwetterereignisse. Strategien für Nordrhein-Westfalen zur Vorbeugung, Vorbereitung, Koordinierung, Nachbereitung und zur verbesserten Resilienz. Unveröff. Dokument, erstellt im Auftrag des Ministerpräsidenten a. D. Armin Laschet.

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (2012). Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien. Teil I und II. Bonn.

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (2022). Checklisten und Infos für den PSNV-Einsatz in komplexen Lagen. Führungsmittel für PSNV-Führungskräfte. https:// www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Mediathek/Publikationen/NOAH/checklisten-und-infos-psnv-einsatz.pdf?__blob=publicationFile&v=4.

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (o. J.). Glossar. Begriffe „Psychosoziale Notfallversorgung“ und „Psychosoziales Krisenmana-gement“. https://www.bbk.bund.de/DE/Infothek/Glossar/glossar_node. html.

Bundesministerium des Innern und für Heimat (2022). Deutsche Strategie zur Stärkung der Resilienz gegenüber Katastrophen. Umsetzung des Sendai Rahmenwerks für Katastrophenvorsorge (2015–2030) – Der Beitrag Deutschlands 2022–2030. Berlin.

Bundesministerium des Innern und für Heimat (2024). Umsetzungsplan der Deutschen Strategie zur Stärkung der Resilienz gegenüber Katastrophen. Berlin.

Cartolovni, A.; Stolt, M.; Scott, P. A. & Suhonen, R. (2021). Moral injury in healthcare professionals: A scoping review and discussion. In: Nursing Ethics 28 (5): 590-602.

Cimolino, U. (2022). Expertenkommission Starkregen 2021. Zusammengefasste Ergebnisse aus den einzelnen Teams. In: Vfdb 2: 59-73.

Deutsche Gesellschaft für Evaluation e. V. (DeGEval) (2004). Empfehlungen zur Anwendung der Standards für Evaluation im Handlungsfeld der Selbstevaluation. https://www.degeval.org/fileadmin/Publikationen/DeGEval-Empfehlungen_Selbstevaluation.pdf.

European Environment Agency (2023). Intercommunal trauma centre for psychosocial assistance in response to floods in Schleiden. https://climate-adapt.eea.europa.eu/en/metadata/case-studies/intercommunal-trauma-centre-for-psychosocial-assistance-in-response-to-floods-in-schleiden-germany.

Fachgruppe Notfallpsychologie der Sektion Klinische Psychologie im Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (o. J.). Die Weiterversorgung belasteter und traumatisierter Menschen nach Großschadenslagen

und Katastrophen. Handlungsempfehlungen für Entscheidungsträger*innen in Politik und Gesellschaft. Höhr-Grenzhausen: Sektionsgeschäftsstelle.

Gesetz über die psychosoziale Notfallversorgung für das Land Berlin (Psychosoziales Notfallversorgungsgesetz; PSNVG) vom 27. August 2021. https://gesetze.berlin.de/bsbe/document/jlr-PsychNotVersGBErahmen.

Jin, J.; Weiman, K.; Bremault-Phillips, S. & Vermetten, E. (2022). Moral Injury and Recovery in Uniformed Professionals: Lessons from Conversation among International Students and Experts. In: Frontiers in Psychiatry 13: 880442.

Karutz, H. (2024). Human Factors im schulischen Krisenmanagement. Vortrag auf dem 25. Bundeskongress für Schulpsychologie am 12.09.2024 in Hamburg.

Knauer, G. & Beerlage, I. (2020). Stärkung der psychosozialen Notfallkompetenz – gemeinsame Aufgabe für PSNV und Notfallvorsorge. In: Bevölkerungsschutz 1: 24-31.

Mähler, M.; Hofinger, G.; Becker, C.; Künzer, L. (2023). Das Lagebild Bevölkerungsverhalten in der Stabsarbeit. Ergebnisse des Forschungsprojekts „LaBS“. Forschung für den Bevölkerungsschutz Band 34. Bonn: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe.

Malteser (2023). Von der PSAH zum „interkommunalen Traumazentrum“. Unveröff. Präsentation.

Mayring, P. (2015). Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. 12., überarb. Aufl., Weinheim: Beltz.

Ministerium des Inneren des Landes Nordrhein-Westfalen (2022). Katastrophenschutz der Zukunft. Abschlussbericht des Kompetenzteams Katastrophenschutz. https://www.im.nrw/system/files/media/document/file/berkompetenzteam2_0.pdf.

Ministerium des Innern des Landes Nordrhein-Westfalen (2018). Konzept für die Mobile Führungsunterstützung von Stäben in Nordrhein-Westfalen. https://www.idf.nrw.de/service/downloads/pdf/2018/2018-11-30_mofuest-landeskonzeptv1.pdf.

Pawlak, A. C. & Pfennings, I. (2022). Schleiden während des Hochwassers 2021: Eine Stadt – primär auf sich gestellt. Im Einsatz 29: 224-227.

Scharping, K. (o. J.). Das Traumahilfezentrum im Ahrtal. Erfahrungsbericht. https://hochwasser-kahr.de/images/pdf/THZFHRemagen.pdf.

Schmitz, S. (2022). Wenn die Retter Beistand brauchen. Die Ärztin Katharina Scharping leitet das Mitte Dezember eröffnete Traumahilfezentrum auf der Grafschaft. https://epaper.ga.de/webreader-v3/index.html#/982457/23-24.

Siekmann, M. (o. J.). Corona in Zahlen. https://www.corona-in-zahlen.de/landkreise/lk%20euskirchen.

Stadt Schleiden (2023). Beschlussauszug aus der Sitzung des Bildungs- und Sozialausschusses vom 23.03.2023. Unveröff. Dokument.

Städtetag Nordrhein-Westfalen (2024). Zukunft des Katastrophenschutzes in Nordrhein-Westfalen. Positionspapier des Städtetages Nordrhein-Westfalen. https://www.staedtetag-nrw.de/files/nrw/docs/Publikationen/Weitere_Publikationen/2024/positionspapier-zukunft-katastrophenschutz-NRW-2024.pdf.

Szönyi, M., Roezer, V., Deubelli, T., Ulrich, J., MacClune, K., Laurien F. & Norton, R. (2022). PERC Ereignisanalyse Hochwasser „Bernd“. Zürich: Zurich Insurance Company.

Waldschmidt, F. C. (2021). Potenzielle psychologische Auswirkungen des Hochwassers auf die Bevölkerung im Kreis Euskirchen. Risikoanalyse. Unveröff. Dokument.

Waterstraat, P. (2024). Anhörung von Sachverständigen in der Enquetekommission II „Gesellschaftlicher Zusammenhalt (Psychosoziales Krisenmanagement)“ am 06.09.2024. Stellungnahme 18/1678 A 41.

Wikipedia (o. J.). Hochwasser in West- und Mitteleuropa 2021. https://de.wikipedia.org/wiki/Hochwasser_in_West-_und_Mitteleuropa_2021#Rheinland-Pfalz.

Witzel, A. & Reiter, H. (2022). Das problemzentrierte Interview: Eine praxisorientierte Einführung. Weinheim: Beltz Juventa.