

# Einsatz für das Kriseninterventionsteam

## Psychosoziale Notfallversorgung in Hamburg

*Olav Meyer-Sievers*

102

*Messerstecherei vor dem Busbahnhof Eidelstedt. Ein junger Mann wurde schwer verletzt, zwei weitere leicht. Die Kriminalpolizei ermittelt. Um die geschockten Augenzeugen kümmerte sich das Kriseninterventionsteam.*

Meldungen wie diese finden sich regelmäßig in der Tagespresse. Meldungen, die in knappen Worten von Dramen berichten, die sich in einer Großstadt wie Hamburg täglich ereignen. Tragische Ereignisse, bei denen Menschen schwer verletzt werden oder zu Tode kommen; Ereignisse, bei denen Gewalt im Spiel ist oder sich das Schicksal von seiner ganz dunklen Seite zeigt. In der Presse reduzieren sich diese Dramen auf ein paar Fakten. Am Schluss einer solchen Nachricht lesen wir dann manchmal: „... wurden vom Kriseninterventionsteam betreut.“

Vom Kriseninterventionsteam? Sind das nicht diejenigen, die zusammen mit den Suchhundestaffeln in Erdbebengebiete reisen? Werden die nicht bei Tsunamis aktiv oder bei anderen großen Katastrophen? Was macht ein Kriseninterventionsteam bei einer Gewalttat in Eidelstedt?

Bis vor ein paar Jahren wusste auch ich noch nicht, dass das Kriseninterventionsteam Hamburg (KIT) bei vielen der alltäglichen Dramen in unserer Stadt „Erste Hilfe für die Seele“ leistet. Rund um die Uhr, an 365 Tagen im Jahr. Seit fünf Jahren bin ich nun selbst ehrenamtlicher Helfer beim KIT, leiste regelmäßig Bereitschaftsdienste und habe zahlreiche Betreuungseinsätze bei Menschen in akuter Not durchgeführt. Offiziell heißt das, was das KIT leistet „Psychosoziale Notfallversorgung“, kurz: PSNV. Dass diese

Notfallversorgung durch das Kriseninterventionsteam in einer Stadt wie Hamburg Jahr für Jahr mehr als 200-mal benötigt wird, ist ein deutliches Indiz für die Dringlichkeit dieses Angebots. Was bei den Einsätzen des KIT geschieht, lässt sich mit kurzen, knappen Fakten nur schlecht beschreiben. Ich möchte Sie deshalb dazu einladen, auf den folgenden Seiten mehr über die Arbeit des KIT zu erfahren.

**Erste Hilfe für die Seele** Das Kriseninterventionsteam betreut Opfer, Angehörige oder Augenzeugen nach seelisch stark belastenden oder traumatischen Ereignissen. Zu den Einsatzindikationen des KIT gehören neben Unfällen mit Schwerstverletzten oder Toten auch erfolglose Wiederbelebungen, plötzlicher Kindstod, Suizide oder Tötungsdelikte. Oft begleiten wir die Polizei bei Todesbenachrichtigungen. Auch Situationen, in denen Menschen nicht körperlich zu Schaden gekommen sind, können traumatisierend sein und den Einsatz des KIT erfordern. Man denke an Geiselnahmen oder Raubüberfälle. Und schließlich agiert das KIT bei Schadensereignissen mit zahlreichen Betroffenen (wie bei einem Wohnhausbrand, einem Flugunfall, einem Bahn- oder Busunglück), und KIT ist in die Katastrophenhilfe eingebunden. Alarmiert wird das Kriseninterventionsteam ausschließlich durch Polizei, Feuerwehr und Rettungsdienste – direkt im Einsatz oder unmittelbar danach. Im vergangenen Jahr 2010 verteilten sich die Einsatzindikationen des Hamburger Kriseninterventionsteams wie in Tabelle 1 aufgelistet.

Bei all diesen Einsätzen geht es immer um

einmalige Akutbetreuungen – eben „Erste Hilfe für die Seele“. Das KIT führt prinzipiell keine Folgeeinsätze oder Langzeitbetreuungen durch. Einzige Ausnahme: Wir begleiten von uns betreute Angehörige einen oder zwei Tage später zu Abschiednahmen in die Rechtsmedizin. Ansonsten endet unser Einsatz, wenn wir die Weichen für eine Folgebetreuung stellen konnten; wenn also das stützende familiäre oder soziale Netz aktiviert ist, wenn Kontaktmöglichkeiten zu Selbsthilfegruppen oder anderen weiter hel-

amten ... “ - In einem kurzen Telefonat erfahre ich die ersten Fakten: Ein Familienvater ist zuhause zusammengebrochen. Rettungswagen und Notarzt waren vor Ort. Die Reanimation war erfolglos. Nun sind zwei Polizisten bei der Ehefrau und dem 17-jährigen Sohn. Es herrscht große Verzweiflung. Ich erhalte die Adresse und mache mich startklar, mein Einsatzrucksack und die DRK-Jacke liegen schon bereit. Auf dem Weg zum Auto alarmiere ich meine Kollegin Michaela. Wir treffen fast gleichzeitig am Einsatzort ein,

Suizide	20 %
Tod im häuslichen Bereich	15 %
Gewalttaten	15 %
Begleitung der Polizei bei Todesbenachrichtigungen	12 %
Verkehrs- und Arbeitsunfälle	8 %
Abschiednahmen in der Rechtsmedizin	7 %
Tod im öffentlichen Bereich	4 %
Tod eines Kindes unter 18 Jahren	1 %
Plötzlicher Kindstod	1 %
Sonstige Einsatzindikationen	13 %

Tab. 1: Einsatzindikationen des KIT im Jahr 2010

fenden Institutionen bestehen. Auch wenn wir nur in den ersten Stunden nach einem dramatischen Ereignis agieren – so kümmern wir uns im Sinne einer Brückenfunktion dennoch um das „Danach“ für die betroffenen Menschen.

Einsatzindikationen, Alarmierungswege, Akutbetreuungen. Das ist schon ein bisschen präziser als in der knappen Zeitungsmeldung. Aber was macht das KIT konkret? Um Ihnen davon einen Eindruck zu vermitteln, möchte ich Ihnen vorschlagen, mich bei einem Einsatz zu begleiten. Ein fiktiver Einsatz, wie er jedoch so oder ähnlich tagtäglich stattfindet. Kein Erdbeben und kein Tsunami in Asien – ein ganz privates Drama in unserer Nachbarschaft – und doch ein Ereignis, das für die Menschen, die es betrifft, das tragischste ihres Lebens sein kann.

Sonntagabend. Seit 19:00 Uhr habe ich Bereitschaft. Jetzt sitze ich vor dem Fernseher. Der „Tatort“ läuft. Ich hab’s mir bequem gemacht. Plötzlich klingelt mein Handy: „Hier ist die Leitstelle. KIT-Einsatz. Sie müssen los.“ Ich schalte den Fernseher aus, der „Tatort“ muss warten. „Worum geht’s?“ „Tod im häuslichen Bereich. In Rahlstedt, Familie Stegmann. Näheres weiß die Polizei vor Ort. Ich gebe Ihnen die Handynummer des Be-

da kommt schon ein Polizist auf uns zu. Wir tauschen genauere Informationen aus. Wer ist momentan in der Wohnung? Die Ehefrau, der Sohn, die Kollegin des Polizisten; ach ja, und die Freundin des Sohnes ist inzwischen eingetroffen. Okay.

Auf unser Klingeln öffnet die junge Polizistin. Kurzer Handschlag, dann begrüßen wir Frau Stegmann. „Wir sind vom Roten Kreuz und haben jetzt Zeit für Sie. Die Kollegen von der Polizei haben uns erzählt, was passiert ist.“ Frau Stegmann sitzt in der Küche, starrt vor sich hin und wiederholt immer wieder: „Nein, nein, nein! Das kann doch nicht sein! Das ist nicht wahr!“ Kollegin Michaela setzt sich zu ihr. „Darf ich?“, fragt sie und nimmt die Hand von Frau Stegmann. Als sich die Blicke der beiden kreuzen, sinkt Frau Stegmann schluchzend in die Arme meiner Kollegin. Ich bin beruhigt, denn dass die Erstarrung aufbricht und die Gefühle kommen, ist ein gutes Zeichen.

Auch der Polizistin und dem Polizisten merkt man ihre Betroffenheit an. Wir besprechen kurz die aktuelle Lage. Wo liegt der Tote? Im Wohnzimmer. Da die Todesursache unklar ist, wird er in die Rechtsmedizin kommen. Wo ist der Sohn? In seinem Zimmer, zusammen mit seiner Freundin. Wie heißt er? Jo-

nas. Und die Freundin? Mareike. Schließlich noch eine wichtige Frage: Können wir den Angehörigen hier in der Wohnung eine Verabschiedung anbieten? Die Polizei wird das klären.

Ich gehe zum Zimmer des Sohnes. Die Tür ist halb geöffnet. „Hallo, ich bin Olav Meyer-Sievers vom Kriseninterventionsteam. Darf ich reinkommen und mich zu Ihnen setzen?“ Ich berichte dem jungen Mann, dass sich meine Kollegin um seine Mutter kümmert. Er hält die Hand seiner Freundin. Ich blicke in Jonas verweinte Augen. „Es tut mir sehr leid, was passiert ist. – Wie haben Sie die Situation erlebt?“ Über das Erlebte sprechen zu können, ist wichtig. Ich folge den Spuren seiner Erzählung. Hellhörig werde ich besonders dann, wenn ihn etwas besonders beschäftigt. Der letzte Anblick seines Vaters, die Suche nach dem Warum, die Frage, ob man etwas hätte tun können, um das Drama zu verhindern. Auch ganz praktische Fragen tauchen auf: Wie geht es jetzt weiter? Ich biete Antworten an, wo ich sie geben kann.

schiedsbild soll diese Erinnerung überlagern. Hier kann eine Abschiednahme helfen.

Nachdem die Polizeibeamten das Wohnzimmer noch einmal inspiziert haben, stimmen sie einer Verabschiedung zu. Auch auf meine Frage hin, ob wir die herumliegenden Rettungsutensilien wegräumen und eine Decke über den Toten legen können, sagen sie ja. Beachten müssen wir jedoch: Ausschließlich die Hände des Toten dürfen berührt werden. Und der vom Rettungsdienst gelegte Tubus darf nicht entfernt werden. Das ist nicht optimal, aber nachvollziehbar, um den Untersuchungsvorgang in der Rechtsmedizin nicht zu beeinflussen.

Ich räume Kanülen und Verpackungsreste weg, lege eine Wolldecke vom Sofa über den Toten. Sein Gesicht bleibt frei. Erst jetzt merke ich: Der Fernseher läuft noch. Abspann vom „Tatort“. Es ist gar nicht so selten, dass in Ausnahmesituationen wie dieser ganz alltägliche Dinge nicht mehr bemerkt werden. Der Topf auf dem Herd, der offene Wasserhahn oder eben der Fernseher. Manchmal

104



Foto: Fred Dott / DRK

Zum Thema Rechtsmedizin oder Bestatter kann ich konkrete Informationen liefern. Ich versuche dabei zu helfen, Fragen auszuhalten, auf die es keine Antworten gibt. „Warum?“ „Was hätten wir tun können?“ Und ich biete an, Bildern, die sich eingebrannt haben, andere entgegenzustellen. Das letzte Bild vom sterbenden Vater, umringt von Rettungskräften, schmerzt. Ein friedlicheres Ab-

ist es auch umgekehrt: Dann stapelt jemand scheinbar ungerührt Getränkekisten, obwohl er gerade erfahren hat, dass sein Kind verunglückt ist. Der Schock lässt das Unfassbare dann nicht gleich ins Bewusstsein dringen. Ich bitte meine Kollegin Michaela zu einem kurzen Gespräch vor die Tür. Wir verabreden, dass wir der Ehefrau und dem Sohn die Verabschiedung anbieten, sie über die

Bedingungen informieren und sie auf den Anblick vorbereiten. Sie werden ihren Mann bzw. Vater friedlicher vorfinden als vorhin, trotz des Tubus. Michaela hat während ihres Gesprächs mit Frau Stegmann erfahren, dass es noch eine 14-jährige Tochter gibt, die bei Bekannten in Leipzig ihre Ferien verbringt. Wie soll sie von dem Unglück erfahren? Einfach so per Telefon? Und wenn sie gerade allein ist, wenn der Anruf kommt? Was dann? – Michaela hat eine gute Idee: Wir könnten das Leipziger Kriseninterventionsteam einbinden. Auch das werden wir später mit den Angehörigen besprechen.

„Mögen Sie und Ihre Freundin mit zu Ihrer Mutter in die Küche kommen?“, frage ich den Sohn des Hauses. „Ja, klar!“ In der Küche setzen wir uns zusammen und sprechen über die Verabschiedung im Wohnzimmer. „Und was ist mit meiner Tochter Annika?“, fragt die Mutter. „Wir haben uns schon Gedanken darüber gemacht, wie Ihre Tochter benachrichtigt werden kann. Auch Annika kann sich noch von ihrem Vater verabschieden. Falls sie morgen aus Leipzig zurückkommt, kümmern wir uns um einen Termin in der Rechtsmedizin. Wenn es Ihnen recht ist, bereden wir das nachher in Ruhe ...“

Die Abschiednahme im Wohnzimmer ist auch für Michaela und mich eine besonders bewegende Situation. Trauer, Schmerz und Verzweiflung brechen sich Bahn. Gemeinsam halten der Sohn und seine Mutter eine Hand des Verstorbenen. Alle Gefühle strömen heraus. Der Sohn spricht mit seinem Vater: „Wir wollten doch noch die tolle Reise machen. Du hast Dich so drauf gefreut! Nun bist Du einfach weg ...“ Michaela legt ihren Arm um die Freundin des Jungen, die zwei Schritte entfernt stehen geblieben ist. Bei allem Mitgefühl muss ich auch darauf achten, dass die Regeln der Polizei eingehalten werden. Manchmal ist unsere Arbeit beim Kriseninterventionsteam eine echte Gratwanderung zwischen menschlicher Nähe und professioneller Distanz.

Nach einer gefühlten Ewigkeit von vermutlich nicht mal fünf Minuten blickt Frau Stegmann plötzlich zu Michaela und mir: „Ich will jetzt mit meiner Tochter sprechen!“ Sie steht auf und zieht ihren Sohn Jonas mit sich. „Tschüß, Papa ...“

In der Küche schlagen wir vor, das Kriseninterventionsteam in Leipzig anzurufen und darum zu bitten, die Tochter bei den Be-

kannten aufzusuchen. In Gegenwart des dortigen KIT kann dann das Telefonat zwischen Mutter und Tochter geführt werden.

„Ja, das ist gut. Dann ist jemand da, der helfen kann“, findet Frau Stegmann. Michaela kümmert sich darum. Sie ist nicht nur eine sehr einfühlsame Betreuerin, sie ist auch organisatorisch fit. Das ist ebenfalls wichtig für unsere Arbeit. Über die Hamburger Polizei nimmt Michaela Kontakt zur Polizei in Leipzig auf. Die alarmiert den dortigen KIT-Dienst, der sich nach wenigen Minuten bei Michaela meldet. Beide besprechen, dass die Leipziger Kollegin zum Feriendomizil des Mädchens fährt, Annika darüber informiert, dass etwas Schlimmes passiert ist und ihre Mutter mit ihr sprechen möchte.

Frau Stegmann wird unruhig. Endlich klingelt das Telefon. Annika ist dran: „Mama, was ist passiert?“ ... „Annika, der Papa ist tot ...“ Ein Aufschrei dringt aus dem Hörer, den auch wir im ganzen Raum hören. Jetzt wird die Freundin des Bruders blass. Sie sieht aus, als klappe sie gleich zusammen. Kreislaufkollaps? „Sie müssen sich hinlegen!“ Gemeinsam mit dem jungen Mann bringe ich sie in sein Zimmer. Hinlegen, Beine hoch, ein Glas Wasser bitte! Man merkt Jonas an, dass er hin- und hergerissen ist zwischen seiner Freundin und der Mutter am Telefon. Aber Mareike stabilisiert sich bald. Der Notarzt muss nicht noch einmal alarmiert werden.

Die Mutter spricht inzwischen mit den Bekannten in Leipzig. Sie werden gleich morgen früh mit Annika nach Hamburg kommen. Und bis dahin? Nach dem Telefonat mit ihrer Tochter bereiten wir Frau Stegmann und ihren Sohn darauf vor, dass demnächst der Transport in die Rechtsmedizin eintreffen wird. Wir wissen: Das ist meist ein sehr schwieriger Moment. Sollen wir dabei sein? „Ja, bitte!“ – Gibt es nahe stehende Menschen, die Ihnen gut tun können? Frau Stegmann und Jonas sagen fast zeitgleich: „Onkel Theo.“ Ist es denkbar, dass Onkel Theo heute Abend noch zu Ihnen kommt? Fragende Blicke. „Mögen Sie ihn anrufen?“ Nicken. Es zeigt sich: Theo wird schon eine knappe Stunde später eintreffen. Und er kann bleiben. Auch das wissen wir aus Erfahrung: Das vertraute soziale Netz bietet meistens die beste Unterstützung in großen Lebenskrisen.

Inzwischen wurde der verstorbene Herr Stegmann abgeholt. Wenn der Tote nicht mehr in

der Wohnung ist, öffnet sich oft mehr Raum für Fragen, die die nächsten Tage betreffen. Die Familie muss einen Bestatter beauftragen. Wir werden mit der Rechtsmedizin einen Termin zur Abschiednahme für Annika machen, wenn sie es wünscht. Bald ist Ferienende. Soll Annikas Schule informiert werden? Unbedingt! Wir raten zu, mit dem Klassenlehrer zu sprechen, und auch die Mitschüler vorzubereiten, damit Annika nur dann über das Ereignis sprechen muss, wenn sie selbst es möchte.

Über ein wichtiges Thema müssen wir unbedingt mit Frau Stegmann und Jonas sprechen. Wie reagiert die Seele auf so ein dramatisches Ereignis? Auch für die nahen Menschen in ihrer Umgebung ist das wichtig. Die Gefühle können in den kommenden Tagen stark schwanken. Trauer, Angst, Verzweiflung, Wut, Apathie und Unruhe können einander abwechseln. Orientierungslosigkeit, Handlungsunfähigkeit, Schlafstörungen, Alpträume oder Erinnerungslücken; all das kann kommen. Dann ist es wichtig zu wissen, dass dies normale Reaktionen der verletzten Seele sind. Wir appellieren daran, mit sich selbst und den anderen nachsichtig und verständnisvoll zu sein – und darauf zu achten, dass die Belastungssymptome mit der Zeit nachlassen. Nach spätestens vier Wochen sollte spürbar sein, dass die seelische Wunde beginnt, weniger zu schmerzen. Sonst ist es unbedingt ratsam, therapeutische Hilfe anzunehmen.

In unserem Einsatzrucksack haben wir immer Flyer von Institutionen, die Menschen in Notsituationen weiterhelfen. Wir wollen unsere Einsätze erst beenden, wenn wir sehen, dass weitere Unterstützung gewährleistet ist. Es gibt in Hamburg zahlreiche Hilfsangebote, einige ganz allgemein zum Umgang mit Abschied und Trauer, andere für Menschen in speziellen Notsituationen. Auch Frau Stegmann und ihren Sohn Jonas informieren wir über Möglichkeiten, die ihnen helfen können. Und sicherheitshalber nennen wir ihnen auch einen Kontakt zur Kinder- und Jugendpsychiatrie, falls Annika oder Jonas professionelle Hilfe brauchen.

Wir sind froh, dass Onkel Theo eingetroffen ist und sich auf eine Übernachtung bei den Stegmanns eingestellt hat. Zum Abschied händigen wir unseren KIT-Flyer aus mit dem Hinweis, dass uns die Stegmanns über die Rufnummer der Leitstelle bei Bedarf in die-

ser Nacht erreichen können. Wir werden uns morgen wieder melden, um zu klären, ob für Annika eine Verabschiedung von ihrem Vater in der Rechtsmedizin geplant werden soll. Dann würden wir Familie Stegmann noch einmal treffen. – In der Regel sehen wir die Menschen, bei denen wir im Einsatz waren, nicht mehr wieder. Wir hoffen dann, dass unser Einsatz mit dazu beigetragen hat, dass Menschen, denen der Boden unter den Füßen weggezogen wurde, wieder Halt in ihrem Leben finden.

Dreieinhalb Stunden, nachdem ich alarmiert worden war, rufe ich die Leitstelle an: „KIT-Einsatz beendet. Wir sind wieder frei!“ Michaela und ich setzen uns noch eine Viertelstunde ins Auto und sprechen über den Einsatz. Unser Bereitschaftsdienst geht noch bis morgen Abend 19.00 Uhr. Wir wären beide froh, wenn wir heute Nacht nicht noch einmal los müssen.

**Handlungsfähigkeit herstellen** Bei unseren Einsätzen kümmern wir uns um verschiedene Aspekte, die den betroffenen Menschen helfen sollen, einen persönlichen Weg im Umgang mit dem Drama zu finden. Zunächst geht es darum, Sicherheit herzustellen. Wenn beispielsweise Augenzeugen eines Unfalls oder Opfer eines Überfalls noch am Ort des Geschehens sind, sorgen wir für eine geschützte Umgebung, in der man nicht mehr den belastenden Eindrücken des Unglücksorts ausgeliefert ist – zum Beispiel ein Raum auf einem Polizeikommissariat. Zum Gefühl von Sicherheit gehört auch Orientierung: Wir versuchen, so viele Informationen zum Geschehen vermitteln zu können, wie möglich. Dann geht es darum, Vertrauen zu schaffen. Dafür gibt es kein Patentrezept. Zuhören und nicht Zutexten ist eine wichtige Grundvoraussetzung. Wenn nötig, ist die Realisierung des tragischen Ereignisses ein unabdingbarer Schritt der Verarbeitung. Solange eine Angehörige mit „Nein, nein, nein! Das kann nicht sein! Das ist nicht wahr!“ reagiert, wird das Drama verleugnet. Hier kann zum Beispiel eine Verabschiedung helfen. Sehr wichtig ist es, die Handlungsfähigkeit der Betroffenen wieder herzustellen. Je mehr man sich einem schrecklichen Ereignis vollkommen hilflos ausgeliefert fühlt, desto stärker wird die seelische Belastung. Wenn es dann darum geht, Ressourcen, wie das soziale Netzwerk zu aktivieren, versuchen

wir, die Betroffenen selbst zum Handeln zu bewegen: „Mögen Sie Onkel Theo anrufen?“ Erst, wenn das Ereignis realisiert und die Handlungsfähigkeit hergestellt ist, öffnet sich der Raum für weitere Fragen, wie: Wie läuft das mit dem Bestatter? Welche Institutionen helfen in den nächsten Tagen oder Wochen? Wen müssen oder wollen wir noch informieren? Gegen Ende unseres Einsatzes folgt schließlich die sogenannte Psychoedukation, bei der wir über mögliche Belastungssymptome und deren Entwicklungsverlauf in den nächsten Wochen sprechen. Denn:

dass wir durchaus etwas bewegen können. Dennoch ist es erforderlich, unsere eigenen emotionalen Belastungen während der Einsätze wahrzunehmen und konstruktiv damit umzugehen. Das gehört zur professionellen Qualität unserer Arbeit und schützt uns selbst vor Überbelastungen.

**Eigene Belastungen erkennen** Die sehr unterschiedlichen Szenarien bei unseren Einsätzen fordern uns auf vielfältige Art heraus. Wenn wir die Polizei bei einer Todesbenachrichtigung begleiten, sind wir als KIT-Helfer



Foto: Fred Dott / DRK

Wenn unsere Einsätze ‚erfolgreich‘ sind, können sie ein kleiner Baustein dafür sein, dass sich nach einem traumatischen Ereignis keine langwierige psychische Erkrankung entwickelt, wie beispielsweise eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS).

Natürlich müssen wir bei unserer Arbeit auch uns selber im Blick behalten. Jeder KIT-Einsatz konfrontiert uns als Helfer mit sehr emotionalen Situationen und traurigen Schicksalsschlägen. Natürlich legt man danach nicht einfach einen Hebel um und vergisst alles gleich wieder. Besonders wichtig ist es für uns, mit dem Gefühl aus dem Einsatz zu gehen, all das getan zu haben, was wir haben tun können. Wunder bewirken gehört leider nicht dazu, auch wenn man sich das manchmal wünscht – im Angesicht großen menschlichen Leids. Doch wir spüren meist,

unmittelbar dabei, wenn Menschen vollkommen unerwartet mit einer sehr schlimmen Nachricht konfrontiert werden. Die dabei ausgelösten Gefühle sind meist sehr extrem. Wenn mehrere Menschen mit einer tragischen Wahrheit konfrontiert werden (zum Beispiel eine Mutter und ihre Kinder), kommt es oft gleichzeitig zu ganz verschiedenen Reaktionen: von lautem Schreien und Weinen über Verleugnung bis zu Erstarrung. Alle diese Reaktionen müssen wir zulassen und aushalten. Manchmal müssen auch Menschen davor bewahrt werden, sich selbst oder andere im ersten Schock zu verletzen. Mitten im Gefühlschaos muss es uns gelingen, Vertrauen und Nähe zu den Betroffenen aufzubauen. Diese hohe emotionale Intensität der Einsätze hinterlässt natürlich auch Spuren bei uns KIT-Mitarbeitern.

Jahr	Einsätze	Betreute Personen	inkl. betreuter Personen bei Großeinsätzen
2010	208	496	581
2009	219	648	778
2008	224	433	503
2007	238	649	649
2006	215	512	732
2005	214	531	584
2004	180	279	388
2003	107	162	301
2002	117	248	248
2001	121	215	280
2000	87	146	196
1999	55	89	129
1998	39	58	
1997	19	19	

Tab. 2: Einsatzstatistik 1997-2010

Immer sehr zu Herzen gehen Situationen, in denen Kinder betroffen sind – sowohl als verletzte oder getötete Opfer als auch als trauernde Kinder. Ein Beispiel: Eine Fünfjährige und ein Siebenjähriger haben gerade beide Eltern bei einem Verkehrsunfall verloren, andere Verwandte gibt es in Hamburg nicht. Da wünscht man den Kindern von ganzem Herzen, dass sie schnellstmöglich wieder Geborgenheit finden werden! Und dennoch: Adoptieren können wir sie nicht. Diese Gratwanderung zwischen Anteilnahme und Distanz gehört zu den schwierigen Aspekten der KIT-Arbeit. Menschliche Nähe und praktische Unterstützung zu bieten ist die eine Seite, wieder loslassen zu müssen und zu können die andere.

Als besonders problematisch kann sich dies in Einsätzen erweisen, bei denen man feststellt, dass die betroffenen Menschen kein oder nur ein unzureichendes soziales Netzwerk haben. Auch wenn eine Großstadt wie Hamburg zahlreiche weiterführende Unterstützungsangebote vorweist, so ist ein gut funktionierendes familiäres und freundschaftliches Netzwerk durch nichts zu ersetzen. Wenn dieses fehlt, wird es manchmal zu einem belastenden Schritt, die betreuten Menschen nach einem KIT-Einsatz in eine unsichere Zukunft gehen zu lassen, selbst wenn wir unser ganzes Wissen um die Hilfsangebote sinnvoll weitergeben konnten.

Aber auch dort, wo durchaus soziale Netzwerke vorhanden sind, können sich intrafa-

miliäre Dramen abspielen. Die hohe Zahl der Suizideinsätze zeigt, dass nicht jedes Netzwerk zwangsläufig stabil ist, und konfrontiert uns im Einsatz mit besonderen Fragen und Gefühlen der Angehörigen: „Warum hat er das getan?“ „Warum haben wir vorher nichts bemerkt?“ „Was hätten wir anders machen müssen?“, aber auch „Wie konnte er uns das antun?“ und „Wieso lässt er uns einfach allein?“ Bei Selbsttötungen stehen in der Regel sehr viele unterschiedliche Gefühle im Raum: Trauer, Wut, Schuld, Ratlosigkeit. Der Widerstreit dieser Gefühle und die daraus resultierenden Fragen müssen zugelassen werden. Manchmal ist es dabei nicht ganz einfach, Neutralität zu wahren, zum Beispiel wenn ein junger Vater, der sich zuhause das Leben genommen hat, posthum von seiner Ehefrau mit Liebeshymnen beschrieben wird, wo er doch die junge Familie allein ließ und es den Kindern zumutete, ihn nach seiner Tat erhängt im Treppenhaus zu finden. Das emotionale Spannungsfeld eines Suizideinsatzes erreicht dann auch uns sehr intensiv.

Beim KIT gibt es eine vernetzte Kette von Maßnahmen zur Belastungsreduzierung für uns Helfer. Diese beginnt mit der Nachbesprechung unmittelbar im Anschluss an den Einsatz. Dann fragt der obligatorische Einsatzbericht auch den Grad der Belastung ab, der bei einem Einsatz empfunden wurde. Bei Bedarf können gezielte Einsatznachbesprechungen mit der KIT-Leitung oder Einzelsu-

persionen durchgeführt werden. Für alle verpflichtend ist die regelmäßige Teilnahme an den Supervisionsgruppen. Und der fürsorgliche Blick auf andere Teamkolleginnen und -kollegen innerhalb des 34-köpfigen Teams ist eine gelebte Selbstverständlichkeit.

**Krisenintervention – gestern und heute** Das Hamburger Kriseninterventionsteam des Deutschen Roten Kreuzes (DRK) gibt es jetzt seit 14 Jahren. Drei Jahre zuvor, 1994, wurde mit dem KIT- München das erste Team gegründet, das Psychosoziale Notfallversorgung anbot. Träger ist dort der Arbeiter-Samariter-Bund (ASB). Inzwischen sind bundesweit PSNV-Teams entstanden, sodass Psychosoziale Notfallversorgung mehr und mehr flächendeckend angeboten werden kann.

Dass dramatische Ereignisse auch psychische Verletzungen hinterlassen und dies sowohl Handlungs- als auch gegebenenfalls Behandlungsbedarf auslöst, rückte seit den ersten KIT-Gründungen immer mehr in den Fokus. Auch innerhalb der Berufsgruppen, die oft mit entsprechenden Ereignissen konfrontiert sind (Polizei, Feuerwehr, Rettungsdienst, medizinische Versorgung, soziale Arbeitsfelder etc.), hat sich der konstruktive Umgang mit eigenen Belastungen deutlich verbessert. Völlig selbstverständlich ist eine offene Haltung innerhalb dieser beruflichen Strukturen leider noch nicht.

Im Gegensatz zum Münchner Team, das ausschließlich aus MitarbeiterInnen des Rettungsdienstes besteht, setzt sich unser Hamburger KIT aus Menschen unterschiedlichster Berufsgruppen zusammen, die wohlüberlegt ausgewählt werden. Eine spezielle Ausbildung bereitet unsere Teammitglieder auf die Einsätze vor. Wie viele Einsätze die Mitglieder unseres Teams in Hamburg absolvieren, verdeutlicht die Statistik in Tabelle 2. Diese große Zahl an Einsätzen kann das KIT nur durch eine ausreichende Teamstärke bewältigen. Täglich müssen zwei 24-stündige Bereitschaftsdienste besetzt werden, insgesamt also 730 Dienste im Jahr. Um die ständige Alarmbereitschaft kontinuierlich zu gewährleisten und unsere Einsätze auf genügend Schultern zu verteilen, bildet das KIT etwa alle zwei Jahre neue Einsatzkräfte aus. Die Ausbildung umfasst sieben Wochenenden. Themen sind unter anderem:

- Basistraining Krisenintervention,

- Gesprächsführung in Ausnahmesituationen,
- Psychologisches und psychiatrisches Grundlagenwissen,
- Stress-Symptome und Stress-Bewältigung,
- Umgang mit Krankheit, Sterben, Trauer,
- Führung, Kooperation, Teamarbeit in Einsatzsituationen,
- Rettungswesen und Hilfeleistungssysteme in Hamburg.

Die nächste Ausbildung beginnt im 2. Halbjahr 2011. Die Auswahl der Kursteilnehmer und die Zusammenstellung des Kurses haben bereits begonnen. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. *Kontakt:* [www.kit-hamburg.de](http://www.kit-hamburg.de)



Meyer-Sievers, Olav, Jg. 1957, ist stellvertretender Teamleiter des Kriseninterventionsteams Hamburg (KIT). Die ehrenamtliche Arbeit beim KIT übt er seit fünf Jahren aus. Als Freiberufler berät er Unternehmen und Agenturen bei der Gestaltung von Kommunikationsmaßnahmen und bei der kreativen Umsetzung unternehmensinterner Prozesse. Seine nebenberufliche Tätigkeit als nichtkonfessioneller Trauerredner führte ihn zur Krisenintervention. [oms@impulstransfer.de](mailto:oms@impulstransfer.de)