



Alpinie psychosoziale Notfallversorgung

Die psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) hat im deutschen Sprachraum in den letzten 20 Jahren eine rasante Entwicklung genommen. Von medizinischen Notfällen, bei denen der Rettungsdienst zum Einsatz kommt, sind außer dem verletzten oder erkrankten Patienten auch dessen soziales Umfeld mehr oder weniger stark psychisch betroffen. Freunde, Angehörige, Arbeitskollegen, Ersthelfer: sie alle sind in dasrettungsmedizinische Geschehen involviert – und durch das unvorhersehbare und akute Ereignis überrascht.

Besonders plötzliche Todesfälle wirken sich nachhaltig aus. Der „langsame Tod“ durch fortschreitende Erkrankungen bekommt in Hospizinitiativen und der Palliativmedizin in den letzten Jahren eine intensive wissenschaftliche und gesellschaftliche Wahrnehmung. Langsames Sterben wird in unserer Gesellschaft zunehmend humarer. Doch auch der plötzliche Tod ist eine gesellschaftliche Realität: etwa jeder siebte Mensch in unserer Gesellschaft stirbt plötzlich und in dieser Weise unerwartet. Psychosoziale Notfallversorgung möchte sicherstellen, dass durch den plötzlichen Tod betroffene Menschen nicht mehr als unvermeidbar unter ihren Eindrücken leiden und in der Folge psychische Erkrankungen entwickeln.

Die erste sogenannte „Krisenintervention im Rettungsdienst“ nahm Anfang der 90er-Jahre in München ihren Dienst auf. Hauptamtliche Mitarbeiter des Rettungsdienstes, die ehrenamtlich in der Bergwacht-Bayern engagiert sind, erkannten den Bedarf an psychosozialer Notfallversorgung – auch für die alpine Rettung. Das bestehende Konzept wurde den spezifischen Verhältnissen der Bergrettung angepasst. Seit 1999 arbeitet ein Kriseninterventionsdienst in der Bergwacht-Bayern. Erfahrene Einsatzkräfte der Bergwacht durchlaufen eine Ausbildung mit Praktikum, bevor sie nach einer Prüfung entsprechende Einsätze übernehmen. Die fachliche Leitung liegt bei psychosozialen Fachkräften: Das sind Psychologen, Sozialpädagogen oder Seelsorger mit vertiefter Ausbildung und Einsatzerfahrung im Bereich der psychosozialen Notfallversorgung. Auch im DAV wurde zunehmend ein Bedarf an qualifizierter Akutbetreuung für Überlebende, Hinterbliebene, Augenzeugen und Vermisste erkannt. Einsatzkräfte der Bergwacht-Bayern, alle auch Mitglied im DAV, werden bei Bedarf im DAV für das Krisenmanagement und die psychosoziale Akutbetreuung tätig. Die fachliche und strukturelle Grundlage für die Arbeit liefern die „Qualitätsstandards und Leitlinien“, die das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe 2011 nach einem mehrjährigen Konsensusprozess veröffentlichte. Darin ist zB geregelt, dass die psychosoziale Akutbetreuung zunächst keine Heilkunde darstellt, allerdings mit Psychotherapie bei Bedarf eng vernetzt sein muss. Für die Qualität der psychosozialen Akuthilfe im DAV haben sich mehrere Faktoren von entscheidender Bedeutung herausgestellt:

- Alle Einsatzkräfte sind aktive Bergretter: Sie sind regelmäßig in die Rettungseinsätze ihrer Bergwachten integriert.
- Alle Einsatzkräfte sind in der psychosozialen Notfallversorgung engagiert: Mit rund 100 Einsätzen in der Akuthilfe im Rahmen der Bergwacht-Bayern sammeln sie alltagsnah Erfahrung und Wissen. Im Rahmen dieser Arbeit werden sie regelmäßig supervidiert und fortgebildet.
- Alle Einsatzkräfte verfügen über alpines Fachwissen und Erfahrung in der psychosozialen Akuthilfe für Angehörige, Hinterbliebene, Vermisste und Überlebende: Sie vermitteln authentisch und anschaulich Orientierung, weil sie die alpinen Verfahren selbst kennen und praktizieren.
- Alle Einsatzkräfte stehen schnell und verlässlich im Bedarfsfall zur Verfügung: Sie sind ehrenamtlich tätig und können sich vielfach aus ihren beruflichen Verpflichtungen für die Dauer des Einsatzes befreien. Die psychosoziale Akuthilfe im alpinen Kontext hat deutlich längere Einsatzzeiten als die psychosoziale Betreuung in Stadt und Land.
- Alle Einsatzkräfte kennen sich untereinander und sind vernetzt: Durch regelmäßige Fortbildungen und überregionale Vernetzung arbeiten sie als Team. Sie wissen, dass der Zusammenhalt im Team („Teamkohäsion“) die zentrale Ressource für effizientes und qualifiziertes Arbeiten wie auch für die eigene Resi-

lienz (hier: die Fähigkeit, in belastenden Situationen selbst weitgehend unbelastet zu bleiben) ist.

- Alle Einsatzkräfte sind vertraut mit den Strukturen und der Vorgehensweise des Krisenmanagements und verstehen sich als integralen Bestandteil desselben.

Fallbeispiel

Der in diesem Text zugrunde gelegte Unfall hat sich wie nachfolgend geschildert ereignet. Auf genaue Gebiets- und Ortsangaben verzichtet bzw. wurden diese verändert. Ebenso wurden alle personenbezogenen Daten verändert. Das Ziel ist es, anhand eines Beispiels deutlich zu machen, mit welchen Chancen und Risiken auf Krisen im alpinen Kontext reagiert werden kann: Die Sektion Musterstadt aus Norddeutschland hat einen einwöchigen Kletterkurs in den Hohen Tauern ausgeschrieben. Im Bereich des Hüttenklettergartens sind Mehrseillängenrouten bis zum Schwierigkeitsgrad UIAA IV möglich. Der Kurs wird von vier Fachübungsleitern (FÜL) „Alpinklettern“ durchgeführt. Insgesamt 17 Personen, im Durchschnitt 35 bis 40 Jahre alt (inkl. FÜL) fahren in die Hohen Tauern.

Unfalltag

Am dritten Kurstag werden am Nachmittag das Anbringen von Zwischensicherungen und der Standplatzbau geübt. Hierzu haben die FÜL einen Teil des Klettergartens gewählt, der bis 100 Meter hoch ist, aber den Schwierigkeitsgrad UIAA II nicht übersteigt. Die FÜL begleiten dabei ihre Kursteilnehmer im Gelände zum Teil ungesichert. Aus nicht bekannten Gründen verliert der 32-jährige FÜL Karsten L. im oberen Bereich der Wand den Halt und stürzt, mehrmals an der Wand aufschlagend, ca. 90 Meter ab. Auf einem harten Schneefeld rutscht er dann weitere 50 Meter ab, ehe er an einem Felsblock zum Liegen kommt. Durch die beim Absturz verursachten Geräusche sind fast alle Teilnehmer auf den Unfall aufmerksam geworden und beobachteten ihn. Während sich die FÜL Sabine K. und Torsten W. um die Sicherheit der Kursteilnehmer kümmern und die Bergrettung alarmieren, seilt sich der FÜL Christian F. zum Verunglückten ab, um Erste Hilfe zu leisten. Bei Eintreffen der Bergrettung kann der Notarzt nur noch den Tod von Karsten L. feststellen. Die Bergrettung verständigt das regionale Kriseninterventionsteam. Ein Team bestehend aus einem Mann und einer Frau wird zur Hütte geflogen und übernimmt die erste Betreuung der Gruppe. Wie bei Alpinunfällen mit tödlichem Ausgang üblich, übernimmt die zuständige Alpinpolizei die Ermittlungen zu Unfallursache und Hergang. Die FÜL Sabine K. informiert über die DAV Notfall-Hotline das Krisenmanagement des DAV über den Absturz. In der abgedruckten Tabelle sind nun chronologisch die verschiedenen Maßnahmen aufgelistet.

Einsatzende

Im Regelfall gibt es nach dem in der Tabelle angeführten Gruppentreffen keinen weiteren Kontakt zwischen KIT-DAV und betreuten Personen und Gruppen. Bei der möglichen Suche nach therapeutischen Einrichtungen bzw. Adressen wird das DAV-KIT im Bedarfsfall unterstützend tätig. In sehr seltenen Fällen, und nur wenn eine Indikation notwendig erscheint, begleiten die Mitarbeiter des KIT-DAV Gruppen oder Einzelpersonen bei der nachträglichen Begehung von Unfallstellen oder nehmen einmalig an Treffen zum Jahrestag teil.

Krisenmanagement

Psychologische Notfallversorgung

Phase:

| Mittwoch, 6.7. (Unfalltag)



15:23 Anruf der Versicherung beim rufbereitschaftsbereit stehenden Krisenmanager (KM) Andreas B. in der Bundesgeschäftsstelle des DAV: „Tödlicher Kletterunfall bei einer Sektionsveranstaltung der Sektion Musterstadt in den Hohen Tauern.“ Nachdem der KM alle relevanten Daten notiert hat, nimmt er Kontakt mit einem der FÜL auf der Hütte auf. Er lässt sich kurz den Unfall schildern und kündigt ihm die Kontaktaufnahme und Unterstützung durch das Kriseninterventionsteam (den KIT-DAV) an.

Briefing des FÜL bezüglich der Befragung durch die Polizei und möglicher Anfragen der Presse. Des Weiteren bittet er den FÜL dafür Sorge zu tragen, dass die Gruppenmitglieder noch nicht mit ihren Angehörigen/Freunden telefonieren, ehe die Angehörigen des Verunfallten informiert wurden.



Unmittelbar nach Eingang der Unfallmeldung verständigt der diensthabende Krisenmanager den Ansprechpartner des Kriseninterventionsteams des DAV (KIT-DAV) Volker M. Er nimmt Kontakt mit der Gruppe auf. Von FÜL Christian F. lässt er sich über die aktuelle Situation informieren und bekommt auch die persönlichen Daten des Verstorbenen. Des Weiteren spricht er sich mit seinem Kollegen vom regionalen KIT ab. Mit ihm und dem FÜL Christian F. wird vereinbart, dass am nächsten Morgen ein Team vom KIT-DAV zur Hütte aufsteigen wird, um die Gruppe ins Tal zu begleiten und sie bei den anstehenden administrativen Aufgaben zu unterstützen. Anschließend organisiert Volker M. das Überbringen der Todesnachricht an die Familie. Vom FÜL Christian F. weiß er, dass der Verstorbene verheiratet ist und eine zweijährige Tochter und einen sechsjährigen Sohn hat. Er wohnt mit seinen über siebzig Jahre alten Eltern im gleichen Haus.

16:06 Nach mehreren Versuchen erreicht er den 2. Vorsitzenden der Sektion Musterstadt. Information über den Unfall und was bisher in die Wege geleitet wurde. Der 2. Vorsitzende ist persönlich stark betroffen, da er mit dem Verunfallten Karsten L. eng befreundet war. Andreas B. versucht noch etwas über die familiäre Situation von Karsten L. zu erfahren und sagt dem 2. Vorsitzenden die volle Unterstützung des KM zu. Er brieft ihn in Bezug auf mögliche Presseanfragen und bittet ihn, die Nachricht vorerst noch vertraulich zu behandeln.

16:34 Der Krisenmanager ruft gemäß standardisiertem Schema in der Bundesgeschäftsstelle einen Krisenstab ein, da es sich um einen Todesfall im Rahmen einer DAV-Anstaltung handelt.

17:00 Sitzung des Krisenstabs. Meinungsbildung und Verteilung diverser Aufgaben.

Psychosoziale Akutbetreuung muss so früh wie möglich, möglichst parallel zu denrettungsmedizinischen Maßnahmen beginnen. Wesentlicher Risikofaktor für die psychische Traumatisierung ist das Ausmaß an erlebter und erlittener Hilflosigkeit und Orientierungslosigkeit.

Höchstes Ziel jeder Akutbetreuung ist die Unterbrechung der traumatischen Exposition. Das bedeutet, dass der Betroffene bzw. der Überlebende

- sich (wieder) in Sicherheit und Geborgenheit weiß,
- er sich auswirken kann, und
- er versteht, was um ihn herum vorgeht



17:43 Anruf von Volker M. (KIT-DAV) zum Informationsabgleich. Das Überbringen der Todesnachricht an die Familie ist organisiert und läuft derzeit an. Ein zweites Team wird morgen in die Hohen Tauern fahren und die Gruppe betreuen. Die Gruppe wird heute noch informiert, wenn die Todesnachricht an die Familie überbracht wurde.

18:26 Vorinformation an den im Bedarfsfall für den DAV tätigen Rechtsanwalt in Österreich. Klärung ob ggf. morgen eine Beratung der Gruppe/ der FÜL möglich wäre. Ginge in Ordnung.

18:43 Absprache mit dem Referat für Presse und Öffentlichkeitsarbeit über die Pressemitteilung, die morgen im Laufe des Tages erscheinen soll.



| Donnerstag, 7.7. (+1 Tag)

Ein Teammitglied des KIT-DAV setzt sich mit einem Notfallseelsorger am Wohnort des Verstorbenen in Verbindung und bittet um Unterstützung. Gemeinsam wendet man sich an die zuständige Polizeiinspektion und bespricht die Situation. Nach Rücksprache des Beamten mit dem leitenden Alpinpolizisten am Unfallort wird die Todesnachricht an die Familie überbracht. Volker M. (KIT-DAV) hat in der Zwischenzeit das Team für die Betreuung der Gruppe verständigt und über die Sachlage informiert. Aufgrund der Gruppengröße entscheiden sie, drei KIT-DAV-Einsatzkräfte nach Österreich zu schicken. Nach einem letzten Informationsabgleich mit dem Team, das die Todesnachricht an die Familie überbracht hatte, ist der Einsatz für diesen Tag beendet.



Das Überbringen einer Todesnachricht bedeutet für den Adressaten eine extreme, unter ungünstigen Umständen eine traumatisierende Erfahrung. Bedingt durch Verzögerungen im Krisenmanagement wie auch durch Parallelstrukturen passiert es leider immer wieder, dass Todesnachrichten telefonisch, über neue Medien (E-Mail, Facebook, o.Ä.) oder indirekt durch Nachrichten in den Medien überbracht werden. Jede organisierte psychosoziale Notfallversorgung ist mit hoher Priorität darum bemüht, Todesnachrichten zumindest an die nahen Angehörigen immer persönlich zu überbringen – eine hohe Herausforderung für jedes Krisenmanagement.

Oberstes Ziel der psychosozialen Akutbetreuung ist eine erste emotionale und kognitive Stabilisierung betroffener Menschen. Hier gilt die Maßgabe, dass grundsätzlich so wenig wie möglich und nur so viel wie nötig Einsatzkräfte für die Akutbetreuung bei Betroffenen tätig werden. Zu vielen Einsatzkräften verunsichern Betroffene unnötig. Die Angleichung des Informationsstandes ist eine zentrale Maßnahme der Stabilisierung: Jeder Betroffene hat ein hohes Bedürfnis, zum Ereignis, zum Ablauf der Rettungsmaßnahmen und zum Verbleib verletzter oder vermisster Angehöriger informiert zu werden. Dazu gehört ebenfalls, Auskunft über nächste und geplante Schritte von Behörden und anderen zu kennen.

Betroffene Menschen machen die Erfahrung, durch das Ereignis den (Rettungs-)Maßnahmen und anderen, vor allem behördlich-polizeilichen Abläufen ausgeliefert zu sein. Hier gibt es jedoch einen Gestaltungsraum, den die Einsatzkräfte mit den Behörden im Rahmen der Möglichkeiten abstimmen.

Nach einem zeitigen Aufbruch erreicht das KIT-DAV um 07:30 Uhr die Hütte. Der Teamleiter lässt sich vom FÜL Christian F. auf den aktuellen Stand bringen und informiert ihn, welche Maßnahmen zwischenzeitlich ergriffen worden waren und welche Handlungsmöglichkeiten sie weiterhin haben. Die Gruppe reagiert zunächst noch zurückhaltend auf die Anwesenheit der Einsatzkräfte des KIT-DAV. Gegen 08:30 Uhr machen sie sich gemeinsam auf den zweistündigen Abstieg ins Tal.

Während des Abstiegs bilden sich immer wieder kleinere Gruppen um die einzelnen KIT-Mitarbeiter. In den Gesprächen geht es zumeist darum, wie der/die Einzelne oder Ähnliches wird für Freitag online empfohlen.

08:30 Anruf von Volker M. (KIT-DAV) mit Infos zur Benachrichtigung der Familie. Team II ist auf dem Weg zur Gruppe.

08:40 Protokollierung/Dokumentation des Ereignisses und der Faktenlage. Information an den Krisenstab.

09:20 Telefonat mit dem Presse- und Öffentlichkeitsreferenten der Sektion Musterstadt zur Besprechung der gemeinsamen Pressearbeit. Einen ausführlichen Kommentar zum Unfall, ein Kondolenzschreiben, eine Traueranzeige oder Ähnliches wird für Freitag online empfohlen.

10:23 Abklären des aktuellen Sachstands beim KIT-DAV: Details zum Unfallhergang sowie Bitte um Klärung wegen Rückführung des Leichnams von Karsten L.

Betroffene Menschen machen die Erfahrung, durch das Ereignis den (Rettungs-)Maßnahmen und anderen, vor allem behördlich-polizeilichen Abläufen ausgeliefert zu sein. Hier gibt es jedoch einen Gestaltungsraum, den die Einsatzkräfte mit den Behörden im Rahmen der Möglichkeiten abstimmen.

Betroffene haben ein hohes Bedürfnis, Erlebtes und Eritenes ins Wort und zur Sprache zu bringen. Einsatzkräfte der psychosozialen Notfallversorgung bieten sich hier als Zuhörer an, denen sich Betroffene in allem, was sie erlebten, zumuteten können. In ihrem sozialen Umfeld üben sie eher schonende Zurückhaltung. Einsatzkräfte sind sehr genau darin ausgebildet, dem Mitteilungsbedürfnis sicherem Raum

10:48 Absprache mit dem Referat für Presse und Öffentlichkeitsarbeit über letzte Details. Text wird nochmals an die Gruppe übermittelt, ob er in der Form sachlich richtig ist. Nach OK von der Gruppe geht der Text an die Sektion und wird im Internet veröffentlicht.

15:45 Rückmeldung KIT-DAV: Unfall wird von der Alpinpolizei als „normaler Alpinunfall“ ohne Fremdverschulden gewertet. „Eigenverantwortliche Selbstgefährdung“. Aller Voraussicht nach keine weiteren Ermittlungen.

16:10 Weitergabe der Informationen an den Rechtsanwalt in Österreich.

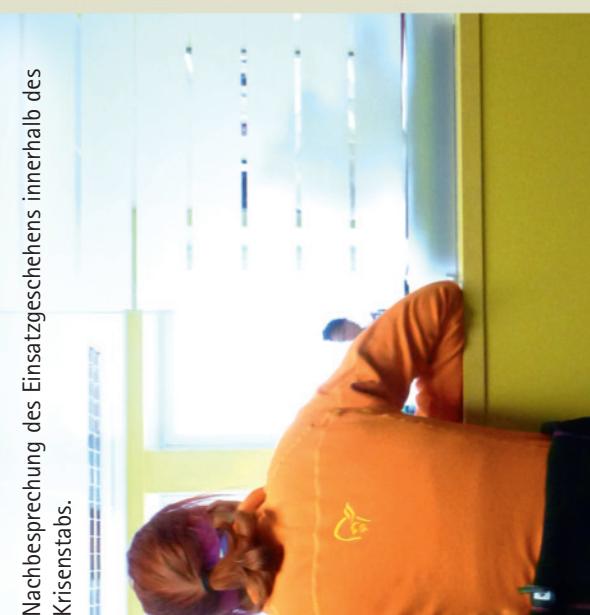
17:05 KIT-DAV geht aus dem Einsatz und gibt noch einmal Rückmeldung über die Ereignisse des Tages.

| Freitag, 8.7. und Montag, 11.7. (+2/+5 Tage)

Unterschiedliche administrative und organisatorische Aufgaben zwischen Sektion Musterstadt, DAV Versicherung, Referat für Presse und Öffentlichkeitsarbeit und dem Krisenmanagement.

| Freitag, 15.7. (+9 Tage)

Nachbesprechung des Einsatzgeschehens innerhalb des Krisenstabs.



dem Bergsteigen auf“. Ein Teammitglied des KIT-DAV ist etwas vorausgegangen und hat in einem Gasthof ein Nebenzimmer reserviert. Nachdem alle mit Getränken versorgt sind, bringt der FÜL Christian F. gemeinsam mit dem Teamleiter des KIT-DAV die Gruppe auf den aktuellen Sachstand: Polizeiliche Ermittlungen, wo befindet sich der Leichnam, macht die Familie des Verstorbenen der Gruppe Vorwürfe, wer kümmert sich um die Familie etc. Die Gruppe macht sich daran, mit der strukturierenden Unterstützung der KIT-DAV-Einsatzkräfte den Unfalltag und das Unfallereignis selbst in der chronologischen Reihenfolge zu erarbeiten. Dabei hat jedes Gruppenmitglied den Raum, seine subjektiven Wahrnehmungen und Sichtweisen zu schildern. Ziel ist es, einen einheitlichen Wissensstand herzustellen.

Im Anschluss klären die KIT-DAV-Mitarbeiter die Gruppe über mögliche Folgen einer akuten psychischen Traumatisierung auf. Sie verteilen Flyer, auf dem die Informationen nochmals schriftlich festgehalten sind. Außerdem machen sie auf eine Hotlinenummer aufmerksam, die für jedes Gruppenmitglied in den nächsten vier Wochen freigeschalten ist. Der Anrufer kann immer mit einem Ansprechpartner sprechen, der mit dem Unglücksfall vertraut ist. Weiterhin besprechen sie, wie sie sich mit der Familie des Verstorbenen verhalten. Ebenso Themen sind die Beerdigung und wie es für den/die Einzelne weitergeht, wenn sie nach Hause kommen? Hat jeder im Bedarfsfall vertrauensvolle Ansprechpartner? Trifft sich die Gruppe in den nächsten Tagen noch einmal? Der Leiter des KIT-DAV bietet der Gruppe einen weiteren optionalen Gesprächstermin in ca. vier Wochen an. Zunächst mit Zurückhaltung reagiert die Gruppe, als ihnen vom KIT-DAV angeboten wird, sie könnten mit Begleitung im örtlichen Leichenschauhaus sich vom Toten verabschieden. Die KIT-DAV-Mitarbeiter erklären die Bedeutung der Abschiednahme und wie sie durchgeführt werden würde. Etwas zögerlich erklärt sich dann ein Großteil der Gruppe bereit, sich vom Toten zu verabschieden. Mit Unterstützung des örtlichen KIT und der zuständigen Alpinpolizei erfährt das KIT-DAV, wo das Leichenschauhaus ist und erhält Zugang zum Gebäude. Die Gruppe wartet in der Nähe des Gebäudes auf einen Mitarbeiter des KIT-DAV, der zunächst alleine in das Haus geht und sich den Verstorbenen ansieht. Als er wieder zur Gruppe kommt, erklärt er ihnen, welche Verletzungen Karsten L. erlitten hat und in welchem Zustand der Leichnam ist. Ebenso wird abgesprochen, dass sie zunächst alle bis zum

zu geben, jedoch eine destabilisierende erneute Konfrontation mit Angst, Panik und Grauen zu vermeiden. Ebenso wissen Einsatzkräfte, dass Gruppen von Betroffenen je nach Umstand sich gegenseitig besser stabilisieren als durch eine Betreuung von außen. Die gute Betreuung ist nicht die, die länger dauert, sondern die, die sich selbst überflüssig macht. Die sogenannte Psychoedukation ist ein wesentlicher Teil jeder Akutbetreuung: sie klärt über häufige und zu erwartende psychische Auswirkungen des Erlebten auf. Die psychischen Veränderungen sind nicht mehr bedrohlich und verunsichernd, wenn sie vorher benannt sind. Dabei wird Wert darauf gelegt, dass alle Veränderungen im Denken und Fühlen zunächst immer „normale und angemessene Reaktionen eines normalen und gesunden Menschen auf ein nicht-normales Ereignis“ darstellen. Sie klingen im Lauf weniger Tage bei den meisten Menschen ab. Erst wenn sie über vier Wochen hinaus bestehen, muss der Betroffene in psychotherapeutische Behandlung (nach WHO, ICD 10: F43.1, vgl. Beitrag von Martin Schwiersch). Eine bedarfsgerechte Psychoedukation unterstützt, dass Betroffene bedarfsgerecht und frühzeitig Zugang zu heilkundlichen Maßnahmen bekommen. Das Verabschieden vom Leichnam ist eine weitere wesentliche Maßnahme der psychosozialen Akutbetreuung: viele Hinterbliebene sagen rückblickend, dass sie erst bei der Verabschiedung vom Leichnam ihres Angehörigen wirklich realisierten, dass er gestorben ist. Im Abschiednehmen realisieren Hinterbliebene oft erst das Ereignis und seine schwerwiegenden Konsequenzen. In der psychosozialen Notfallbetreuung bemüht man sich intensiv, die Verabschiedung im Rahmen der Möglichkeiten würdig zu gestalten. Häufig löst die Abschiednahme intensive Trauer aus, die einen diskreten Rahmen braucht. Der Würde des Verstorbenen soll so gut wie möglich Rechnung getragen werden.

Eingang der Halle gehen würden. Von dort ist der Leichnam in ca. vier Metern Entfernung zu sehen. Jeder kann sich ihm so nähern, wie es ihm passend erscheint. Es ist sichergestellt, dass die Mitarbeiter des KIT-DAV immer in Reichweite der Gruppe bleiben. Schließlich gehen alle zu Karsten L.; es ist ein bewegender, emotionaler Abschied. Im Nachhinein wird von den Teilnehmern dieses Abschiednehmens als wichtiger Baustein in ihrer Trauerarbeit wahrgenommen. Nach einer halben Stunde sammelt sich die Gruppe in einem nahe gelegenen Lokal. Ein Großteil der Gruppe macht sich anschließend auf die lange Heimreise. Die drei FÜL Sabine K., Torsten W. und Christian F. gehen noch zur Befragung durch die Alpinpolizei. Dabei werden sie ebenfalls von einem Mitarbeiter des KIT-DAV begleitet. Im Anschluss treten auch sie die Heimfahrt an. Für die Mitarbeiter des KIT-DAV ist der Einsatz damit zunächst beendet.

■ 4 Wochen nach dem Unfall

Die Gruppe meldet sich nach zweieinhalb Wochen und bittet darum, dass der Nachtermin zustande kommt. Die hinterbliebene Familie hat ebenfalls die Möglichkeit zu einem zweiten Treffen mit den Mitarbeitern des KIT-DAV. Die Witwe von Karsten L. meldete sich auf der Hotline und schilderte ihre Situation. Daraus geht hervor, dass ihre Familie und der gemeinsame Freundeskreis ihr eine große Unterstützung sind und für sie und ihre Schwiegereiterin ein weiteres Treffen nicht notwendig erscheint. Die Gruppe trifft sich mit dem KIT-DAV in den Räumen der Sektionsgeschäftsstelle. Gemeinsam wird noch einmal zurückgeblickt, wie die Heimreise und das Ankommen zu Hause wahrgenommen wurden. Es werden Informationen über den derzeitiger Sachstand zur Unfalluntersuchung der Alpinpolizei ausgetauscht. Auch wird vom Treffen mit den Hinterbliebenen von Karsten L. und seiner Beerdigung berichtet. Weiter ist Thema, wie und welche Veränderungen jeder ans sich wahrgenommen hat und wie sich diese in dem Zeitraum von vier Wochen entwickelt haben. Was ist im Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen noch präsent? Was wird als belastend wahrgenommen, was hilft weiter? Wie hat das soziale Umfeld der Teilnehmer auf den Unfall reagiert? Gibt es noch offene Punkte? Wie geht es beim Einzelnen in der Gruppe weiter? Der Großteil der Teilnehmer hat sich im Laufe der vier Wochen dafür entschieden mit dem Bergsport weiterzumachen. Nach zweieinhalb Stunden ist der offizielle Teil des Treffens beendet. Die Mitarbeiter des KIT-DAV stehen den Gruppenmitgliedern noch für Einzelgespräche zur Verfügung. Bei einer Teilnehmerin, die unmittelbar nach dem Unfall beruflich für zwei Wochen im Ausland tätig war, sind noch deutliche Anzeichen der ABS (Akute Belastungsstörung) erkennbar. Ein KIT-Mitarbeiter ermuntert sie, therapeutische Unterstützung in Anspruch zu nehmen und kann ihr auch entsprechende Adressen in der weiteren Umgebung vermitteln. ■



Das Krisenmanagement bekommt einen Abschlussbericht vom KIT über alle geleisteten Maßnahmen. Wobei die Vertraulichkeit der Gespräche zwischen KIT und betreuten Personen gewahrt wird.

Heiner Brunner ist Regionalleiter der Bergwacht Hochland, verantwortlich für die psychosoziale Notfallsorgung in der Bergwacht Bayern und leitet das Kriseninterventionsteams (KIT) des DAV.

Andreas Müller-Cyran ist katholischer Diakon, Rettungssanitäter und Gründer sowie fachlicher Leiter des bundesweit ersten Kriseninterventionsteams (KIT) in München und Leiter der Notfallseelsorge in der Erzdiözese München und Freising.

Fotos: Max Largo



Menschen, die im alpinen Raum durch Unfälle sterben, sind die Spuren der tödlichen Verletzung anzusehen. Die Erfahrung zeigt, dass das Motiv der „Schönung“ von Hinterbliebenen nicht angebracht ist. Die Verabschiedung stellt bei sachgerechter Vorgehensweise keine Traumatisierung da, sondern unterstützt auch bei schwierigen Umständen den Prozess der Trauer. Der Leichnam eines Menschen, der durch einen Unfall (im alpinen Gelände) zu Tode gekommen ist, wird in allen Ländern zunächst durch die Polizei bzw. die Staatsanwaltschaft beschlagahmt. Deshalb ist die Verabschiedung mit den zuständigen Behörden abzustimmen. Wo die Behörden keine Möglichkeit der Verabschiedung bald nach der Bergung des Leichnams zulassen können oder wollen, muss bis zur Freigabe des Leichnams gewartet werden.

Die psychosoziale Akutbetreuung kann nur einen ersten Impuls zu einer besseren und angemesseneren Verarbeitung des Erlebten und Erlittenen geben. Dieser Impuls ist wichtig und nachhaltig. Er gestaltet oftmals den Übergang von einer akuten Auswirkung einer psychischen Traumatisierung hin zur Trauer. Allerdings gibt es, wie schon erwähnt, immer wieder auch Menschen, die eine Traumafolgestörung entwickeln. Die psychosoziale Notfallsorgung versucht, diese Menschen frühzeitig zu identifizieren und bedarfsgerecht in psychotherapeutische Behandlung zu übergeben.