

## ZUM THEMA

# Plötzliche Todesfälle – Wie sage ich's den Angehörigen?

Das Krisen-Interventions-Team (KIT) München betreut Menschen in den ersten Stunden nach einem traumatisierenden Ereignis / Auch Kurse für Ärzte im ÄKBV

*Ein achtjähriger Junge ist von einer Straßenbahn überfahren worden. Feuerwehrleute, Notärzte, Sanitäter und Polizisten laufen durcheinander. Sie versuchen, das Kind wiederzubeleben, sichern den Unfallort. Das Kind wird in einen Krankenwagen verladen. Eine Menschentraube bildet sich. In diesem Wirrwarr beachtet niemand die Eltern des Jungen, die etwas abseits stehen und hilflos das Geschehen beobachten. Nur ein junger Sanitäter bemerkt das orientierungslos wirkende Paar. Er holt die beiden zu sich in den Rettungswagen, fährt sie in das Krankenhaus, in das der Junge gebracht wurde, und sagt ihnen, dass ihr Kind gestorben ist.*

Dr. Andreas Müller-Cyran, Psychologe und Seelsorger, hat diese Geschichte 1989 erlebt. Er war der junge Sanitäter, der sich damals um die Eltern kümmerte. Das Erlebnis machte ihm bewusst, dass es ein Defizit im System der Notfallversorgung gab: Niemand war verantwortlich für die unverletzten, aber möglicherweise traumatisierten Beteiligten eines Unfalls – für Angehörige, Zeugen oder auch für den Fahrer der Straßenbahn. Dies war die Initial-Idee für die Gründung einer Einrichtung, die sich um diese Menschen kümmern sollte: ein Krisen-Interventions-Team.

Ein erstes Konzept wurde in Zusammenarbeit mit der psychiatrischen Kriseninterventionsstation des Bezirkskrankenhauses Haar, der Kriseneinrichtung Arche und dem Lehrstuhl für klinische Psychologie und Psychiatrie der Ludwig Maximilians Universität erarbeitet. Der Arbeiter-Samariter-Bund München, der Träger der Einrichtung ist, unterstützte Müller-Cyran und andere Rettungsdienstkollegen bei der Gründung des Krisen-Interventions-Teams (KIT-München), das 1994 an den Start ging.

Das KIT betreut seither Menschen, für die in unmittelbaren Krisensituationen keiner der Einsatzkräfte Zeit hat: die Eltern eines verunglücktes Kindes, die Angehörigen von Menschen, die sich das Leben genommen haben, Überlebende von Katastrophen oder unverletzte Opfer von Überfällen. Bei der Gründung des KIT war das Konzept weltweit einzigartig. Das Team wurde daher nicht nur zu Einsätzen in München gerufen, sondern auch vom Bundesinnenministerium bei Katastropheneinsätzen in ganz Deutschland und vom Auswärtigen Amt für die Betreuung von Deutschen im Ausland angefordert. So waren KIT-Mitarbeiter unter anderem beim ICE-Unglück von Eschede, beim Einsturz der Eisport-

halle in Bad Reichenhall oder nach dem Tsunami in Thailand vor Ort.

„Bei diesen Großeinsätzen bekommen wir immer sehr viel öffentliche Aufmerksamkeit“, sagt Peter Zehentner, der Leiter des KIT. „99 Prozent unserer Arbeit machen aber die alltäglichen, unspektakulären Fälle aus, die kaum jemand zur Kenntnis nimmt“ – beispielsweise das Überbringen einer Todesnachricht nach einem Verkehrsunfall oder die Betreuung eines Mannes, der zuhause bei der erfolglosen Reanimation seiner Ehefrau zusehen musste.

Das KIT rückt nicht automatisch bei jedem Unfall oder gewaltsamen Tod aus. Nur wenn die Polizei oder die Rettungskräfte vor Ort merken, dass ein Betroffener tatsächlich Hilfe braucht, wird das KIT verständigt. Die Einsatzkräfte sind geschult, die Fälle zu erkennen, in denen eine Intervention nötig ist. „Früher haben sie uns gerufen, wenn ein Angehöriger viel weinte“, berichtet Zehentner. „Jetzt rufen sie uns eher, wenn ein Angehöriger nicht weint, weil sie merken: da stimmt vielleicht etwas nicht.“

Je nach Zustand des Betroffenen dauert der Einsatz des KIT ein bis zwei Stunden, in schwierigen Einzelfällen aber auch länger. „Unser erstes Ziel ist es, für die Leute da zu sein und Orientierung zu vermitteln“, erklärt Zehentner. Die meisten Betroffenen seien häufig schon von der Zahl der anwesenden Einsatzkräfte überfordert. Zwischen

dem Eintreffen von Sanitätern, Feuerwehr, Notarzt, Polizei, Leichenbeschauer und Bestatter hätten sie manchmal noch gar nicht mitbekommen, dass der Verunglückte tatsächlich gestorben ist. „Wir erklären den Leuten daher zuerst, was gerade abläuft und versuchen, ihre Handlungsfähigkeit wiederherzustellen“, sagt Zehentner. Die Betroffenen sollen vor allem entscheiden, wen sie informieren und bei sich haben möchten. In einer solchen Krisensituation sei es besonders wichtig, das soziale Netzwerk der Angehörigen zu aktivieren, erklärt der KIT-Leiter. Wenn sich die Betroffenen nicht sofort ihrem Umfeld öffneten, sei die Gefahr groß, dass sie sich auch in den folgenden Wochen isolieren. Die KIT-Mitarbeiter beratschlagen daher mit den Betroffenen, ob beispielsweise die beste Freundin nachts um drei aus dem Bett geklingelt werden kann, oder ob der Sohn, zu dem seit Jahren kein Kontakt mehr besteht, angerufen werden soll. „Es zeigt sich dann oft, dass in der akuten Notsituation vieles geht, was man nicht für möglich gehalten hätte, und dass ein jahrzehntelanger Streit angesichts des Todes in den Hintergrund tritt“, berichtet Zehentner.

Eine weitere zentrale Aufgabe der KIT-Mitarbeiter ist es, eine würdige Abschiednahme vom Toten zu ermöglichen. Vielen Eltern macht es auch nach Jahrzehnten noch zu schaffen, wenn sie ihr verunglücktes Kind nicht mehr gesehen haben, weil sie es lebend und unversehrt in Erinnerung behalten wollten. Zehentner erinnert sich an einen Einsatz, bei dem eine Mutter ihr totes Kind noch eine Weile im Arm tragen wollte, bevor es in den Sarg gelegt und abtransportiert wurde. Er entfernte den Tubus, der noch von der Reanimation im Hals steckte, zog dem Kind die zerschnittene Kleidung aus und streifte ihm einen

**KIT**  
Krisen-Interventions-Team

frischen Body über. „Im Abschied halten die Begriffe inne und werden zu Bildern“, zitiert der KIT-Leiter Adorno. „Wir versuchen, den Betroffenen zum Abschied positive Bilder zu ermöglichen, damit nicht der Anblick eines toten Kindes mit zerrissener Kleidung und Reanimationsmaterial am Körper die letzte Erinnerung bleibt.“

Die Arbeit des KIT ist eine erste Krisenintervention, die keine Therapie ersetzen kann und soll. Wenn weiterführende Hilfe nötig erscheint, versuchen die KIT-Mitarbeiter noch während ihres Einsatzes die Brücke zu anderen professionellen Einrichtungen zu schlagen. Sie verteilen Informations-Flyer und machen auf verschiedene Hilfsangebote aufmerksam. Vier bis sechs Wochen nach dem Einsatz schicken Sie den Betroffenen einen Fragebogen, der diesen dabei helfen soll, einzuschätzen, ob sie weitere Hilfe brauchen.

Ein Einsatz des KIT dauert im Schnitt 118 Minuten. Er ist beendet, wenn die Mitarbeiter merken, dass die Betroffenen ihre Handlungsfähigkeit wieder erlangt haben und wenn Verwandten und Freunde eingetroffen sind, die sich weiter kümmern können.

Über 2000 Personen betreut das KIT bei seinen gut 900 Einsätzen im Jahr. Die Arbeit teilen sich derzeit 53 ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Voraussetzung, um beim KIT einsteigen zu können, sind eine Ausbildung zum Rettungssanitäter oder Rettungsassistenten und eine langjährige Berufserfahrung beim Rettungsdienst oder bei der Feuerwehr. Neue Mitarbeiter müssen zunächst eine mindestens 100-stündige theoretische Ausbildung absolvieren, in der die wissenschaftlichen, kommunikativen und rechtlichen Grundlagen der Tätigkeit vermittelt werden. In Rollenspielen bekommen die angehenden Teammitglieder die Gelegenheit, verschiedene Situationen zu üben, mit denen sie bei den Einsätzen konfrontiert werden können. In der anschließenden praktischen Ausbildung begleiten die Neuen erfahrene Mitarbeiter bei deren Einsätzen. Zudem gibt es Angebote zur Fortbildung, Weiterbildung und Supervision.

„Orientierung kann nur jemand geben, der selbst Orientierung hat, und der die Abläufe eines Einsatzes kennt“, sagt Peter Zehentner. Aus diesem Grund sind eine Ausbildung im Rettungsdienst und die zu-

sätzlichen theoretischen und praktischen Einweisungen zwingend erforderlich. Zudem müssen sich die KIT-Mitarbeiter auf die individuellen Bedürfnisse jedes Betroffenen einstellen können. In den vergangenen Jahren spielten beispielsweise immer mehr interkulturelle Fragen eine Rolle in der Aus- und Fortbildung. Die wichtigsten Gebote und Tabus der großen Religionsgemeinschaften kennt jeder KIT-Mitarbeiter – unter anderem, dass muslimische Tote zugedeckt werden müssen, dass Juden, die auf dem Zimmerboden gestorben sind, nicht ungefragt ins Bett zurück gelegt werden dürfen, da sie sich möglichst nah an der Erde befinden sollen, oder dass im Buddhismus tote Kinder nicht am Kopf gestreichelt werden dürfen, da der Kopf bei Buddhisten als heiligster Ort des Menschen gilt. „Wer sich unsicher ist, wie etwas in einer Religion gehandhabt wird, sollte am besten einfach nachfragen“, rät Zehentner.

Da der Einsatz im KIT auch für die Helfer selbst belastend sein kann, wird großer Wert auf den Mitarbeiterschutz gelegt. Normalerweise übernehmen die einzelnen Teammitglieder zwei bis vier 12-Stunden-Schichten im Monat, mehr als drei Schichten am Stück sind nicht erlaubt. Bei regelmäßigen Supervisionen können die Mitarbeiter das Erlebte besprechen und verarbeiten. „Natürlich lassen einen Schicksale nicht unberührt“, sagt Peter Zehentner. „Man denkt sich häufig: Warum hat es jetzt gerade den erwischt oder warum hat es gerade diese Mutter getroffen? Aber das muss irgendwann auch zu Ende sein.“ Die Helfer sehen die Betroffenen normalerweise kein zweites Mal. Alle Zweitkontakte, auch zur Nachsorge, laufen nur über das KIT-Büro.

Für ihren Einsatz erhalten die durchweg ehrenamtlichen KIT-Mitarbeiter kein Honorar, sie bekommen lediglich eine Aufwandsentschädigung. Dennoch ist die Finanzierung des KIT nicht gesichert. Die Einrichtung des Arbeiter-Samariter-Bundes München ist trotz Zuschüssen der Stadt und des Landkreises auf Spendengelder angewiesen – auch um neue Projekte zu finanzieren. Beispielsweise das „KITz“, eine spezielles Angebot für Kinder nach belastenden Ereignissen, das u. a. die Wartezeit auf einen Platz beim Therapeuten überbrücken soll. „Eine meiner Hauptaufgaben als Leiter des KIT ist das Fundraising“, erklärt Zehentner.

## Kriseninterventionskurse beim ÄKBV

Auch Münchner Ärzte können von den Erfahrungen des KIT profitieren. Seit einigen Jahren bietet der Ärztliche Kreis- und Bezirksverband (ÄKBV) zusammen mit dem KIT Kriseninterventionskurse an. Dabei geht es erstens um eine Auffrischung im Bereich der Psychotraumatologie und zweitens um konkrete Handlungsanweisungen für Hausärzte und Leichenschauärzte, die bei ihrer Arbeit immer wieder mit traumatisierten Angehörigen zu tun haben.

„In der Arztausbildung wurde das Überbringen von Todesnachrichten lange Zeit nicht unterrichtet“, sagt Zehentner. Viele Ärzte fühlten sich in solchen Situationen daher unsicher und versuchten, um die Tatsache herumzureden. „Man kann eine Todesnachricht aber nicht verpacken“, sagt der Leiter des KIT. „Die Worte ‚tot‘ oder ‚gestorben‘ müssen genannt werden.“

Den Teilnehmern der ÄKBV-Kriseninterventionskurse geben die Referenten des KIT einen 6-Punkte-Plan an die Hand, der als Handlungsgerüst für den Umgang mit Angehörigen in Krisensituationen dienen soll. „Die Ärzte sollen einerseits erfahren, dass es das KIT gibt und dass sie uns in schwierigen Fällen alarmieren können“, sagt Zehentner. „Andererseits sollen sie aber auch wissen, dass sie Vieles selber schaffen können.“

Die nächsten Kriseninterventionskurse finden am 18. Mai sowie am 24. November jeweils von 18 bis 21 Uhr im Seminarzentrum des ÄKBV in der Elsenheimerstraße 63 statt. (Kosten für ÄKBV-Mitglieder: 30 Euro, für Nicht-Mitglieder: 100 Euro; für die Teilnahme am Kurs werden 5 CME-Punkte angerechnet)

*Caroline Mayer*

### Hinweis der Redaktion:

In dem Artikel „Medizinische Versorgung von Obdachlosen“ (MÄA 4) war unter den Kontaktdaten von Frau Dr. Beate Gaupp die E-Mail-Adresse nicht abgedruckt. Frau Dr. Gaupp ist unter folgender E-Mail-Adresse erreichbar:

[beate.gaupp@muenchen.de](mailto:beate.gaupp@muenchen.de)