



## Von Herausforderungen und Chancen: Wirksamkeitsforschung im Feld der PSNV-B

Sebastian Hoppe

*Wie wirksam die PSNV-B ist, hängt auch davon ab, ob ausschließlich Symptome aus dem Spektrum der Traumafolgestörungen in den Blick genommen werden, oder auch, wie Betroffene ihren Alltag bewältigen*

### Zusammenfassung

Im vorliegenden Beitrag wird in die Psychosoziale Notfallversorgung für Betroffene (PSNV-B) aus dem Blickwinkel der Wissenschaft eingeführt. Anhand eines in dieser Form bislang einmaligen Forschungsprojektes aus München werden die Herausforderungen, aber auch die Chancen aufgezeigt, die mit Wirksamkeitsforschung im Feld der PSNV-B verbunden sind. Dazu werden Aufbau und Ablauf der aktuellen Studie vorgestellt, aber auch erste Erfahrungen und Eindrücke aus dem Alltag des seit August 2020 laufenden Studienprozesses vermittelt.

### Schlüsselwörter

PSNV, Krisenintervention, Psychosoziale Akuthilfen, Wirksamkeitsforschung, Traumafolgestörung

### *Challenges and Opportunities: Effectiveness Research in the Field of PSNV-B*

### Summary

This article introduces psychosocial emergency care for affected individuals (PSNV-B) in scientifically relevant terms. A unique research project from Munich will be used to illustrate the challenges and opportunities associated with effectiveness research in the field of PSNV-B. The structure and procedure of the current study are presented, as well as initial experiences and impressions gained from the daily routine of the running study.

### Keywords

psychosocial emergency care, crisis intervention, acute psychosocial support, effectiveness research, posttraumatic stress disorder

### Einführung

Als die beiden Einsatzkräfte des Kriseninterventionsteams (KIT) an der Einsatzstelle eintrafen, standen Fahrzeuge des Rettungsdienstes, der Feuerwehr und der Polizei vor dem Wohnhaus. Ein älteres Ehepaar hatte einen gemeinsamen Suizidversuch begangen; das KIT war zur Betreuung des erwachsenen Sohnes gerufen worden, der seine Eltern in lebensbedrohlichem Zustand aufgefunden hatte. Die Einsatzkräfte waren gerade dabei, die Senioren auf den Abtransport ins Klinikum vorzubereiten. Ein Arzt redete auf den Sohn ein, es ging um den vorgefundenen Abschiedsbrief und um Patientenverfügungen. Im Haus herrschte Aufruhr, mehrere Polizisten standen im Erdgeschoss, und das konzentrierte Arbeiten der Rettungskräfte sorgte für ein Stimmengewirr. Ein freundlicher Feuerwehrmann kam auf den Sohn zu und erklärte ihm, dass die Eltern in kritischem Zustand seien. Währenddessen wurden im Hintergrund die beiden Verletzten abtransportiert. Als die Mutter, inzwischen wieder bei Bewusstsein, durch das Wohnzimmer getragen wurde und ihren Sohn erblickte, murmelte sie: „Junge, was hast du getan?“ Gemeint war der Umstand, dass er Hilfe gerufen und damit den Suizid wohl verhindert hatte. Schon waren Mutter und Vater aus dem Haus transportiert, und einer nach dem anderen verließen die Einsatzkräfte der Polizei, Feuerwehr und des Rettungsdienstes

ändern können, dass Rettungsdienst, Feuerwehr und Polizei ihre jeweilig definierten Tätigkeiten haben, zu denen die Betreuung Angehöriger nicht primär gehört. Betroffene blieben mit ihrem Entsetzen, ihrer Fassungslosigkeit und ihren Fragen allein. Auch die Krisenintervention kann die Ereignisse nicht ungeschehen machen, aber sie kann „da sein“: zuhören, einen Weg durch dunkle Stunden aufzeigen, einige organisatorische Fragen beantworten – und mit aushalten, dass es auf die wirklich großen Fragen oftmals keine erlösenden Antworten gibt. Es profitieren vom KIT also in erster Linie die Betroffenen (im oben genannten Beispiel der Sohn), aber auch die Einsatzkräfte, die eher als sonst wieder einsatzklar sind und vor dem unguuten Gefühl verschont werden, Angehörige oder andere Betroffene alleine zurücklassen zu müssen.

### PSNV-B

Kriseninterventionsteams gehören gemeinsam mit Teams der Notfallseelsorge dem Bereich der Psychosozialen Notfallversorgung für Betroffene (PSNV-B) an. Sie werden zur Unterstützung Überlebender, Angehöriger, Hinterbliebener, Zeugen und/oder Vermisster meist durch die Rettungsleitstelle alarmiert. Die genannten Personengruppen werden im Feld der PSNV-B als „Betroffene“ zusammengefasst (BBK, 2012).

***Die Krisenintervention kann die Ereignisse nicht ungeschehen machen, aber sie kann „da sein“, einen Weg durch dunkle Stunden aufzeigen, einige organisatorische Fragen beantworten – und mit aushalten***

die Wohnung. Nachdem sich auch der freundliche Feuerwehrmann verabschiedet hatte, fiel schließlich die Tür ins Schloss. Stille. *Und jetzt?*

Besonders die ins Schloss fallende Tür ist dem Autor eindrücklich in Erinnerung geblieben. Wenn nun das KIT nicht hier gewesen wäre, wie dröhnend wäre die einsetzende Stille wohl gewesen? Sicher: Vielleicht wäre der Feuerwehrmann eine Minute länger geblieben. Aber auch das hätte nichts daran

Während die seelsorgliche Begleitung etwa Trauernder seit Menschengedenken praktiziert wird, gehören die spezifischere *Notfallseelsorge* und auch die Krisenintervention zu einem sehr jungen Feld: Vor gerade einmal 30 Jahren entstanden die ersten Strukturen sowohl unter kirchlicher Trägerschaft (Notfallseelsorge) wie auch unter dem Dach meist einer Hilfsorganisation (Krisenintervention). In vielen Regionen Deutschland

## Wirksamkeitsforschung im Feld der PSNV-B

Sebastian Hoppe

wuchsen Strukturen der PSNV heran, ohne dass es diesen Begriff damals schon gab.

Erst Anfang der Zweitausenderjahre entwickelte sich nach und nach eine Systematisierung des bis dahin sehr heterogenen und letztlich gänzlich uneinheitlichen Bereichs. Im vom Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) ausgerichteten Kon-

sensensus-Prozess wurden zwischen 2007 und 2010 Leitlinien für den Bereich der PSNV erarbeitet, die – dem Namen entsprechend – von den vielen unterschiedlichen Akteuren und Interessenvertretern ganz überwiegend konsensual verabschiedet wurden (BBK, 2012). Seit-her werden die damals formulierten Leitlinien nach und nach in die Praxis umgesetzt. Auch, wenn die Ergebnisse des Konsensus-Prozesses keinen bindenden Charakter haben: Wer heute entgegen der Leitlinien agiert, gerät mit-hin zumindest in Erklärungsnot.

***Ist eine Betreuung erst dann sinnvoll, wenn langfristig eine Traumafolgestörung verhindert wird – oder auch dann schon, damit jemand in einer außergewöhnlichen Lebenssituation nicht alleingelassen wird?***

Erklärt man Unbeteiligten, was Notfallseel-sorge- und Kriseninterventionsteams leisten, so zeigt die Reaktion in vielen Fällen, dass die Unterstützung von körperlich unverletz-ten Betroffenen eines außergewöhnlichen Ereignisses als sinn- und wertvoll erachtet wird. Das ist die eine, eher gefühlsgesteu-erte Perspektive. Demgegenüber steht aber die gewichtige Frage, ob der Zielgruppe der PSNV-B im Rahmen einer Betreuung *wirklich* geholfen wird. Schließlich wäre auch vorstell-bar, dass eine Betreuung keinerlei Einfluss auf das Befinden Betroffener hat – oder sich am Ende gar negativ auswirkt. Zuvor stellt sich freilich die Frage, was im Kontext Psy-chozialer Notfallversorgung für Betroffene erwünschte bzw. unerwünschte Effekte sind. Ist eine Betreuung erst dann sinnvoll, wenn langfristig eine Traumafolgestörung verhin-dert wird? Oder lohnt eine Intervention schon dann, wenn jemand in einer außergewöhnlichen Lebenssituation nicht alleingelassen

wird, gewissermaßen als Wert an sich – un-abhängig von den längerfristigen Folgen einer Betreuung?

Zudem stellen sich aus dem Blickwinkel der Forschung zahlreiche methodische Fra-gen. In einem Bereich, der kein Experiment unter Laborbedingungen erlaubt, sondern der nur im Feld, also anhand realer Beispiele „aus

dem echten Leben“ untersucht werden kann, steht die ethische Vertretbarkeit des For-schungsdesigns an oberer Stelle, zumal die ProbandInnen einer solchen Untersuchung oftmals stark belastet sind. Gesucht wird also ein Forschungsdesign, das eine Studien-teilnahme auch für ProbandInnen kurz nach außergewöhnlichen Ereignissen zumutbar macht und dennoch wissenschaftlich relevan-te Ergebnisse erzielen kann.

Angesichts dieser Herausforderungen ist es nicht verwunderlich, dass der junge Fach-bereich PSNV-B bisher kaum wissenschaft-lich untersucht worden ist. Bis heute stehen elementar wichtige Antworten auf zahlreiche Fragen aus, so auch die Frage nach der Wirk-samkeit. Erste Untersuchungen während der letzten zwei Jahrzehnte konnten daran nicht grundlegend etwas ändern. In der Studie von Karl und Richter (2001) beispielsweise konn-ten wegen einer zu kleinen Stichprobe keine repräsentativen Aussagen getroffen werden. Konzeptuell wird oft auf die von Hobfoll et al. (2007) formulierten fünf wesentlichen Prinzipien der Psychosozialen Akuthilfen verwiesen, nach denen insbesondere Si-cherheitsgefühl, Beruhigung, Selbstwirk-samkeitserleben, Verbundenheit mit anderen Menschen und Hoffnung gestärkt werden sollten. So wesentlich Konzepte wie insbe-sondere jenes von Hobfoll et al. auch sind: Es bleibt zu klären, ob Strukturen der PSNV-B nach ihnen handeln und wie sich die Betreu-ungsformen der PSNV-B konkret auswirken.

# Wirksamkeitsforschung im Feld der PSNV-B

Sebastian Hoppe

Messzeitpunkt	Format	Zielgruppe	Teilnahmezeitpunkt	Teilnahmedauer
1	Schriftliches Einsatzprotokoll	PSNV-Einsatzkraft	Stunden oder wenige Tage nach Einsatz	ca. 10-20 Min
2	Schriftlicher Fragebogen	Betroffene/r	2-6 Wochen nach Einsatz	ca. 40-50 Min
3	Schriftlicher Fragebogen	Betroffene/r	ca. 6 Monate nach Einsatz	ca. 15-20 Min

Tabelle 1: Überblick über die einzelnen Messzeitpunkte der Studie.

## Das Forschungsprojekt

Mit einem groß angelegten Forschungsprojekt sollen die angedeuteten Fragestellungen nun eingehender untersucht werden. Es handelt sich dabei um ein Kooperationsprojekt des Lehrstuhls für Klinische Psychologie und Psychotherapie am Department Psychologie der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU) und des KIT-München (Krisenintervention im Rettungsdienst, unter Trägerschaft des Arbeiter-Samariter-Bundes Regionalverband München/Oberbayern e.V.)<sup>1</sup>.

Über mögliche Effekte der PSNV-B können in erster Linie die betreuten Personen („Betroffene“) sowie die PSNV-Einsatzkräfte berichten. Der Einbezug anderer Einsatzkräfte, beispielsweise des Rettungsdienstes, wurde im Rahmen dieses Studiendesigns verworfen (auch wenn diese, wie eingangs beschrieben, idealerweise ebenfalls durch die Strukturen der PSNV-B entlastet werden können).

Zur Befragung der vom KIT-München betreuten Personen (und damit der ProbandInnen dieser Studie) wurden zwei schriftliche Fragebögen konzipiert, auf die noch näher eingegangen wird. Was die Befragung der PSNV-Einsatzkräfte betrifft, so kam von Anfang an nur eine Datenerfassung mittels der ohnehin üblichen Einsatzdokumentation infrage. Doch dazu wurde eine Form der Einsatzdokumentation benötigt, die – neben zahlreichen

weiteren Anforderungen – auch wissenschaftlichen Ansprüchen gerecht werden könnte. Im Rahmen eines Verbundprojektes zwischen dem Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) und dem KIT-München, unter wissenschaftlicher Begleitung der LMU sowie der Beteiligung weiterer assoziierter Partner, ist im Jahr 2019 ein standardisiertes Einsatzprotokoll für den Bereich PSNV-B entstanden, das überregional einsetzbar ist und bundesweit zur Verfügung steht (Standardisierte Einsatzdokumentation PSNV-B, kurz STEPS-B, [www.steps-b.de](http://www.steps-b.de)). Dieses komplett neu entworfene Konzept zur Dokumentation von Einsätzen in Krisenintervention und Notfallseelsorge wurde Ende 2019 beim KIT-München als neuer Standard eingeführt. Somit steht für das Forschungsprojekt PSNV ein neues, gleichwohl bereits erprobtes und von einem Expertengremium gemeinsam entwickeltes Einsatzprotokoll zur differenzierten und umfassenden Dokumentation der Einsätze zur Verfügung. Eigens für die Studie fand eine Erweiterung des Einsatzprotokolls statt, sodass nun auch forschungsspezifische Aspekte erfasst werden können, die über die Notwendigkeiten der alltäglichen Einsatzdokumentation hinausgehen. Das Ausfüllen des Einsatzprotokolls samt Ergänzungsmodul für die vorliegende Studie nimmt durchschnittlich rund 10 Minuten in Anspruch. Die Einsatzdokumentation erfolgt durch die PSNV-Kräfte oftmals direkt nach dem Einsatz, ansonsten aber in der Regel wenigstens innerhalb der nächsten 2-3 Tage. Somit umfasst die längsschnittliche empirische Studie insgesamt drei Messzeitpunkte (s. Tabelle 1).

<sup>1</sup> Ausdrücklicher Dank gilt dabei insbesondere den maßgeblich beteiligten Mitgliedern unseres forschungsbegleitenden Arbeitskreises: Verena Blank-Gorki (organisationsunabhängig), Simon Finkeldei (KinderKrisenIntervention der AETAS Kinderstiftung), Prof. Dr. Thomas Ehring und Dr. Maria Voß (LMU München), Dr. Dominik Hinzmann (Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin am Klinikum rechts der Isar der TU München) sowie Dr. Andreas Müller-Cyran (Erzdiözese München und Freising).

## Wirksamkeitsforschung im Feld der PSNV-B

Sebastian Hoppe

*Messzeitpunkt 1* (Einsatzdokumentation) umfasst *Ereignis*merkmale (u.a.: Art des Ereignisses; Anzahl z.B. verletzter oder verstorbener Personen); *Einsatz*merkmale (u.a.: Betreute Personen; Dauer der Betreuung, Art der einzelnen Maßnahmen) sowie einen Reflexionsteil (u.a.: Zufriedenheit mit eigenem Handeln und Rahmenbedingungen des Ein-

empfundener Angst, peritraumatischer Dissoziation, Rumination, posttraumatischen Bewertungen oder sozialer Unterstützung).

Die Inhalte sämtlicher bis hierher genannter Testinstrumente des zweiten Messzeitpunktes gelten als Prädiktoren, auf deren Basis eine möglichst präzise Vorhersage anderer Parameter getroffen werden soll. Letztgenannte

***Nicht nur Symptome aus dem Spektrum der Traumafolgestörungen sollen abgefragt werden, sondern auch – unterhalb der Schwelle der Pathologie – wie jemand in der Lage ist, seinen Alltag zu bewältigen***

satzes; eigener Belastungsgrad während des Einsatzes und zum Zeitpunkt des Ausfüllens). Das Ergänzungsmodul „Forschung“ des Einsatzprotokolls umfasst eine Reihe auf Basis von Beobachtungsmessung durch die Einsatzkraft gewonnener Parameter zum psychischen Befinden der betroffenen Person während des Einsatzes (beobachtbare Emotionen; beobachtbare peritraumatische Dissoziation; beobachtbare psychophysiologische Reaktionen). Zudem wird erfasst, ob und wie ausführlich das der Belastung zugrundeliegende Ereignis (z.B. der Todesfall, der schwere Unfall) im Rahmen der Betreuung thematisiert wurde.

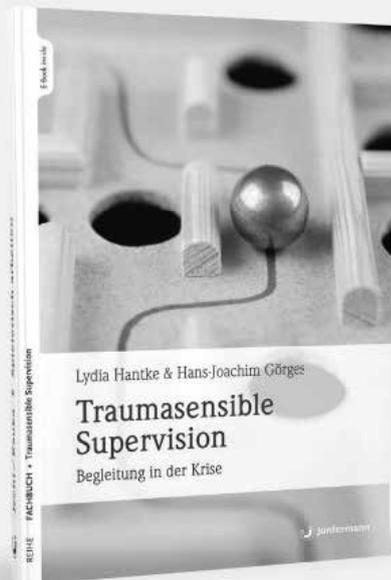
In *Messzeitpunkt 2* werden zunächst die einzelnen Maßnahmen eines prototypischen PSNV-B-Einsatzes im Hinblick darauf abgefragt, ob sie aus Sicht des oder der ProbandIn – der betroffenen Person also – stattgefunden haben und wenn ja, als wie hilfreich diese Maßnahmen empfunden wurden. Auch wird eingeschätzt, als wie hilfreich der KITEinsatz insgesamt erlebt wurde und wie wahrscheinlich es ist, dass unterschiedliche Formen von Beratungs- und Hilfsangeboten in Anspruch genommen werden könnten. In einem offenen Antwortformat können anschließend die als besonders hilfreich sowie die als besonders wenig hilfreich erlebten Aspekte des KITEinsatzes näher beschrieben werden. Daran schließt sich eine Abfolge gut bewährter Fragebögen zur Einschätzung unterschiedlicher Aspekte der Belastung seit dem Ereigniszeitpunkt an (so etwa zu peritraumatisch

Parameter (das sogenannte Outcome) werden ebenfalls abgefragt: Symptome zu den Feldern Depression und Posttraumatische Belastungsstörung werden erfasst, genauso wie Merkmale zu den Themen Sucht, Schlaf, Wohlbefinden und dem allgemeinen Funktionsniveau (etwa in der Ausübung beruflicher oder ehrenamtlicher Tätigkeiten, in der Gestaltung sozialer Aktivitäten oder des Alltages zuhause). Durch die Auswahl der genannten Untersuchungsgegenstände sollen im Rahmen der vorliegenden Studie ganz bewusst nicht nur Symptome von Krankheitswert (aus dem Spektrum der Traumafolgestörungen) abgefragt werden. Auch unterhalb der Schwelle zur Pathologie soll erfasst werden, welche Reaktionen die ProbandInnen an sich wahrnehmen und wie sie in der Lage sind, ihren Alltag zu bewältigen.

Im letzten Drittel dieses Befragungszeitpunktes werden stark belastende Ereignisse in der Lebensgeschichte in den Blick genommen, genauso wie mögliche psychische Erkrankungen, psychotherapeutische Behandlungen und weitere soziodemographische Details. Dies ist insbesondere wichtig, um die erfassten Reaktionen, Belastungssymptome und Verhaltensweisen infolge des (jüngsten) belastenden Ereignisses in einen Gesamtkontext setzen zu können.

Der zweite Messzeitpunkt endet mit einer Abfrage der aktuellen psychischen Verfassung sowie wichtigen Informationen für den Fall, dass die Teilnahme an der Befragung

# Supervision in der traumasensiblen Arbeit



Lydia Hantke &  
Hans-Joachim Görge  
**Traumasensible Supervision**  
*Begleitung in der Krise*

Krisen gehören zum Alltag und stellen besondere Anforderungen an die Gestaltung von Beratungsprozessen. Traumasensibles Handeln fängt in der Krise an: Blockierungen auflösen, Verarbeitung ermöglichen und (unbekannte) Ressourcen mobilisieren heißt, Traumafolgen zu verhindern. Der Supervision kommt die Rolle zu, eine Draufsicht zu ermöglichen. Dafür braucht es Hintergrundwissen zur Traumaverarbeitung, Spannungsregulierung und zum Ausstieg aus Krisendynamiken sowie Handwerkszeug und neue Ideen. All das bietet dieses Buch.

Die Autorin und der Autor beschreiben Standards, die in allen Bereichen der traumasensiblen Arbeit Anwendung finden. Sie arbeiten die Spezifika für die Metaebene der Supervision heraus und zeigen anhand vieler Beispiele und Übungen auf, wie Supervision zum traumasensiblen Lernfeld werden kann.

224 Seiten, kartoniert, E-Book inside • € (D) 28,00 • ISBN 978-3-7495-0194-6 • Auch als E-Book erhältlich

Die Autorin und der Autor beschreiben Standards, die in allen Bereichen der traumasensiblen Arbeit Anwendung finden. Sie arbeiten die Spezifika für die Metaebene der Supervision heraus und zeigen anhand vieler Beispiele und Übungen auf, wie Supervision zum traumasensiblen Lernfeld werden kann.

Weitere Titel von  
Lydia Hantke &  
Hans-Joachim Görge:

**Handbuch Traumakompetenz**  
ISBN 978-3-87387-868-6

**Ausgangspunkt Selbstfürsorge**  
ISBN 978-3-95571-856-5

[www.junfermann.de](http://www.junfermann.de)



 **Junfermann**

Maria Pia Andreatta

### Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses durch Traumata

Auswirkungen von primärer und sekundärer Traumaexposition auf kognitive Schemata. 5. Aufl., 314 S., 29,- €  
ISBN 978-3-89334-458-6

Traumata bewirken durch ihre Wucht und fehlende Handlungsalternativen für das Opfer häufig eine radikale Desillusionierung. Von dieser Wucht sind Opfer ebenso betroffen wie Helfer, die häufig sekundäre Formen von Traumatisierung erleiden. Das Miterleben von traumatischen oder katastrophalen Ereignissen, aber auch von Ereignissen, die teilweise unterhalb der Traumaschwelle liegen, gehört zu den tagtäglichen Herausforderungen von Einsatzkräften. Dazu zählen die Bergung von Unfallopfern, schreckliche Bilder von Verletzungen, der Einsatzstress und ebenso die Kumulation mehrerer stressreicher Erfahrungen über einige Zeit hinweg.

Einsatzkräfte können grundsätzlich durch Ausbildung, Erfahrung und die Entwicklung von Schutzmechanismen mit sehr vielen dieser Eindrücke und Ereignisse fertig werden. Über das Modell der Salutogenese und durch Ergebnisse der Resilienzforschung, aber auch durch die Erfahrungen von Holocaust-Überlebenden werden individuelle Ansätze sichtbar, die traumatische Erfahrung zu transformieren und sie als Anstoß zu persönlichem Wachstum zu nutzen. Menschen gelangen häufig zu tieferen Einsichten über das Leben, oder zumindest erscheint ihnen das Leben kostbarer, und neue Prioritäten werden gewählt. Nicht zuletzt kann auch die Einsicht, nicht „unverwundbar“ (v.a. bei Formen sekundärer Traumatisierung) zu sein, dazu beitragen.



*„Das Buch ist klar gegliedert und gut leserlich gehalten und eignet sich sehr für den Einstieg in die Materie.“ (Deutsches Ärzteblatt)*

*„Es ist ihr auch gelungen, die bestehenden Zusammenhänge zwischen Trauma- und Streßbelastung, Selbst- und Weltverständnis und Kohärenzgefühl besonders verständlich und überzeugend darzustellen.“ (Thüringer Traumanetzwerk-Zentrum)*

**Asanger Verlag, Kröning**

Dr. Gerd Weninger, Bölldorf 3, 84178 Kröning, verlag@asanger.de

Belastungen hervorgerufen haben sollte. In diesem Fall kann auch angegeben werden, dass sich der Studienleiter zeitnah telefonisch melden soll. Zudem werden Rückmeldungen zur Befragung und zur Form der Kontaktaufnahme eingeholt.

*Messzeitpunkt 3* ist deutlich kürzer gehalten. In einem ersten Abschnitt wird abgefragt, wie die Teilnahme an der ersten schriftlichen Befragung (Messzeitpunkt 2) erlebt wurde und sich auch mittelfristig auf die Teilnehmenden ausgewirkt hat. Im Anschluss werden erneut die beim Outcome von Messzeitpunkt 2 genannten Parameter abgefragt. Einziger neuer Themenblock gegenüber dem vorherigen Messzeitpunkt ist ein Fragebogen zum sogenannten Posttraumatischen Wachstum: Es soll erfasst werden, ob und ggf. in welcher Ausprägung ProbandInnen in der Zwischenzeit seit dem Ereignis auch als positiv erlebte innere Veränderungen an sich wahrnehmen können (etwa die Intensivierung persönlicher Beziehungen oder das Bewusstwerden der eigenen Stärke, um nur zwei der fünf Aspekte posttraumatischen Wachstums zu nennen (Tedeschi & Calhoun, 1996). Der dritte Messzeitpunkt schließt erneut mit einer Abfrage des momentanen Befindens und Rückmeldungen zur Studienteilnahme.

### *Schätzen PSNV-Einsatzkraft und Betroffene die Betreuung als ähnlich hilfreich ein, oder zeigen sich signifikante Unterschiede?*

Die Entwicklung und Zusammenstellung der Testinstrumente sowie die Zeitpunkte der jeweiligen Befragung sollen Antworten auf insbesondere drei Fragestellungen ermöglichen:

1. Im Sinne einer Machbarkeitsstudie: Überprüfung der Eignung des gewählten Forschungsdesigns. Ist der gewählte Ansatz ein geeignetes Vorgehen zur Untersuchung des Forschungsgegenstandes PSNV-B?
2. Korrelative und explorative Auswertung des PSNV-Einsatzes und seiner Wirkung: Lassen sich Zusammenhänge feststellen

zwischen den Maßnahmen im PSNV-Einsatz und dem Grad der Belastung der Betroffenen zu den Messzeitpunkten 2 und 3? Welche Maßnahmen erweisen sich bei welchen Betroffenenengruppen als besonders (wenig) wirksam? Schätzen PSNV-Einsatzkraft und Betroffene die Betreuung als ähnlich hilfreich ein, oder zeigen sich hier signifikante Unterschiede?

3. Vorhersage des Outcomes von Messzeitpunkt 3 auf Basis der Daten von Messzeitpunkt 1 und 2 – und damit letztlich die Entwicklung eines Screeninginstrumentes, das zu einem frühen Zeitpunkt (nach bereits einigen Tagen oder wenigen Wochen) eine möglichst präzise Prädiktion der mittel- und längerfristigen Belastung ermöglicht: Vor dem Hintergrund, dass erfahrungsgemäß insbesondere bei der Überleitung in die psychosoziale Regelversorgung (Beratungsstellen, psychotherapeutische Angebote) Lücken entstehen bzw. viele Betroffene niemals „dort angekommen,“ wäre der Nutzen eines solchen Screeninginstrumentes kaum hoch genug einzuschätzen. Schon frühzeitig ließen sich – idealerweise – mittel- und längerfristige Verläufe vorhersagen und so zielgerichtet Hilfsangebote aussprechen.

Zu den genannten Fragestellungen wurden jeweils eine Vielzahl detaillierter Hypothesen aufgestellt, die nach Abschluss der Datenerfassung auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

### **Studienablauf**

Seit August 2020 werden sämtliche Einsätze des KIT-München innerhalb der nächsten mindestens 12 Monate für die hier vorgestellte Studie berücksichtigt. Ausschlusskriterien sind ein Alter der betroffenen Person von unter 18 Jahren; zu geringe Deutschkenntnisse für die Teilnahme an einer deutschsprachigen schriftlichen Umfrage; akute Suizidalität sowie Demenz. Zudem dürfen sämtliche Einsätze, in welchen der Studienleiter selbst als PSNV-Kraft im Einsatz war, nicht berücksichtigt werden. Bei der für eine Studienteilnahme

## Wirksamkeitsforschung im Feld der PSNV-B

Sebastian Hoppe

notwendigen telefonischen Kontaktaufnahme könnte der Studienleiter wiedererkannt werden, was sozial erwünschtes Verhalten noch verstärken könnte.

Der prototypische Ablauf der Studie lässt sich wie folgt zusammenfassen: Gegen Ende eines jeden Einsatzes des KIT-München fragt die KIT-Einsatzkraft mündlich alle die beschriebenen Kriterien erfüllenden Betroffenen, ob sich ein Mitarbeiter des KIT-München in einigen Tagen noch einmal melden dürfe, um nach der Teilnahme an einer Studie zu fragen. Zudem wird ein Flyer zur Studie bei den Betroffenen hinterlassen, sodass die zentralen Informationen auch später in Ruhe nachgelesen werden können. Umfassendere Informationen bietet die im Flyer genannte Website des Forschungsprojektes ([www.forschung-psnv.de](http://www.forschung-psnv.de)).

Im Einsatzprotokoll des KIT-München, das wie oben ausgeführt für den Zeitraum der Studie um ein Modul ergänzt wurde, wird die mündliche Einwilligung in oder auch der Widerspruch gegen eine spätere Kontaktaufnahme durch den Studienleiter schriftlich dokumentiert. Durch dieses Vorgehen kann umgangen werden, dass die vielfach stark unter dem Eindruck des belastenden Ereignisses stehenden Betroffenen persönlich ein Dokument unterzeichnen müssen. Es wird lediglich die Einwilligung in eine spätere Kontaktaufnahme abgefragt, nicht aber die eigentliche Bereitschaft zur Teilnahme an der Studie. Diese erfolgt erst nach etwa zwei Wochen, wenn der Studienleiter die Betroffenen anhand der im Einsatzprotokoll standardmäßig dokumentierten Kontaktdaten kontaktiert (in der Regel nennen die Betroffenen den KIT-Einsatzkräften freiwillig bestimmte Kontaktdaten wie Name, Adresse, Telefonnummer, die das Zusenden eines sogenannten Nachsorgebriefes einige Wochen nach dem Einsatz ermöglichen, in dem u.a. ein Selbsttest und weiterführende Informationen beigelegt sind). In etwa 80 Prozent der Fälle ist eine Telefonnummer dokumentiert. Betroffenen, die keine Telefonnummer angegeben haben oder

die telefonisch nicht erreichbar sind, wird eine postalische Anfrage zur Studienteilnahme zugesandt, mit der Bitte, sich bei Interesse zu melden. Mit allen ProbandInnen wird ein telefonisches Gespräch geführt, in dem die Studie und ihr Ablauf vorgestellt werden und Raum für Fragen aller Art besteht. Wesentlicher Bestandteil dieser stets nach demselben Schema ablaufenden Gespräche ist der Hinweis, dass der Studienleiter auch später – etwa während der Studienteilnahme – für die Beantwortung von Fragen oder auch für ein entlastendes Gespräch zur Verfügung steht.

Die Teilnahme kann online oder in Papierform (postalisch) erfolgen. Ein beigelegtes Dokument erläutert Hintergründe und Ablauf der Befragung sowie datenschutzrechtliche Aspekte und beinhaltet eine Einverständniserklärung die weitere Verwendung aller relevanter Daten betreffend, die für eine Studienteilnahme unterzeichnet zurückgesandt werden muss. Während des gesamten Teilnahmeprozesses werden die geltenden Datenschutzbestimmungen dank der Zuweisung eines individuellen Codes eingehalten.

Die ProbandInnen werden gebeten, die Befragung nach Möglichkeit während der nächsten 7-10 Tage durchzuführen. Sobald die ausgefüllten Befragungsunterlagen beim Studienleiter eingegangen sind, wird unverzüglich geprüft, ob eine Kontaktaufnahme durch den Studienleiter erwünscht ist und wie ausgeprägt die mögliche psychische Belastung während der Befragungsteilnahme war (hier kontaktiert der Studienleiter die ProbandInnen in jedem Fall, sofern ein bestimmter Cut-off-Wert unterschritten wird).

Für die zweite schriftliche Befragung (Messzeitpunkt 3) werden die Fragebogenunterlagen erneut per Mail oder postalisch versandt, sodass die Teilnahme möglichst genau sechs Monate nach dem KIT-Einsatz erfolgen kann. Der Ablauf gleicht dem zuvor für den zweiten Messzeitpunkt geschilderten Prozedere.

Das gesamte Studiendesign wurde in Abstimmung mit der zuständigen Ethikkommission erarbeitet und zugelassen.

### **Aktueller Stand und erste Erfahrungen aus dem laufenden Studienbetrieb**

Die nachfolgenden Ausführungen beziehen sich auf die ersten ca. acht Monate des laufenden Studienbetriebes. Schon bis zu diesem Zeitpunkt konnten vielfältige relevante Erfahrungen aus der Praxis gesammelt werden.

Die mündliche Nachfrage, ob in eine erneute Kontaktaufnahme durch einen Kollegen eingewilligt werde, wurde durch die jeweilige PSNV-Einsatzkraft bislang in vielen, bei weitem aber nicht allen Fällen gestellt. Rückmeldungen der Einsatzkräfte zeigen, dass die Nachfrage je nach Situation unangenehm sein kann, findet hier doch in gewissem Sinne eine Umkehr des Selbstverständnisses einer PSNV-Einsatzkraft statt: Es wird, noch dazu von einer psychisch oftmals stark belasteten Person, „etwas erbeten“ – und sei es nur die Einwilligung in eine erneute Kontaktaufnahme. In mehreren Fällen konnten entsprechende Vorbehalte aufseiten einzelner Einsatzkräfte im persönlichen Gespräch aufgelöst werden, sodass hier eine insgesamt zufriedenstellende Quote an mündlichen Nachfragen zu konstatieren ist. Äußerst erfreulich ist derweil die zeitnahe, zuverlässige und überwiegend vollständige Einsatzdokumentation der PSNV-Einsatzkräfte, die die Erwartungen vor Studienbeginn noch übertrifft und die eine Berücksichtigung der Betroffenen bei der Studie erst ermöglicht.

Durch diese umfangreiche Dokumentation leisten alle PSNV-Einsatzkräfte einen wichtigen Beitrag zum Gelingen des Projektes – und dazu, die PSNV-B näher als bisher zu untersuchen. Dieser Aspekt ist nicht zu unterschätzen, denn fehlt im Team die Bereitschaft dazu, Zusatzaufwand in Kauf zu nehmen, ist die Studie von vornherein zum Scheitern verurteilt. Hier wird die frühzeitige und transparente Kommunikation mit dem Team der Einsatzkräfte, in der auch Hintergründe und möglicher Nutzen des Aufwandes verdeutlicht werden, als Schlüssel angesehen.

Dennoch entsteht der für eine Studienteilnahme notwendige telefonische Kontakt zwi-

schen Studienleiter und Betroffenen nur bei etwa der Hälfte aller im Studienzeitraum vom KIT-München betreuter Personen. Die Verluste entstehen insbesondere durch den Umstand, dass auch bei Einsätzen mit mehreren Betroffenen im Einsatzprotokoll in der Regel nur drei Betroffene namentlich und mit Kontaktdaten genannt werden, sowie dadurch, dass ein Ausschlusskriterium für die Studienteilnahme zutrifft. Fehlende Telefonnummern in der Einsatzdokumentation erweisen sich als problematisch, da eine Kontaktaufnahme per Post extrem niedrige Reaktionsquoten aufweist. Doch selbst bei Vorhandensein sämtlicher Kontaktdaten ist ein nicht zu unterschätzender Personenanteil schlicht nicht erreichbar.

Von denjenigen Betroffenen, mit denen ein telefonischer Kontakt zustande kommt, sagt eine Mehrheit für die Studienteilnahme zu. Die Telefonate sind in ihrer überwältigenden Mehrheit angenehm, freundlich und von großer Wertschätzung für die Tätigkeit im Bereich Krisenintervention sowie Dankbarkeit für die erhaltene Unterstützung geprägt. Oftmals wird ungefragt berichtet, als wie hilfreich und wertvoll die Anwesenheit der PSNV-Einsatzkraft erlebt wurde. Methodisch problematisch ist der Umstand, dass sich aus der empfundenen Zufriedenheit und Dankbarkeit mit der KIT-Betreuung vielfach kausal die Bereitschaft zur Teilnahme ableitet („Sie haben mir so sehr geholfen, *deshalb* bin ich gerne zur Studienteilnahme bereit“). Es wird vermutet, dass die Teilnehmendenquote unter mit der KIT-Betreuung eher unzufriedenen Betroffenen entsprechend geringer ausfällt, auch wenn dies so im Telefongespräch nicht explizit formuliert wird.

Eine weitere große Herausforderung besteht darin, dass von denjenigen, die einer Studienteilnahme am Telefon zustimmen, nur etwa die Hälfte auch tatsächlich teilnimmt. Da zwischen Telefonkontakt und tatsächlicher Teilnahme stets eine zeitliche Differenz besteht, hinkt der Wert an vollständigen Datensätzen permanent hinterher, doch dieser

## Wirksamkeitsforschung im Feld der PSNV-B

Sebastian Hoppe

Umstand kann den Schwund nur zum Teil relativieren. Eine bedeutende Anzahl an ProbandInnen nimmt trotz Zusage niemals teil. Die erneute Kontaktierung der Non-Responder etwa 2-4 Wochen später bewegt einige ProbandInnen doch noch zur Teilnahme, andere sagen stattdessen ab oder sind nicht mehr zu erreichen. Dabei wird vonseiten des Studienleiters großer Wert auf eine Kommunikationsform gelegt, die die Bedeutung einer Studienteilnahme für die Weiterentwicklung des Feldes PSNV-B zwar verdeutlicht, aber keinesfalls zu einer Teilnahme drängt. Die zu den Messzeitpunkten 2 und 3 abgefragten Rückmeldungen zur Kontaktaufnahme bestätigen, dass diese Form als angemessen, unaufrichtig und einfühlsam erlebt wird.

Bis Mitte April 2021 liegen etwa 330 vollständige Datensätze für Messzeitpunkt 1 vor; rund 120 vollständige Datensätze für Messzeitpunkt 2; die Anzahl der vollständigen Datensätze für den dritten Messzeitpunkt ist aufgrund der zeitlichen Differenz von knapp sechs Monaten naturgemäß (noch) deutlich geringer.

Dass die Drop-out-Quote eine zentrale Herausforderung sein würde, war bereits vor Studienbeginn absehbar und liegt zu einem guten Teil in der Natur der Sache. Die vorhandenen Datensätze sind hingegen von großem Wert, da sie in dieser Form und Ausführlichkeit erstmalig offenlegen, wie PSNV-Einsätze erlebt wurden und wie es Betroffenen in den Tagen und Wochen danach ergeht. Wenn es gelingt, die Teilnahmequote zumindest zu halten, ggf. noch zu erhöhen, wird mit einigen weiteren Monaten Studienbetrieb die Basis geschaffen sein, um gleichermaßen spannende wie für den Bereich der PSNV-B wichtige Ergebnisse abzuleiten. Denn Wirksamkeitsforschung in der PSNV-B zielt auf Qualitätssicherung und -verbesserung ab – kann aber auch gesellschaftlich-politisch einen zentralen Beitrag dazu leisten, dass PSNV ganz selbstverständlich Bestandteil der Gefahrenabwehr wird, um nur einen Aspekt zu nennen.

Ganz bewusst werden insbesondere beim zweiten Messzeitpunkt der vorliegenden

Studie nicht ausschließlich wissenschaftlich quantifizierbare Fragen gestellt. Einzelne Items mit offenem Antwortformat ermöglichen ausformulierte Sätze, die veranschaulichen, wie Betroffene das KIT erlebt haben. Jede Woche wird nun im Newsletter des KIT-München anonymisiert eine dieser mitunter beeindruckenden Rückmeldungen wiedergegeben, die sich für viele Einsatzkräfte als Quelle großer Motivation erweisen. Zum Abschluss sei beispielhaft eine der Antworten auf die Frage, was innerhalb der Betreuung durch das KIT als besonders hilfreich erlebt wurde, wiedergegeben:

*„Dass jemand da war, der etwas Ruhe und Struktur in die Ausnahmesituation gebracht hat und einen klaren Weg vorgegeben hat, wie es weitergeht bzw. was zu tun ist.“*

### Literatur

- Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) (Hrsg.) (2012). Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien Teil I und II. Praxis im Bevölkerungsschutz Band 7. Bonn: BBK.
- Hobfoll S E, Watson P, Bell C C, Bryant R A, Brymer M J et al. (2007). Five Essential Elements of Immediate and Mid Term Mass Trauma Intervention. Empirical Evidence. In: Psychiatry 70 (4), 283-315.
- Karl, R. (2001). Der Einfluss der Selbstkonzepte und die Wirksamkeit von Prävention auf die Ausprägung traumabedingter Störungen – eine explorative Studie bei von KIT betreuten Personen. Unveröffentlichte Diplomarbeit: Ludwig-Maximilians-Universität München.
- Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma. Journal of Traumatic Stress, 9(3), 455–471.



**Sebastian Hoppe**  
Psychologe Master of Arts

Leitung PSNV beim KIT-München, Arbeiter-Samariter-Bund Regionalverband München/Oberbayern e.V.  
E-Mail: s.hoppe@asbmuenchen.de