

Sebastian Hoppe
 Charlotte E. Wittekind
 Maria Voß
 Andreas Müller-Cyran
 Thomas Ehring

Psychosoziale Akuthilfe am Beispiel des Kriseninterventionsteams KIT-München

Häufigkeit und Akzeptanz durchgeföhrter Maßnahmen

Zusammenfassung: Seit rund 30 Jahren leisten Teams der Krisenintervention und Notfallseelsorge Psychosoziale Akuthilfe bei Betroffenen von hochbelastenden Akutereignissen. Während international erste Studien die Wirksamkeit von Akutinterventionen nahelegen, wurde die in Deutschland zunehmend etablierte alltagsnahe Arbeitsweise der Psychosozialen Akuthilfe bislang kaum wissenschaftlich ausgewertet. Der vorliegende Artikel stellt erste Ergebnisse eines Forschungsprojektes vor, in dem 204 vom Kriseninterventionsteam KIT-München betreute Betroffene sowie die KIT-Einsatzkräfte der zugehörigen Einsätze befragt wurden. Der Fokus des Artikels liegt auf den Betreuungsmaßnahmen: Neben der Häufigkeit ihrer Durchführung aus Sicht von Einsatzkräften und Betroffenen wird insbesondere die Akzeptanz der Maßnahmen aufseiten Betroffener ausgewertet. Die Ergebnisse zeigen, dass die einzelnen Maßnahmen von Betroffenen ausnahmslos als hilfreich bewertet werden, wenn auch in Abstufungen: Das Wahrnehmen und Erfüllen von Bedürfnissen der Betroffenen in der Akutphase wird besonders positiv, eine Abschiednahme von Verstorbenen als etwas kritischer eingeschätzt. Die KIT-Betreuung insgesamt wird als sehr hilfreich erlebt.

Schlüsselwörter: Kriseninterventionsteam; Psychosoziale Notfallver-

sorgung; Psychosoziale Akuthilfe; Krisenintervention; Wirksamkeitsforschung

Eingereicht am: 11.09.2024

Nach Peer Review angenommen am:
13.12.2024

Cite as: Hoppe, S., Wittekind, C. E., Voß, M., Müller-Cyran, A. & Ehring, T. (2025). Psychosoziale Akuthilfe am Beispiel des Kriseninterventionsteams KIT-München. Häufigkeit und Akzeptanz durchgeföhrter Maßnahmen. *Trauma & Gewalt*, 19 (3), 246–258. DOI 10.21706/tg-19-3-246

Einleitung

Während der letzten Jahrzehnte wird die psychosoziale Belastung durch Notfälle gesellschaftlich und auch als Teil der Akutversorgung in der Gefahrenabwehr immer stärker berücksichtigt (von Wietersheim, 2020). Beschränkte sich die Akutversorgung lange Zeit maßgeblich auf medizinisch versorgungspflichtige Personen, so rückt inzwischen zunehmend auch die psychosoziale Betreuung unverletzter Betroffener in den Fokus, z. B. nach unerwarteten Todesfällen, schweren Unfällen und anderen hochbelastenden Ereignissen. Sogenannte Psychosoziale Akuthilfen (PSAH) als Teil der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) werden von hinzugerufenen Teams der Notfallseelsorge und Krisenintervention (KIT) im Rahmen der Gefahrenabwehr geleistet (nicht zu verwechseln mit der Psychiatrischen Ersten Hilfe durch Einsatzkräfte z. B. des Rettungsdienstes, die ohnehin am Einsatzort sind) (Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, 2012). Ihre Zielgruppe sind (medizinisch nicht behandlungspflichtige) Überlebende, Angehörige, Hinterbliebene, Zeugen sowie Vermisste. Doch auch wenn sich die Alarmierung von PSAH nach stark belastenden Ereignissen zunehmend etabliert und die psychosoziale Akutbetreuung kaum mehr grundsätzlich infrage gestellt wird (Hoppe, 2020a; Steil, 2020; von Wieters-

heim, 2020), ist bisher nur wenig über die Wirksamkeit der Interventionen bekannt (Bengel et al., 2019).

Zwar wurden in einem Konsensusprozess, moderiert vom Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, weithin anerkannte Leitlinien für die PSAH formuliert und somit eine wesentliche Grundlage für Struktur, Ausbildung und Dienstbetrieb des Fachbereichs erarbeitet (Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e.V. et al., 2021; Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, 2012). Die Einhaltung dieser Standards liegt aber im Ermessen der einzelnen Teams; eine übergeordnete Qualitätskontrolle besteht nicht (dazu beispielhaft Bayerisches Staatsministerium des Innern für Sport und Integration, 2018).

Die theoretische Basis für die Arbeitsweise der PSAH fußt maßgeblich auf den fünf Prinzipien der Akutintervention, die Hobfoll et al. (2007) aus einer Auswertung zahlreicher empirischer Untersuchungen von Großschadenslagen abgeleitet haben: das Vermitteln eines Gefühls von Sicherheit, Beruhigung, Stärkung des eigenen und kollektiven Selbstwirksamkeitserlebens, Stärkung von Verbundenheit und das Vermitteln von Hoffnung (Hobfoll et al., 2007). Zwar werden Maßnahmen der Psychologischen Ersten Hilfe entsprechend diesen Prinzipien von nationalen wie internationalen Leitlinien empfohlen (z.B. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V., 2019; Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, 2012; European Network for Traumatic Stress, 2008; National Institute for Health and Care Excellence, 2018; North Atlantic Treaty Organisation, 2008), es wird in dem Zusammenhang aber stets auf die Notwendigkeit empirischer Evaluationsstudien hingewiesen (Allen et al., 2010; Bengel et al., 2019; Forbes et al., 2011; North & Pfefferbaum, 2013; Tol et al., 2014). So sei die Frage, ob es überhaupt effektive Frühinterventionen gibt, noch unbeantwortet, auch Art und Zeitpunkt bestimmter Interventionen seien durch die Studienlage kaum zu begründen (Bengel et al., 2019).

Im deutschsprachigen Raum existieren inzwischen zahlreiche Fachpublikationen zum Thema (u.a. Hammerl et al., 2023; Hausmann, 2021; Hoppe, 2022; Kröger, 2013; Krüsmann & Müller-Cyran, 2005; Lasogga & Münker-Kramer, 2021; Nikendei, 2017), jedoch nur wenige wissenschaftliche Untersuchungen. Zwar wurden vereinzelt große Schadenslagen aus Sicht der PSNV bzw. PSAH systematisch evaluiert (z.B. Blank-Gorki et al., 2017; Neumann et al., 2021). Für alltagsnahe Einsätze liegen bislang aber kaum Arbeiten vor: In einer Untersuchung von Karl (2001) konnten keine belastbaren Erkenntnisse zur Frage der Wirksamkeit von alltagsnaher PSAH vorgelegt werden, was insbesondere auf zu kleine Stichprobengrößen zurückzuführen war. Und so steht die PSAH vor der paradoxen Situation, dass Kriseninterventionsangebote zwar immer selbstverständlicher vorgehalten werden, bis heute aber viele zentrale Fragen zur Wirksamkeit unbeantwortet sind. Dass einzelne Maßnahmen z.B. bei bestimmten Betroffenengruppen unwirksam sind oder sogar schaden könnten, ist nach aktueller Forschungslage nicht komplett auszuschließen – ein nicht nur wegen der hohen Vulnerabilität Betroffener problematischer Umstand.

Für empirische Forschung im Bereich der PSAH bestehen jedoch einige Hürden. Eine zentrale Herausforderung ist die Rekrutierung einer geeigneten Kontrollgruppe, da die randomisierte Zuteilung zu einer Bedingung ohne Unterstützung ethisch problematisch ist. Andere Zugänge zu möglichen Kontrollgruppen werden durch Belange des Datenschutzes unterbunden. Die aufgrund dieser Herausforderungen naheliegenden reinen Beobachtungsstudien im Feld erlauben jedoch keinen Rückschluss auf kausale Wirkungen der Intervention, da vielfältige Einflussfaktoren, wie u.a. prä-, peri- und posttraumatische Schutz- und Risikofaktoren, aber auch Ereignisart und Art der

Betroffenheit, nicht ausgeschlossen werden können (Bengel et al., 2019). Forbes et al. (2011) unterstreichen die methodischen Herausforderungen entsprechender empirischer Untersuchungen, u.a. aufgrund des Umstandes, dass wegen der sehr heterogenen Notfallsituationen und Bedürfnisse Betroffener bestimmte Interventionen nicht immer wie empfohlen und damit standardisiert, sondern bedürfnisgerecht durchgeführt werden. Zudem scheitern selbst einfach gehaltene Nachbefragungen der Betroffenen in der Regel schon an der nicht umsetzbaren Kontaktaufnahme, da PSAH typischerweise nur einmalige Betreuung umfasst und viele Teams keine Kontakt-daten Betroffener dokumentieren. Aus konzeptueller Sicht besteht bislang keine Einigkeit, wie Wirksamkeit in diesem Feld zu definieren ist: Sollte PSAH erst dann als »wirksam« bezeichnet werden, wenn Häufigkeit bzw. Ausprägung von Traumafolgestörungen signifikant zurückgehen? Oder wären auch niedrigschwelligere Effekte relevant, die sich z.B. in Funktionsniveau und Wohlbefinden oder der Empfindung, in der Akutsituation nicht allein zurückzubleiben, zeigen könnten?

Aufgrund dieser vielen offenen Fragen und der methodischen Herausforderungen in der Realisierung entsprechender Studien erscheint es in Anbetracht der unvollständigen Studienlage sinnvoll, in einem ersten Schritt Beobachtungsstudien zur Umsetzung von PSAH

»*PSAH steht vor der paradoxen Situation, dass Kriseninterventionsangebote immer selbstverständlicher vorgehalten werden, zentrale Fragen zur Wirksamkeit aber weiterhin unbeantwortet sind.*

in der Routineanwendung durchzuführen, um die Art der vorgenommenen Interventionen, deren Bewertung durch Betroffene und Einsatzkräfte und deren Zusammenhang mit der langfristigen Erholung vom belastenden Erlebnis zu untersuchen. Dieser Artikel beschreibt da-

Tab. 1: Ablauf der schriftlichen Befragungen

Messzeitpunkt	T1	T2	T3
Format	Einsatzprotokoll	Fragebogen	Fragebogen
Zielgruppe	KIT-Einsatzkraft	Betroffene Person	Betroffene Person
Ausfülldauer	ca. 10–15 Minuten	ca. 40–50 Minuten	ca. 15–20 Minuten
Zeitpunkt nach Ereignis	0–5 Tage	11–99 Tage (M = 28 Tage danach)	Stichtag nach 6 Monaten (−14 Tage bis +101 Tage; M = 7 Tage nach Stichtag)
Inhalte	Ereignis- und Einsatzmerkmale, Reflexion, Beobachtungsmessung	Maßnahmen des Einsatzes, soziale Unterstützung, Symptome von Krankheitswert, Funktionsniveau und Wohlbefinden, psychische Verfassung, Rückrufwunsch, Feedback	Symptome von Krankheitswert und Funktionsniveau, posttraumatisches Wachstum, psychische Verfassung, Rückrufwunsch, Feedback

her erste Ergebnisse einer Pilotstudie, die von der Ludwig-Maximilians-Universität München in Zusammenarbeit mit dem Kriseninterventionsteam KIT-München durchgeführt wurde. Betreute Personen (Betroffene) und beteiligte KIT-Einsatzkräfte wurden zu insgesamt drei Messzeitpunkten schriftlich befragt, mit dem Ziel, den Zusammenhang zwischen Betreuungsmaßnahmen und langfristiger psychischer Belastung, Wohlbefinden und Funktionsniveau Betroffener zu untersuchen. Die in diesem Artikel dargestellten Daten bieten eine Bestandsaufnahme zu Häufigkeiten durchgeföhrter Betreuungsmaßnahmen beim KIT-München und ihrer Akzeptanz bei Betroffenen.

Methodik

Überblick und Studienablauf

Die Datenerhebung wurde von August 2020 bis Ende Dezember 2021 beim KIT-München (Arbeiter-Samariter-Bund Regionalverband München/Oberbayern e.V.) durchgeführt. Als erstes Kriseninterventionsteam seiner Art wurde das KIT-München 1994 gegründet und ist seither 24/7 im Dienst. Die jährlich etwa 800 Einsätze werden von rund 60 ehrenamtlichen Einsatzkräften bewältigt (Arbeiter-Samariter-Bund Regionalverband München/Oberbayern e.V., 2022). Zum

Zweck dieser Studie wurden alle vollständig ausgebildeten KIT-Einsatzkräfte instruiert, Betroffene während ihrer Einsätze über das Projekt zu informieren, ein mündliches Einverständnis für die erneute Kontaktierung im Rahmen der Studie einzuholen und den Betroffenen einen Informationsflyer über die Studie auszuhändigen. Innerhalb weniger Stunden nach dem Einsatz, spätestens aber nach zwei bis drei Tagen, füllten die Einsatzkräfte die schriftliche Einsatzdokumentation (Standardisierte Einsatzdokumentation Psychosoziale Notfallversorgung für Betroffene, 2020) aus (Messzeitpunkt 1). Pro Einsatzprotokoll und damit pro Einsatz ließen sich maximal drei Personen vollständig dokumentieren und für die Studie berücksichtigen. Sofern das mündliche Einverständnis der betroffenen Personen schriftlich im Protokoll dokumentiert war, wurden diese nach 12–14 Tagen durch den Studienleiter telefonisch kontaktiert. Falls gewünscht, fand in diesem Kontakt ein Entlastungsgepräch als Nachbetreuung statt. Eine schriftliche Kontaktierung per Brief oder Mail erfolgte nur dann, wenn keine Telefonnummer dokumentiert war oder Betroffene trotz mehrerer Anrufversuche nicht erreicht werden konnten. Alle an der Befragung teilnehmenden Betroffenen erhielten zu diesem Zeitpunkt eine schriftliche Aufklärung über Ablauf und Hintergründe der Studie, die sie dann

unterzeichneten. Die erste Befragung der Betroffenen (Messzeitpunkt 2) wurde zwei bis fünf Wochen nach dem Ereignis durchgeführt, die zweite Befragung (Messzeitpunkt 3) fand sechs Monate nach dem Ereignis statt. Die Fragebögen konnten auf dem Postweg (Paper Pencil) oder online (SoSci Survey GmbH, 2022) ausgefüllt werden. Auch die Möglichkeit eines vom Studienleiter durchgeföhrten Telefoninterviews wurde angeboten. Sofern Betroffene in den Befragungen angaben, dass es ihnen aktuell »extrem schlecht« gehe bzw. sie einen Rückruf wünschten, wurden sie durch den Studienleiter telefonisch kontaktiert. Die Studie wurde durch die Ethikkommission der Ludwig-Maximilians-Universität am 08.06.2020 genehmigt (Hoppe).

Der Ablauf der drei längsschnittlichen Befragungen ist in Tab. 1 dargestellt.

Stichprobe

Abb. 1 zeigt den Teilnehmendenfluss über die drei Messzeitpunkte hinweg. Ausschlusskriterien für eine Teilnahme waren akute Suizidalität, Demenz, ein Alter unter 18 Jahren, fehlende Sprachkenntnisse zum Verstehen und Ausfüllen deutschsprachiger Fragebögen sowie die Beteiligung des Studienleiters am fraglichen KIT-Einsatz.

Im Längsschnitt ergeben sich folgende Teilnehmendenzahlen: vollständige Da-

tensätze über t1 + t2 + t3 hinweg: $n = 131$; nur t1 + t2: $n = 56$; nur t1 + t3: $n = 17$.

Als Referenz für die nachfolgende Stichprobenbeschreibung dient Messzeitpunkt 2, bei dem die soziodemografischen Daten der Betroffenen erfasst wurden. Da ein:e Proband:in hierzu keine Angaben machte, liegen 186 Datensätze vor (60.2 % weiblich, 39.2 % männlich, 0.5 % divers). Einen genauen Überblick über die Altersstruktur ($M = 49.34$, $SD = 16.22$), den höchsten Bildungsabschluss und psychische Erkrankungen in der Lebensgeschichte gibt Tab. 2.

Messinstrumente

Für die im vorliegenden Artikel vorgestellten Ergebnisse wurden das Einsatzprotokoll des KIT-München (zur Befragung der KIT-Einsatzkräfte; Messzeitpunkt 1) sowie für dieses Projekt entwickelte Fragebögen (zur Befragung der Betroffenen, Messzeitpunkte 2 und 3) verwendet, da für den Untersuchungsgegenstand noch keine etablierten Testinstrumente vorlagen.

Das KIT-Einsatzprotokoll (Standardisierte Einsatzdokumentation Psychosoziale Notfallversorgung für Betroffene, 2020) erfasst vielfältige Aspekte des Einsatzes mit Informationen zum zugrunde liegenden Akutereignis wie auch zum Einsatzverlauf, wichtigen Informationen zu den betroffenen Personen und enthält darüber hinaus einen Selbstreflexionsteil der Einsatzkraft. Zum Zweck der Studie wurde das Einsatzprotokoll um zwei Seiten ergänzt, in denen Items zu Emotionen der Betroffenen während des Einsatzes, peritraumatischer Dissoziation und dem beobachteten körperlichen Erregungsniveau enthalten waren, die ebenfalls durch die KIT-Einsatzkraft ausgefüllt wurden. Für die vorliegenden Auswertungen sind die Abschnitte zum Akutereignis und zu den durchgeföhrten Betreuungsmaßnahmen sowie einzelne soziodemografische Daten der Betroffenen relevant. Das Einsatzprotokoll ist im Anhang dieses Artikels beigefügt.

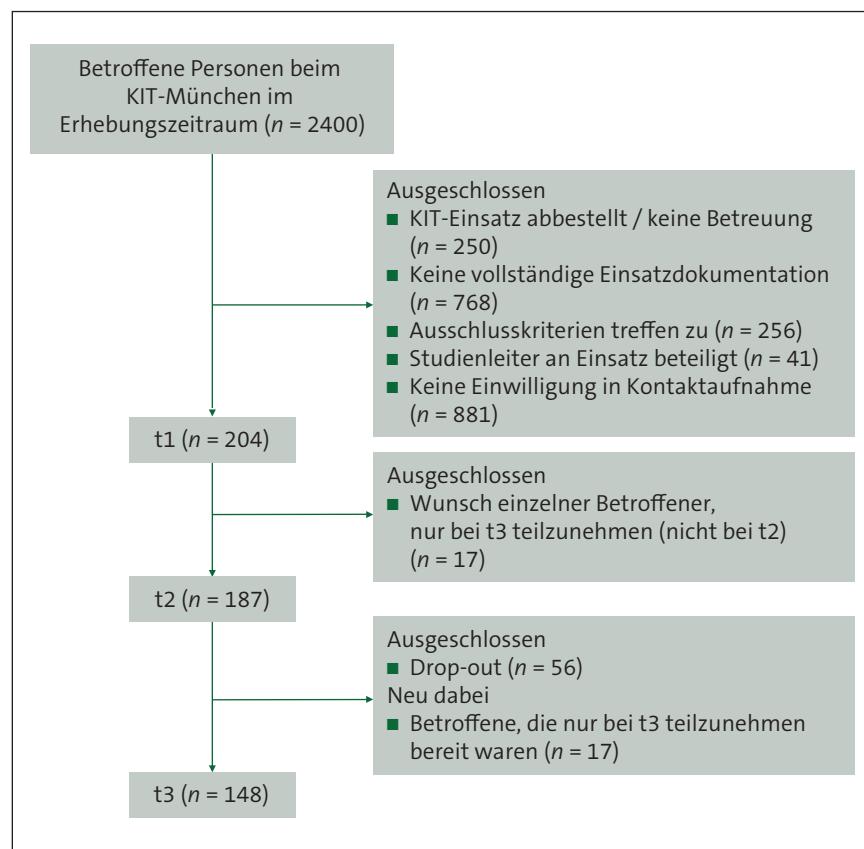


Abb. 1: Teilnehmendenfluss und Studienablauf

Erfassung der durchgeföhrten Betreuungsmaßnahmen

Häufigkeit der Durchführung

Die Häufigkeit der durchgeföhrten KIT-Betreuungsmaßnahmen wurde aus Sicht der KIT-Einsatzkräfte wie auch der Betroffenen abgefragt. Um die Perspektive der *Einsatzkräfte* zu erfassen, wurde auf das oben vorgestellte Einsatzprotokoll zurückgegriffen, in dem alle zwölf üblicherweise im Rahmen einer Krisenintervention durchgeföhrten Betreuungsmaßnahmen abgefragt werden (Sicherheit vermitteln; Bedürfnisse wahrnehmen und erfüllen; Ressourcen erkennen, fördern, aktivieren; Kinder [auch nicht anwesend] berücksichtigen; Fakten und Erwartbares vermitteln; Ereignis verbalisieren; Abschiednahme durchführen; soziales Netz aktivieren; nächste Schritte besprechen; Psychoedukation durchführen; psychosoziale Hilfen nennen; Infos rund um Bestattung vermit-

teln; für eine genauere Erläuterung der einzelnen Betreuungsmaßnahmen siehe Hoppe (2020b). Die Einsatzkraft konnte zwischen folgenden Antwortmöglichkeiten wählen: »Hat stattgefunden«, »wurde vorbereitet«, »war schon umgesetzt«, nicht indiziert / nötig«, »von betroffener Person abgelehnt« sowie »nicht umsetzbar«.

Um die Sicht der *Betroffenen* zu erfassen, wurden die Maßnahmen in dem entsprechenden Fragebogen für Betroffene ausführlicher beschrieben und dabei mit 1–2 Items pro Maßnahme erfasst (Beispiel: anstatt »Abschiednahme durchführen« Aufsplittung in 2 Items: »Im Rahmen der KIT-Betreuung hat eine Abschiednahme von der verstorbenen Person stattgefunden«; »Bei der Entscheidung für oder gegen eine Abschiednahme hat mich die KIT-Einsatzkraft beratend unterstützt«). So umfasste der Fragebogen für Betroffene insgesamt 16 Items. Der Satz »Dies trifft auf meine Be-

Tab. 2: Stichprobenbeschreibung

	Häufigkeit	Anteil in Prozent
Alterskategorie		
18–25	22	11.8
26–35	23	12.4
36–45	24	12.9
46–55	54	29.0
56–65	31	16.7
66–75	24	12.9
76–85	8	4.3
Höchster Bildungsabschluss		
Kein Schulabschluss	1	0.5
Grund- / Hauptschulabschluss	10	5.4
Realschule (Mittlere Reife)	21	11.3
Gymnasium	20	10.8
Abgeschlossene Ausbildung	57	30.6
Fachhochschulabschluss	10	5.4
Hochschule (Bachelor, Master, Diplom, Magister)	57	30.6
Hochschule (Promotion)	10	5.4
Selbst berichtete Diagnose einer psychischen Erkrankung in der Lebensgeschichte¹		
Angststörung	2	1.1
Anpassungsstörung	2	1.1
Depression	21	11.3
Essstörung	1	0.5
Paranoide Schizophrenie	1	0.5
Posttraumatische Belastungsstörung	3	1.6
Zwangsstörung	1	0.5
Nicht näher bezeichnete Diagnose	1	0.5
Keine	144	77.4
Will ich nicht angeben	10	5.4

¹ Die Diagnosen wurden per Freitextfeld eingetragen (»Wurde Ihnen schon einmal eine psychische Erkrankung diagnostiziert? Falls Ja, bitten wir um kurze Nennung der Erkrankung / Diagnose«). Kategorienbildung erfolgte im Rahmen der Auswertung. Sofern mehrere Diagnosen genannt wurden, wurde die erstgenannte aufgenommen.

treuungssituation durch das KIT-München so [oder ganz ähnlich] zu« wurde jeweils auf einer 5-stufigen Skala von »trifft überhaupt nicht zu« bis »trifft ganz genau zu« beantwortet; alternativ konnten die Betroffenen »unsicher/nicht beurteilbar« ankreuzen.

Bewertung der Maßnahmen

Darüber hinaus wurden die betroffenen Personen gebeten, die Betreuungsmaßnahmen zu bewerten. Zu jedem der bereits vorgestellten 16 Items sollte die Aussage »Diesen Aspekt habe ich als hilfreich erlebt« auf derselben Skala (»trifft überhaupt nicht zu« bis »trifft ganz genau zu«) beantwortet werden. Ergänzend wurde auch eine Bewertung der KIT-Betreuung insgesamt vorgenommen (1 Item: »Aus heutiger Sicht halte ich die Betreuung durch das KIT-München rückblickend für hilfreich«; ebenfalls 5-stufige Antwortskala von »trifft überhaupt nicht zu« bis »trifft ganz genau zu«). Zwei weitere offene Fragen (»Was an der KIT-Betreuung haben Sie als besonders hilfreich erlebt?« sowie »Was an der KIT-Betreuung haben Sie als besonders wenig hilfreich erlebt?«) konnten jeweils per Freitext beantwortet werden.

Aktuelles Befinden der Betroffenen

Das aktuelle Befinden der Betroffenen unmittelbar während des Ausfüllens der Fragebögen wurde mit 2 Items erfasst: »Wie geht es Ihnen jetzt gerade?« (6-stufige Antwortskala von »extrem schlecht« bis »sehr gut«) sowie »Wünschen Sie einen Anruf vom Projektteam?« (»ja, ich bitte um einen baldigen Anruf«; »nein, ich wünsche nicht speziell einen Anruf«).

Bewertung der Forschungsteilnahme

Da es sich um eine der ersten Befragungen dieser Art im deutschsprachigen Raum handelt, sollte darüber hinaus erfasst werden, wie die Betroffenen ihre Studienteilnahme bewertet haben. Ziel war es, die Akzeptanz von Forschung im Feld der Krisenintervention zu erfassen.

sen und daraus gegebenenfalls Ableitungen für künftige Forschung zu treffen. Dazu wurden 4 Items entwickelt: »Können Sie sich grundsätzlich vorstellen, an einer Studie dieser Art erneut teilzunehmen?« (4-stufige Skala von »sicher nicht« bis »sehr sicher«), »Die Teilnahme an der ersten Umfrage war für mich insgesamt ...« (5-stufige Skala von »sehr schädlich« bis »sehr hilfreich«), »Das Ausfüllen der Befragung hat mich währenddessen deutlich belastet« sowie »Das Ausfüllen der Befragung hat mich in den Tagen danach noch deutlich belastet« (5-stufige Antwortskala von »trifft überhaupt nicht zu« bis »trifft ganz genau zu«). Die Items 2–4 wurden dabei zu t3, also der zweiten schriftlichen Befragung der Betroffenen, erhoben.

Datenanalyse

Sämtliche statistische Analysen wurden mit SPSS Version 28 (IBM Deutschland GmbH, 2021) durchgeführt. Für die Auswertung der Häufigkeit durchgeföhrter Maßnahmen wurde der Abschnitt 4.2 des KIT-Einsatzprotokolls (Messzeitpunkt 1) ausgewertet, in dem durch die jeweilige Einsatzkraft für jede klassische Maßnahme der KIT-Betreuung erfasst wird, ob sie stattgefunden hatte oder aus welchem Grund sie nicht durchgeführt wurde. Zum Erfassen der Häufigkeiten durchgeföhrter Betreuungsmaßnahmen wurden zum Zwecke einer besseren Übersichtlichkeit die Antwortmöglichkeiten *hat stattgefunden* und *wurde vorbereitet zu »vom KIT umgesetzt« zusammengefasst* (da diese Unterscheidung aus Sicht Betroffener häufig kaum zu trennen ist und die erwünschte Wirkung der Maßnahme sich perspektivisch idealerweise auch im Falle von »wurde vorbereitet« entfaltet); *war schon umgesetzt, nicht nötig* sowie *nicht umsetzbar* wurden als »vom KIT nicht umgesetzt« bezeichnet.

Um die Bewertung einzelner Betreuungsmaßnahmen durch die betroffene Person auswerten zu können, wurde im Fragebogen jeweils die Frage *b) Diesen Aspekt habe ich als hilfreich erlebt* analysiert, die zu jeder einzelnen Maßnahme gestellt wurde. Die Antwortmöglichkeit

unsicher/nicht beurteilbar wurde komplett herausgerechnet, da sie als Ausweichantwort für diejenigen Betroffenen fungierte, nach deren Meinung die jeweilige Maßnahme bei ihnen nicht durchgeführt worden war. Ebenfalls aus Gründen einer besseren Übersichtlichkeit in Abb. 3 wurden die Antwortmöglichkeiten *trifft ganz genau zu* und *trifft ziemlich genau zu* unter »trifft zu« subsumiert; *trifft etwas zu* blieb erhalten und *trifft ein wenig zu* sowie *trifft überhaupt nicht zu* als »trifft nicht zu« bezeichnet. Zu beachten ist die daraus resultierende teils deutliche Variation im n je nach Maßnahme, da die Maßnahmen unterschiedlich häufig durchgeführt wurden und Betroffene nur durchgeföhrte Maßnahmen beurteilen können.

Um weitere Bewertungen und Rückmeldungen Betroffener erfassen zu können, wurden die oben genannten zwei offenen Fragen im Rahmen einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Meuser und Nagel (1991) ausgewertet. Hierbei wurden für die jeweiligen Freitextantworten der Betroffenen (Messzeitpunkt 2) anhand der Inhalte erste Kategorien gebildet. Wann immer sich eine Antwort inhaltlich keiner bereits bestehenden Kategorie zuordnen ließ, wurde eine Kategorie hinzugefügt. So entstand anhand der Kategorienbildung zunächst ein Überblick über die Inhalte der Freitextantworten. Anschließend wurden die anfangs noch sehr kleinteiligen Kategorien auf maximal zehn pro Fragestellung reduziert: Die übergeordneten Themen (z. B. »Gesprächsangebot und offenes Ohr«, »Praktische Unterstützung«) wurden identifiziert und inhaltlich verwandte Kategorien zusammengefasst, vereinzelt Randaspekte sowie inhaltlich unverständliche Antworten unter »Sonsstiges« subsumiert. Nun wurden die Freitextantworten den Antwortkategorien zugeordnet. Eine Antwort konnte dabei gegebenenfalls mehreren Kategorien zugeordnet werden, sofern mehrere inhaltliche Aspekte berührt wurden. Die Analyse wurde nicht repliziert.

In einem weiteren Schritt wurde verglichen, inwieweit das Empfinden der KIT-Einsatzkräfte und das der Betroffe-

nen im Hinblick auf die durchgeföhrten Betreuungsmaßnahmen übereinstimmt. Dazu wurde in jedem Einzelfall und in Bezug auf jede einzelne Maßnahme verglichen, was die KIT-Einsatzkraft zu Messzeitpunkt 1 und die betroffene Person zu Messzeitpunkt 2 angegeben hatte. Da zwischen Messzeitpunkt 1 und 2 ein Drop-out von 17 Proband:innen zu verzeichnen ist, wurden die entsprechenden Datensätze des Messzeitpunktes 1 aus der Auswertung entfernt. Sodann wurde verglichen, ob sich die Angaben der Einsatzkräfte und Betroffenen deckten (übereinstimmend Ja [Maßnahme wurde durchgeführt] bzw. übereinstimmend Nein [Maßnahme wurde nicht durchgeführt] oder voneinander abwichen [Einsatzkraft Ja, Betroffene:r Nein bzw. umgekehrt]).

Die Frage der Wirksamkeit von PSAH im Hinblick u. a. auf Symptome und Funktionsniveau Betroffener wird im vorliegenden Artikel nicht untersucht; dazu werden weiterführende Publikationen zum vorgestellten Datensatz folgen.

Ergebnisse

Häufigkeiten durchgeföhrter Betreuungsmaßnahmen

Die in den KIT-Einsätzen nach Einschätzung der jeweiligen KIT-Einsatzkraft durchgeföhrten und im Einsatzprotokoll vermerkten Maßnahmen sind in Abb. 2 dargestellt. Acht der zwölf Maßnahmen wurden vom KIT in jeweils mehr als 90 % der Einsätze umgesetzt. Das Berücksichtigen von Kindern, das Durchführen einer Abschiednahme und das Vermitteln von Informationen zur Bestattung wurde deutlich seltener durchgeführt und war häufig nicht nötig, da nicht immer Kinder mitbetroffen sind und nicht bei jedem KIT-Einsatz ein Mensch verstorben ist (Anteil der »nicht nötig«-Angabe pro Kategorie: »Kinder berücksichtigen« 44,12 %, »Abschiednahme« 29,41 % und »Informationen rund um Bestattung« 30,39 %).

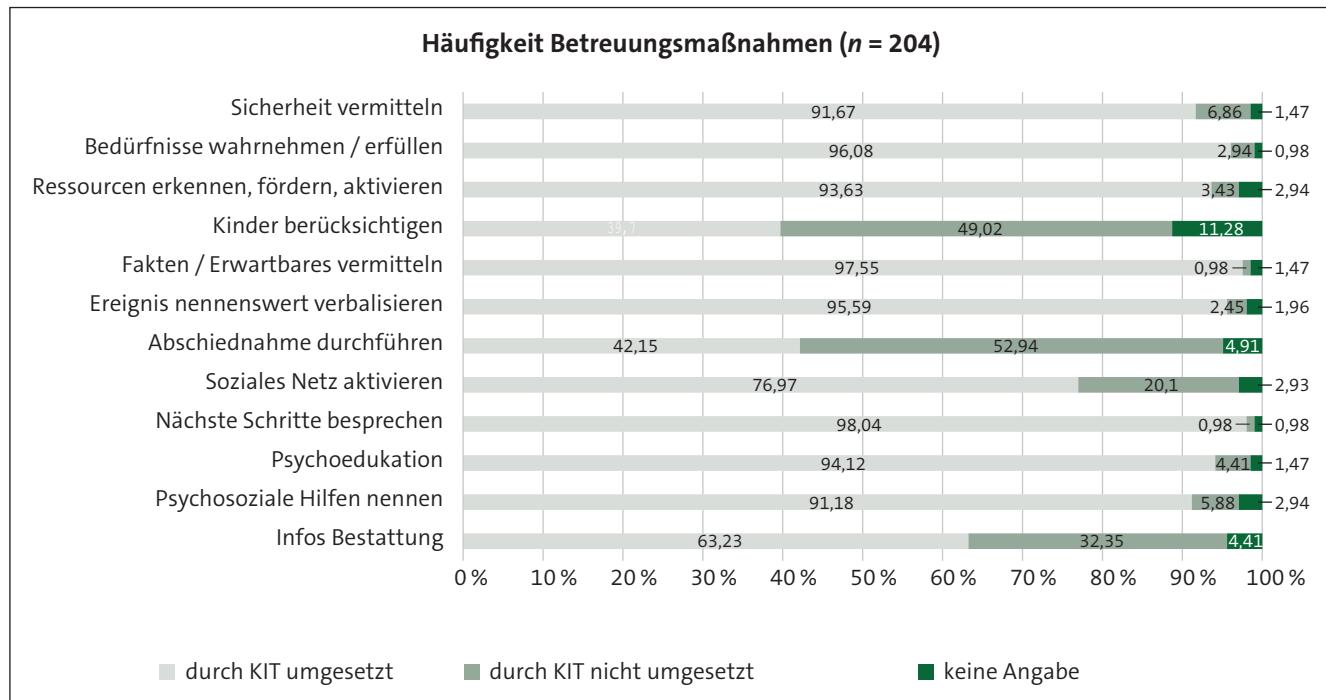


Abb. 2: Häufigkeit der durchgeführten Betreuungsmaßnahmen während des KIT-Einsatzes (n = 204, Angaben in Prozent)

Bewertung Betreuungsmaßnahmen durch Betroffene

In Abb. 3 wird dargestellt, als wie hilfreich die betroffenen Personen die jeweilige Maßnahme, aber auch die Betreuung durch das KIT insgesamt empfunden haben. Über alle Maßnahmen hinweg zeigen sich hohe Zustimmungswerte. Besonders positiv wurde die Maßnahme »Bedürfnisse wahrnehmen und erfüllen« beurteilt, gefolgt von »Psychosoziale Hilfen nennen«. Die Maßnahmen, die am häufigsten als nicht hilfreich beurteilt wurden, waren »Abschiednahme« und »Soziales Netz aktivieren«. Knapp 92% aller Betroffenen gaben an, dass sie die KIT-Betreuung insgesamt als sehr oder ziemlich hilfreich erlebt haben. Die verbleibenden gut 8% befanden die Betreuung als etwas oder ein wenig hilfreich. Die Antwortmöglichkeit »gar nicht hilfreich« wurde kein einziges Mal angekreuzt.

Freitextantworten: Was war hilfreich – und was nicht?

Unabhängig von bestimmten Betreuungsmaßnahmen gaben die Betroffenen zudem an, was sie innerhalb der Betreuung als (besonders) hilfreich bzw. (besonders) wenig hilfreich empfanden. Einen Überblick über die aus den offenen Angaben geclusterten Antworten gibt Abb. 4. Als besonders hilfreich wurde dabei nicht etwa eine einzelne Interventionsmaßnahme beschrieben, sondern der Umstand, dass *überhaupt* jemand (schnell) vor Ort ist, der die Betroffenen begleitet. Nur ein Bruchteil der Betroffenen machte hingegen Angaben dazu, was als besonders wenig hilfreich erlebt worden war. Meist wurden spezifische Einzelfallaspekte geschildert, die nur schwer zu kategorisieren waren. Am häufigsten wurde inhaltliche Kritik an der Betreuung geübt, etwa daran, dass die näheren Umstände des Unglücks von der KIT-Einsatzkraft nicht geschildert worden waren.

Übereinstimmung KIT-Einsatzkräfte und Betroffene zu durchgeführten Betreuungsmaßnahmen

Insgesamt zeigt sich eine große Übereinstimmung in der Wahrnehmung von KIT-Einsatzkräften und Betroffenen im Hinblick darauf, ob eine Maßnahme durchgeführt wurde oder nicht (siehe Abb. 5). Am höchsten ist die Übereinstimmung bei »Bedürfnisse wahrnehmen und erfüllen« sowie bei »Fakten und Erwartbares vermitteln«. Die geringste Übereinstimmung bezieht sich auf »Soziales Netz aktivieren«: In rund 42% der Fälle ging die Einschätzung von Einsatzkräften und Betroffenen hier auseinander, dabei gab knapp ein Drittel der Betroffenen – abweichend von den Einsatzkräften – an, dass das soziale Netz nicht aktiviert worden sei.

Eignung des Forschungsdesigns

Zum Abschluss der ersten schriftlichen Befragung (Messzeitpunkt 2) gaben 65,7% der Betroffenen an, sich eine er-

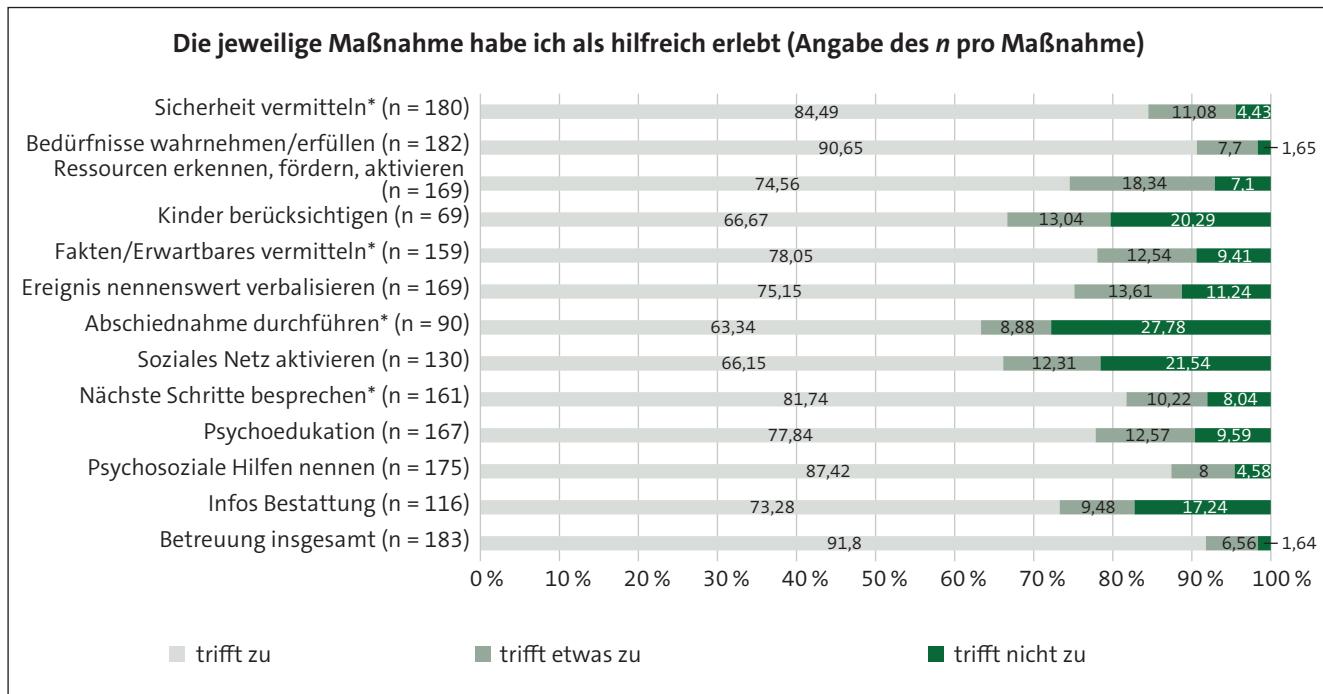


Abb. 3: Bewertung der Betreuungsmaßnahmen und des KIT-Einsatzes insgesamt durch die betroffenen Personen (jeweiliges n pro Maßnahme ist in Abbildung ausgewiesen; Angaben in Prozent; die mit * gekennzeichneten Betreuungsmaßnahmen wurden mit zwei anstatt nur einem Item erfasst).

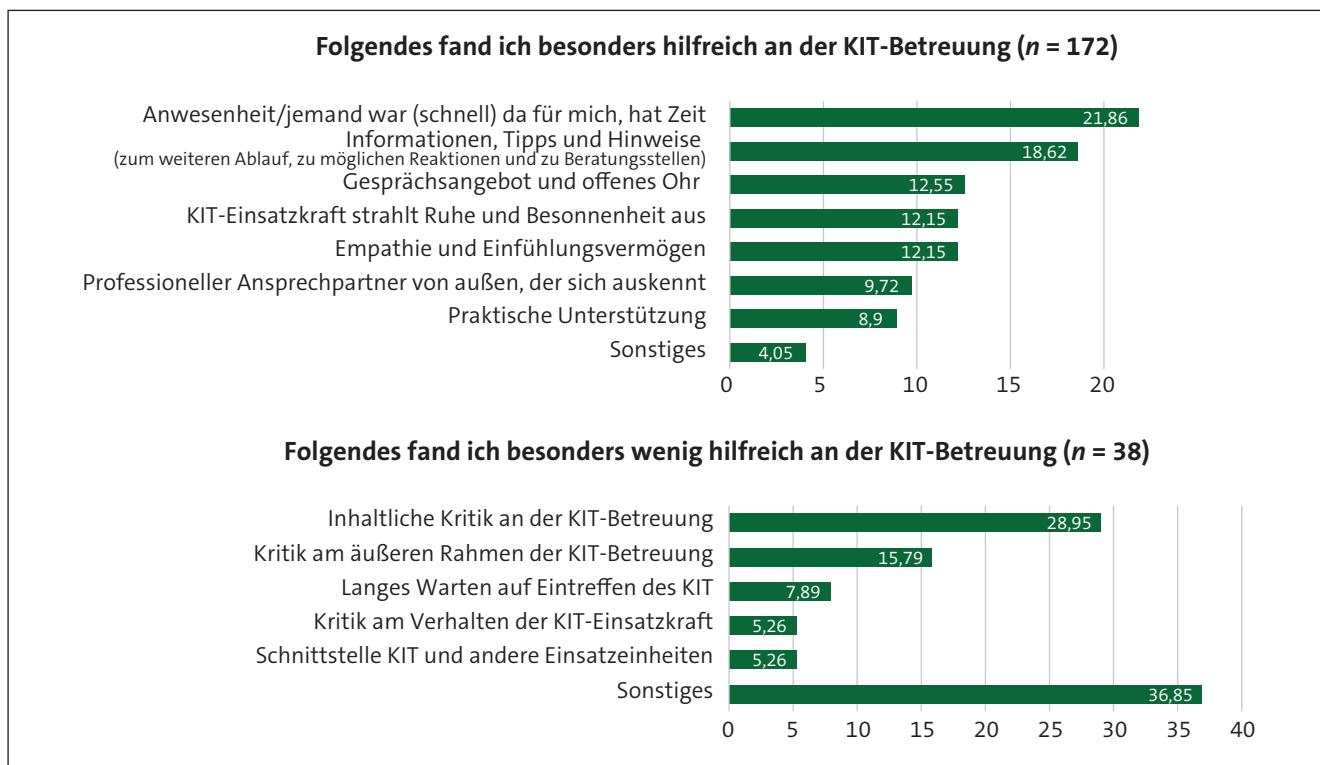


Abb. 4: Rückmeldungen der betroffenen Person zur KIT-Betreuung in Freitextform (Angaben jeweils in Prozent)

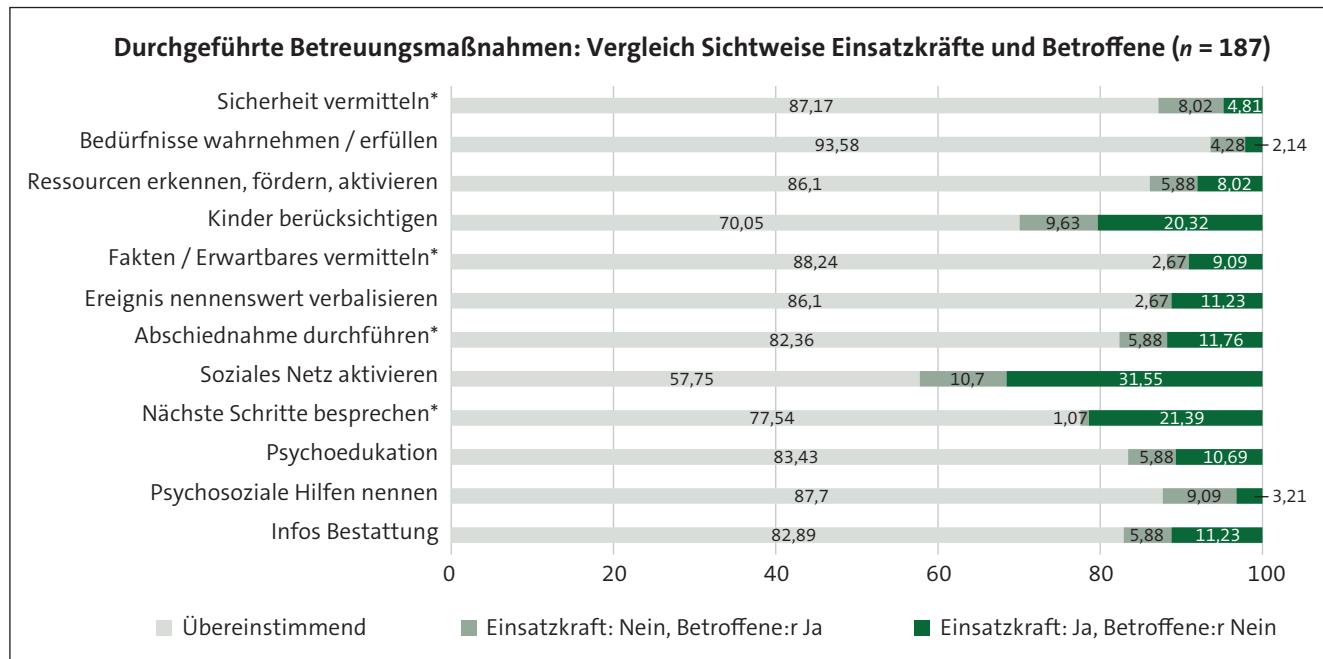


Abb. 5: Durchgeführte Betreuungsmaßnahmen aus Sicht der Einsatzkräfte und Betroffenen (n = 187, Angaben in Prozent)

neute Teilnahme an einer Studie dieser Art eher oder sogar sehr sicher vorstellen zu können. Für 17,2% kam eine erneute Teilnahme an einer ähnlichen Studie eher nicht, für 2,5% gar nicht infrage. Während 51% die Teilnahme an Messzeitpunkt 2 als neutral, 39% als eher hilfreich und 10% als sehr hilfreich empfunden haben, gab keine einzige:r Betroffene:r an, sie als eher schädlich oder sogar sehr schädlich erlebt zu haben.

Insgesamt 60% gaben an, während des Ausfüllens von Messzeitpunkt 2 gar nicht oder nur ein wenig belastet gewesen zu sein, 5% berichteten eine deutliche Belastung. In den Tagen danach waren ganze 80% gar nicht oder nur ein wenig davon belastet, eine deutliche Belastung empfanden nur noch 3%. Nur vereinzelt gaben Betroffene während einer der Befragungen an, dass es ihnen »extrem schlecht« gehe (n = 3) bzw. dass sie einen Rückruf durch den Studienleiter wünschten (n = 14). In beiden Fällen wurde umgehend telefonischer Kontakt aufgenommen.

Diskussion

Trotz der zunehmenden Verbreitung psychosozialer Akuthilfe liegen bislang kaum Daten zu den durchgeführten Maßnahmen sowie deren Akzeptanz und Wirksamkeit vor. Die bereits erwähnte Studie von Karl (2001) mit ähnlichem Forschungsdesign konnte für einen ersten Messzeitpunkt 31 vollständige Datensätze, für einen zweiten Messzeitpunkt noch 20 vollständige Datensätze vorweisen. Die zentralen Untersuchungsergebnisse der Studie (45% der Proband:innen erfüllten nach drei Monaten die Kriterien einer Posttraumatischen Belastungsstörung nach DSM-IV) standen im Gegensatz zum subjektiven Erleben der Betroffenen, die auch damals schon dem KIT-München eine gute Arbeitsweise bescheinigten (Karl, 2001). Auch wenn die kleine Stichprobe in der Untersuchung von Karl (2001) bei der Interpretation berücksichtigt werden sollte, weisen die Ergebnisse dennoch wie oben schon ausgeführt darauf hin, dass subjektive Bewertung (»die Betreuung war gut und hilfreich«) und objektive Belastungswerte im Verlauf nicht zwangsläufig korrespondieren müssen. Ob sich in der vorlie-

genden Studie ein ähnliches Bild zeigt, werden weitere Auswertungen des Datensatzes zeigen. Internationale Untersuchungen zu psychologischen Frühinterventionen beziehen sich zumeist auf Großschadenslagen, sodass ein Vergleich der Ergebnisse, auch durch die von Land zu Land unterschiedlichen Strukturen der Gefahrenabwehr, nicht ohne Weiteres möglich ist.

Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, den Status quo in der PSAH in Hinblick auf durchgeführte Betreuungsmaßnahmen und deren Evaluation durch die Betroffenen zu erfassen. Dazu wurden erstmalig mit dieser Anzahl an Proband:innen Betroffene wie auch KIT-Einsatzkräfte im Rahmen alltagsnaher Einsätze im deutschsprachigen Raum befragt. Die Ergebnisse zeigen, dass die KIT-Einsatzkräfte angaben, die Betreuungsmaßnahmen mit hoher Regelmäßigkeit und, in diesem Sinne, Zuverlässigkeit durchgeführt zu haben. Diese Angaben erscheinen valide, da sie eine hohe Übereinstimmung mit den Angaben der Betroffenen zu durchgeführten Maßnahmen aufweisen. In großer Mehrheit wurden die Betreuungsmaß-

nahmen sowie die Betreuung insgesamt durch die Betroffenen als hilfreich oder sehr hilfreich beurteilt. Am häufigsten gaben Betroffene in diesem Zusammenhang an, dass jenseits des genauen Betreuungsablaufes wesentlich war, dass *überhaupt* jemand bei den Betroffenen war und sie kurz nach dem Ereignis nicht auf sich alleine gestellt waren. Die wenigen und sehr spezifischen *kritischen* Rückmeldungen Betroffener zur Betreuung konnten nur grob kategorisiert werden, konkrete Ableitungen sind hierbei kaum möglich. Diese qualitative Inhaltsanalyse

wurde nicht repliziert. Das Ausfüllen der Fragebögen war für die Proband:innen zwar mit moderater Zusatzbelastung verbunden, die Zumutbarkeit des Studiendesigns wurde aber eindeutig bestätigt. Alles in allem unterstützen die Ergebnisse die Annahmen in Bezug auf Akzeptanz

und positive unmittelbare Wirksamkeit von PSAH-Einsätzen.

Einschränkend ist zu nennen, dass die Frage, ob Maßnahmen als hilfreich wahrgenommen werden, nicht gleichzusetzen ist mit den objektiven Wirkungen dieser Intervention. Dies gilt sowohl für die als hilfreich beurteilten Maßnahmen (z.B. Wahrnehmung und Umsetzung von Bedürfnissen) als auch für jene, die vergleichsweise häufig als nicht hilfreich be-

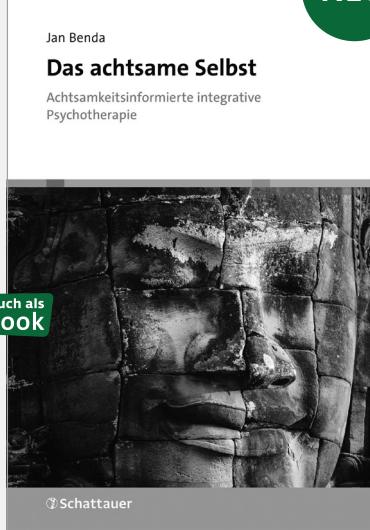
Ergebnisse darauf hin, dass insbesondere die Abschiednahme, aber auch Maßnahmen der Aktivierung des sozialen Netzes und Hinweise für den Umgang mit betroffenen Kindern, von den Betroffenen unterschiedlich erlebt werden können und daher gegebenenfalls anders oder punktuell auch vorsichtiger eingesetzt werden sollten.

Im Hinblick auf die Zusammensetzung der Stichprobe ist zu beachten, dass es während der KIT-Einsätze im Ermessen der jeweiligen KIT-Einsatzkraft lag, das Einverständnis Betroffener zur erneuten Kontaktierung durch einen KIT-Kollegen abzufragen. Nur wenn das Einverständnis schriftlich dokumentiert vorlag, durfte der Studienleiter Betroffene im Rahmen der Studie kontaktieren. Hierbei könnten Selektionseffekte aufgetreten sein, indem das Einverständnis häufiger erfragt wurde, wenn der Einsatz in den Augen der KIT-Einsatzkraft erfolgreich verlaufen war und ein guter Kontakt zwischen Betroffenen und Einsatzkraft

Knapp 50 % der Befragten empfanden die Befragungen als hilfreich; kein:e einzige:r Proband:in gab an, die Befragung sei schädlich gewesen.

wertet wurden (z.B. Abschiednahme). Zum einen können kurzfristig als positiv bewertete Interventionen langfristig dennoch wirkungslos oder sogar schädlich sein sowie kurzfristig unangenehme oder negativ bewertete Interventionen langfristig helfen. Dennoch weisen die

www.klett-cotta.de/schattauer



Jan Benda
Das achtsame Selbst
Achtsamkeitsinformierte integrative Psychotherapie

Auch als eBook

© Schattauer

Der achtsame Weg zum authentischen Selbst

- **Integrativ:** Verbindet Erkenntnisse aus Neurowissenschaft, psychedelischer Forschung, buddhistischer Psychologie und westlicher Psychotherapie
- **Praktisch:** 20 Übungen für Therapie und Alltag

Das Bild, das wir von uns selbst haben, wird in unserer Kindheit geformt und ist oft von verschiedenen emotionalen Verletzungen beeinflusst. Jan Benda beschreibt vier Arten solcher Wunden und zeigt, wie sie u. a. durch die Entwicklung von Achtsamkeit geheilt werden können.

Jan Benda
Das achtsame Selbst
Achtsamkeitsinformierte integrative Psychotherapie
2025. 250 Seiten, broschiert. € 39,- (D). ISBN 978-3-608-40202-5

Blättern Sie online in unseren Büchern und bestellen Sie bequem unter: www.klett-cotta.de/schattauer
Portofreie Lieferung nach D, A, CH

 **Schattauer**

bestand. Zusätzlich könnten Betroffene eher zu einer Studienteilnahme bereit gewesen sein, wenn sie mit der KIT-Betreuung zufrieden waren. Zudem könnten möglicherweise eher diejenigen Betroffenen einer Teilnahme zugestimmt haben, die in einer stabileren psychosozialen Verfassung waren. Die Datenerhebung war in dieser Studie nicht komplett getrennt von Hilfsangeboten. Es ist nicht auszuschließen, dass dies die Antworten der Befragten beeinflusst haben könnte. Eine weitere geplante Befragung der KIT-Einsatzkräfte nach Abschluss der eigentlichen Datenerhebung, um

Rückmeldungen zur Datenerhebung (Zumutbarkeit für Einsatzkräfte, Praktikabilität) zu erfassen, hätte hier womöglich Aufschluss geben können. Aufgrund einer geringen Teilnahmequote wurde dies jedoch verworfen.

Die ursprünglich für die Dauer eines Jahres geplante Erhebungsphase wurde aufgrund zu geringer Proband:innenzahlen um fünf Monate verlängert. Dass nur genau ein Viertel aller durch das KIT-München im Erhebungszeitraum betreuten Personen für eine Studienteilnahme angefragt werden konnte, erklärt sich vor allem durch nicht vollständig ausgefüllte Einsatzprotokolle: Nicht immer erlaubt die Einsatzsituation das Abfragen und Notieren sämtlicher Kontaktdata Betroffener, und im Laufe der knapp andertthalbjährigen Datenerhebung schwand die Motivation mancher KIT-Einsatzkräfte zum Vermerken studien-, aber nicht einsatzrelevanter Details ein wenig. Auch künftige Forschung wird hier der Herausforderung gegenüberstehen, eine möglichst hohe Verbindlichkeit der zumeist ehrenamtlich tätigen KIT-Einsatzkräfte zu erreichen, ohne durch zu strenge Vorgaben die Motivation zur Teilnahme zu untergraben. Zudem lassen sich pro Einsatzprotokoll nur drei betroffene Personen volumnäßig erfassen: Wurden in einem Einsatz mehr als drei Personen betreut, so konnten diese für eine



In großer Mehrheit wurden die KIT-Betreuungsmaßnahmen sowie die KIT-Betreuung insgesamt durch die Betroffenen als hilfreich oder sehr hilfreich beurteilt.

rend des KIT-Einsatzes nie komplett standardisiert, sondern stets bedarfs- und bedürfnisgerecht durchgeführt werden. Insofern ist zu erwarten, dass die genaue Form der jeweiligen Maßnahme von Einsatzkraft zu Einsatzkraft und selbst von Einsatz zu Einsatz in Nuancen variieren kann. Insbesondere aufseiten der Proband:innen können zudem Erinnerungsverzerrungen nicht ausgeschlossen werden: Während des KIT-Einsatzes befanden sich viele Betroffene in einer psychischen Ausnahmesituation, und das Ausfüllen der Befragung fand erst wenige Wochen später statt. Die hohe Übereinstimmung von KIT-Einsatzkräften und Betroffenen im Hinblick auf durchgeführte Betreuungsmaßnahmen kann aber als Hinweis darauf gelten, dass mögliche Erinnerungsverzerrungen moderat gehalten werden konnten.

Auch unter Einbezug der genannten Limitationen sind die vorgestellten Ergebnisse von besonderem Wert, da sie wichtige Erkenntnisse bieten zum bislang kaum beforschten Feld der alltagsnahen PSAH in Deutschland. Die vorgestellten Daten zeigen deutlich, dass die Psychosoziale Akuthilfe für Betroffene unmittelbar nach hochbelastenden Akutereignissen sehr positiv bewertet wird und aus deren subjektiver Sicht eine wichtige Bedeutung hat. Zudem legen die Befragungsergebnisse nahe, dass For-

Studienteilnahme nicht berücksichtigt werden. Dies gilt insbesondere für Gruppenbetreuungen, bei denen die Kontakt-datenerfassung aller Betroffener ohnehin kaum praktikabel ist. Und schließlich reduziert die Berücksichtigung der Ausschlusskriterien die Anzahl infrage kommender Betroffener.

Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass die untersuchten Betreuungsmaßnahmen wäh-

schung zur Untersuchung der Wirksamkeit von PSAH bei den Betroffenen mehrheitlich auf eine hohe Akzeptanz stößt und von diesen kaum als zusätzlich belastend erlebt wird. Dies stellt eine wichtige Basis für systematischere Forschung zu den Effekten der PSAH dar, was für die Weiterentwicklung der Versorgungsqualität wichtig sein wird.

Interessenkonflikt

Zwischen 2019 und 2023 stand Sebastian Hoppe in einem Beschäftigungsverhältnis zum KIT-München, das Kooperationspartner der hier vorgestellten Untersuchung ist. Darüber hinaus ist Sebastian Hoppe auch Projektkoordinator des für Messzeitpunkt 1 zentralen STEPS-B-Einsatzprotokolls.

Danksagung

Wir danken dem Arbeiter-Samariter-Bund Regionalverband München/Oberbayern e. V. sowie dem KIT-München (Geschäftsführung, KIT-Leitung und ehrenamtlichen KIT-Einsatzkräften) für die vielfältige Unterstützung bei der Umsetzung dieser Studie. Der Bayerischen Versicherungskammer – Stiftung danken wir für die phasenweise Finanzierung des Forschungsprojektes. Ferner gilt unser Dank Simon Finkeldei und Dr. Dominik Hinzmann für wichtige Unterstützung beim Konzeptualisieren des Forschungsdesigns und Helen Kreuzer für die Aufbereitung des Datensatzes.

Zitierte Literatur

- Allen, B., Brymer, M. J., Steinberg, A. M., Vernberg, E. M., Jacobs, A., Speier, A. H., & Pynoos, R. S. (2010). Perceptions of psychological first aid among providers responding to Hurricanes Gustav and Ike. *Journal of Traumatic Stress*, 23(4), 509–513. DOI 10.1002/jts.20539
Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e. V., Bundeskonferenz Katholische Notfallseelsorge in der DBK, Deutsches Rotes Kreuz e. V., Johanniter-Unfallhilfe e. V., Konferenz Evangelische Notfallseelsorge in der EKD, &

- Malteser Hilfsdienst e.V. (2021). Mindeststandards in der Psychosozialen Akuthilfe (PSAH) – verabschiedet durch die AG PSAH. Arbeiter-Samariter-Bund Regionalverband München/Oberbayern e.V. (2022). Krisenintervention im Rettungsdienst – das KIT-München. ASB.
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF). (2019). S2k – Leitlinie Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung. In Abstimmung mit den AWMF-Fachgesellschaften (federführend Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie DeGPT).
- Bayerisches Staatsministerium des Innern für Sport und Integration (StMI). (2018). Psychosoziale Notfallversorgung bei besonders belastenden Ereignissen und Katastrophen in Bayern. Innenministerielles Schreiben IMS D2-2252-16 vom 07.01.2018.
- Bengel, J., Becker-Nehring, L., & Hillebrecht, J. (2019). Psychologische Frühinterventionen. In A. Maercker (Ed.), *Traumafolgestörungen*. Springer. DOI 10.1007/978-3-662-58470-5_10.
- Blank-Gorki, V., Karutz, H., & Helmerichs, J. (2017). Evaluation der Psychosozialen Notfallversorgung nach dem Amoklauf in Winnenden/Wendlingen. Abschlussbericht. Wissenschaftsforum Band 13. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe.
- Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK). (2012). Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien Teil I und II. Praxis im Bevölkerungsschutz, Band 7. BBK.
- European Network for Traumatic Stress. (2008). The TENTS guidelines for psychosocial care following disasters and major incidents. European Society for Traumatic Stress Studies.
- Forbes, D., Lewis, V., Varker, T., Phelps, A., O'Donnell, M., Wade, D.J. et al. (2011). Psychological First Aid Following Trauma: Implementation and Evaluation Framework for High-Risk Organizations. *Psychiatry*, 74(3), 224–239. DOI 10.1521/psyc.2011.74.3.224.
- Hammerl, A., Wollenweber, D., & Karutz, H. (2023). Ausbildungshandbuch PSNV-B. Unterrichtsleitfaden für Lehrende in der Psychosozialen Akuthilfe. Stumpf + Kosseney.
- Hausmann, C. (2021). Interventionen der Notfallpsychologie – Was man tun kann, wenn das Schlimmste passiert ist. facultas.
- Hobfoll, S.E., Watson, P., Bell, C.C., Bryant, R.A., Brymer, M.J., Friedmann, M.J. et al. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry*, 70 (4), 283–315. DOI 10.1521/psyc.2007.70.4.283.
- Hoppe, S. (2020a). Die PSNV und ihre Entwicklung – Eindrücke eines Neulings. In H. Karutz, & V. Blank-Gorki (Eds.), *Wege zur Psychosozialen Notfallversorgung. Begegnungen – Erfahrungen – Erinnerungen*. Stumpf + Kosseney.
- Hoppe, S. (2020b). Standardisierte Einsatzdokumentation für die Psychosoziale Notfallversorgung für Betroffene. Einsatzprotokoll PSNV-B Version 1.1 – Feb. 2020. Erläuterungen und Ausfüllhilfe.
- Hoppe, S. (2022). Notfälle aus Perspektive der Psychosozialen Akuthilfen – Die Arbeit von Kriseninterventionsteams. *Bundesgesundheitsblatt*, 65, 1016–1022. DOI 10.1007/s00103-022-03561-8.
- IBM Deutschland GmbH. (2021). IBM SPSS-Software.
- 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 im Fach Klinische Psychologie an der Ludwig-Maximilians-Universität München.
- Kröger, C. (2013). *Psychologische Erste Hilfe*. Hogrefe Verlag.
- Krüsmann, M., & Müller-Cyran, A. (2005). *Trauma und frühe Intervention. Möglichkeiten und Grenzen von Krisenintervention und Notfallpsychologie*. Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Lasogga, F., & Münker-Kramer, E. (2021). Psychische Zweite Hilfe durch Notfallseelsorger und Kriseninterventionsteams. Stumpf + Kosseney.
- Meuser, M., & Nagel, U. (1991). ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In D. Garz, & K. Kraimer (Eds.), *Qualitativ-empirische Sozialforschung. Konzepte, Methoden, Analyse* (pp. 441–471). Westdeutscher Verlag. DOI 10.1007/978-3-322-97024-4_14.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2018). Post-traumatic stress disorder (NG116). NICE (Ed.).
- Neumann, O., Leuschner, V., Besser, G., & Sommer, F. (2021). *Psychosoziale Notfallversorgung nach einem Terroranschlag. Ein praxisorientierter Leitfaden für Einsatzkräfte*. Alice Salomon Hochschule.
- Nikendei, A. (2017). *Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) – Praxisbuch Krisenintervention*. Stumpf + Kosseney.
- North Atlantic Treaty Organisation (NATO). (Ed.). (2008). *Psychosocial Care for People Affected by Disaster and Major Incidents. A Model for Designing, Delivering and Managing Psychosocial Services for People Involved in Major Incidents, Conflict, Disasters and Terrorism*.
- North, C.S., & Pfefferbaum, B. (2013). Mental Health Response to Community Disasters. A Systematic Review. *JAMA*, 310(5), 507–518. DOI 10.1001/jama.2013.107799.
- SoSci Survey GmbH. (2022). SoSci Survey. Standardisierte Einsatzdokumentation Psychosoziale Notfallversorgung für Betroffene (STEPS-B). (2020). Einsatzprotokoll Version 1.2 (August 2020). www.steps-b.de.
- Steil, M. (2020). Zehn Jahre Konsensuskonferenz: Eine (selbst-)kritische Betrachtung des Erreichten. In H. Karutz, & V. Blank-Gorki (Eds.), *Wege zur Psychosozialen Notfallversorgung. Begegnungen – Erfahrungen – Erinnerungen*. Stumpf + Kosseney.
- Tol, W.A., Barbui, C., Bisson, J., Cohen, J., Hijazi, Z., Jones, L. et al. (2014). World Health Organization Guidelines for Management of Acute Stress, PTSD, and Bereavement: Key Challenges on the Road Ahead. *PLoS Med*, 11(12): e1001769. DOI 10.1371/journal.pmed.1001769.
- von Wietersheim, H. (2020). Die »Erfindung« der Psychosozialen Notfallversorgung – eine persönliche Erinnerung. In H. Karutz, & V. Blank-Gorki (Eds.), *Wege zur Psychosozialen Notfallversorgung. Begegnungen – Erfahrungen – Erinnerungen*. Stumpf + Kosseney.

ZUR PERSON



Sebastian Hoppe promoviert am Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie am Department Psychologie der LMU München und gehört dem fachlichen Beirat des KIT-München an. An mehreren Hochschulen lehrt er zu Inhalten der Psychosozialen Notfallversorgung.



Charlotte E. Wittekind ist Akademische Oberrätin am Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie am Department Psychologie der LMU München und Psychologische Psychotherapeutin (Fachkunde Verhaltenstherapie).



Maria Voß ist ehemalige Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie am Department Psychologie der LMU München. Sie ist Psychologische Psychotherapeutin und als wissenschaftliche Referentin tätig.



Andreas Müller-Cyran hat Philosophie, Theologie und Psychologie studiert. Er arbeitet als Seelsorger im Bistum München und als Psychologe in der bayerischen Polizei. Seine Expertise liegt sowohl im Bereich der Psychosozialen Notfallversorgung für Betroffene (Psychosoziale Akuthilfe) als auch für Einsatzkräfte.



Thomas Ehring ist Lehrstuhlinhaber für Klinische Psychologie und Psychotherapie am Department Psychologie der LMU München, Psychotherapeut und wissenschaftlicher Leiter der Psychotherapeutischen Hochschulambulanz (Traumaambulanz) an der LMU München.

Orcid-ID: orcid.org/0000-0001-9502-6868

Crisis intervention using the example of the Crisis Intervention Team KIT-München: Frequency and acceptance of implemented measures

Abstract: For around 30 years, crisis intervention teams have been providing acute psychosocial support to victims of highly stressful acute events. While initial international studies suggest the effectiveness of acute interventions, the type of routine psychosocial acute aid increasingly implemented in Germany has hardly been scientifically evaluated to date. This article presents the first results of a research project surveying 204 individuals supported by the Munich crisis intervention team as well as the KIT emergency personnel that had attended the same events. The article focusses on how the support measures: The frequency and acceptance of the measures were investigated. Overall, psychosocial acute aid is experienced as very helpful by those affected. However, there are differences between the different measures: Responding to needs is rated particularly positively, while farewell from the deceased is rated a bit more critical.

KONTAKT

Sebastian Hoppe, M. A.
Department Psychologie, LMU
München
Leopoldstr. 13, 80802 München
Tel.: +49 162 9126610
sebastian.hoppe@psy.lmu.de

Keywords: crisis intervention team; psychosocial emergency care; psychosocial emergency aid; crisis intervention; efficacy research