

# Mittelfristige Notfallnachsorge für Kinder und ihre Familien (MINI)

Projektbericht für den Zeitraum April 2022 bis April 2023



Bearbeitungszeitraum 1. Januar 2023 bis 30. Juni 2023

Corinna Posingies & Prof. Dr. Harald Karutz  
MSH Medical School Hamburg, Institute for Psychosocial Crisis Management (IPCM)  
Am Kaiserkai 1, 20457 Hamburg

*Man kann Dir den Weg weisen, aber gehen musst du ihn selbst.*

*Bruce Lee*

## **Impressum**

### **Autor:innen**

*Corinna Posingies* ist Lehrbeauftragte und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institute for Psychosocial Crisis Management (IPCM) der MSH Medical School Hamburg. Ehrenamtlich engagiert sie sich als Notfallseelsorgerin und Hospizbegleiterin.

Kontakt: [corinna.posingies@medicalschoo-hamburg.de](mailto:corinna.posingies@medicalschoo-hamburg.de)

*Prof. Dr. Harald Karutz* ist Diplom-Pädagoge und Professor für Psychosoziales Krisenmanagement an der MSH Medical School Hamburg. Er leitet dort auch das Institute for Psychosocial Crisis Management (IPCM) und hat das MINI-Projekt in Mülheim an der Ruhr, Essen und Oberhausen initiiert.

Kontakt: [harald.karutz@medicalschoo-hamburg.de](mailto:harald.karutz@medicalschoo-hamburg.de)

### **Herausgeber**

MSH Medical School Hamburg  
Institut for Psychosocial Crisis Management (IPCM)  
Am Kaiserkaai 1, 20457 Hamburg



## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b>	<b>3</b>
<b>Zusammenfassung</b>	<b>6</b>
<b>Abstract</b>	<b>7</b>
<b>Danksagung</b>	<b>8</b>
<b>Abbildungsverzeichnis</b>	<b>9</b>
<b>Tabellenverzeichnis</b>	<b>10</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>11</b>
<b>Vorwort</b>	<b>12</b>
<b>1. Einleitung</b>	<b>14</b>
1.1 Ausgangslage	14
1.2 Projektziele	16
1.3 Projektplanung	17
1.4 Administrative Aspekte	18
1.5 Projektverlauf	18
1.6 Projektlogo	19
1.7 Psychoedukative Materialien	19
<b>2. Einsatzstatistiken</b>	<b>23</b>
2.1 Einsätze	23
2.2 Einsatzindikationen	23
2.3 Alter und Anzahl der Kinder	23
2.4 Beauftragung bzw. Vermittlung	25
2.5 Weiterleitung	26
2.6 Zeitaufwand der Begleitungen	27
2.7 Art und Anzahl der Klientenkontakte	27
2.8 Dauer der Begleitungen	28
<b>3. Interviews</b>	<b>31</b>
3.1 Interviewleitfaden	31
3.1.1 Fragen an die Projektleitung	31
3.1.2 Fragen an Projektmitarbeitende	31
3.1.3 Fragen an Betroffene	32
3.1.4 Fragen an Notfallseelsorgende	32
3.2 Erhebungszeitraum	33
3.3 Auswahl der Interviewpartner:innen	33
3.4 Ablauf der Interviews	33
3.5 Methodische Auswertung der Interviews	34
3.6 Ergebnisse	34
3.6.1 Ergebnisse aus den Interviews mit dem Projektteam	35
3.6.2 Ergebnisse aus den Interviews mit Betroffenen	39

3.6.3	Ergebnisse aus den Interviews mit Kooperationspartner:innen	42
3.6.4	Ergebnisse aus dem Interview mit der Leitung der Notfallseelsorge	43
<b>4.</b>	<b>Online-Befragung</b>	<b>47</b>
4.1	Fragebogen	47
4.2	Erhebungszeitraum	48
4.3	Stichprobenzusammensetzung	48
4.4	Methodische Auswertung der Interviews	51
4.5	Ergebnisse	51
<b>5.</b>	<b>Abschließende Betrachtung</b>	<b>57</b>
5.1	Kritische Reflexion	57
5.2	Limitationen	60
5.3	Weitere Perspektiven	60
<b>6.</b>	<b>Handlungsempfehlungen</b>	<b>63</b>
<b>7.</b>	<b>Verwendete Literatur</b>	<b>65</b>
<b>8.</b>	<b>Anhang</b>	<b>68</b>
8.1	Interviewleitfäden	68
8.1.1	Interviewleitfaden für Betroffene	68
8.1.2	Interviewleitfaden für die Projektleitung	69
8.1.3	Interviewleitfaden für die Projektmitarbeitenden	70
8.1.4	Interviewleitfaden für die Leitung der Notfallseelsorge	71
8.2	Online-Befragung	72
8.3	Überleitungsbogen	79
8.4	Protokollbogen	80
8.5	Informationsfaltblatt	81
8.6	Urkunde für den Förderpreis „Helfende Hand“	82
8.7	Presseinformationen und Medienberichte	83

## **Zusammenfassung**

Seit vielen Jahren ist die Notfallseelsorge in Deutschland nunmehr fast flächendeckend etabliert; die von ihr geleistete psychosoziale Akuthilfe für die akut von einem Unglücksfall betroffenen Menschen wird mittlerweile als „Versorgungsstandard“ betrachtet.

Aktuelle Forschungsergebnisse weisen im Hinblick auf die besondere Situation von Kindern und Familien mit Notfallerefahrung jedoch auf eine Versorgungslücke hin, die zwischen der sehr gut sichergestellten psychosozialen Akuthilfe und längerfristigen Hilfsangeboten wie z.B. Selbsthilfegruppen oder einer Psychotherapie zur Behandlung von Traumafolgestörungen besteht.

Insbesondere bei Kindern und ihren Familien zeigen sich die speziellen und oftmals komplexen Auswirkungen einer Notfallerefahrung häufig erst mit einiger Verzögerung. Während in den ersten Stunden nach einem Unglück für psychosoziale Akuthilfe gesorgt ist, fehlt mehrere Tage und Wochen nach dem Ereignis ein konkretes und vor allem niedrigschwellig erreichbares Unterstützungsangebot.

Um diese Versorgungslücke zu füllen, wurde in den Städten Mülheim an der Ruhr, Essen und Oberhausen im April 2022 ein Pilotprojekt zur mittelfristigen Notfallnachsorge für Kinder und ihre Familien etabliert; abgekürzt mit dem Akronym „MINI“. Durch dieses Projekt wird eine „Brückenfunktion“ sichergestellt, indem zwischen der psychosozialen Akuthilfe durch die Notfallseelsorge sowie weiterführenden Hilfsangeboten vermittelt und den Betroffenen vorübergehend, in einem Zeitraum von maximal zwölf Monaten, zusätzliche Unterstützung gegeben wird.

Dieses neue, bislang fehlende Angebot folgt dabei einer sekundärpräventiven Handlungslogik der Krisenintervention und ist systemisch ausgerichtet. Es geht durchaus deutlich über die psychosoziale Akuthilfe hinaus, beinhaltet und ersetzt aber ausdrücklich keine Behandlung, die z.B. einem Approbationsvorbehalt unterliegt.

Der folgende Bericht basiert auf den Erfahrungen, die im ersten Projektjahr gesammelt worden sind. Für eine systematische Auswertung wurden Einsatzprotokolle und weitere relevante Dokumente ausgewertet. Außerdem wurden eine Online-Befragung von Notfallseelsorgerinnen und Notfallseelsorgern sowie Interviews mit involvierten Expertinnen und Experten durchgeführt.

Im Ergebnis zeigt sich, dass das Projekt tatsächlich vielfältige Bedarfe bedienen kann und dazu beiträgt, die psychosoziale Versorgung betroffener Familien zu verbessern. Es werden aber auch einige Optimierungspotentiale aufgezeigt, die im weiteren Projektverlauf beachtet werden sollten. Zudem werden Handlungsempfehlungen abgeleitet, die bei der Einrichtung vergleichbarer Projekte an anderen Orten zu berücksichtigen sind. Hier kann von den in Mülheim an der Ruhr, Essen und Oberhausen gesammelten Erfahrungen profitiert werden.

## **Abstract**

Emergency pastoral care has been established almost nationwide in Germany for many years; the acute psychosocial support it provides for people acutely affected by an accident is now regarded as the "standard of care".

However, with regard to the special situation of children and families who have experienced an emergency, current research results point to a gap in care that exists between the very well secured psychosocial acute assistance and longer-term support services such as self-help groups or psychotherapy for the treatment of trauma sequelae.

For children and their families in particular, the specific and often complex effects of an emergency experience often only become apparent after some delay. While acute psychosocial support is provided in the first few hours after an accident, there is no concrete and, above all, low-threshold support available several days and weeks after the event.

In order to fill this gap in care, a pilot project for medium-term emergency aftercare for children and their families was established in the cities of Mülheim an der Ruhr, Essen and Oberhausen in April 2022; abbreviated with the acronym "MINI". This project ensures a "bridging function" by mediating between the psychosocial acute help provided by emergency pastoral care and further help offers, and by providing additional support to those affected temporarily, for a maximum period of twelve months.

This new service, which has been lacking up to now, follows a secondary prevention approach to crisis intervention and is systemically oriented. It clearly goes beyond acute psychosocial support, but explicitly does not include or replace treatment, which is, for example, subject to a licence to practice.

The following report is based on the experience gained in the first year of the project. For a systematic evaluation, protocols and other relevant documents were analysed. In addition, an online survey of emergency chaplains and interviews with experts involved were conducted.

The results show that the project can indeed meet a wide range of needs and contribute to improving the psychosocial care of affected families. However, some potential for optimisation was also identified, which should be taken into account in the further course of the project. In addition, recommendations for action are derived which should be taken into account when setting up comparable projects in other places. Here, the experience gained in Mülheim an der Ruhr, Essen and Oberhausen can be profited from.

## Danksagung

Das Projekt zur mittelfristigen Notfallnachsorge für Kinder und ihre Familien hätte nicht realisiert werden können ohne die enorm wohlwollende und engagierte Unterstützung von Institutionen und einzelnen Personen; ihnen allen gilt ausdrücklicher Dank! Besonders hervorzuheben sind die Versicherer im Raum der Kirche (VRK) sowie die Stiftung Notfallseelsorge der Evangelischen Kirche im Rheinland: Beide Institutionen haben den Start des MINI-Projektes im April des Jahres 2022 erst möglich gemacht. Insbesondere muss hier auch der Evangelische Kirchenkreis An der Ruhr genannt werden, weil dieser die Schirmherrschaft über das gesamte Projekt übernommen hat.

Der Polizeistiftung David + Goliath aus Mülheim an der Ruhr gebührt größter Dank für die finanzielle Unterstützung bei der Erarbeitung psychoedukativer Materialien für Kinder: Ohne diese Hilfe würde es die verschiedenen Materialien nicht geben.

Dank gilt darüber hinaus aber auch den Notfallseelsorgenden in Mülheim an der Ruhr, Essen und Oberhausen, mit denen das MINI-Projektteam seit nunmehr einem Jahr eng und ausgesprochen konstruktiv zusammenarbeitet. Gleiches gilt für die Kolleginnen und Kollegen aus dem gesamten psychosozialen Versorgungsnetz, die wertvolle Partnerinnen und Partner sind und ohne die das MINI-Projekt überhaupt keinen Sinn ergeben würde.

Im Hinblick auf den nun vorliegenden Projektbericht soll vor allem aber auch den Betroffenen gedankt werden, die sich für Interviews bereit erklärt haben, um ihre Erfahrungen mit dem MINI-Projekt ebenso offen wie auch mutig zu reflektieren und wichtige Hinweise für die Weiterentwicklung des Projektes zu geben. Wir wissen, dass diese Interviews eine besondere Herausforderung dargestellt haben und sind umso dankbarer dafür, dass wir auch rückblickend noch einmal Anteil an den sehr persönlichen Gedanken und Erfahrungen nehmen durften. Die besondere Wertschätzung, die dem MINI-Projektteam entgegengebracht worden ist, ehrt und motiviert enorm.



## Abbildungsverzeichnis

Abb. 1	MINI-Projekt als Glied der psychosozialen Versorgungskette	16
Abb. 2	Logo des MINI-Projektes	19
Abb. 3	Sturmkugel (Vorderseite)	20
Abb. 4	Sturmkugel (Rückseite)	20
Abb. 5	Cover des psychoedukativen Bilderbuches	20
Abb. 6	Delfin aus Plüsch mit MINI-Projektlogo	21
Abb. 7	Einsatzstichworte	23
Abb. 8	Alter und Anzahl der begleiteten Kinder	24
Abb. 9	Weitervermittlungen an Kooperationspartner:innen	26
Abb. 10	Zeitaufwand für die Begleitungen	27
Abb. 11	Kontakte zu Klienten	27
Abb. 12	Zusammenfassende Übersicht zur Einsatzstatistik	28
Abb. 13	Gesamtübersicht über den zeitlichen Verlauf der einzelnen Begleitungen	29
Abb. 14	Angaben zur Geschlechtsidentität	48
Abb. 15	Angaben zum Alter	49
Abb. 16	Angaben zu eigenen Kindern	49
Abb. 17	Angaben zu Einsatzerfahrungen	50
Abb. 18	Angaben zur Anzahl der Einsätze pro Jahr	50
Abb. 19	Weitervermittlungen von der Notfallseelsorge an das MINI-Projekt	53
Abb. 20	Bewertung der Weitervermittlung	53
Abb. 21	Gesamtbewertung	55

## **Tabellenverzeichnis**

Tab. 1	Einsatzstichworte	24
Tab. 2	Weitervermittlungen	25
Tab. 3	Interviewpartner:innen	33
Tab. 4	Angaben der Projektmitarbeitenden	39
Tab. 5	Angaben der Betroffenen	42
Tab. 6	Angaben der Kooperationspartner:innen	43
Tab. 7	Angaben der Leitung der Notfallseelsorge	45
Tab. 8	Positive Aspekte in der Notfallseelsorge	51
Tab. 9	Herausforderungen in der Notfallseelsorge	52
Tab. 10	Angaben zum MINI-Projekt	54

## **Abkürzungsverzeichnis**

DeGEval	Deutsche Gesellschaft für Evaluation
IP	Interviewpartner:in
IPCM	Institut for Psychosocial Crisis Management
KoKoBe	Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstelle für Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen
MEO	Mülheim, Essen und Oberhausen
MINI	Mittelfristige Notfallnachsorge für Kinder und ihre Familien
MSH	Medical School Hamburg
NFS	Notfallseelsorge
NRW	Nordrhein-Westfalen
PSAH	Psychosoziale Akuthilfe
PSNV	Psychosoziale Notfallversorgung
VEID	Verwaiste Eltern und trauernde Geschwister

## Vorwort

Vor rund einem Jahr hat das MINI-Projektteam seine (ehrenamtliche) Arbeit aufgenommen. Zahlreiche Kinder und ihre Eltern haben wir in den vergangenen zwölf Monaten bereits nach unterschiedlichsten Notfall- und Krisenerfahrungen begleiten dürfen. Wir hoffen, dass wir auf diese Weise einen kleinen Beitrag leisten konnten, um Wege zu bedarfs- und bedürfnisgerechten Hilfsangeboten ebnen zu können und vor allem: um den Weg zurück in einen zwar veränderten, aber dennoch guten und lebenswerten Alltag zu finden. Sämtliche Kosten, die mit dem Projekt verbunden sind, wurden bislang aus Spendenmitteln finanziert. Für diese Unterstützung bedanken wir uns auch an dieser Stelle noch einmal sehr herzlich!

Bereits in den ersten Absprachen zur Projektetablierung und -durchführung ist seinerzeit vereinbart worden, dass die gesammelten Erfahrungen auch durchaus (selbst-) kritisch ausgewertet werden sollen: Einerseits geht es darum zu überprüfen, ob die Sinnhaftigkeit des Projektes tatsächlich so gegeben ist, wie es sich theoretisch hat herleiten lassen. Zugleich geht es darum, aus der Praxis für die Zukunft zu lernen und ggf. auch erforderliche Veränderungen vorzunehmen. Vor allem aber muss gerade ein psychosoziales Versorgungsangebot grundsätzlich *immer* dahingehend in Frage gestellt werden, ob es auch *tatsächlich* hilfreich ist: Nicht alles, was gut gemeint ist, erzielt letztlich auch eine positive Wirkung.

Vor diesem Hintergrund soll dieser Projektbericht mehr sein als nur die statistische Dokumentation der geleisteten Arbeit. Auf den folgenden Seiten haben wir vielmehr den Versuch einer möglichst systematischen Auswertung unternommen. Corinna Posingies, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut for Psychosocial Crisis Management (IPCM) der MSH Medical School Hamburg, hat hierbei die Federführung übernommen; ihr gebührt dafür ein ganz besonderer Dank!

Der Projektbericht basiert auf einer Vielzahl von Quellen bzw. der Anwendung mehrerer Auswertungsmethoden. Zum einen wurden Dokumente – Einsatzprotokolle, Konzeptpapiere und schriftliche Korrespondenz – herangezogen. Zum anderen wurden Interviews und eine Online-Befragung durchgeführt, so dass sich in der Gesamtbetrachtung, so hoffen wir es, ein aussagekräftiges Bild ergibt.

Hinweisen möchten wir darauf, dass es im begrenzten Rahmen der Arbeiten an diesem Projektbericht aus methodischen Gründen nicht möglich gewesen ist, empirische Wirkungsforschung im engeren Sinne durchzuführen. Aufgrund der verhältnismäßig kleinen Stichproben sind die gewonnenen Erkenntnisse sicherlich auch nicht repräsentativ, aber eben doch in hohem Maße relevant. Im Abschnitt zu Limitationen des Projektberichtes gehen wir noch etwas ausführlicher auf diesen Gedanken ein.

Nun sind wir zuversichtlich, mit diesem Bericht eine gelungene und vor allem möglichst realistische Darstellung des MINI-Projektes abliefern zu können. Gern regen wir dazu an, vergleichbare Projekte auch an anderen Orten zu etablieren – möge dieser Bericht dabei behilflich sein! Selbstverständlich stehen wir gern für etwaige Rückfragen, aber auch für kritische Hinweise und Anmerkungen zur Verfügung.

Prof. Dr. Harald Karutz & Iris Stratmann  
Projektleitung

1.

## 1. Einleitung

Die ersten Überlegungen zur Etablierung eines Projektes zur mittelfristigen Notfallnachsorge sind bereits 2019 entstanden. Grundlage waren zunächst einmal Erkenntnisse, die im Rahmen des Forschungsprojektes „Kind und Katastrophe“ gesammelt worden sind (Karutz, Fegert und Blank-Gorki, 2020). Praktische Einsatzerfahrungen aus der Notfallseelsorge kamen noch hinzu, und schließlich wurde an eine Idee angeknüpft, die in München – bei der dortigen AETAS-Kinderstiftung – bereits vor geraumer Zeit verwirklicht worden ist (Kern & Finkeldei, 2017). Die fachlichen Hintergründe, die im Einzelnen bei der Erarbeitung des MINI-Projektes eine Rolle gespielt haben, werden nachfolgend dargestellt.

### *1.1 Ausgangslage*

Die psychosoziale Akutversorgung von Kindern und Familien, die von einer Notfallsituation betroffen sind, ist in Deutschland flächendeckend weitgehend sichergestellt. Notfallseelsorgende und Mitarbeitende von Kriseninterventionsteams leisten stabilisierende Hilfen, vermitteln Halt und Orientierung gebende Informationen und aktivieren personale und soziale Ressourcen, soweit dies in den ersten Stunden nach einer Notfallereignung möglich ist.

Praktische Einsatzerfahrungen und empirisch gesicherte Erkenntnisse weisen jedoch darauf hin, dass die psychosoziale Akuthilfe nicht immer ausreichend ist und zumindest in einigen Fällen ein weiterführendes Unterstützungsangebot angebracht wäre, das von den Notfallseelsorgenden im Rahmen ihrer verfügbaren personellen und fachlichen Ressourcen jedoch nicht geleistet werden kann und definitionsgemäß auch nicht zu ihren Aufgaben gehört (Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, 2012).

Tatsache ist, dass bei einem erheblichen Prozentsatz der notfallbetroffenen Kinder und ihren Familien Symptome von Belastungsreaktionen und daraus resultierende Schwierigkeiten erst nach einigen Tagen oder Wochen auftreten – zu einem Zeitpunkt also, zu dem die psychosoziale Akuthilfe längst nicht mehr vor Ort und in der Regel auch nicht mehr erreichbar bzw. verfügbar ist.

Viele Kinder leiden nach Notfällen beispielsweise unter anhaltenden Ängsten und Konzentrationsstörungen, was sich in der Bewältigung des Schulalltags bemerkbar macht. Mitunter zeigen sie posttraumatisches Spiel, dissoziieren oder dissimulieren. Sie können auch gereizt, aggressiv oder mit depressiver Symptomatik reagieren. Eltern sind im Hinblick auf angemessenes erzieherisches Verhalten ihren Kindern gegenüber dann oftmals verunsichert und nicht selten auch überfordert (Karutz & Lasogga, 2016).

Durch unterschiedliche Vorstellungen darüber, wie zu reagieren ist, können zwischen Elternteilen und weiteren Familienangehörigen Irritationen und Konflikte auftreten. Hinzu kommt schließlich noch die ebenfalls nicht einfache Situation mitbetroffener Geschwisterkinder, die zwischen Anteilnahme und starker Co-Betroffenheit sowie Eifersuchtsgefühlen und dem Eindruck, im Vergleich zum direkt betroffenen Kind nunmehr vernachlässigt zu werden, schwanken kann.

Insgesamt ergibt sich Tage und Wochen nach Notfallereignungen eine für die gesamte Familie und das weitere soziale Umfeld häufig hoch belastende, komplexe und emotional aufgeladene Gesamtsituation, in der fachlicher Rat dringend notwendig wäre, aber eben nicht ohne Weiteres verfügbar ist.

In dem von 2016 bis 2020 durchgeführten Forschungsprojekt „Kind und Katastrophe“ (Karutz, Fegert & Blank-Gorki, 2020) ist insbesondere auch deutlich geworden, dass die Vermittlung von Informationen zu weiterführenden Hilfsangeboten in der Akutphase nach einem Notfall wenig wirksam ist und meist schon nach kurzer Zeit nicht mehr erinnert werden kann. Das verbreitet praktizierte Verteilen von Merkblättern und Flyern durch Notfallseelsorgende hilft insofern nicht viel weiter: In dem Zeitraum, in dem die darin publizierten Inhalte hilfreich sein könnten, sind diese Informationsmaterialien meist schon längst entsorgt worden.

Familien stehen somit vor der Herausforderung, zunächst einmal selbstreflexiv einen externen Unterstützungsbedarf anzuerkennen und ein geeignetes Hilfsangebot ausfindig zu machen. Genau damit sind jedoch mehrere Probleme verbunden:

- Bei weitem nicht alle Eltern sind ausreichend fachspezifisch kompetent bzw. „traumasensibel“, um eine solche Hilfenotwendigkeit überhaupt erkennen zu können. Die psychische Belastung ihrer Kinder nach einem Notfall wird teilweise unterschätzt, bagatellisiert oder fehlinterpretiert, etwa als Ausdruck beginnender Pubertät. Dazu liegen ebenfalls empirische Erkenntnisse vor (z.B. Landolt, 2000). Zudem wird mitunter aber auch überreagiert, wobei „Overprotection“ nach Notfallereignissen ebenfalls problematisch ist (Karutz & Lasogga, 2016): Eltern sind, dies soll ganz wertfrei festgestellt und keinesfalls als Vorwurf missverstanden werden, ganz einfach keine Experten für Psychotraumatologie.
- Geeignete Hilfsangebote für die Unterstützung von Familien nach einer Notfallereignis sind häufig nur recht hochschwellig, nach längerer Wartezeit oder überhaupt nicht verfügbar. Eine Evaluationsstudie hat schon vor einigen Jahren – noch vor der Coronavirus-Pandemie – aufgezeigt, dass die Wartezeit bis zum Beginn einer Psychotherapie zur Behandlung von Traumafolgestörungen durchschnittlich 19 Wochen beträgt (Müller, Klewer & Karutz, 2018). In vielen ländlichen Regionen scheitert das Aufsuchen einer entsprechend qualifizierten therapeutischen Fachkraft mitunter schon an den weiten Fahrtwegen – oder es ist generell kein Therapieplatz erreichbar.
- Auch Selbsthilfegruppen und Angebote für Trauernde sind oft nur schwer ausfindig zu machen. Hinweise im Internet sind häufig veraltet. Entsprechende Links laufen ins Leere, so dass Suchbemühungen von Betroffenen mitunter frustriert und letztlich erfolglos abgebrochen werden.
- Speziell bei Migrantinnen und Migranten scheitert das Aufsuchen weiterführender Hilfsangebote oftmals daran, dass aus kultureller Prägung heraus Belastungsreaktionen anders beurteilt werden, nicht die erforderliche Sprachkompetenz vorhanden ist oder einfach keine ausreichenden Kenntnisse zu den Versorgungsstrukturen im deutschen Gesundheitswesen vorhanden sind.
- In einigen Fällen dürften auch Schambarrieren und Stigmatisierungsängste eine Rolle spielen und die Inanspruchnahme weiterführender Hilfsangebote verhindern, obwohl diese prinzipiell erreichbar und verfügbar sind. Mitunter ist – ebenfalls empirisch belegt – auch eine falsche Bescheidenheit relevant, etwa nach dem Motto: „Das steht uns doch gar nicht zu: Andere Familien haben viel größere Probleme, da sollten wir uns nicht so in den Vordergrund drängen“ (Karutz, Fegert & Blank-Gorki, 2020).

Zusammenfassend kann also festgehalten werden: Zwischen der psychosozialen Akuthilfe und einer ggf. erforderlichen Therapie besteht oftmals eine Versorgungslücke; von einer durchgängigen, „psychosozialen Versorgungskette“, deren einzelne Glieder eng miteinander verbunden sind, kann häufig keine Rede sein (Abb. 1).

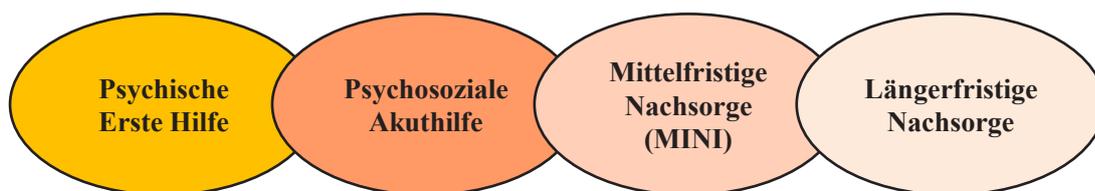


Abb. 1: MINI-Projekt als Glied der psychosozialen Versorgungskette

Einige Kinder und Familien, die definitiv Hilfe- bzw. Unterstützungsbedarf aufweisen, bleiben somit unversorgt und in den Tagen und Wochen nach einer Notfallerefahrung mit ihren besonderen Bedarfen und Bedürfnissen weitgehend auf sich allein gestellt. Dies ist in höchstem Maße bedauerlich, zumal Familien eigentlich eine erhebliche *Ressource* sein könnten und belegt ist, dass v. a. die elterliche Stabilität eine wesentliche Moderatorvariable darstellt, die die Bewältigung kindlicher Notfallerefahrungen positiv beeinflussen kann (Hiller et al., 2018; Stover et al., 2010; Williamson et al., 2017). Genau an dieser Stelle sollte das MINI-Projekt ansetzen.

### 1.2 Projektziele

Mit dem MINI-Projekt sollte die oben erläuterte Versorgungslücke geschlossen werden, indem eine „Brückenfunktion“ geschaffen wird. Diese Brückenfunktion sollte weiterhin – ebenso wie die psychosoziale Akuthilfe – einer sekundärpräventiven Handlungslogik der Krisenintervention folgen. Sie soll sich also nicht als kuratives oder therapeutisches Element verstehen, aber auf der empirisch gesicherten Erkenntnis basieren, dass gerade Kinder und ihre Familien einen längerfristigen Unterstützungsbedarf haben als dies die Notfallseelsorge alleine leisten kann. Im Einzelnen sollten folgende Projektziele erreicht werden:

- Kinder und ihre Familien erhalten bedarfs- und bedürfnisgerecht auch nach dem Ende der psychosozialen Akutversorgung durch Notfallseelsorgende weitere Hilfsangebote, die bis zu einem Jahr fortgeführt werden. Dazu gehören u. a. die Vermittlung von psychoedukativen Informationen zum Umgang mit Belastungsreaktionen, die Vermittlung von Distanzierungsstrategien, die Begleitung von post-traumatischem Spiel, aber auch Gesprächs- bzw. Ablenkungs- und Entlastungsangebote für das gesamte Familiensystem.
- Eltern werden für etwaige psychische und soziale Notfallfolgen bei ihren Kindern sensibilisiert.
- Im Hinblick auf den Umgang mit diesen Notfallfolgen werden Eltern beraten, und es findet ein sogenanntes „Elterncoaching“ statt.
- Ängste und andere Hemmschwellen bezüglich der Inanspruchnahme weiterer Hilfsangebote werden abgebaut.
- Sofern notwendig, wird die Vermittlung an weiterführende Hilfsangebote aktiv und ganz konkret unterstützt. Das MINI-Projekt übernimmt dann eine Art Lotsen- bzw. Wegweiser- und Türöffnerfunktion und verweist nicht nur auf Hilfsangebote aus der gesamten Region, sondern macht diese erst erreichbar und zugänglich.
- Nicht zuletzt bietet das MINI-Projekt auf diese Weise eine Entlastung der Notfallseelsorgesysteme. Notfallseelsorgende wissen einerseits, dass oftmals über psychosoziale Akuthilfe hinaus noch weitere Maßnahmen notwendig sind. Die Notfallseelsorgenden sind dafür jedoch weder adäquat ausgebildet noch formell zuständig, und im Rahmen der meist ehrenamtlichen Tätigkeit sind eben diese weiterführenden Maßnahmen auch kaum leistbar. Gleichwohl geraten Notfallseelsorgende nicht selten unter einen hohen Handlungsdruck, letztlich doch tätig zu werden,

weil Betroffene – insbesondere Kinder und ihre Familien – schon aus ethischen Gründen kaum allein gelassen werden können. Dies ist für Notfallseelsorge eine insgesamt unbefriedigende und belastende Situation.

### **1.3 Projektplanung**

Um die genannten Ziele zu erreichen, wurden im MINI-Projekt daher folgende Maßnahmen vorgesehen:

- In einer Pilotphase sollte das MINI-Projekt zunächst konzeptionell komplett entfaltet, in der Fachöffentlichkeit vorgestellt und für Vernetzung gesorgt werden, insbesondere mit Trauergruppen, Selbsthilfegruppen, Therapeutinnen und Therapeuten, Kinderärztinnen und Kinderärzten, Fachkräften aus dem Bereich des Opferschutzes, der Schulpsychologie, Beratungsstellen sowie Kindertagesstätten, Jugendzentren und Schulen. Zugleich sollte ein Verzeichnis erstellt werden, das Fragen zu Zuständigkeiten, Erreichbarkeiten sowie der Finanzierung weiterführender Hilfen in verständlicher Weise klärt.
- Notfallseelsorgende, die sich an der Umsetzung des MINI-Projektes beteiligten, sollten ihren Einsatz und die Kontaktdaten der betroffenen Kinder bzw. Familien in besonderer Weise dokumentieren. Diese Kontaktdaten sollten dann – mit dem Einverständnis der Betroffenen – an das MINI-Projektteam weitergeleitet werden.
- Das MINI-Projektteam sollte daraufhin Kontakt zur Familie aufnehmen und einen persönlichen Besuch anbieten. Es sollte sich folglich um ein aufsuchendes, stark personalisiertes Verfahren handeln, wie es auch in einem ähnlichen, in München etablierten Projekt bereits beschrieben worden ist (Kern & Finkeldei, 2017).
- Im Rahmen der aufsuchenden Nachsorge sollte eine Risiko- und Ressourcenermittlung bzw. auch, sofern möglich, ein Screening etwaiger Belastungsreaktionen vorgenommen werden, um vorhandene Bedarfe und Bedürfnisse zu ermitteln.
- Aufbauend auf dieser Risiko- und Ressourcenermittlung, der Screening-Ergebnisse sowie der Analyse der Bedarfe und Bedürfnisse sollten gemeinsam mit der betroffenen Familie konkrete Hilfsangebote geplant und umgesetzt werden. Das gesamte betroffene Familiensystem und ggf. auch das weitere soziale Umfeld soll dabei begleitet und beraten werden. Das zentrale Anliegen besteht darin, das Familiensystem als entscheidende Bewältigungsressource nachhaltiger zu stärken, als dies allein im Rahmen der psychosozialen Akuthilfe geschehen kann.
- Bei erkannter Notwendigkeit soll Kontakt in das Netzwerk des MINI-Projektes hergestellt und bei der Kontaktaufnahme zu weiterführenden Hilfestrukturen und -anbietern praktische Unterstützung geleistet werden. Das kann von Terminabsprachen bis hin zum Fahrdienst reichen, sofern eine Familie beispielsweise nicht dazu in der Lage ist, mit ihrem Kind selbst eine Trauergruppe aufzusuchen. Entscheidend ist dabei, Hürden und Hemmschwellen bei der Weitervermittlung abzubauen, „Türen zu öffnen“ und „Wege zu weisen“.

Insgesamt versteht sich das MINI-Projekt vor diesem Hintergrund als „verlängerter Arm“ der Notfallseelsorge, der aus der psychosozialen Akuthilfe herausragt und „die Hand“ in Richtung der langfristigen Versorgung streckt. Klar ist, dass es sich nicht (mehr) um Notfallseelsorge handelt. Zugleich, das ist ebenso wichtig und sei nochmals ausdrücklich hervorgehoben, handelt es sich aber auch nicht um eine vorgelagerte Therapie und auch nicht um einen Therapie-Ersatz.

#### ***1.4 Administrative Aspekte***

Das Projekt sollte komplett aus Spenden bzw. Stiftungsmitteln finanziert werden, weil es bislang keine anderen Kostenträger für derartige Projekte gibt. Dankenswerterweise haben sich die Versicherer im Raum der Kirche sowie die Stiftung Notfallseelsorge der Evangelischen Kirche im Rheinland dazu bereit erklärt, die Finanzierung zu übernehmen.

Formell angesiedelt wurde das MINI-Projekt beim Evangelischen Kirchenkreis An der Ruhr, der am 25.05.2021 einen entsprechenden Beschluss im Kreissynodalvorstand gefasst hat. Diese Anbindung war und ist von besonderer Bedeutung, u. a. um personal- und versicherungsrechtliche Fragen zu klären und die finanzielle Abwicklung des gesamten Projektverlaufs zu gewährleisten. Auch kann auf räumliche und weitere Ressourcen des Kirchenkreises zurückgegriffen werden, etwa in Bezug auf Besprechungstermine, auf die Medien- und Öffentlichkeitsarbeit u.v.a.m. Im Vorfeld wurde ein umfangreicher Finanzierungsplan für das Projekt erarbeitet, der zwar auf Anfrage zugänglich gemacht werden kann, aber nicht Bestandteil dieser Auswertung ist. Wichtig scheint der Hinweis darauf, dass dem Evangelischen Kirchenkreis An der Ruhr durch die Übernahme der Schirmherrschaft keine zusätzlichen Kosten entstanden sind, da alle anfallenden Kosten in vollem Umfang durch Spenden bzw. Stiftungsmittel gedeckt sind.

#### ***1.5 Projektverlauf***

Zu Beginn wurde ein Projektteam gebildet, das aus vier Personen besteht. Dabei handelt es sich um den Diplom-Pädagogen Prof. Dr. Harald Karutz, Iris Stratmann – die Koordinatorin der Notfallseelsorge in Essen und Oberhausen, Merit Tinla – eine krisenerfahrene Grundschullehrerin mit zahlreichen Weiterbildungen – sowie Ute Borghorst, eine langjährige Hospizleiterin und Trauerbegleiterin.

Der Projektverlauf ist stark davon gekennzeichnet, dass unmittelbar nach der Erklärung der eigenen Einsatzbereitschaft bzw. Verfügbarkeit eine Vielzahl von Hilfeersuchen an das MINI-Projekt herangetragen worden sind. Dies hatte zur Folge, dass zwar sehr rasch zahlreiche intensive Praxiserfahrungen gesammelt worden sind, einige administrative Aspekte jedoch nicht mehr mit der eigentlich wünschenswerten und gebotenen Aufmerksamkeit geleistet werden konnten. Informationsfaltblätter, Visitenkarten, Überleitungs- und Protokollbögen, eine Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht sowie viele andere formaljuristisch dringend erforderliche Formulare (Anhang 8.3 bis 8.5) wurden daher erst parallel zu bereits laufenden Familienbegleitungen – „nach und nach“ – erstellt. Gleiches gilt für eine „Dienstkleidung“, die im Projektverlauf eigens angefertigt worden ist. Auch Zeit für eine eingehende Teambildung war kaum vorhanden, was die überaus gelungene Zusammenarbeit innerhalb des Projektteams aber umso erstaunlicher (und erfreulicher!) macht.

Eindeutig „zu kurz gekommen“ ist die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, für die anfangs schlichtweg keine Ressourcen mehr verfügbar gewesen sind. Eingestanden werden muss, dass die Menge der anfallenden Einsätze bzw. Familienbegleitungen und der damit verbundene Zeit- bzw. Arbeitsaufwand erheblich unterschätzt worden sind. Die statistischen Auswertungen im folgenden Kapitel werden dies mit den entsprechenden Zahlen verständlich machen.

In den einzelnen Begleitungen, die in den vergangenen Monaten geleistet worden sind, ging es vorrangig um Strategien für den Umgang mit Trauer und (potentiell) traumatischen Erfahrungen, um die Anwendung geeigneter Bewältigungsstrategien, um fachlichen Rat bei der Planung von

Trauerfeiern und Beerdigungen, fachlichen Rat bei Fragen zu „Sprachregelungen“ („Wie soll ich das meinem Kind erklären?“) sowie um Überlegungen zur Gestaltung eines veränderten (Familien-) Alltags. Auch die Klärung von Konflikten, Unterstützung bei administrativen bzw. behördlichen Angelegenheiten sowie der Umgang mit Schuldfragen bzw. Schuldgefühlen und Schuldzuweisungen sind oftmals Thema gewesen. In einigen Fällen wurde ferner materielle Unterstützung geleistet, z.B. mit der Anschaffung von Schulranzen und weiteren Utensilien für den Schulalltag.

Hervorgehoben werden soll an dieser Stelle schließlich noch die Auszeichnung mit dem dritten Platz des Ehrenamtspreises „Helfende Hand“: Am 05.12.2022 hat Bundesinnenministerin Nancy Faeser dem MINI-Projektteam in Berlin einen Scheck in Höhe von 4000,00 €, eine Urkunde (siehe Anlage 8.6) und eine „Trophäe“ überreicht. Diese Ehrung stellte sicherlich ein besonderes „Highlight“ im Verlauf des ersten Projektjahres dar und hat nicht zuletzt auch eine größere mediale Aufmerksamkeit nach sich gezogen.

### **1.6 Projektlogo**

Für eine professionelle Außendarstellung sollte das MINI-Projekt selbstverständlich über ein eigenes Logo verfügen. Zugleich sollten durch die Logo-Entwicklung keine unnötigen Kosten verursacht werden. Vor diesem Hintergrund ist auf ein Logo zurückgegriffen worden, das auch für das Forschungsprojekt „Kind und Katastrophe“ (Karutz, Fegert & Blank-Gorki, 2020) bereits verwendet worden ist.

Es scheint insofern passend, weil es stark stilisiert ein Kind zeigt, dem eine Einsatzkraft mit Helm gegenübersteht. Das Logo steht insofern nicht nur für die Konfrontation eines Kindes mit einem Notfallgeschehen, sondern auch für den Kontakt zu Helferinnen und Helfern, die sich freundlich zuwenden und Halt gebende Unterstützung leisten. Die im unteren Teil des Logos stark stilisierten Körper bilden gemeinsam ein Herz und sollen die besondere Verbundenheit deutlich machen, die sich in und aus einer Notfallereignis ergibt. Das Logo wurde 2016 von Prof. Dr. Harald Karutz entworfen und ist lizenz- bzw. kostenfrei verfügbar gewesen (Abb. 2).



Abb. 2: Logo des MINI-Projektes

### **1.7. Psychoedukative Materialien**

Ein großer Anteil der Arbeit des MINI-Projektteams besteht darin, kindgerecht über Belastungs- und Trauerreaktionen zu informieren und dabei zu helfen, mit eben diesen Reaktionen angemessen umgehen zu können. Da für die kindgerechte Psychoedukation jedoch nur wenig geeignete Materialien zur Verfügung gestanden haben, wurden im Rahmen des MINI-Projektes verschiedene Produkte erarbeitet, die es in dieser Form bundesweit bislang nicht gegeben hat. Die Herstellung dieser Produkte wurde, wie in der Danksagung bereits erwähnt, von der Polizeistiftung David + Goliath in Mülheim an der Ruhr finanziert und wäre ohne diese Unterstützung niemals möglich gewesen.



Abb. 3: Sturmkuugel (Vorderseite)



Abb. 4: Sturmkuugel (Rückseite)

Erarbeitet wurde gemeinsam mit einer Grafikerin (Nina Zuchowski, Bochum) und einem Grafiker (Dr. Ralf Schnelle, Stuttgart) sowie der Fa. Jansen in Mülheim an der Ruhr ein Materialienpaket, das aus einer „Sturmkuugel“ (Abb. 3 und 4), einem Bilderbuch (Abb. 5), einem Delfin aus Plüsch (Abb. 6), einem kleinen Rettungsring aus (Playmobil®)-Kunststoff und einer bewusst neutral gehaltenen, d. h. nicht-stigmatisierenden Umhängetasche besteht. Um Fachkräften die Anwendung dieser Materialien zu erleichtern, wurde außerdem ein didaktisches Begleitheft herausgegeben.

Mithilfe dieser Materialien kann Kindern anschaulich erläutert werden, was eine Belastungsreaktion darstellt, wie sie zu bewerten ist und wie mit ihr gut umgegangen werden kann: In der „Sturmkuugel“ bzw. dem Bilderbuch sind z.B. zahlreiche Bildelemente enthalten, die – didaktisch reduziert – einen bestimmten inhaltlichen Aspekt aus dem Bereich der Psychotraumatologie verständlich machen. Derzeit ist geplant, diese Materialien für die breite Fachöffentlichkeit verfügbar zu machen. Eine Kalkulation für den Vertrieb auf [www.notfallseelsorge-shop.de](http://www.notfallseelsorge-shop.de) wird aktuell seitens der Stiftung Notfallseelsorge der Evangelischen Kirche im Rheinland erstellt.



Abb. 5: Cover des psychoedukativen Bilderbuchs



Abb. 6: Delfin aus Plüsch mit MINI-Projektlogo

### **Informationen zu den Städten Mülheim an der Ruhr, Essen und Oberhausen**

Um die in diesem Projektbericht enthaltenen Zahlen zu Einsätzen in einen größeren Zusammenhang einordnen zu können, werden an dieser Stelle einige allgemeine Angaben zu den Städten Mülheim an der Ruhr, Essen und Oberhausen aufgeführt.

In *Mülheim an der Ruhr* leben insgesamt 174.197 Menschen, darunter sind 30.992 Kinder und Jugendliche in einem Alter unter 18 Jahren. Hierbei handelt es sich um 15.055 Mädchen und 15.937 Jungen; weitere Geschlechter können der amtlichen Statistik nicht entnommen werden (Stadt Mülheim an der Ruhr, 2023). Die Notfallseelsorge in Mülheim an der Ruhr hatte im Jahr 2022 insgesamt 110 Einsätze.

In *Essen* leben aktuell 591.032 Einwohnerinnen und Einwohner, darunter sind 98.825 Menschen unter 18 Jahren. Von diesen Kindern und Jugendlichen sind 47.211 Mädchen und 49.614 Jungen. Weitere Angaben zu anderen Geschlechtern waren ebenfalls nicht aufzufinden (Stadt Essen, 2021). Die Notfallseelsorge wurde in Essen im Laufe des Jahres 2022 zu 179 Einsätzen gerufen.

In *Oberhausen* verzeichnet die amtliche Statistik 212.545 Einwohnerinnen und Einwohner, worunter 35.898 Kinder und Jugendliche sind. Davon sind 17.610 Mädchen und 18.288 Jungen. Auch hier können keine zusätzlichen Angaben zu anderen Geschlechtern gemacht werden (Stadt Oberhausen, 2023). Die Oberhausener Notfallseelsorge ist 2022 zu insgesamt 104 Einsätzen gerufen worden.

Infobox 1: Informationen zu den Städten Mülheim an der Ruhr, Essen und Oberhausen

2.



Einsatzstichworte	Erläuterung
Todesfall in der Familie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Begleitung nach Tod der Mutter (5x)</li> <li>• Begleitung nach Tod des Bruders (4x)</li> <li>• Begleitung nach Tod der Großmutter (4x)</li> <li>• Begleitung nach Tod des Vaters (3x)</li> <li>• Begleitung nach dem Tod des Großvaters (2x)</li> <li>• Begleitung nach Tod eines Geschwisterkindes (2x)</li> <li>• Begleitung nach Tod eines Freundes</li> <li>• Ex-Freund tödlich verunglückt</li> <li>• Begleitung nach Todesfall</li> <li>• Begleitung von Großmutter, Vater und Schwester nach der Tötung eines Kindes</li> <li>• Begleitung einer Mutter nach mehreren Todesfällen</li> </ul>
Gewalt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Betroffenheit bei einem Gewaltdelikt (6x)</li> <li>• Augen- bzw. Ohrenzeugen eines Schusswechsels</li> </ul>
Suizid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suizid des Vaters (3x)</li> <li>• Suizid bzw. Suizidversuch der Mutter (2x)</li> <li>• Augenzeuge eines Suizides</li> </ul>
Verkehrsunfall	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verkehrsunfall mit Todesfolge (2x)</li> <li>• Verkehrsunfall mit einem Bus</li> <li>• Begleitung der Familie nach Verkehrsunfall des Vaters</li> <li>• Augenzeugenschaft bei einem schweren Verkehrsunfall</li> </ul>
Sonstige Ereignisse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Begleitung einer Familie nach einem Wohnungsbrand</li> <li>• Begleitung einer Familie bei laufender Kinderreanimation</li> <li>• Betroffenheit bei einem Badeunfall</li> <li>• Betroffenheit bei einem Sexualdelikt</li> <li>• Leichenfund</li> <li>• Vermisste Person tot aufgefunden</li> <li>• Augenzeugenschaft bei einem Badeunfall</li> <li>• Begleitung eines Kindes nach Mobbingvorfall</li> </ul>

Tab. 1: Einsatzstichworte (Sortierung nach Häufigkeit)

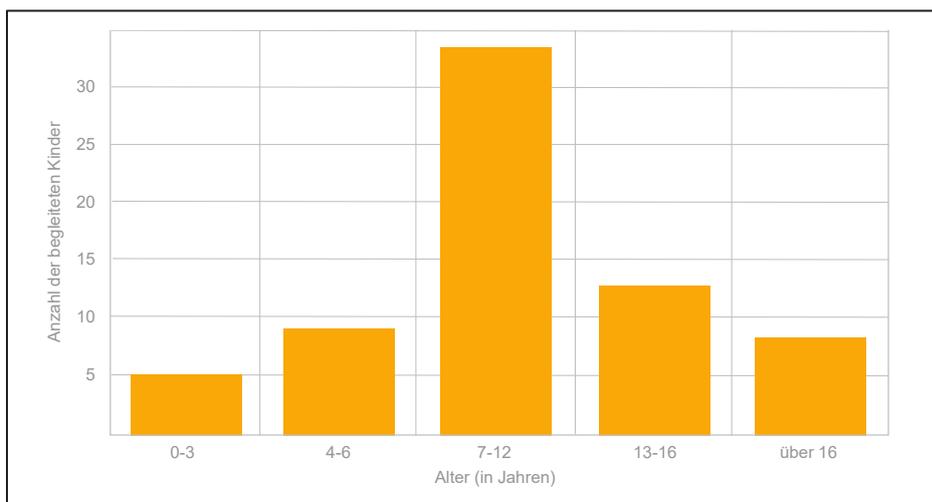


Abb. 8: Alter und Anzahl der begleiteten Kinder

## 2.4 Beauftragung bzw. Vermittlung

Zu 80 %, d. h. in 40 Fällen, wurde das MINI-Projektteam durch die Notfallseelsorgenden in den beteiligten Städten kontaktiert. Aber auch die Polizei war recht häufig an der Weitervermittlung von Kindern und ihren Familien an das MINI-Projekt beteiligt: 7 Einsatzanfragen wurden über den Opferschutz bzw. die Kriminalpolizei an das MINI-Projekt herangetragen. In drei weiteren Fällen wurde das MINI-Projekt über Kontakte aus dem kirchlichen Umfeld sowie von Privatpersonen kontaktiert und um Hilfe gebeten. Alle Anfragen, die an das MINI-Projekt herangetragen worden sind, konnten innerhalb von fünf Werktagen beantwortet werden, d. h. bis zu ersten Kontaktaufnahme ist immer nur eine recht kurze Zeitspanne vergangen. Sämtliche „Meldenden“ haben auch eine Rückmeldung erhalten, dass das MINI-Projekt nun den entsprechenden Kontakt aufgenommen hat.

## 2.5 Weiterleitung

Die Mitarbeitenden des Projektteams haben bei 27 (54 %) von insgesamt 50 Einsätzen an verschiedene Kooperationspartner:innen bzw. andere Unterstützungsangebote weitervermittelt. Im Folgenden ist eine Übersicht der Weiterleitungen dargestellt (Tab. 2):

Institution	Anzahl	Häufigkeit in %
Beratungsstelle für Erziehungs- und Lebensfragen	11	40,7 %
Trauergruppe		22, 2 %
• für Erwachsene	1	
• für Kinder (Sternenzelt)	5	
Jugendamt	6	22.2 %
Opferschutz	3	11,1 %
Psychotherapeutin bzw. Psychotherapeut	3	11,1 %
Mövennest	2	7,4 %
Schulpsychologische Beratungsstelle	1	3,7 %
Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstelle (KoKoBe)	1	3,7 %
Schuldenberatung	1	3,7 %
Sozialberatung	1	3,7 %
Städtische Sozialarbeit	1	3,7 %
Katholischer Priester	1	3,7 %
Kinderschutzbund	1	3,7 %
Lila Feen	1	3,7 %
Muslimische Notfallbegleitung	1	3,7 %
Mutter-Kind-Kur	1	3,7 %
Hospiz	1	3,7 %
Verein Verwaiste Eltern und trauernde Geschwister (VEID)	1	3,7 %

Tab. 2: Weitervermittlungen

Abb. 9 zeigt die Kooperationspartner:innen, an die betroffene Familien bzw. einzelne Familienmitglieder in den vergangenen zwölf Monaten am häufigsten weitervermittelt worden sind, noch einmal in einer anderen Darstellungsform. Auf diese Weise soll das Netzwerk des MINI-Projektes anschaulich erkennbar werden: Ohne die unkomplizierte, vertrauensvolle und wertschätzende Zusammenarbeit mit den Kooperationspartner:innen lässt sich eine mittelfristige Notfallnachsorge kaum sinnvoll gewährleisten. Zugleich macht die *Vielfalt* bzw. das breite Spektrum der involvierten Kooperationspartner:innen deutlich, dass die Vermittlung an eine Traumatherapie keineswegs im Vordergrund steht. Vielmehr zeigt die Vermittlung an *diverse* Institutionen und Einrichtungen auch ebenso unterschiedliche Hilfebedarfe auf.

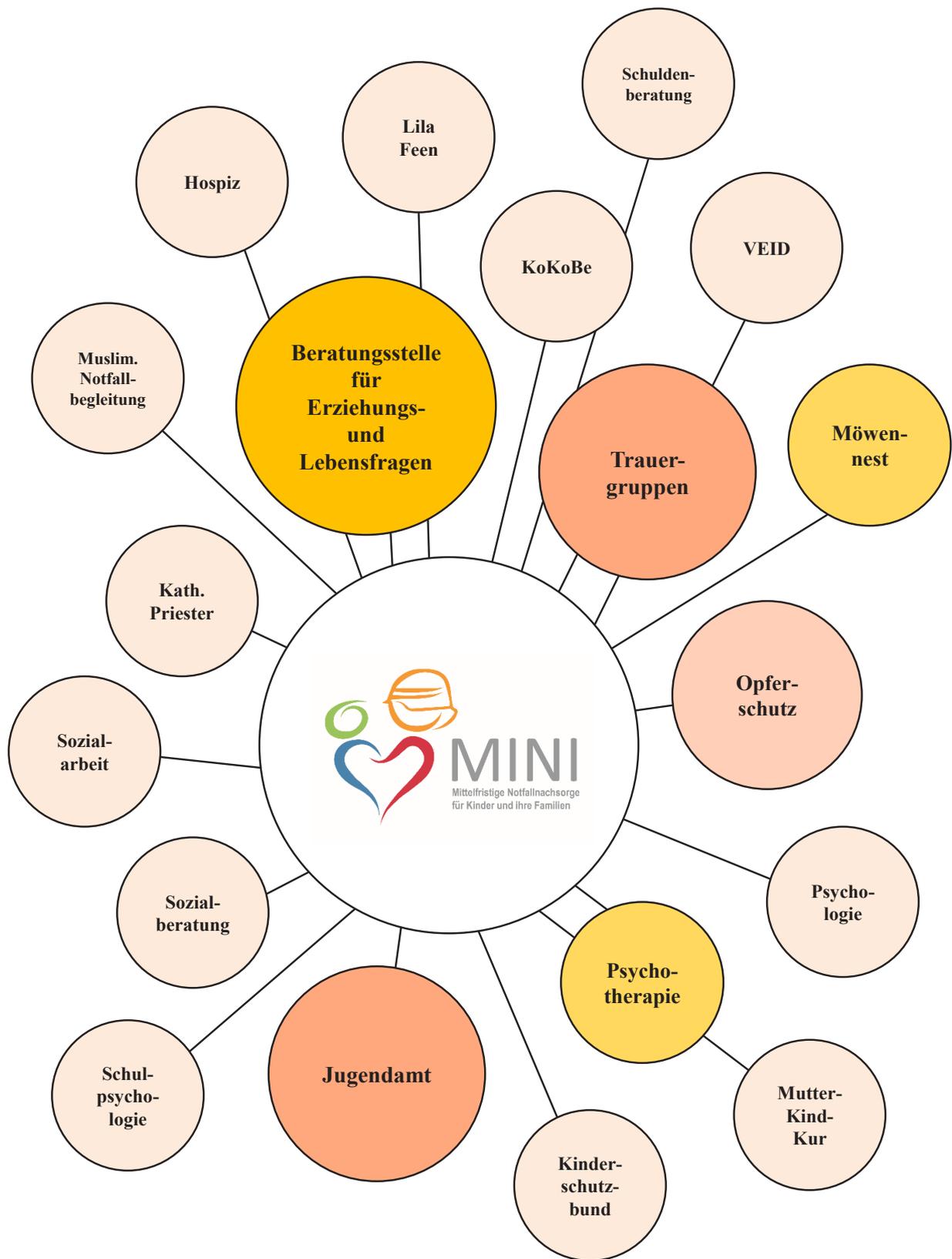


Abb. 9: Weitervermittlungen an Kooperationspartner:innen

## 2.6 Zeitaufwand für die Begleitungen

Der zeitliche Aufwand für die Begleitungen der einzelnen Personen bzw. Familien betrug zwischen 15 und 3.330 Minuten, was einen Gesamtaufwand von 17.080 Minuten (rund 285 Stunden) Betreuungszeit ausmacht und einer durchschnittlichen Betreuungszeit von 407 Minuten (6,7 Stunden) entspricht (Abb. 10). Hier scheint allerdings der Hinweis angebracht, dass diese Zeitangaben lediglich die dokumentierten Beratungszeiten im direkten Kontakt zu den Familien enthalten – nicht aber den zusätzlichen Zeitaufwand für An- und Abfahrten zu den Betroffenen, für Gespräche mit Netzwerkpartner:innen und Beratungsstellen sowie den zeitlichen Aufwand für organisatorische Aufgaben, die Öffentlichkeitsarbeit und Teamsitzungen. Insgesamt ist der Zeitaufwand für das Gesamtprojekt daher bedeutend höher als es anhand der hier dokumentierten Angaben sichtbar wird.

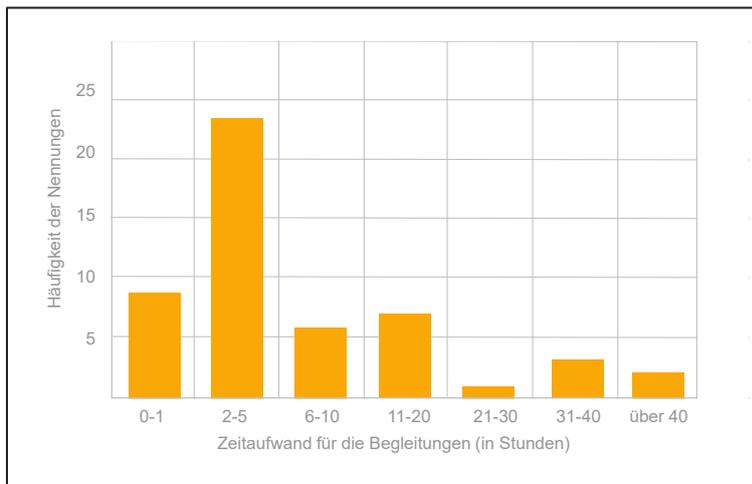


Abb. 10: Zeitaufwand für die Begleitungen

## 2.7 Art und Anzahl der Klientenkontakte

In der aktuellen Statistik sind bislang 113 persönliche Kontakte zu 33 Klient:innen eingetragen worden, was einem durchschnittlichen Wert von 3,4 Kontakten entspricht. Mehr als 246 Kontakte gab es laut Dokumentationen der Mitarbeitenden zu Klient:innen, die entweder schriftlich (per Mail) oder telefonisch stattfanden. Daraus ergibt sich eine durchschnittliche Kontaktzahl (schriftlich/telefonisch) von 5,1 Kontakten pro Klient:in. Eine geclusterte Gesamtübersicht zur Anzahl sämtlicher Kontakte pro Begleitung zeigt Abb. 11.

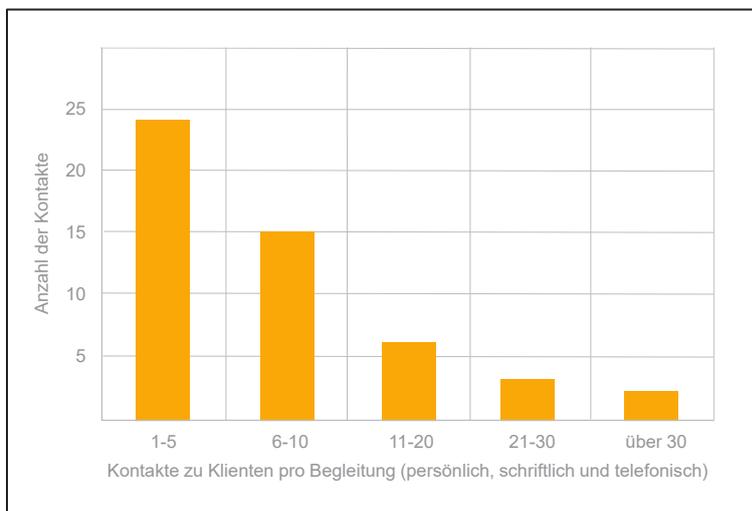


Abb. 11: Kontakte zu Klienten

## 2.8 Dauer der Begleitungen

Die Dauer der einzelnen Begleitungen variiert stark. Insgesamt wurden die 50 Fälle – zusammen gerechnet – 77 Monate lang begleitet. Bei 36 von 50 Begleitungen wurden über den Erstkontakt hinaus weitere Kontakte dokumentiert. Die errechnete durchschnittliche Dauer der Begleitungen von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien durch die MINI-Mitarbeitenden beträgt 2,1 Monate. Eine zusammenfassende Übersicht zeigt Abb. 12; Abb. 13 bietet eine Gesamtübersicht über den zeitlichen Verlauf der einzelnen Begleitungen.

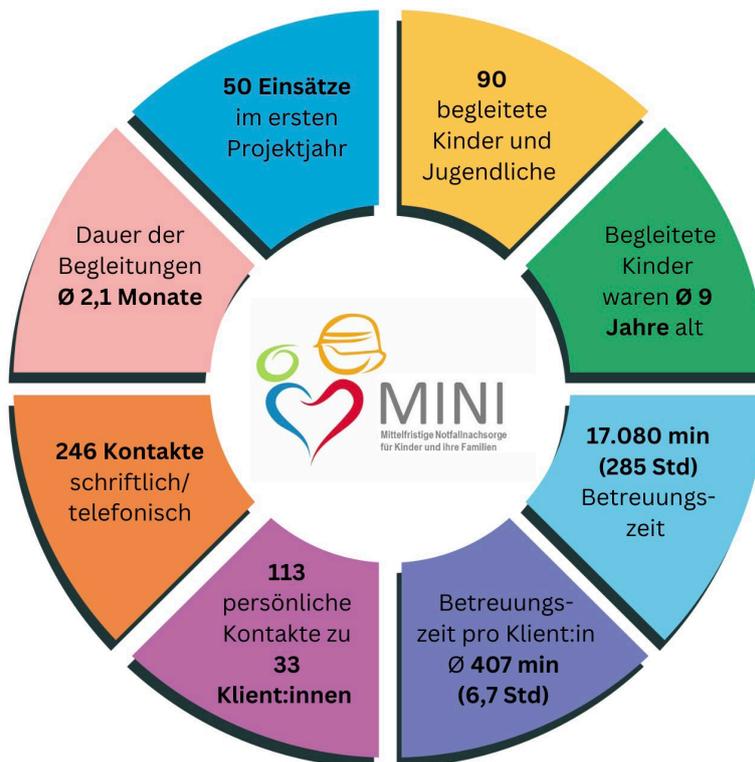


Abb. 12: Zusammenfassende Übersicht zur Einsatzstatistik





### 3. Interviews

Für die Dokumentation der gesammelten Erfahrungen des Projektteams, der Kooperationspartner:innen, der Leitung der Notfallseelsorge sowie der begleiteten Betroffenen wurden qualitative, leitfadengestützte Interviews mit insgesamt 10 Personen durchgeführt. Im folgenden Kapitel werden zunächst die Leitfragen der Interviews (Kap. 3.1), der Erhebungszeitraum (Kap. 3.2) sowie die Auswahl der interviewten Personen (Kap. 3.3) beschrieben. Kapitel 3.4 stellt den Ablauf der Interviews dar. Anschließend werden die Methodik für die Auswertungen (Kap. 3.5) und ausgewählte Ergebnisse (Kap. 3.6) dargestellt.

#### 3.1 Interviewleitfaden

Um einerseits für eine Standardisierung und Einheitlichkeit der Interviews zu sorgen, andererseits aber auch den einzelnen Gesprächspartnerinnen und -partnern gerecht zu werden, wurden vier unterschiedliche Interviewleitfäden erstellt, die inhaltlich und strukturell jedoch nur geringfügig voneinander abweichen.

##### 3.1.1 Fragen an die Projektleitung

Die wesentlichen Fragestellungen an die Projektleiterin Iris Stratmann und an den Projektleiter Harald Karutz lauteten wie folgt:

*Wenn Sie auf die Pilotphase des Projektes zurückblicken:*

- Was hat in der Aufbauphase besonders gut funktioniert?
- Wo hat es besondere Schwierigkeiten oder Stolpersteine gegeben?
- Wie haben Sie das Projekt bekannt gemacht und vorgestellt, wie haben Sie Partnerinnen und Partner gewonnen?
- Wie hoch war der Zeitaufwand, den Sie für den Aufbau des MINI-Projektes hatten?
- Wie schätzen Sie den Finanzbedarf für ein solches Projekt aufgrund Ihrer Erfahrungen ein?

*Wenn Sie auf die Einsätze als solches zurückblicken:*

- Welche besonderen Erkenntnisse haben Sie dabei gewonnen?
- Welche Erfahrungen würden Sie Kolleginnen und Kollegen weitergeben, die ebenfalls ein solches Projekt aufbauen möchten?
- Was würden Sie ggf. anders machen, wenn Sie jetzt noch einmal von vorn anfangen könnten?
- Was waren besonders positive Erfahrungen, die Sie im Zusammenhang mit dem MINI-Projekt sammeln konnten?
- Was waren besonders negative Erfahrungen, die Sie im Zusammenhang mit dem MINI-Projekt sammeln konnten?

*Zusammenfassende Beurteilung:*

- Wie beurteilen Sie das MINI-Projekt rückblickend und abschließend, wie lautet Ihr persönliches Fazit dazu?

##### 3.1.2 Fragen an Projektmitarbeitende

Die Fragen an die Projektmitarbeiterinnen Merit Tinla und Ute Borghorst lauteten wie folgt:

- Wie sind Sie in das Projekt eingebunden worden?
- Was hat Sie persönlich zur Mitarbeit in diesem Projekt motiviert?

- Wie haben Sie die Einbindung in das Projekt erlebt?
- Wie schätzen Sie Ihre fachliche Vorbereitung für Ihre Aufgaben im Projekt ein?
- Welche Aus-, Fort- und Weiterbildungen würden Sie sich ggf. noch wünschen?
- Bitte beurteilen Sie die Organisation des Projektes!
- In welchen Bereichen sehen Sie ggf. noch Veränderungsbedarf und weiteres Optimierungs- bzw. Entwicklungspotential?
- Welchen Aspekt des MINI-Projektes schätzen Sie ganz besonders?
- Welchen Aspekt des MINI-Projektes schätzen Sie besonders problematisch ein?
- Bitte erinnern Sie sich an die Einsätze, die Sie im Rahmen des MINI-Projektes geleistet haben:
- Bitte schildern Sie die Erfahrungen, die Ihnen besonders positiv in Erinnerung geblieben sind!
- Bitte schildern Sie die Erfahrungen, die Ihnen besonders negativ bzw. problematisch in Erinnerung geblieben sind!
- Was möchten Sie noch ansprechen, was bisher noch nicht Thema gewesen ist?

### **3.1.3 Fragen an Betroffene**

#### *Einstiegsfrage:*

- Wie sind Sie mit dem MINI-Projekt in Kontakt gekommen?

#### *Positive Erfahrungen:*

- Inwiefern war die Unterstützung durch MINI hilfreich bzw. welche Hilfe haben Sie (konkret) durch das MINI-Projekt erfahren?
- Inwiefern haben Sie von der Unterstützung durch das MINI-Projekt profitiert?
- Welcher Aspekt im Kontext Ihrer Erfahrung mit dem MINI-Projekt war aus Ihrer Sicht besonders positiv?

#### *Negative Erfahrungen:*

- Welche Schwierigkeiten sind im Rahmen Ihres Kontaktes zum MINI-Projekt aufgetreten bzw. was hätten Sie sich noch etwas anders gewünscht?
- Welcher Aspekt im Kontext Ihrer Erfahrung mit dem MINI-Projekt war aus Ihrer Sicht besonders negativ?

#### *Zusammenfassende Beurteilung:*

- Wie beurteilen Sie die Unterstützung durch das MINI-Projekt insgesamt?

#### *Handlungsempfehlungen und Abschluss:*

- Welche Verbesserungsvorschläge/Handlungsempfehlungen haben Sie?
- Was möchten Sie noch ansprechen, was bisher noch nicht Thema gewesen ist?

### **3.1.4 Fragen an Notfallseelsorgende**

#### *Einstiegsfrage:*

- Wie wurden Sie über das MINI-Projekt informiert?

#### *Positive Erfahrungen:*

- Konnten Sie bereits an das MINI-Projekt vermitteln und falls ja, wie häufig?
- Inwiefern können Betroffene durch die Unterstützung des MINI-Projektes profitiert?
- Welcher Aspekt im Kontext Ihrer Erfahrung mit dem MINI-Projekt ist aus Ihrer Sicht besonders positiv?

### *Negative Erfahrungen:*

- Welche Schwierigkeiten sind im Rahmen Ihres Kontaktes zum MINI-Projekt aufgetreten bzw. was hätten Sie sich noch etwas anders gewünscht?
- Welcher Aspekt im Kontext Ihrer Erfahrung mit dem MINI-Projekt war aus Ihrer Sicht besonders negativ?

### *Zusammenfassende Beurteilung:*

- Wie beurteilen Sie insgesamt die Unterstützung durch das MINI-Projekt?

### *Handlungsempfehlungen und Abschluss:*

- Welche Verbesserungsvorschläge/Handlungsempfehlungen haben Sie?
- Was möchten Sie noch ansprechen, was bisher noch nicht Thema gewesen ist?

## **3.2 Erhebungszeitraum**

Sämtliche Interviews wurden zum Ende des ersten Projektjahres im Zeitraum vom 12.04.2023 bis zum 15.05.2023 durchgeführt.

## **3.3 Auswahl der Interviewpartner:innen**

Für eine systematische Auswertung des Projektes wurden insgesamt 10 Personen befragt. Die Auswahl der Interviewpartner:innen erfolgte durch die Projektleitung, die die entsprechenden Personen zunächst persönlich kontaktierten, um deren Einverständnis für ein Interview einzuholen und den Kontakt an die Interviewerin weiterleiten zu können. Die Interviewpartner:innen wurden so ausgewählt, dass diese jeweils stellvertretend für die einzelnen Bereiche des MINI-Projektes ihre Rückmeldungen zur Projektplanung sowie zum -verlauf geben können. Der befragte Personenkreis setzt sich wie folgt zusammen (Tab. 3):

<b>Anzahl</b>	<b>Funktion</b>	<b>Institution</b>	<b>IP</b>
<b>2</b>	Projektleitung	MINI; Mülheim an der Ruhr	IP 1 IP 2
<b>2</b>	Projektmitarbeitende	MINI; Mülheim an der Ruhr	IP 3 IP 4
<b>1</b>	Leiter Notfallseelsorge	Evangelischer Kirchenkreis An der Ruhr	IP 9
<b>3</b>	Betroffene bzw. betreute Familienmitglieder	Privatpersonen aus Mülheim an der Ruhr, Essen und Oberhausen	IP 5 IP 6 IP 10
<b>1</b>	Polizeibeamte (Opferschutz bzw. Verkehrsopferschutz)	Polizei NRW	IP 7
<b>1</b>	Trauerbegleiterin	Sternenzelt Oberhausen	IP 8

Tab. 3: Interviewpartner:innen

## **3.4 Ablauf der Interviews**

Nach der Begrüßung und dem Dank für die Teilnahme am Interview erfolgte zunächst eine kurze, wiederholende Darstellung des MINI-Projektes mit den Projektzielen sowie eine Beschreibung des Auswertungsvorhabens. Die zu interviewende Person hatte die Gelegenheit, Fragen zum Ablauf zu stellen. Mit der Zustimmung der Interviewpartner:innen zu den Rahmenbedingungen der Interviewsituation erfolgte der Start der digitalen Audioaufnahme. Eine digitale Aufzeichnung des Gespräches erfolgte bei 6 von 10 Interviews.

Vier Personen stimmten einer Aufnahme nicht zu, weshalb der Gesprächsverlauf bei vier Interviews handschriftlich protokolliert worden ist. Der Gesprächsverlauf wurde recht flexibel, aktiv zuhörend und offen gestaltet; eine grundsätzliche Struktur war durch die vorformulierten Leitfragen gegeben. Der Schaffung einer vertrauensvollen, möglichst angenehmen Gesprächssituation wurde gegenüber einer methodisch exakten Standardisierung bewusst Vorrang gegeben. Das kürzeste Interview dauerte 26, das längste 48 Minuten. Die durchschnittliche Interviewdauer betrug 25 Minuten.

Die Interviews mit den Betroffenen waren äußerst emotionale Gespräche. Offenheit, Mut und Entschlossenheit der Betroffenen können nur bewundert werden. Die drei Gespräche fanden mit betroffenen Personen statt, die so eindrucksvoll über ihre extrem belastenden Situationen und ihre Erfahrungen berichtet haben, dass die Gespräche auch für die interviewende Fachkraft als sehr herausfordernd wahrgenommen worden sind. Da alle drei Interviews mit den Betroffenen nur telefonisch stattfanden, fehlte der Interviewerin die Nähe und körperliche Anwesenheit in Form von physischer Präsenz, um den Gesprächspartnerinnen das entsprechende Mitgefühl sowie die eigene Anteilnahme angemessen zeigen zu können. Die Betroffenen verbalisierten jedoch alle gleichermaßen ihre *tiefe Dankbarkeit für die erfahrene Unterstützung durch das MINI-Projekt*, weshalb sie unbedingt auch etwas zurückgeben wollten – daher offenbar auch die Bereitschaft zu telefonischen Interviews, aus denen eindeutig auch überaus wertvolle Erkenntnisse abgeleitet werden konnten.

### **3.5 Methodische Auswertung der Interviews**

Die Interviews wurden mithilfe der halbstrukturierten Interviewleitfäden durchgeführt und inhaltsanalytisch ausgewertet. Die Auswertungsmethode lehnt sich dabei an Mayring (2015) an, wurde jedoch in etwas vereinfachter bzw. geringfügig modifizierter Form angewendet.

Zunächst wurden sämtliche Interviews von einem Schreibbüro professionell transkribiert und dabei sprachlich leicht „geglättet“. Da nicht alle Interviews digital aufgezeichnet werden konnten, erfolgte für vier Interviews während des Gesprächs bzw. unmittelbar danach eine handschriftliche Dokumentation, um auch diese Interviews für die weitere Auswertung in schriftlicher Form erfasst zu haben. Sämtliche Aussagen der Interviewpartner:innen wurden daraufhin inhaltlichen Kategorien zugeordnet, die sowohl deduktiv als auch induktiv hergeleitet worden sind. Im Anschluss an diese Codierung der Interviews wurden Auswertungstabellen erstellt, um die gewonnenen Erkenntnisse zusammenfassend und besonders übersichtlich darstellen zu können.

### **3.6 Ergebnisse**

Im Folgenden werden die Aussagen der interviewten Personen anhand einzelner Kategorien systematisch dargestellt. Zunächst zeigt Kap. 3.6.1 die Angaben der vier interviewten Personen aus dem Projektteam (IP 1, IP 2, IP 3 und IP 4). Darauf folgen die Ergebnisse der Interviews mit Betroffenen (IP 5, IP 6, IP 10) in Kap. 3.6.2 und anschließend, in Kap. 3.6.3, die Ergebnisse aus den Interviews mit zwei Kooperationspartner:innen des MINI-Projektes (IP 7, IP 8). Abschließend sind in Kap. 3.6.4 die wichtigsten Ergebnisse des Interviews mit der Leitung der Notfallseelsorge (IP 9) zusammengefasst. Die Bezifferung der Interviews ist in der vorliegenden Darstellung nicht von Bedeutung und hat sich im Projektverlauf allein aus organisatorischen Gründen ergeben. Besonders prägnante Aussagen von Interviewpartnern werden in farbig markierten Kästchen hervorgehoben.

### 3.6.1 Ergebnisse der Interviews mit dem Projektteam

Zunächst wurden die IP 1 und IP 2 als Projektleitung nach der Aufbauphase gefragt. Hierzu lässt sich feststellen, dass *kaum Schwierigkeiten in der Aufbauphase* des Projektes bestanden, wie IP 1 mit den folgenden Worten betonte: „Richtig große Schwierigkeiten oder Stolpersteine [gab es] eigentlich nicht“ (Z. 25).

IP 4 beurteilt die Aufbauphase des Projektes etwas kritischer und nennt u.a. die kurze Vorbereitungsphase als einen Aspekt, den sie sich anders gewünscht hätte. IP 4 hätte sich insgesamt von Anfang an mehr *Grundstrukturen* gewünscht, die bereits vor Beginn der Arbeit erstellt worden wären. Als Beispiel erwähnt IP 4 an dieser Stelle, dass es hilfreich und sinnvoller gewesen wäre, bereits in der Vorbereitung eine *Kontaktliste mit möglichen Kooperations- bzw. Ansprechpartnern* zu erarbeiten, auf die dann alle Mitarbeitenden jederzeit Zugriff haben und über die auch alle gleichermaßen informiert sind. „Eigentlich wäre doch klug gewesen im Vorfeld zu sagen: „Das sind unsere Ansprechpartner, mit denen sind wir verknüpft, da sind wir bekannt, das kann der Erstkontakt sein“ und wenn man zudem noch Adressen braucht, dann kann man das natürlich immer erweitern auch durch persönliche eigene Sachen“ (Z. 25-29). Weiterhin äußerte IP 4: „Ich hätte auch besser gefunden, wir hätten erst einen *Dienstausweis* gehabt, bevor ich bei zwei Einsätzen bin. Ich finde auch besser, wir hätten vorher geklärt, wie ist das mit unserer *Telefonnummer*“ (Z. 30-32). Doch wurde trotz der Verbesserungsvorschläge der schnelle Start des Projektes von allen vier Projektmitarbeitenden als im Ergebnis durchaus positiv gewertet.

IP 1 sprach als einen weiteren kritischen Aspekt in Bezug auf die Vorbereitungsphase an, dass nur wenig *Öffentlichkeitsarbeit* betrieben wurde und eine eigentlich geplante Pressekonferenz nicht durchgeführt werden konnte, da das Projekt schneller als gedacht die ersten Einsätze bzw. Beauftragungen erhielt. Hierzu äußerte IP 1: „Schon in der Startphase sind wir von Einsatzanfragen überrollt worden. Dann waren wir quasi schon in Action und sind gar nicht mehr dazu gekommen, noch eine große Pressekonferenz oder so durchzuführen“ (Z. 74-77). Anstatt einer „Kick-Off-Veranstaltung“ ist nun ein öffentlicher „Jahresrückblick“ geplant, was IP 2 erwähnte. Besondere Aufmerksamkeit erfuhr das MINI-Projekt laut IP 2 im Dezember 2022 durch den Förderpreis „Helfende Hand“, was den Bekanntheitsgrad des MINI-Projektes enorm erhöht hat. Besonders hervorgehoben wurde ebenfalls von allen Mitarbeitenden (IP 1, IP 2, IP 3, IP 4), dass die *Zusammenarbeit und das Miteinander* im Projektteam von Anfang an sehr gut waren und weiterhin sind. Die Interviewpartner:innen wurden im Folgenden danach gefragt, was sie eigentlich dazu motiviert hatte, am MINI-Projekt mitzuarbeiten. So äußerte IP 1:

„Ich bin ja seit vielen Jahren Notfallseelsorger und habe das ganz oft gehabt, dass ich auch bei Familien gewesen bin, mich dann verabschiedet habe und mir insgeheim dachte: „Boah, das ist eine Familie, die bräuchte eigentlich mehr und eigentlich müsste ich da morgen und übermorgen und nächste Woche nochmal vorbeigehen und gucken, ob die soweit klarkommen“ (Z. 133-137).

Ergänzend dazu meinte IP 1: „Es gibt einfach eine Lücke zwischen der Akutversorgung und der Traumatherapie oder anderen weiterführenden Hilfsangeboten wie einer Beratungsstelle oder Trauergemeinschaft“ (Z. 169-170). Die Interviewpartner:innen IP 1 und IP 4 fassten als größte Motivation zusammen, dass sie aufgrund ihrer Einsatzerfahrungen als Notfallseelsorgende unbedingt zum „Lückenschluss“ zwischen der Akutversorgung und dem Andocken an weiterführende Unterstützungsangebote beitragen und insbesondere betroffene Kinder durch das Beratungsangebot unterstützen

möchten. IP 3 entschied sich für die Mitarbeit am MINI-Projekt, da die Suche nach einer sinnvollen, ehrenamtlichen Tätigkeit zugrunde lag und IP 3 sich sehr gerne für Menschen, die Hilfe benötigen, engagieren möchte. Dies betonte ebenfalls IP 4:

„Natürlich haben mich auch die Kinder selbst motiviert, muss ich ganz ehrlich sagen. Es ist eben auch diese Möglichkeit, da längerfristig was zu bewegen und Leuten wirklich zu helfen, wieder Fuß zu fassen oder ihren Weg wieder zu finden“ (Z. 84-87).

Zu den *gewonnenen Erkenntnissen* aus dem ersten Projektjahr gehörte u.a., dass die Zeit, die den betroffenen Kindern und ihren Familien nach einem Ereignis gegeben wird, um im Rahmen von Gesprächen psychoedukative Hilfestellungen zu geben, Fragen zu beantworten oder das Ereignis noch einmal erzählen zu lassen, unglaublich wichtig und wertvoll ist. Genau dies macht laut IP 2 den Unterschied zwischen der Rolle eines Notfallseelsorgenden und eines MINI-Mitarbeitenden aus. Die NFS begleitet Betroffene in der Akutsituation; das MINI-Projekt in der Phase danach:

„Wenn ich in so einem Einsatz bin als Notfallseelsorger, da sind ja sozusagen sämtliche Stecker gezogen. Die rechte und linke Gehirnhälfte arbeiten nicht mehr zusammen, das haben wir alle gelernt und das ist auch schön zu beobachten. Da geht es darum zu stabilisieren und sie handlungsfähig zu kriegen und wir könnten denen erzählen, was wir wollen – das kommt ja ohnehin nicht an. Aber wenn ich dann Tage später hingehe, dann ist auch das Bewusstsein wieder ein ganz anderes [...] „Da dann begleiten zu können und Hilfestellung leisten zu können ist supertoll und die Dankbarkeit, die einem da entgegenschwappt, das ist schon grandios“ (IP 2, Z. 186ff).

IP 3 hob hervor, dass es zur Rolle der MINI-Mitarbeitenden unbedingt gehöre, in der Betreuung von Familien sehr tolerant gegenüber der individuellen Familiensituationen sein zu können und eine gewisse *Haltung* zu zeigen.

Die *positiven Erfahrungen* der vier Projektmitarbeitenden überwiegen eindeutig. IP 1 stellte fest, dass es – wie vorab vermutet – einen hohen Bedarf an Begleitungen für Kinder und Familien nach einem besonderen Ereignis gibt. Die Zusammenarbeit mit zahlreichen Kooperationspartner:innen eines ausgebauten Netzwerkes (wie z.B. Beratungsstellen) funktioniert bisweilen sehr gut (so IP 1 und IP 2). Obwohl viele Beratungsstellen ohnehin bereits überlaufen sind, wird die Kontaktaufnahme und Vermittlung durch die MINI-Mitarbeitenden positiv bewertet (IP 1). Ganz besonders hervorgehoben wurden von allen vier Projektmitarbeitenden (IP 1, IP 2, IP 3 und IP 4) die unglaublich *dankbaren Rückmeldungen der Betroffenen*, das sehr besondere Vertrauensverhältnis sowie ihre Offenheit in den Begleitungen (IP 4).

Hinsichtlich *negativer Erfahrungen* bzw. Herausforderungen beschrieb IP 1, dass die Begleitung von komplexen Familiensystemen, die stark vorbelastet sind und teilweise bereits durch zahlreiche andere Hilfesysteme betreut werden, teilweise sehr komplex und schwierig sei:

„Unser Grundgedanke ist ja, dass wir die Wege ebnen und Kontakte herstellen zu anderen Hilfeinstitutionen und wenn die aber schon alle involviert sind, dann ist für uns ganz wichtig, uns schnell auch wieder zurückzuziehen, um nicht für Verwirrung zu sorgen oder irgendwelche Turbulenzen zu verursachen“ (Z. 214-217).

Dazu äußerte sich ebenfalls IP 2 kritisch: „Stolpersteine (...) sind, dass wir haben lernen müssen, dass wir zu Menschen gerufen wurden, wo eigentlich der Rucksack [vorher] schon voll gewesen ist“ (Z. 24-26). In diesen Fällen werden die eigenen Handlungsoptionen und die eigene „Wirkungsmacht“ des MINI-Projektes deutlich limitiert erlebt. Dies bestätigten auch die anderen Teammitglieder mit recht ähnlichen Aussagen.

Als besonders herausfordernd beschrieb IP 2, dass es manchmal in einer Betreuung recht schwierig sei, den „richtigen Abschluss“ zu finden. Es sei wichtig, dass betreute Familien auch nur so lange Hilfe beanspruchen, bis sie die notwendigen und geeigneten Hilfssysteme für sich gefunden haben, damit die Arbeit der MINI-Mitarbeitenden keine langfristige Begleitung („ohne Ende“) werde. Dazu passt das folgende Zitat von IP 2:

„Ich baue gerne Brücken und ich halte gerne die Hand, aber über die Straße gehen müssen die [Betroffenen] selber“ (Z. 296f).

Zu den wichtigsten *Handlungsempfehlungen* der vier interviewten Mitglieder des MINI-Projektteams gehören folgende Aspekte:

- *Längere Vorbereitungsphase*: Es sollte eine ausführlichere Vorbereitungsphase stattfinden, in der auch strukturell detaillierter geplant und vorbereitet werden kann. Die einheitliche Dokumentation (z.B. Einsatzprotokolle), rechtliche Formalia (Schweigepflichtsentbindung) und der Zugriff für alle Mitarbeitenden auf diese Dokumente sollte vorab erarbeitet werden. Zusätzlich empfiehlt IP 2, vor Projektbeginn *mehr Öffentlichkeitsarbeit* zu betreiben, um der Öffentlichkeit mehr Informationen zum Projekt zugänglich zu machen. Auf den Protokollbögen für die Einsätze könnte laut IP 4 die Einteilung der Einsätze in Kategorien hilfreich sein, z.B. durch die Möglichkeit zum Ankreuzen.
- *Ausbau des Projektteams*: IP 1 äußerte sich insbesondere zur Einrichtung einer hauptamtlichen Stelle für das MINI-Projekt: „Langfristig sehe ich da eigentlich eine Stelle für einen Sozialpädagogen, einen Sozialarbeiter oder eine vergleichbare berufliche Qualifikation mit der entsprechenden tariflichen Eingruppierung. Also dann reden wir über TVöD EG 11 oder 12 – und dies dann sicherlich im Umfang einer halben Stelle – die wäre definitiv ausgelastet“ (Z. 99-104). Dies soll für alle drei Städte (Mülheim an der Ruhr, Essen und Oberhausen) gemeinsam gelten.
- *Regelmäßige Supervision*: IP 1, IP 3 und IP 4 hielten es für sinnvoll, regelmäßige Supervisionsitzungen mit der Möglichkeit zur gemeinsamen Erarbeitung und Erörterung von Fallbeispielen abzuhalten. IP 3 wünschte sich die Besprechung von Fallbeispielen, um die Qualität der Begleitungen zu sichern und auch die persönliche Weiterentwicklung der Mitarbeitenden zu fördern.
- *Zeitaufwand beachten*: Insgesamt sollte man bei der Planung und Etablierung eines solchen Projektes den hohen Zeitaufwand nicht unterschätzen, was sowohl für die Vorbereitung als auch für die Durchführung der Begleitungen (IP 1, IP 2) gilt. IP 4 fasste zum zeitlichen Aspekt allerdings abmildernd zusammen:

„Machbar war das jetzt in meinen Fällen ganz problemlos und irgendwie ist es auch immer so, finde ich, wenn man eine akute Notsituation hat in der Familie, im Freundeskreis oder wo auch immer, die Zeit ist dann doch auf einmal immer da, selbst wenn man vorher so durch sein Leben galoppiert ist. Aber das hat halt dann eine andere Priorität“ (Z. 398-393).

- *Netzwerkarbeit:* IP 1 und IP 4 betonten beide im Laufe des Gespräches, dass fundierte Kenntnisse des regionalen Netzwerkes – der Überblick und Kontakt zu Unterstützungsangeboten – für die Arbeit eines MINI-Mitarbeitenden enorm wichtig seien. IP 2 betonte außerdem, dass für die Projektmitarbeitenden unbedingt eine Schweigepflichtsentbindung vorliegen sollte, um mit Netzwerkpartner:innen, wie z.B. dem Jugendamt, überhaupt kommunizieren zu dürfen: „Also war ganz schnell klar, dass wir eine Schweigepflichtsentbindung haben müssen, die unterschrieben werden muss“ (Z. 51f). IP 2 schlug weiterhin vor, Kontaktlisten für alle Mitarbeitenden zu erstellen (Z. 269-271): „So eine Liste hätte ich gerne für das MINI-Projekt in allen drei Städten: An wen kann ich mich gut wenden, um dann nicht im Einsatz groß zu überlegen, wen könnte ich denn jetzt mal nutzen?“ Dies bestätigte ebenfalls IP 4 mit den folgenden Worten:

„Ich finde es am wichtigsten, dass man ein Netzwerk hat, das ist wirklich das, was ich am allerwichtigsten finde. Es müssen einfach die Brücken zwischen den helfenden Menschen da sein“ (Z. 230-232)

- *Materialien:* Man sollte einige unterstützende Materialien (wie z.B. etwas zum Malen) für die Kinder im Rucksack haben (IP 2), was IP 4 allerdings anders bewertete. Er vertrat die Auffassung: „Kinder brauchen jetzt nicht unbedingt Geschenke“ (IP 4, Z. 284f) und betitelte Materialien daher eher als „Nice-to-have“, aber nicht essentiell notwendig.
- *Fort- und Weiterbildungen für Mitarbeitende:* IP 2 und 3 schlugen vor, den konkreten Bedarf an Angeboten zu Fort- und Weiterbildungen zu erheben. IP 4 gab sogar schon konkrete Themenvorschläge an, beispielsweise Suizid, Amok sowie Großschadenslagen mit mehreren beteiligten Kindern: In diesen Situationen würde das MINI-Projekt sicherlich ganz besonders gefordert sein.
- *Einbindung der Kranken- und Unfallkassen:* Hier wurde von IP 2 eine stärkere Einbindung der Kranken- und Unfallkassen angeregt, da es u.a. um den Bereich der Prävention geht.
- *Teamstrukturen:* IP 2 und IP 3 betonten die Vorzüge eines kleinen Projektteams und sahen dies für die enge Zusammenarbeit als besonders günstig an. Ein kleineres Projektteam scheint von Vorteil zu sein, wenngleich die Arbeitsbelastung umso mehr im Blick gehalten werden muss.
- *Öffentlichkeitsarbeit:* Einen weiteren interessanten Aspekt erwähnte IP 4. So könnte eine Internetseite für das MINI-Projekt die Chance bieten, dass die Projektmitarbeitenden sich dort vorstellen, die Angebote sowie Projektziele erläutern und noch besser „sichtbar“ gemacht werden.

Hinsichtlich einer *Gesamtbewertung des Projektes* sollen hier insbesondere folgende Aussagen zitiert werden: „Wir werden angefragt, wir sind akzeptiert. Wir werden auch von Betroffenen kontaktiert, sogar mehrfach kontaktiert, und das zeigt mir: Doch, dieser Bedarf ist da, wir machen das auch gut, und das funktioniert. Ich hoffe, dass wir das fortführen können“ (IP 2, Z. 369-372). IP 2 konstatiert in Bezug auf eine Gesamtbewertung des Projektes, dass es gar nicht mehr vorstellbar sei, ohne das MINI-Projekt zu arbeiten. Abschließend soll hier die Gesamtbewertung des ersten Projektjahres mit einem weiteren Zitat aus der Projektleitung (IP 1) komplettiert werden:

„Ich finde, das ist ein gelungenes Projekt. Ich bin froh und dankbar dafür, dass wir das so umsetzen konnten dank der finanziellen Unterstützung und dank der vielen offenen Türen und offenen Ohren, auf die wir gestoßen sind“ (Z. 361-364).

Eine zusammenfassende Übersicht sämtlicher Aussagen der interviewten Mitglieder des MINI-Projektteams enthält Tab. 4.

Inhalt	IP 1	IP 2	IP 3	IP 4
<b>Aufbauphase</b>				
<b>Motivation für die Mitarbeit im Projektteam</b>				
Erfahrung aus der Notfallseelsorgetätigkeit	X			X
Erkenntnisse aus einem Forschungsprojekt	X			
Menschen helfen können			X	X
Ehrenamtliche Tätigkeit ausführen			X	
<b>Positive Erfahrungen</b>				
Gute Zusammenarbeit im Team	X	X	X	X
Offenheit und Interesse bei Projektpartner:innen	X			
Schneller Start des Projektes	X	X	X	X
<b>Negative Erfahrungen bzw. Herausforderungen</b>				
Umgang mit Datenschutzrichtlinien	X	X	X	
Kurze Vorbereitungsphase	X			X
Fehlende Grundstrukturen (Netzwerk, Erreichbarkeit etc.)		X		X
<b>Erfahrungen aus Einsätzen</b>				
<b>Positive Erfahrungen</b>				
Hoher Bedarf	X			
Zeit für Psychoedukation in Familien		X		
Eingebundenheit betreuter Familien in unterschiedliche Hilfesysteme	X			
Gute Zusammenarbeit mit Beratungsstellen	X			
Dankbarkeit der Betroffenen	X	X	X	X
Entlastung der Notfallseelsorgenden		X		
Flexibilität in der Betreuungssituation			X	
<b>Negative Erfahrungen bzw. Herausforderungen</b>				
Kontaktabbrüche	X			
Häufige Kontakte zu stark vorbelasteten Familien	X	X		
Umgang mit Datenschutzrichtlinien	X	X	X	X
„Besondere“ Umstände, Anlässe, Menschen			X	
Überlastung von Beratungsstellen	X			
<b>Handlungsempfehlungen</b>				
Zeitaufwand für Vorbereitung und Durchführung beachten	X	X		
Regelmäßige Supervision etablieren	X	X	X	X
Funktionierendes Netzwerk schaffen und ausbauen	X	X		X
Auf ausreichend qualifizierte Mitarbeitende achten	X			
Kleines Team bewahren		X	X	
Einheitliche, verbindliche Dokumentation sicherstellen		X		X
Bedarfserhebung zu Fort- und Weiterbildungen durchführen		X	X	
Kontaktlisten erstellen		X		X
Für Einbindung der Kranken- und Unfallkassen sorgen		X		
<b>Zusammenfassende Bewertung</b>				
Gelungenes Projekt	X	X	X	X

Tab. 4: Angaben der Projektmitarbeitenden

### 3.6.2 Ergebnisse der Interviews mit Betroffenen

Zu Beginn der Interviews wurden die Betroffenen danach gefragt, wie sie mit dem MINI-Projekt in Kontakt gekommen sind. Dazu äußerte IP 5, dass die erste Kontaktaufnahme durch persönliche Kontakte zustande kam. IP 6 wurde durch einen Polizeibeamten des Opferschutzes vermittelt und IP 10 kam durch Vermittlung der Notfallseelsorge zu einer Begleitung durch das MINI-Projekt.

Die drei interviewten Betroffenen wurden als Familien aufgrund eines Suizides (Vater, Ehemann), eines Verlustes durch einen tödlichen Verkehrsunfall und eines Hausbrandes durch das MINI-Projekt unterstützt. Die Kontakte erfolgten bei allen Interviewten nach Bedarf. Bei allen Interviewten gab es sowohl mehrere persönliche Kontakte als auch Telefonate oder schriftliche Kommunikation per Mail.

In den Interviews ging es dann insbesondere darum, ob und inwiefern die Unterstützung durch das MINI-Projekt hilfreich erlebt worden ist. In diesem Zusammenhang hebt IP 5 v.a. die *hilfreichen Gespräche* mit einem Projektmitarbeiter hervor:

„Also da kamen so tolle Ideen wie er kann seinem Papa noch einen Brief schreiben oder was mit ins Grab legen und sowas zu haben, also ich bin mega dankbar dafür – wirklich –, weil ich hätte das nicht gewusst“ (Z. 61-64).

Die Bedeutung *fachlicher Hilfestellungen* wurde von IP 6 ebenfalls explizit bestätigt. Hilfreich waren offenbar vor allem Hinweise zur Bewertung von Belastungsreaktionen und zum möglichst angemessenen Umgang damit. Auch Anregungen dazu, wie ein Suizid kindgerecht erklärt und verständlich gemacht werden kann, wurden als sehr wertvoll erlebt. Gleiches gilt für die Beratung hinsichtlich rechtlicher Regelungen:

„Also das ist so toll, dass wir wirklich jemanden haben, der uns auffängt und wir auch dann sofort jemanden haben, mit dem wir drüber sprechen können, der uns weiterhilft auch in rechtlichen Sachen oder uns Tipps gibt, wie wir uns zu verhalten haben, was wir eigentlich noch können oder was wir dürfen, was in Deutschland vom Gesetz her noch geht. Wir wären sonst aufgeschmissen gewesen“ (IP 6, Z. 27-32).

IP 10 wies außerdem noch darauf hin, dass es wichtig gewesen sei, eine *emotional stabile, mitunter auch versachlichende Ansprechperson* an ihrer Seite zu haben. Nur wer ruhig bleiben kann, ist anscheinend auch dazu in der Lage den Halt zu geben, den Betroffene in dieser Situation benötigen:

„Also, die ganzen anderen in meinem Umkreis haben alle immer nur gesagt, ‚oh mein Gott‘ und so. Und haben natürlich alle geweint. Wir waren ja alle so richtig durch den Wind. Aber der [Mitarbeiter aus dem MINI-Projekt] hat sich erstmal alles angehört und ist dann auf eine ganz andere Ebene gegangen irgendwie. Er hat auch alles viel sachlicher gesagt. Ich fand das erst etwas komisch, weil der ganz anders reagiert hat als die anderen. Aber im Nachhinein ist das total hilfreich gewesen“.

IP 5 betonte außerdem, dass es wichtig sei, einen *festen Ansprechpartner* zu haben, der auch im Verlauf einer längeren Begleitung nicht wechselt. Dies sei vorteilhaft, um im Gespräch mit jemanden Neuen nicht immer wieder „von vorne erzählen zu müssen“, denn sonst „kommt man eigentlich über den Anfang nie hinaus.“ (IP 5, Z. 114). Besonders wichtig scheint dies in komplexen Situationen zu sein, weil „Vorgeschichten“ bzw. spezielle Fall- und Beziehungskonstellationen ansonsten nur schwer verständlich sind und immer wieder neuer Erklärungen bedürfen.

Aktuell beschreibt IP 5 sich als „gut versorgt“, und sie besucht mittlerweile regelmäßig eine Trauerbegleitung. Das betroffene Kind wurde in Absprache bzw. durch die Vermittlung des MINI-Projektteams einem Kinderpsychologen vorgestellt. Auch die beiden anderen Betroffenen

Interviewpartner haben angegeben, im Moment keine weitere Hilfe (mehr) zu benötigen, sind aber froh, ggf. erneut Kontakt zum MINI-Projekt aufnehmen zu *können* – ohne dies tun zu *müssen*.

„Am wichtigsten war mir die Aussage, dass das MINI-Projekt für ein Jahr für uns zuständig ist, dass wir ein Jahr lang jederzeit uns melden können und was mir auch positiv und auch sehr wichtig war: Es war nicht aufdringlich. (...) Deswegen fand ich das sehr, sehr positiv zu wissen, da ist jemand, aber nicht zu aufdringlich, sondern er bleibt im Schatten“ (IP 6, Z. 146-148; 153f).

IP 5 beschreibt weiterhin, dass es zunächst eine Menge an organisatorischen Aufgaben gibt, die direkt im Anschluss an den Todesfall zu regeln sind, so dass Betroffene bzw. Angehörige zunächst kaum zum Trauern kämen. Genau aus diesem Grund ist es laut IP 5 viel besser, wenn jemand erst *nach* dieser Phase als Unterstützung greifbar wäre – nämlich dann, wenn die eigentliche Trauer beginnt. Diesen Gedanken griff ähnlich auch IP 6 auf und berichtete darüber, dass der Unterstützungsbedarf erst nach 3 bis 4 Monaten „so richtig hoch“ war:

„Nach drei Monaten ungefähr, also wo ich dann das erste Mal so richtig nach Hilfe geschrieben habe, weil bis dahin habe ich das alles alleine geschafft. Aber irgendwann habe ich gemerkt, okay, mein Körper will nicht mehr nach links, nicht nach rechts, nicht geradeaus, irgendwas stimmt hier nicht. Daraufhin habe ich eine E-Mail geschrieben an das MINI-Projekt“ (Z. 161-165).

Als *Handlungsempfehlung* äußerten die interviewten Betroffenen zunächst einheitlich den Wunsch, dass das MINI-Projekt fortgesetzt werden solle. IP 6 wendete sich am Ende des Interviews mit dankbaren Worten an das Projektteam:

„Machen Sie weiter so, wie Sie machen. Das ist perfekt. Wirklich. Machen Sie einfach nur weiter und helfen Sie ganz vielen Leuten. Uns hat es wirklich was gebracht“ (Z. 233f).

IP 6 empfahl ergänzend, dass noch weitaus mehr Öffentlichkeitsarbeit betrieben werden sollte, damit alle wissen, dass es ein solches Unterstützungsangebot überhaupt gibt. In der Öffentlichkeit sei das MINI-Projekt bislang kaum bekannt. IP 6 beendete das Interview schließlich mit der Frage danach, wie es nach dem ersten Projektjahr weiterginge und wer dann eigentlich für die betroffenen, begleiteten Familien zuständig wäre. Hier besteht möglicherweise noch etwas Klärungsbedarf. Der Rückblick auf die Unterstützung durch das MINI-Projekt fällt dennoch überaus positiv aus:

„Ich bin froh, dass wir das mit dem MINI-Projekt soweit geschafft haben, dass sie [das betroffene Kind] wieder lachen kann, dass sie lächeln kann, dass sie Zukunftspläne hat, weil meine Sorge war ja wirklich, dass sie aus diesem schwarzen Tal gar nicht rauskommt“ (IP 6, Z. 305-308).

IP 10 regte noch an, dass vor allem *Lehrkräfte* stärker für Auswirkungen von Notfallereignissen bei Kindern und Jugendlichen sensibilisiert werden sollten:

„Die meisten Lehrer waren mit der ganzen Situation ziemlich überfordert. Die wussten nicht so richtig, was sie sagen sollten und so. Das war echt unangenehm und schwierig für mich, weil ich ja auch nicht wusste, was ich denen sagen sollte“ (IP 10, Z. 188).

Aus dieser Erfahrung könnte der Hinweis abgeleitet werden, dass auch das MINI-Projekt intensiveren Kontakt zu Lehrkräften suchen könnte, um über Belastungsreaktionen bzw. Traumafolgestörungen und einen angemessenen Umgang damit aufzuklären. Der Schnittstelle zwischen dem MINI-Projekt und der Schulpsychologie kommt in diesem Zusammenhang eine besondere Bedeutung zu. Eine zusammenfassende Übersicht sämtlicher Aussagen der interviewten Betroffenen enthält die folgende Tab. 5.

Inhalt	IP 5	IP 6	IP 10
<b>Allgemeines</b>			
<b>Einsatzindikation</b>			
Suizid (Vater/Ehemann)	X		
Verkehrsunfall (Freund der Tochter)		X	
Hausbrand			X
<b>Vermittlung des Kontaktes zum MINI-Projekt durch...</b>			
Persönliche Kontakte	X		
Opferschutz		X	
Notfallseelsorge			X
<b>Art des Kontaktes zum MINI-Projekt</b>			
Persönlich	X	X	X
Per Telefon	X	X	X
Per Mail bzw. Messenger	X	X	X
<b>Erfahrungen durch die Begleitung</b>			
<b>Positive Erfahrungen</b>			
Erreichbarkeit einer Ansprechpartnerin bzw. eines Ansprechpartners	X	X	X
Verfügbarkeit eines längerfristigen Unterstützungsangebotes	X	X	
Unaufdringliches Hilfsangebot		X	
Beratung zum Überbringen einer Todesnachricht an ein Kind	X		
Informationen über den Umgang mit Trauer bei Kindern	X	X	
Informationen über Umgang mit Trauma bei Kindern		X	X
Beratung in rechtlichen Anliegen		X	
Weitervermittlung an Therapeuten bzw. eine Trauergruppe	X	X	
Telefonische Unterstützung		X	
Entstandenes Vertrauensverhältnis	X		
<b>Negative Erfahrungen</b>			
Keine	X	X	X
<b>Handlungsempfehlungen</b>			
MINI-Projekt fortführen	X	X	X
Mehr Öffentlichkeitsarbeit betreiben		X	
Mehr Sensibilisierung von Lehrkräften für Notfallnachsorge			X
<b>Zusammenfassende Bewertung</b>			
MINI-Projekt stellt wertvolle Hilfe dar	X	X	X

Tab. 5: Angaben der Betroffenen

### 3.6.3 Ergebnisse der Interviews mit Kooperationspartner:innen

In den Gesprächen mit den Kooperationspartner:innen aus dem polizeilichen Bereich (Opferschutz, IP 7) sowie der Trauerberatung/-begleitung (IP 8) wurde hervorgehoben, dass die Arbeit des MINI-Projektes eine sehr gute Unterstützung für Betroffene im Anschluss an die Akutphase darstellt. Laut IP 7 sei es wertvoll, dass die Betroffenen passende Kontakte vermittelt, das vorhandene Netzwerk an Hilfsangeboten aufgezeigt und eine qualifizierte Ansprechperson zur Seite gestellt bekommen, wenn sie dies in Anspruch nehmen möchten. Auch die Zusammenarbeit zwischen den beiden

Projektleitungen, dem polizeilichen Opferschutz und der Trauerberatung/-beratung wird von den interviewten Expert:innen durchweg positiv bewertet (IP 7, IP 8; siehe Tab. 6).

Inhalt	IP 7	IP 8
<b>Erfahrungen durch die Zusammenarbeit</b>		
<b>Positive Erfahrungen</b>		
Kontakte zur Projektleitung	X	X
Vermittlung durch MINI-Projekt an weiterführende Unterstützung	X	
<b>Negative Erfahrungen</b>		
Keine	X	X
<b>Handlungsempfehlungen</b>		
Abschluss für die Betreuung durch das MINI-Projekt finden		X
MINI-Projekt fortsetzen		X
Kollegiale Fallberatungen durchführen		X
Regelmäßige Supervision etablieren		X
Fort- und Weiterbildungen für die Projektmitarbeitenden anbieten		X
<b>Zusammenfassende Bewertung</b>		
MINI-Projekt ist „sehr hilfreich“ für die Betroffenen	X	
MINI-Projekt ist wichtiger Lückenschluss zwischen Akutereignis und im Verlauf folgender Trauer	X	X

Tab. 6: Angaben der Kooperationspartner:innen

### 3.6.4 Ergebnisse des Interviews mit der Leitung der Notfallseelsorge

In den drei am Projekt beteiligten Städten Mülheim an der Ruhr, Essen und Oberhausen sind insgesamt zwei Personen für die Leitung der Notfallseelsorgeteams zuständig. Die eine Leitungskraft gehört ebenfalls zur Leitung des MINI-Projektes und wurde daher in dieser Rolle interviewt (IP 2). Die zweite Leitungskraft der NFS (IP 9) wurde für den vorliegenden Bericht jedoch in ihrer originären Funktion interviewt, und die Ergebnisse *dieses* Interviews werden nachfolgend dargestellt.

In der Anfangsphase begann, so IP 9, „alles noch etwas holperig“. IP 9 begründete dies damit, dass zu Beginn noch nicht alle Notfallseelsorgenden das MINI-Projekt „auf dem Schirm hatten“ und mehrfach neu dazu informiert werden mussten. Die Einbeziehung der Notfallseelsorge habe im Großen und Ganzen aber „sehr gut“ funktioniert, da die Notfallseelsorgenden sich in allen drei Städten von Anfang an als sehr interessiert am MINI-Projekt zeigten und dies auch von Anfang an befürworteten.

IP 9 sagte, dass er sich insbesondere in der Anfangsphase einige Gedanken über den Bereich des Datenschutzes machte und das Ausfüllen eines Formulars durch die Betroffenen – noch dazu in der Akutphase – als etwas kritisch angesehen habe. Eindeutig positiv wurde jedoch hervorgehoben, dass das MINI-Projekt die Gedanken und Strukturen der Notfallseelsorge weiterführt und aufgreift. Es würden Hemmschwellen für die Betroffenen abgebaut, indem die MINI-Mitarbeitenden auf die Betroffenen zugehen bzw. sie ihnen aktiv entgegenkommen. Entsprechend äußerte IP 9:

„Ich bin ja immer ein Fan der zugehenden Seelsorge. (...) Wie gehen zu den Menschen hin. Die müssen nicht zu uns kommen, einen Termin machen oder so, sondern da entlasten wir sie. Ich glaube, die Hemmschwelle ist sehr, sehr groß, so eine Beratungsstelle mal anzurufen oder so“ (Z. 32, Z. 35-38).

Die Vorstellung des Projektes kam laut IP 9 auch sehr gut bei den Polizeiführungskräften an. Die Telefonnummer der MINI-Leitung sei seit kurzem sogar bei der Leitstelle der Polizei in Essen hinterlegt. Als einen (weiteren) kritischen Aspekt wies IP 9 allerdings auf einen von ihm selbst so bezeichneten „Grauzonenbereich“ hin:

„Was ist mit Betroffenen, die nicht zum Bereich „Kinder oder ihre Familien“ gehören? Wer versorgt die? Da ist dann der Mann, der seine Frau pflegt, die dann verstirbt, und dann ist er ganz alleine und da einfach mal nachzuschauen über ein paar Wochen, wie geht es dem, was macht der und ressourcenorientiert zu arbeiten, das wäre natürlich auch ganz, ganz toll. Also sprich Singlehaushalte, also diese große Problematik wird uns demnächst noch mehr zu schaffen machen“ (Z. 83-88).

Tatsächlich könnte sich aus diesem Hinweis eine Ausweitung der mittelfristigen Notfallnachsorge für andere Personengruppen ableiten lassen, die sicherlich ebenfalls sinnvoll ist. Auch das renommierte Kriseninterventionsteam des Arbeiter-Samariter-Bundes in München verfolgt mit einem sogenannten „Zweitkontakt“ seit einiger Zeit eine ganz ähnliche Strategie (Hoppe, 2022). Wiederum kritisch merkte IP 9 noch an:

„Die Frage ist natürlich auch: Was ist eigentlich das Ziel? Das Ziel sollte ja immer sein, Leute wieder zur Selbstwirksamkeit anzuleiten, die Dinge selber in die Hand zu nehmen“ (Z. 136-138).

IP 9 verwies an dieser Stelle auf das Flugtagunglück von Ramstein im August 1988 und beschrieb, dass die Betroffenen dieser Katastrophe teilweise bis heute noch nachbetreut werden – was man durchaus auch kritisch betrachten könne. Daher stellte sich IP 9 die Frage nach einer *geeigneten Struktur für die Beendigung einer Begleitung*. IP 9 schlug vor, dass man sich vor diesem Hintergrund „vom System her“ Gedanken machen solle, wie und in welcher Form eine Begleitung sinnvoll ist, welche Ressourcen die Begleitung langfristig bindet und welche überhaupt zur Verfügung stehen – finanzielle, personelle und zeitliche Ressourcen müssen dabei sorgfältig geklärt werden, auch um sich beispielsweise nicht selbst zu überfordern.

Für neue Mitarbeitende des MINI-Projektes empfahl IP 9 schließlich Fort- und Weiterbildungen mit den Schwerpunkten Resilienz bzw. Selbstfürsorge, Trauer bei Kindern und Jugendlichen, Entwicklungsstufen von Kindern, Kenntnisse über vorhandene Netzwerke und Hilfsangebote sowie Fort- und Weiterbildungen zu weiteren speziellen Aspekten der Krisenintervention. Zusammenfassend bewertete IP 9 das MINI-Projekt als „sehr gut“, und insgesamt ist IP 9 auf jeden Fall davon überzeugt, dass das MINI-Projekt eine wertvolle Ergänzung der Notfallseelsorge darstellt.

Eine tabellarische Übersicht mit den wesentlichen Interviewaussagen von IP 9 (Tab. 7) ist auf der folgenden Seite zu finden.

<b>Inhalt</b>	<b>IP 9</b>
<b>Aufbauphase</b>	
<b>Positive Erfahrungen</b>	
Vorstellung des Projektes gegenüber der NFS	X
Gelungene Einbeziehung der Teammitglieder NFS	X
Positive Rückmeldungen von Pfarrer:innen	X
<b>Negative Erfahrungen bzw. Herausforderungen</b>	
Startschwierigkeiten aufgrund fehlender Information bei der Notfallseelsorge	X
<b>Erfahrungen aus Einsätzen</b>	
<b>Positive Erfahrungen</b>	
Resonanz bei der Polizei (Opferschutz bzw. Verkehrsoferschutz)	X
Zusammenarbeit mit Beratungsstellen	X
Entlastung der Notfallseelsorgenden	X
Erleichterung, dass man weitervermitteln kann	X
MINI-Projekt hilft dabei, Hemmschwellen für Betroffene abbauen	X
<b>Negative Erfahrungen bzw. Herausforderungen</b>	
Vorhandenes Netzwerk könnte noch aktiver genutzt werden	X
Begleitung von Betroffener außerhalb des eigentlichen Zuständigkeitsbereiches	X
Datenschutz	X
Einwilligung der Betroffenen in der Akutphase thematisieren	X
Struktur für Beendigung der Begleitung schaffen	X
Ziel des Angebotes genauer definieren	X
<b>Handlungsempfehlungen</b>	
Ergänzenden Dienst etablieren (z.B. für Betroffene, die alleine leben)	X
Finanzielle, personelle und zeitliche Ressourcen im Blick behalten	X
Fort- und Weiterbildungen für die Projektmitarbeitenden anbieten	X
<b>Zusammenfassende Bewertung</b>	
Gelungenes Projekt	X

Tab. 7: Angaben der Leitung der Notfallseelsorge

4.

## 4. Online-Befragung

Im zweiten Teil der Projektauswertung ging es um die Befragung der Notfallseelsorgenden aus den beteiligten Städten Mülheim an der Ruhr, Essen und Oberhausen. Die Befragung der Notfallseelsorgenden ist sicherlich mindestens ebenso wichtig wie die durchgeführten Experteninterviews, da die Ehrenamtlichen in der Funktion der Vermittler:innen zwischen den Betroffenen und dem MINI-Projekt eine tragende Rolle innehaben. Die Onlinebefragung ist somit eine wichtige Ergänzung zu den geführten Interviews. Sie bindet die Notfallseelsorgenden ein und gibt ihnen die Möglichkeit, sich durch Rückmeldungen und Ideen in die Weiterentwicklung des MINI-Projektes einbringen zu können.

Die Befragung mittels eines onlinebasierten Fragebogens wurde ausgewählt, um auf diese Weise möglichst viele am Projekt beteiligte Personen mit relativ geringem Aufwand erreichen zu können. Auch sollte der Zeitaufwand für die Beantwortung der Fragen möglichst gering bleiben. Da alle Notfallseelsorgenden jederzeit über einen dienstlichen Mailverteiler erreichbar sind, konnte der Zugang zur Befragung sehr niedrigschwellig gestaltet werden. Zur Teilnahme an der Onlinebefragung wurde über die Leitungskräfte der Notfallseelsorge-Teams eingeladen; die bevorstehende Befragung wurde mit der Bitte um rege Beteiligung zuvor bereits in Teamsitzungen angekündigt. Der kurze Erhebungszeitraum von insgesamt 14 Tagen sollte die eingeladenen Personen zu einer möglichst zeitnahen Teilnahme anregen. Eine nochmalige Erinnerung – ein sogenannter „Reminder“ – zur Teilnahme erfolgte per Mail zwei Tage vor Ende des Befragungszeitraumes.

### 4.1 Fragebogen

Die Befragung erfolgte mithilfe eines onlinebasierten Fragebogens, der in Anhang 8.2 dieses Berichts auch angefügt ist. Der entsprechende Zugangslink wurde allen Notfallseelsorgenden aus Mülheim an der Ruhr, Essen und Oberhausen mit einer Rundmail der Projektleitung zugestellt. Die Befragung wurde dabei in drei Bereiche aufgeteilt:

- Teil I: Soziodemografische Angaben
- Teil II: Fragen zur Tätigkeit als Notfallseelsorger:in im Allgemeinen
- Teil III: Fragen zum MINI-Projekt im Speziellen

*In Teil I* der Befragung konnten die Teilnehmenden freiwillige Angaben zum Geschlecht, Alter, Familienstand, Schulabschluss, Beruf(en) und über ihr aktuelles Beschäftigungsverhältnis tätigen. Dieser erste Teil beinhaltete 7 Fragen (Fragen 1 bis 7) an die Teilnehmenden.

*Teil II* umfasste weitere 7 Fragen (Fragen 8 bis 14) zur Tätigkeit der Notfallseelsorgenden im Allgemeinen. Es wurde nach positiven und negativen Einsatzerfahrungen, Herausforderungen und nach Erfahrungen mit Einsätzen, an denen Kinder beteiligt waren, gefragt.

*In Teil III* gab es insgesamt 7 Fragen (Fragen 15 bis 21) zum MINI-Projekt. Die Teilnehmenden der Befragung wurden hier nach positiven und negativen Aspekten des Projektes gefragt, konnten Angaben zur Weitervermittlung von Betroffenen an das Projekt machen, Handlungsempfehlungen und Verbesserungsvorschläge abgeben sowie eine Gesamtbewertung des Projektes vornehmen.

#### 4.2 Erhebungszeitraum

Der Online-Fragebogen wurde allen Notfallseelsorgenden aus Mülheim an der Ruhr, Essen und Oberhausen in der Zeit vom 03.05. bis zum 16.05.2023 für insgesamt 14 Tage zur Teilnahme bereitgestellt.

#### 4.3 Stichprobe

Die Notfallseelsorge in Mülheim an der Ruhr, Essen und Oberhausen setzt sich wie folgt zusammen: In Mülheim an der Ruhr und Essen (das Team wird als eine organisatorische Einheit geführt) gibt es insgesamt 76 ehrenamtliche Notfallseelsorgende, davon sind 58 Notfallseelsorgende im *aktiven Dienst* sowie 18 Notfallseelsorgende derzeit beurlaubt. In Oberhausen gibt es 21 ehrenamtliche Notfallseelsorgende, davon sind 16 Notfallseelsorgende im *aktiven Dienst* sowie 5 Notfallseelsorgende vorübergehend beurlaubt.

Der Online-Fragebogen wurde per Mailverteiler von der Projektleitung somit an 97 aktive Ehrenamtliche der Notfallseelsorge in Mülheim an der Ruhr, Essen und Oberhausen weitergeleitet. Insgesamt wurde die Online-Erhebung von 52 Personen (70,3 %) bearbeitet und vollständig abgeschlossen. Von den 52 Personen waren 22 Teilnehmende männlich (42 %) und 30 weiblich (58 %; Abb. 14). 4 Teilnehmende (7,7 %) waren im Alter von 30-39 Jahren, 6 (11,5 %) im Alter von 40-49 Jahren, 18 (34,6 %) im Alter von 50-59 Jahren, 16 (30,8 %) im Alter von 60 bis 69 Jahren und 6 (11,5 %) waren älter als 69 Jahre. Zwei Personen (3,8 %) machten keine Angaben zum Alter (Abb. 15).

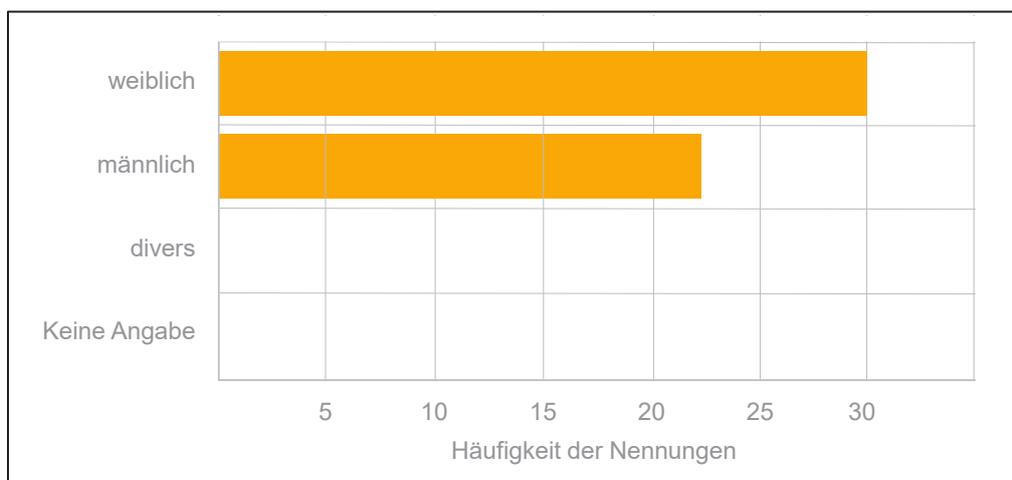


Abb. 14: Angaben zur Geschlechtsidentität (n=52)

Eigene Kinder haben laut Befragung insgesamt 38 Personen (73 %), wovon 32 Personen (62 % der Befragten mit eigenen Kindern) angaben, dass das jüngste Kind in der Altersstufe „Älter als 16 Jahre“ einzuordnen ist (Abb. 16). Die Angaben zu eigenen Kindern der Notfallseelsorgenden sind insofern – zumindest indirekt – auch für das MINI-Projekt von Bedeutung, weil eigene Kinder bei Einsätzen mit Kindern oftmals als ein besonderer Belastungsfaktor beschrieben werden (Karutz & Lasogga, 2016). Umso bedeutsamer bzw. entlastender könnte es auch für die Notfallseelsorgenden sein zu wissen, dass auch im Anschluss an ihr Engagement noch eine weiterführende Hilfe erfolgt, auf die sie sich verlassen können.

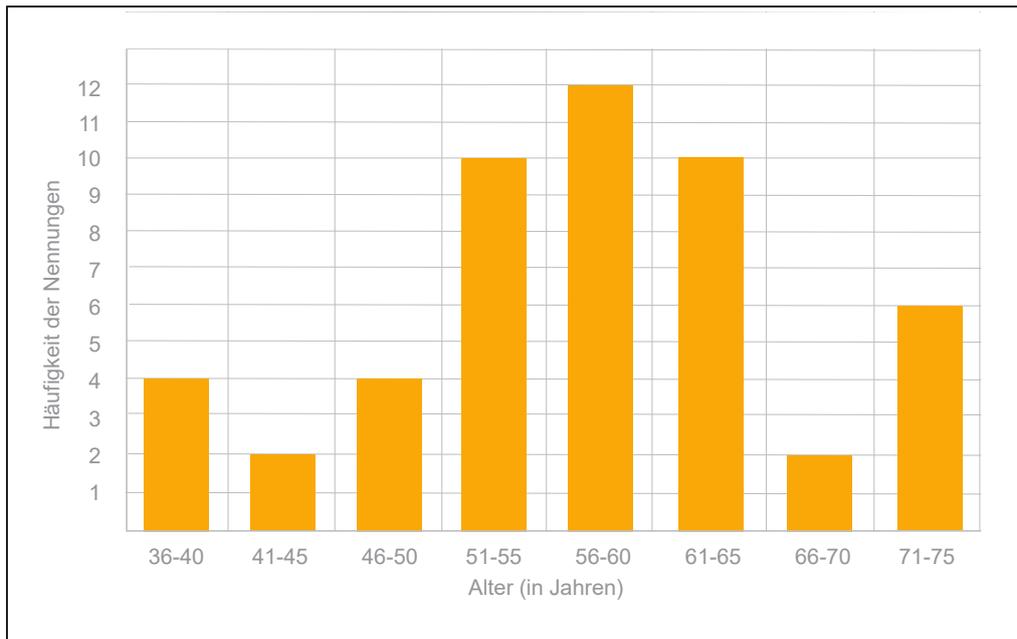


Abb. 15: Angaben zum Alter (n=50)

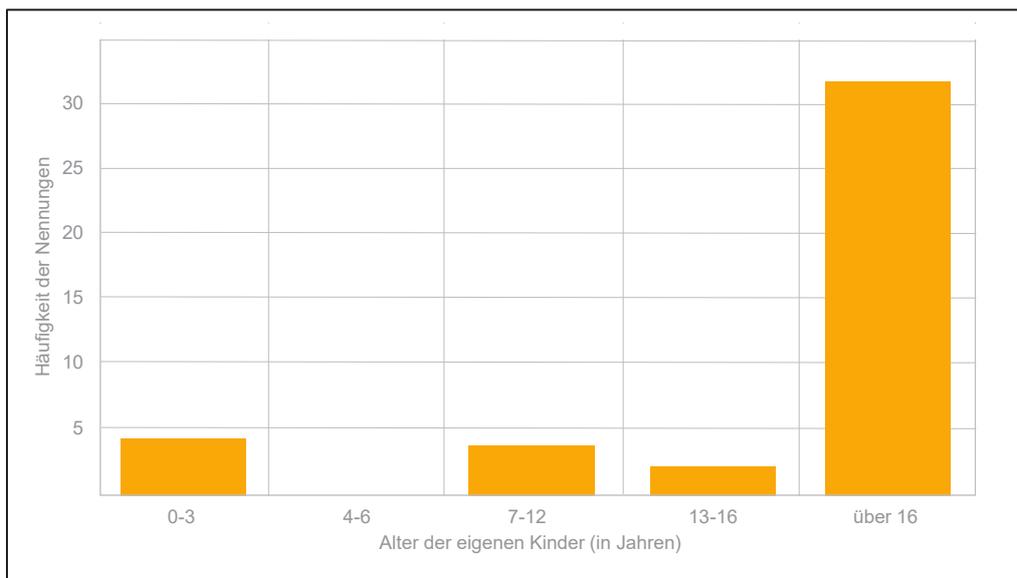


Abb. 16: Angaben zu eigenen Kindern (n=52)

Die befragten Notfallseelsorgenden engagieren sich im Durchschnitt seit 5,9 Jahren ehrenamtlich in der Notfallseelsorge Oberhausen, Essen, Mülheim an der Ruhr. 12 Personen (23 %) führen ihr Ehrenamt erst seit einem Jahr aktiv aus, 10 weitere Personen (19,2 %) engagieren sich zwischen 2 und 5 Jahren, 12 Personen (23,1 %) seit 6-10 Jahren, 6 Personen (11,5 %) zwischen 11-20 Jahren und zwei Personen (3,8 %) seit mehr als 25 Jahren (Abb. 17).

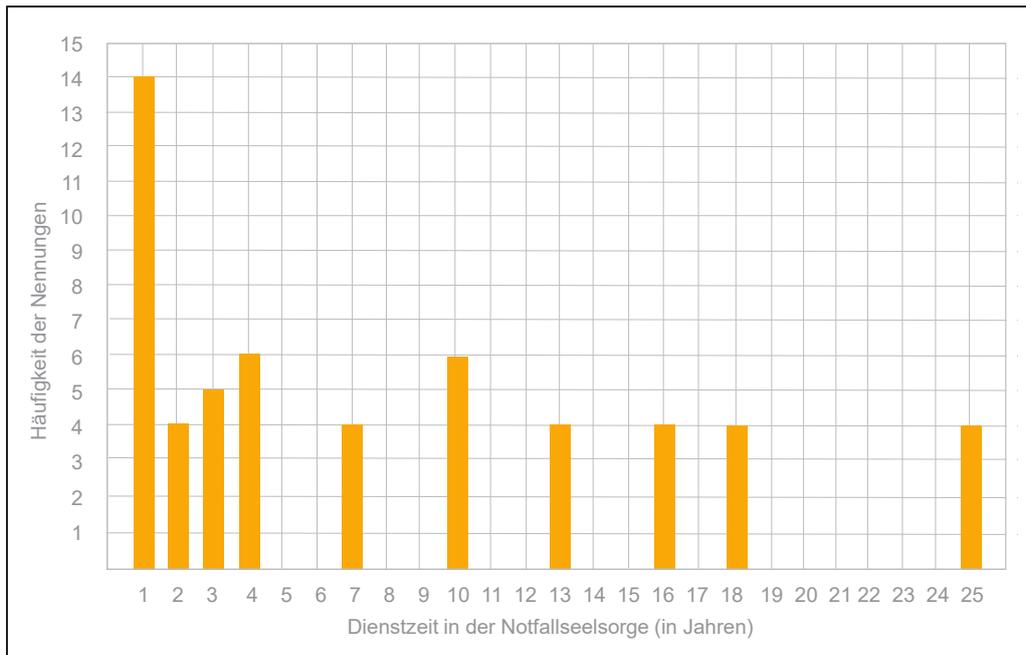


Abb. 17: Angaben zur Dienstzeit in der Notfallseelsorge (n=52)

Mehr als die Hälfte (58 %) der Notfallseelsorgenden haben zwischen 1 und 10 Einsätze im Jahr, die übrigen Notfallseelsorgenden gaben Einsatzzahlen zwischen 11 und 40 Einsätzen oder mehr im Jahr an (Abb. 18).

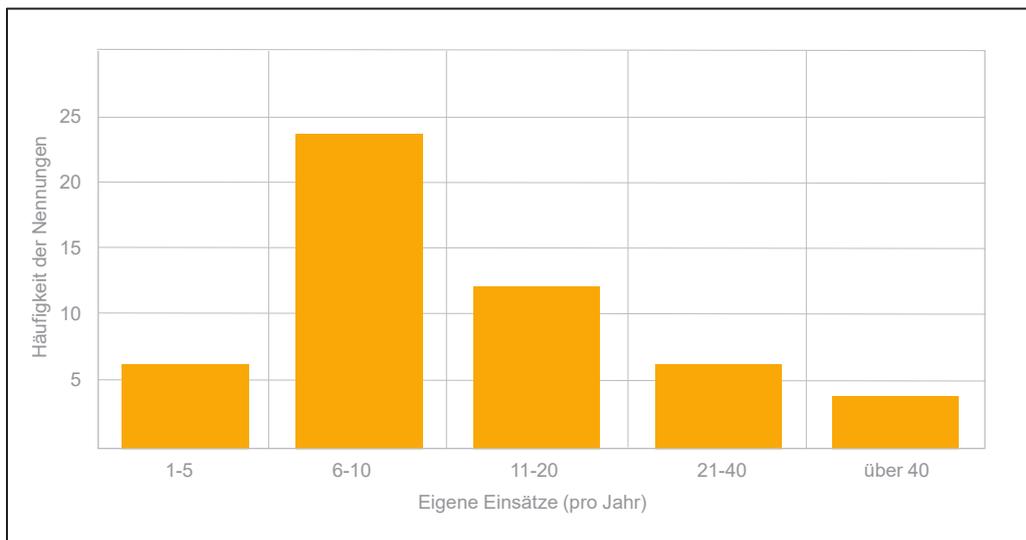


Abb. 18: Angaben zur Anzahl der Einsätze pro Jahr (n=52)

#### 4.4 Methodische Auswertung der Interviews

Die Online-Befragung wurde zunächst ausschließlich deskriptiv ausgewertet. Auf diese Weise sollten einige ergänzende Informationen über die Teilnehmenden sowie zu ihren Erfahrungen und Einschätzungen hinsichtlich des MINI-Projektes gewonnen werden. Für eine umfassendere Analyse sind selbstverständliche vertiefende statistische Auswertungen erforderlich, die im Rahmen des vorliegenden Berichtes jedoch (noch) nicht vorgenommen worden sind und erst zu einem späteren Zeitpunkt ergänzt werden sollen. Die in der Befragung insgesamt erhobenen Daten wurden bislang nur zu einem Teil ausgewertet.

#### 4.5 Ergebnisse

Die 52 Notfallseelsorgenden aus Mülheim an der Ruhr, Essen und Oberhausen, die an der Befragung teilgenommen haben, beschrieben zunächst einmal ein breites Spektrum *positiver Erfahrungen*, die sie in ihrem Dienst offenbar sammeln können. Tab. 8 zeigt die entsprechenden Nennungen in einem zusammenfassenden Überblick.

Aspekt	Häufigkeit der Nennungen
Dankbarkeit und Wertschätzung	22
Sinnhaftigkeit; Selbstwirksamkeit	20
Teamarbeit	14
Für Menschen in Not da zu sein; Trost geben können; Fürsorge	12
Vertrauen der Personen	10
Kooperation mit Feuerwehr, Rettungsdienst, Notarzt, Polizei, Bestattungsunternehmen	10
Gute Aus- und Fortbildung	6
Freundlichkeit und Respekt erfahren	4
Auf unterschiedlichste Situationen und Menschen treffen	2
Gute Gespräche führen	2
Gute Organisation erleben	2
Unterstützung durch die Teamleitung	2
Empathie zeigen und erfahren	2
Supervision und Fallbesprechungen	2
Den Unterschied machen	2
Eigene Grenzerfahrungen sammeln	2
Nähe spüren	1
(Indirekte) Aufarbeitung einer eigenen Notfallererfahrung	1

Tab. 8: Positive Aspekte in der Notfallseelsorge (n=52; Mehrfachnennungen möglich)

Ebenso wurden aber auch *vielfältige Herausforderungen* beschrieben, die mit dem Dienst in der Notfallseelsorge verbunden sind. Auf die Frage nach einzelnen *Einsatzstichworten bzw. Einsatzsituationen, die als besondere Herausforderung erlebt werden*, wurden interessanterweise besonders häufig Einsätze mit Kindern genannt. Dies deckt sich mit vielen anderen Erhebungen und stellt ein weiteres Indiz dafür dar, dass das MINI-Projekt auch für die Notfallseelsorgenden selbst eine besondere Bedeutung haben könnte, weil es speziell für diejenigen Einsätze eine Unterstützung beinhaltet, die als besonders beanspruchend wahrgenommen werden.

Einen Überblick über *sämtliche* Aspekte, die von den Notfallseelsorgenden im Kontext ihres Dienstes als eine Herausforderung erlebt werden, bietet die auf der folgenden Seite dargestellte Tab. 9.

Aspekt	Häufigkeit der Nennungen
<b>Herausfordernde Einsatzsituationen in der Notfallseelsorge</b>	
Ad hoc mit unerwarteten/überraschenden Situationen flexibel umgehen	13
Etwas aushalten (Chaos, Stille bzw. Schweigen, akute Trauerreaktionen)	9
Diversität der Ereignisse und Unterschiedlichkeit der Betroffenen	7
Persönliche Bezüge zu sich selbst (Ereignis, Person, Ort, Zeit)	6
Nicht wissen, was auf einen zukommt	5
Sich auf die jeweiligen Betroffenen einlassen	5
Umgang mit Sprachbarrieren	4
Umgang mit anderen bzw. unbekanntem Glaubensrichtungen	3
Trost spenden, wenn es keinen Trost geben kann	1
Körperliche Belastungen (Treppensteigen)	1
Kontakt und Beziehung zu Betroffenen aufbauen	1
Würde und Respekt wahren	1
Empathie zeigen	1
Reflektiert bleiben	1
Komplexität bei größeren Schadenslagen	1
Behinderung durch Unbeteiligte und Gaffer mit ihren Handys	1
<b>Herausfordernd wahrgenommene Einsatzstichworte</b>	
Einsätze mit Kindern (Kindstod, Suizid)	11
Überbringen von Todesnachrichten	7
Unfälle	4
Begleitung von Menschen, die zurückbleiben und keine Kontakte haben	3
Suizide	3
Gewalttaten	3
Einsätze bei Menschen mit psychischen Erkrankungen	3
Größere Schadenslagen (die teilweise noch nicht erlebt worden sind)	2
Brände mit Verletzten und/oder Todesopfern	1
Einsätze im öffentlichen Raum generell	1
<b>Herausforderungen aus der Struktur und der Organisation der Notfallseelsorge heraus</b>	
Zeit für Dienste finden, Vereinbarkeit des Dienstes mit Familie und Beruf	5
Ruhig schlafen in der Bereitschaftszeit	4
Sich in Strukturen einfinden und einfügen	3
Bereitschaftszeit sinnvoll nutzen	3
Warten (auf Einsätze)	3
Sich in das bestehende Team integrieren	1
Sich auf andere verlassen	1

Tab. 9: Herausforderungen in der Notfallseelsorge (n=52; Mehrfachnennungen möglich)

Im weiteren Verlauf der Online-Befragung wurde speziell auf das MINI-Projekt fokussiert. Zur Frage nach konkreten Erfahrungen mit einer *Weitervermittlung an das MINI-Projekt* gaben 8 Notfallseelsorgende (23,53 %) an, dass sie bereits 1 bis 2 Mal Betroffene an das MINI-Projekt weitervermittelten. 5 Personen (14,70 %) vermittelten 3 bis 4 Mal weiter und 1 Person (2,94 %) sogar 5 bis 6 Mal. Die weiteren 10 Personen (29,41 %), die diese Frage beantwortet haben gaben an, dass sie bisher noch keine Betroffenen an das MINI-Projekt vermittelt haben (Abb. 19). Die meisten der Befragten bewerteten die Weitervermittlung mit „gut“ bis „sehr gut“ (Abb. 20). Lediglich in zwei Fällen wurde die Weitervermittlung an das MINI-Projekt als „sehr schlecht“ bewertet, wobei leider nicht aufgeklärt werden konnte, woran diese negative Bewertung gelegen hat.

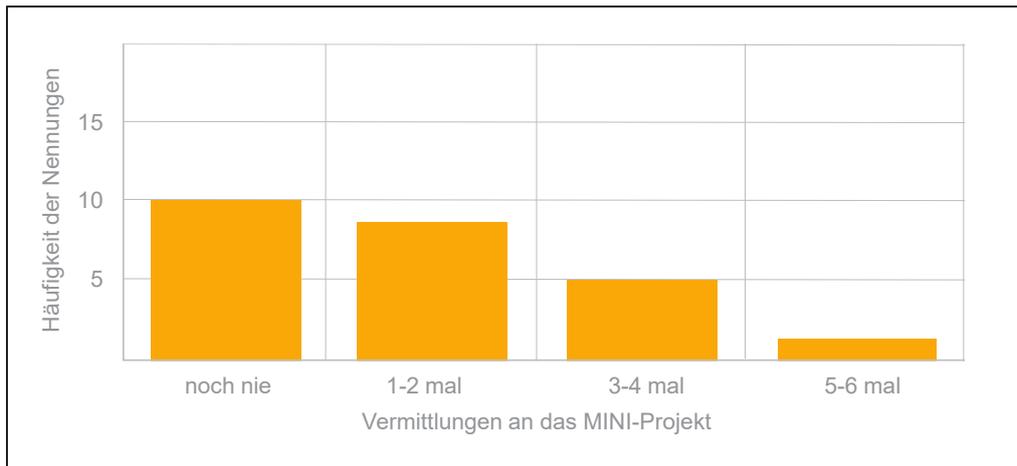


Abb. 19: Weitervermittlungen von der Notfallseelsorge an das MINI-Projekt (n=24)

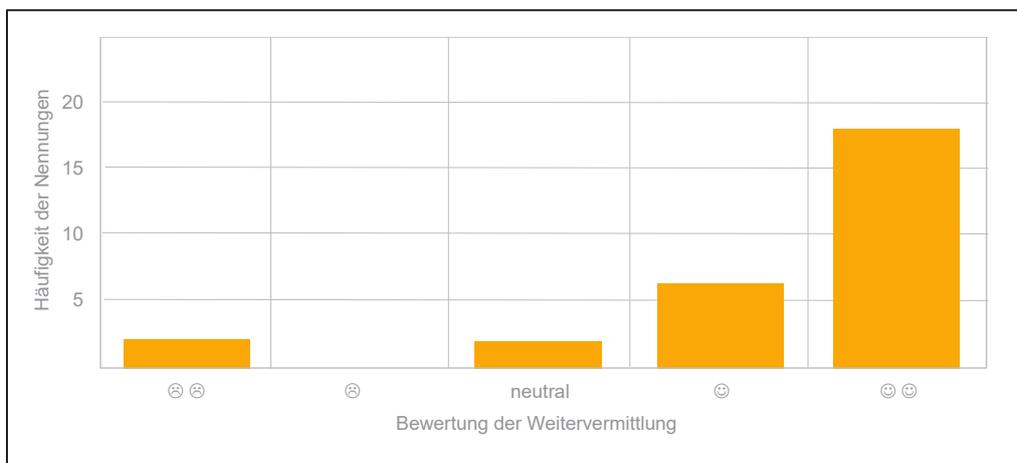


Abb. 20: Bewertung der Weitervermittlung (n=24)

Bei der Frage nach *positiven Aspekten des MINI-Projektes* gab es zahlreiche unterschiedliche Antworten. Hingewiesen wurde u. a. auf die Verfügbarkeit dieses zusätzlichen Hilfsangebotes an sich, auf den „Lückenschluss“ zwischen der psychosozialen Akuthilfe und der längerfristigen Versorgung, auf die konkrete Unterstützung betroffener Kinder und ihrer Familienangehörigen, auf die Schaffung und Nutzung eines Netzwerkes sowie – nicht zuletzt – auch auf die Entlastung der Notfallseelsorgenden selbst.

Gleichwohl sprachen die Notfallseelsorgenden auch auf *einige negative Aspekte* des MINI-Projektes an. So wurde bemängelt, dass die Finanzierung des MINI-Projektes bislang nicht dauerhaft sichergestellt ist. Thematisiert wurde, dass die Ansprechpartner:innen des MINI-Projektes noch einmal neue Kontakte für die Betroffenen sind, zu denen auch erst wieder eine Beziehung geknüpft werden muss. Zudem wurde bemängelt, dass die Notfallseelsorgenden bislang keine Rückmeldung dazu erhalten, ob und inwiefern das MINI-Projekt hilfreich sein konnte.

*Herausforderungen* wurden vor allem darin gesehen, die Schnittstelle zwischen der Notfallseelsorge sowie dem MINI-Projekt zu gestalten und die Eltern unmittelbar in der Akutsituation auf das MINI-Projekt hinzuweisen. Als *Handlungsempfehlung* für die Zukunft wurde von den Notfallseelsorgenden genannt, mehr über die Arbeit des MINI-Projektes zu erfahren. Beispielsweise wurde gewünscht, mehr Rückmeldungen zur erfolgten Unterstützung von Familien zu erhalten. Ferner soll

weiterhin unbedingt darauf geachtet werden, dass die *Vermittlungsfunktion* des MINI-Projektes im Vordergrund steht: Das MINI-Projekt soll keine Therapie „vorwegnehmen“ und auch nicht in den therapeutischen Bereich eingreifen. Hilfe durch das MINI-Projekt soll auch weiterhin nicht aufgedrängt werden, sondern sie soll – wie es bisher selbstverständlich auch praktiziert worden ist – ausschließlich freiwillig in Anspruch genommen werden. Schließlich wurde angeregt, dass ein erster Kontakt zu betroffenen Familien von Notfallseelsorgenden und dem MINI-Projektteam zukünftig *gemeinsam* aufgenommen wird.

In Tab. 10 sind sämtliche Angaben, die von den Notfallseelsorgenden zum MINI-Projekt gemacht worden sind, noch einmal anschaulich in einigen Stichworten zusammengefasst. Die Nennungen hinter den Aufzählungspunkten sind lediglich als beispielhafte Äußerungen für die jeweilige Kategorie zu verstehen.

Aspekt	Häufigkeit der Nennungen
<b>Positive Aspekte</b>	
<b>Allgemein: Verfügbarkeit dieses Hilfsangebotes</b>	4
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chance schnelle, lückenlose und unbürokratische Hilfe zu erhalten</li> <li>• Schnelle und kompetente Hilfe ist besser als es sonst möglich wäre</li> </ul>	
<b>„Lückenschluss“ und längerfristige Nachsorge</b>	9
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guter Übergang von der Akutsituation zur Nachsorge</li> <li>• Mit diesem Projekt wird eine Nische in der Versorgung geschlossen</li> </ul>	
<b>Hilfe für Kinder</b>	8
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinder werden aufgefangen, bessere Aufarbeitungsmöglichkeit</li> <li>• Gezielteres Kümmern um betroffene Kinder</li> </ul>	
<b>Hilfe für Familien</b>	8
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hilfsangebot ist auch für die Eltern eine Entlastung</li> <li>• Mit den Familien kann noch einmal in Ruhe gesprochen werden</li> </ul>	
<b>Entlastung der Notfallseelsorgenden</b>	5
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Man weiß: Um diese Familie kümmert sich auch weiterhin noch jemand – auch dann, wenn die NFS schon lange wieder weg ist</li> <li>• Am Einsatzende gibt es ein gutes Gefühl</li> </ul>	
<b>Schaffung und Nutzung eines Netzwerkes</b>	5
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Weiterleitung an bestehende Netzwerke</li> <li>• Komplementäre Unterstützung beim Verarbeitungsprozess</li> </ul>	
<b>Negative Aspekte</b>	
Keine dauerhafte finanzielle und strukturelle Absicherung des Angebotes	3
Bisher fehlende Rückmeldung, ob und wie den Kindern geholfen wurde	2
Neue Ansprechpartner für die Betroffenen sind anfangs Hürden	1
<b>Herausforderungen</b>	
Schnittstelle zwischen Notfallseelsorge und MINI-Projekt gestalten	5
Eltern in der Akutsituation über das MINI-Projekt informieren	5
<b>Handlungsempfehlungen</b>	
Abgabe einer Rückmeldung nach Abschluss der Familienbegleitung	5
Vorstellung eines Abschlussberichtes sowie von Einsatzbeispielen	4
Grenzüberschreitungen (weiterhin) vermeiden	5
Kontaktaufnahme gemeinsam mit der Notfallseelsorge	1

Tab. 10: Angaben zum MINI-Projekt (n=52; Mehrfachnennungen möglich)

Im Rahmen einer *Gesamtbewertung* wurde das MINI-Projekt von 46 Personen (88,46 %) mit 5 von 5 Sternen bewertet. 4 Personen (7,69 %) haben das MINI-Projekt mit 4 von 5 Sternen bewertet, 2 Personen (3,85 %) haben lediglich 3 Sterne vergeben (Abb. 21). Zwei Sterne oder nur ein Stern wurde von niemandem vergeben, so dass sich insgesamt eine sehr erfreuliche Einschätzung ergibt.

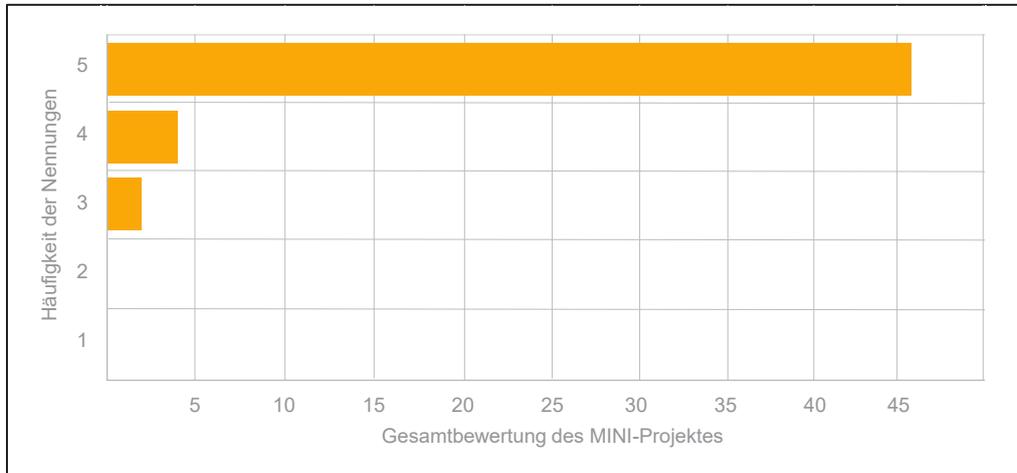


Abb. 21: Gesamtbewertung („Ich bewerte das MINI-Projekt mit X von 5 Sternen“; n=52)

Die Aussage einer Notfallseelsorgerin in der Online-Befragung soll hier exemplarisch für die insgesamt sehr positive Beurteilung wiedergegeben werden:

„Es ist ein tolles Projekt. Ich finde das sehr gut und wichtig. Es ergänzt die "psychologische Rettungskette" um ein weiteres, wichtiges Glied!“

5.

## 5. Abschließende Betrachtung

In den vergangenen Monaten hat sich gezeigt, dass der Bedarf für ein Projekt zur mittelfristigen Notfallnachsorge für Kinder und ihre Familien eindeutig vorhanden ist. Der Aufbau des MINI-Projektes in Mülheim an der Ruhr, Essen und Oberhausen kann sicherlich als gelungen bezeichnet werden, wenngleich zweifellos nicht alles optimal verlaufen ist.

Insgesamt ist der „Erfolg“ eines Hilfsangebotes im psychosozialen Bereich natürlich schwer zu „messen“. Die Häufigkeit der Beauftragungen bzw. Inanspruchnahmen des MINI-Projektes, die zumindest exemplarisch vorliegenden Rückmeldungen von Betroffenen sowie die Einschätzungen der Teammitglieder, Kooperationspartner:innen und Notfallseelsorgenden sprechen jedoch dafür, von einem positiven Ergebnis auszugehen.

Gleichwohl geben die Ergebnisse der für diese Dokumentation durchgeführten Interviews sowie die Auswertung vorliegender Dokumente und der Online-Befragung von Notfallseelsorgenden zahlreiche Hinweise darauf, was in den kommenden Monaten noch weiterentwickelt bzw. verbessert werden kann:

- Das bereits bestehende Netzwerk muss weiter ausgebaut werden, und die Zusammenarbeit mit den zahlreichen weiteren Hilfeinrichtungen und -institutionen lässt sich sicherlich noch weiter intensivieren.
- Für die Mitglieder des MINI-Projektteams sollten weitere Fort- und Weiterbildungen angeboten werden.
- Angestrebt werden sollte, Kranken- und Unfallkassen in die Projektfinanzierung einzubeziehen.
- Die Dokumentation sollte weiter optimiert werden. Bislang fehlt beispielsweise eine Archivierungsmöglichkeit wie z. B. eine Cloud, auf die alle Mitglieder des MINI-Projektteams niedrigschwellig zugreifen können.
- Die Öffentlichkeitsarbeit sollte intensiviert werden, insbesondere durch die Veröffentlichung einer eigenen Internetseite.
- Die Notfallseelsorgenden sollten zukünftig auf jeden Fall eine Rückmeldung darüber erhalten, ob und inwiefern das MINI-Projekt tätig werden bzw. weiterhelfen konnte.
- Zu diskutieren ist, ob auch für andere Personengruppen – also nicht nur für Kinder und ihre Familien – eine mittelfristige Notfallnachsorge angeboten werden kann und soll. Gleichzeitig muss im Auge behalten werden, was im Rahmen des MINI-Projektes – unter welchen Rahmenbedingungen – überhaupt realistisch dauerhaft leistbar ist.

### 5.1 Kritische Reflexion

Einige Erfahrungen, die aus Sicht des MINI-Projektteams besonders bemerkenswert sind und nachdenklich gestimmt haben, sollten nachfolgend nicht unerwähnt bleiben.

- Der *Bedarf an psychosozialer Unterstützung nach Notfallereignissen* ist zunächst einmal außerordentlich *hoch*: Die zahlreichen Anfragen an das MINI-Projekt dürften anders kaum zu erklären sein.
- Beeindruckend war in den vergangenen Monaten immer wieder, *wie engagiert und liebevoll sich viele Eltern um ihre Kinder kümmern*. Zugleich war nicht zu übersehen, wie *verunsichert* viele

Eltern nach einer Notfallerefahrung sind, wie sehr sie sich um ihre Kinder *sorgen* – und wie *dankbar* dementsprechend fachliche Hilfe in Anspruch genommen worden ist.

- In der Begleitung der betroffenen Familien ist zugleich auch eine enorme *Diversität der Familienverhältnisse* deutlich geworden. Dass sehr tradierte Familien- bzw. Partnerschaftsmodelle in Deutschland immer seltener gelebt werden, ist grundsätzlich keine neue Erkenntnis. Die unterschiedlichsten Beziehungskonstellationen im Rahmen der mittelfristigen Notfallnachsorge zu berücksichtigen, ist mitunter jedoch schwierig. So hat es eine Vielzahl hoch komplexer Gesprächssituationen gegeben, an denen unterschiedlichste Bezugs- bzw. Bindungspersonen von Kindern beteiligt gewesen sind und mitunter erst aufwändig identifiziert werden musste, wer in welchem Verhältnis zu wem steht und wer eigentlich welche Rolle, Aufgaben und Zuständigkeiten im Familiensystem übernimmt.
- In den Begleitungen wurde außerdem erkennbar, wie *bürokratisch und unübersichtlich ausdifferenziert viele, v.a. „behördliche“ Unterstützungssysteme* in Deutschland organisiert sind. Mit der Klärung von Zuständigkeiten und der Bearbeitung der entsprechenden Antragsformulare sind viele Menschen schlichtweg überfordert. Viele Fachbegriffe aus dem Sozialversicherungsrecht bzw. aus dem Bereich der psychosozialen Versorgungsleistungen sind für Laien unverständlich. Wenn noch Sprachbarrieren und/oder ein niedriger Bildungsstand hinzukommen, ist geradezu vorprogrammiert, dass es den Betroffenen ohne externe Unterstützung nicht gelingen wird, die jeweils erforderliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die entsprechende Inanspruchnahme scheitert dann an bürokratisch-administrativen Hürden, die für viele Betroffene unüberwindbar sind.
- Hinzu kommt noch, dass die *allgemeine Gesundheitskompetenz in einigen Familien anscheinend eher gering ausgeprägt* ist. Im Umgang mit Trauer und Belastungen an sich ist mitunter eine große Unbeholfenheit zu beobachten gewesen, die auch nur teilweise mit akuten Trauer- bzw. Belastungsreaktionen an sich erklärt werden kann. Nicht selten fehlt es an elementaren Grundkenntnissen im Bereich der persönlichen Psychohygiene, an der Verfügbarkeit funktionaler Bewältigungsstrategien, an sozialen Ressourcen, an allgemeinen Organisationsfähigkeiten und an der Fähigkeit, psychosoziale Bedarfe und Bedürfnisse – die eigene Befindlichkeit – überhaupt nur zu versprachlichen. Dies stellt in der mittelfristigen Notfallnachsorge eine Herausforderung dar, auf die in der unmittelbaren Akutsituation sicherlich professionell reagiert werden kann, die eigentlich aber ein *gesundheitspolitisches bzw. -edukatives Engagement im Vorfeld* erforderlich macht. Hier zeigt sich ein gesamtgesellschaftlich relevantes Thema, das zwar einerseits die Notwendigkeit des MINI-Projekt unterstreicht, andererseits aber auch generell und auf anderen Ebenen angegangen werden sollte.
- Gezeigt hat sich ferner, dass es definitiv einige *Eltern gibt, die sich nach einer Notfallerefahrung tatsächlich nicht so um ihre Kinder kümmern (können), wie es aus einer psychosozial-fachlichen Perspektive wünschenswert wäre*. Die Ursachen und Hintergründe eines solchen, mitunter hoch problematischen Bindungsverhaltens können an dieser Stelle nicht ausführlicher dargestellt werden. Für die mittelfristige Notfallnachsorge stellt es jedoch eine weitere Herausforderung dar, wenn im Grunde genommen keine Bezugs- bzw. Bindungspersonen vorhanden sind, die überhaupt irgendwie gestärkt werden könnten. Anlässlich eines erstaunlichen Verhaltens mehrerer Eltern nach einer lebensbedrohlichen Notfallsituation sprach eine Schulleiterin in diesem Zusammenhang explizit davon, dass ihr dieses Phänomen bereits seit Jahren sehr vertraut sei: Sie sei schließlich längst an einer „alleinerziehenden Schule“ tätig. Diese Situation irritiert und macht betroffen!

- Vor diesem Hintergrund muss auch eingestanden werden, dass seitens des MINI-Teams zwar Hilfe geleistet werden kann, diese Hilfe aber nur begrenzt wirksam und *nicht* dazu geeignet ist, *jahrelange Fehlentwicklungen sowie generelle Versäumnisse und Missstände in Familien auszugleichen*. Die in einigen Familien erkennbar gewordenen Vorbelastungen, zu denen dann erst noch eine akute Notfallsituation hinzugekommen ist, sind enorm. Hier ist die Hilfe durch das MINI-Projekt sicherlich nicht wirkungslos, aber eben doch stark limitiert.
- Bestätigt wurde auch die Annahme, dass professionelle, weiterführende Hilfsangebote nur recht *hochschwellig* erreicht werden können. Mitunter liegt dies daran, dass Hilfsangebote einfach nicht bekannt bzw. „sichtbar“ genug sind. So wurde eine Familie auf ein Trauercafé hingewiesen, das sich unmittelbar gegenüber der eigenen Wohnung befindet, von dem die Familie bislang jedoch nie (!) etwas gehört hatte. Auch diese Problematik ist ein weiterer Beleg dafür, wie wertvoll die Vermittlungsarbeit durch das MINI-Projekt ist.
- In einigen Fällen ist der Eindruck entstanden, dass auch die bereits bestehenden Hilfsangebote bereits selbst überaus stark belastet sind. Teilweise wurde das MINI-Projekt kontaktiert, um Begleitungen von Familien zu übernehmen, die eigentlich schon in andere Hilfestrukturen überführt worden waren. Eine solche, eher „rückwärts“ gerichtete Vermittlung ist jedoch kaum im Sinn der Sache und musste daher – zumindest in einem konkreten Fall – explizit abgelehnt werden. Das MINI-Projekt kann nur ein fehlendes Bindeglied darstellen und an weiterführende Hilfsangebote vermitteln. *Es stellt aber kein weiteres, langfristiges Hilfsangebot dar, um die übrigen bereits etablierten Strukturen zu entlasten*. Dafür müssen andere Instrumente und Regelungen zur Anwendung kommen, die jedoch nicht in der Zuständigkeit und in den Möglichkeiten des MINI-Projektes verortet sind.
- Eine besondere Herausforderung hat oftmals in den Kontakten zu sehr vielen gleichzeitig involvierten Hilfeinstitutionen bzw. Akteurinnen und Akteuren bestanden. Wünschenswerte *Fallkonferenzen* mit allen Beteiligten scheitern an rechtlichen bzw. bürokratischen Hürden und Zuständigkeitsgrenzen. In einigen Fällen konnten das Team des MINI-Projektes sich auch des Eindrucks nicht erwehren, dass ein interprofessioneller, institutions- bzw. organisationsübergreifender Austausch ohnehin nicht immer gewünscht sein könnte. Gerade in hoch komplexen Familiensituationen mit vielfältigen Vorbelastungen, die teilweise jede Vorstellungskraft übersteigen, wären kollegiale Absprachen so überaus wichtig – gerade in diesen Situationen erscheinen sie aber auch umso komplizierter und aufwändiger, was letztlich dazu führt, dass zwar unzählige Akteurinnen und Akteure irgendwie involviert sind – eine tatsächlich effektive Hilfe dennoch kaum erfolgt. Das Sprichwort „*Viele Köche verderben den Brei!*“ scheint zutreffend zu sein, vereinzelt können womöglich auch Verantwortungsdiffusion und pluralistische Ignoranz konstatiert werden. Auf jeden Fall besteht eine Herausforderung für die Zukunft, diverse Hilfeaktivitäten noch weitaus besser zu koordinieren und abzustimmen, als dies bislang in einigen Fällen geschieht. Aktuell wurde seitens des MINI-Teams zunächst einmal entschieden, sich relativ rasch zurückzuziehen, wenn bereits andere Hilfeinstitutionen eingebunden sind bzw. auch schon lange im Vorfeld eingebunden waren.
- In einigen Begleitungen haben sich *spezielle Problematiken* gezeigt, die einer vertiefenden Betrachtung bedürfen. Vereinzelt wurde das MINI-Projektteam beispielsweise auch mit irritierendem, *extrem forderndem Verhalten von Betroffenen* konfrontiert. Von einigen Klient:innen wurden Ansprüche erhoben, die schlichtweg illusorisch gewesen sind. Als deutlich wurde, dass auch das MINI-Projekt bestimmte „Wünsche“ nicht erfüllen könnte, wurde zudem mit harscher Kritik und Ablehnung reagiert. Erkennbar geworden ist ferner, dass die *Begleitung der Familien von Straftätern* aus einer Vielzahl von Gründen eine besonders schwierige Herausforderung darstellt.

Außerdem sind in einigen Begleitungen *sprachliche und auch kulturelle bzw. religiöse Barrieren* aufgetreten, die – bei allem Engagement – auch nicht überwunden werden konnten. Selbst die Einbeziehung einer muslimischen Notfallbegleitung ist in einem Fall z.B. nur sehr begrenzt hilfreich gewesen. Kulturelle und religiöse Besonderheiten müssen in weiteren Fort- und Weiterbildungen unbedingt noch ausführlicher zum Thema gemacht werden.

- Eine *positive Feststellung* soll abschließend zum Ausdruck gebracht werden: So ist es in höchstem Maße erfreulich, dass es so viele Menschen gibt, die sich für die Notfallseelsorge, das MINI-Projekt und viele andere Hilfsangebote engagieren, die – allen Widrigkeiten zum Trotz – Gutes tun und sich dabei nicht entmutigen lassen!

## **5.2 Limitationen**

Der hier nun vorliegende Projektbericht weist einige Limitationen auf, die ebenfalls nicht verschwiegen werden sollen. So ist die vorgenommene *Auswahl der Interviewpartner:innen* durchaus als nicht unproblematisch zu betrachten. Vor allem aus zeitlichen Gründen, aber auch aufgrund von ethischen Überlegungen (Vermeidung einer unnötigen Zusatzbelastung, Sorge vor potenziell traumatischen Reaktivierungen usw.) ist es jedoch nicht möglich gewesen, *alle* Betroffenen zu interviewen, die vom MINI-Projektteam begleitet worden sind. Insofern musste eine *zielführende Auswahl* erfolgen. Kontaktiert wurden dabei diejenigen, die sich schon in der Begleitungssituation dazu bereiterklärt hatten, an einer späteren Auswertung mitzuwirken, bei denen keine Sprachbarrieren vorhanden gewesen sind und die dafür auch im Hinblick auf ihr persönliches Bewältigungsverhalten besonders geeignet schienen.

Gewisse *Verzerrungen* können durch dieses Auswahlverfahren nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Wie bei jeder Interviewstudie ist, zumindest teilweise, auch ein Antwortverhalten im Sinne sozialer Erwünschtheit möglich, selbst wenn die Interviews selbst von einer neutralen Fachperson (Corinna Posingies) durchgeführt worden sind. Somit liegt es auf der Hand, dass insbesondere mit den durchgeführten Interviews kein Anspruch auf Repräsentativität erhoben werden kann: Die in diesem Bericht dargestellten Erkenntnisse sind zweifellos *nicht repräsentativ, aber dennoch sehr wohl relevant*: Die Aussagen sind „*exemplarisch*“ zu verstehen.

Zu betonen ist, dass es sich bei diesem Projektbericht nicht um eine *summative Evaluation* „von außen“ handelt, sondern eher um eine *selbstkritische Reflexion* „von innen“. Dies macht auch Sinn, weil keine außenstehende Person die vielen hoch komplexen und sehr fachspezifischen Besonderheiten ohne Weiteres in kurzer Zeit durchdringen könnte. Außerdem sind die formellen bzw. methodischen Hinweise der Deutschen Gesellschaft für Evaluation zur „Selbstevaluation“ (DeGEval, 2004) soweit wie möglich berücksichtigt worden.

Ein gelungenes Beispiel für eine noch deutlich umfassendere wissenschaftliche Begleitung, als sie mit diesem Bericht möglich gewesen ist, stellt eine Studie von Smolka & Rüdiger (2007) dar, in deren Rahmen ein ähnliches Vorhaben wie das MINI-Projekt untersucht worden ist: Eine solche Evaluationsstudie im eigentlichen Sinne könnte für einen größeren Projektzeitraum ebenfalls in Aussicht gestellt werden.

## **5.3 Weitere Perspektiven**

Das MINI-Projekt bietet vielfältige Potentiale, die in den kommenden Jahren noch weiterentwickelt werden könnten. Nachfolgend werden dazu einige kurze Hinweise gegeben:

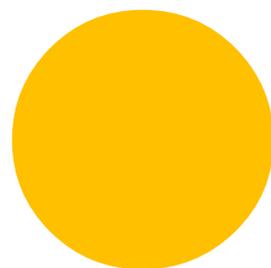
- Denkbar und sicherlich hilfreich wäre die Entwicklung von *psychoeducativen Videoclips und ggf. auch Apps*, die sich an notfallbetroffene Kinder und ihre Eltern richten. Insgesamt werden moderne Medien im Bereich der Psychosozialen Notfallversorgung bislang kaum genutzt, obwohl sie gerade in der Lebenswelt junger Menschen zweifellos eine enorme Bedeutung haben. Hier könnte somit angeknüpft werden.
- Entwickelt werden könnten (weitere) *Instrumente zur standardisierten Bedarfs- und Bedürfniserhebung bzw. zur Risiko- und Ressourcenerhebung bei Kindern und Familien mit Notfallereignissen*. Eigentlich ist es erstaunlich, dass solche Instrumente bislang nicht bzw. nur eingeschränkt verfügbar sind. Tatsächlich handelt es sich bei den derzeit erhältlichen Instrumenten jedoch entweder um Screening-Tools, die sich lediglich auf einzelne Traumafolgestörungen beziehen, oder aber um Diagnoseinstrumente, die ausschließlich im Rahmen einer bereits laufenden Psychotherapie relevant sind. Auch im MINI-Projekt wird hier bisher nicht standardisiert verfahren; handlungsleitend ist allein die Erfahrung der einzelnen Teammitglieder. Mit einem standardisierten Instrument könnte die Versorgungsqualität insofern sicherlich noch weiter gesteigert werden.
- Für akut belastete Familien mit Notfallereignissen könnten weitere, v. a. systemisch ausgerichtete *Interventionsmethoden* entwickelt werden.
- Aus dem MINI-Projekt heraus könnte in größeren Schadenslagen mit einer Vielzahl betroffener Kinder und Jugendlicher eine *spezielle Fachberatung für Einsatzleitungen und Führungsstäbe* angeboten werden. Eine vergleichbare Funktion ist beispielsweise in der humanitären Hilfe in Krisengebieten längst etabliert und wird dort als „child protection in emergencies advisor“ (Karutz, Fegert & Blank-Gorki, 2020) bezeichnet.
- Grundsätzlich denkbar ist auch die *fachspezifische Unterstützung der Notfallseelsorgesysteme in Akutsituationen*, d. h. Mitarbeitende des MINI-Projektes könnten im Sinne einer Task-Force bzw. eines „Hintergrunddienstes“ auch unmittelbar an Unglücksorten tätig werden.
- Selbstverständlich könnte (und sollte!) das MINI-Projekt auch auf andere Orte bzw. Regionen und auch auf *andere Personengruppen* ausgeweitet werden: Wie es in einigen Interviews ja auch angesprochen worden ist, stellt sich tatsächlich die Frage, ob nicht z.B. auch für alleinstehende Menschen – oftmals Seniorinnen und Senioren – eine vergleichbare mittelfristige Notfallnachsorge angeboten werden sollte.
- Mit zunehmender Inanspruchnahme bzw. Etablierung des MINI-Projektes sollte langfristig darüber nachgedacht werden, zumindest entsprechende *Teilzeitstellen* einzurichten. Für Terminabsprachen, Dokumentationsaufgaben sowie die Pflege von Kontaktdaten sind idealerweise Verwaltungskräfte vorzusehen, für die Übernahme der inhaltlich-fachlichen Aufgaben ist ggf. an Fachkräfte aus dem Bereich der sozialen Arbeit, der (Familien-) Trauerbegleitung sowie der Psychotraumatologie zu denken.

6.

## 6. Handlungsempfehlungen

Für den (erneuten) Aufbau eines MINI-Projektes in anderen Orten bzw. Regionen können, basierend auf den gesammelten Erfahrungen und den hier dargestellten Auswertungen, folgende Handlungsempfehlungen formuliert werden:

- Im Vorfeld muss unbedingt *ausreichend Zeit* eingeplant werden. Vor allem darf der formaljuristische und administrative Aufwand beim Projektaufbau nicht unterschätzt werden. Sobald die Einsatzbereitschaft bzw. Verfügbarkeit in der Fachöffentlichkeit bekannt gegeben wird, kann mit einem erheblichen Einsatzaufkommen gerechnet werden.
- Das *Team* sollte einerseits möglichst klein sein, um sehr eng und vertrauensvoll zusammenarbeiten zu können. Es sollte andererseits aber auch ausreichend groß sein, um den Bedarfen angemessen begegnen zu können.
- Die Kosten werden bislang nicht von Krankenkassen bzw. staatlichen Institutionen übernommen, so dass die *Finanzierung durch Spenden bzw. Stiftungen* sichergestellt werden muss.
- Eine unabdingbare Voraussetzung für ein funktionierendes Gesamtsystem für die mittelfristige Notfallnachsorge ist ein gut ausgebautes, belastbares *Netzwerk* zu den unterschiedlichsten Hilfeanbietern: Schnittstellen, Aufgaben, Zuständigkeiten und Fähigkeiten müssen dabei im Vorfeld und im Detail abgestimmt sowie verbindlich festgelegt werden.
- Da die mittelfristige Notfallnachsorge andere fachliche Herausforderungen beinhaltet als die psychosoziale Akuthilfe, sind auch andere *Aus-, Fort- und Weiterbildungen* erforderlich. Ein Schwerpunkt sollte auf Netzwerkkennnisse sowie Expertise im Bereich der sozialen Arbeit, der Psychotraumatologie sowie der (Familien-) Trauerbegleitung gelegt werden.
- Die *Öffentlichkeitsarbeit* im Rahmen eines MINI-Projektes ist enorm wichtig, aber auch zeit- und arbeitsintensiv. Dafür sind entsprechende Ressourcen einzuplanen.
- Es versteht sich von selbst, dass *versicherungsrechtliche Fragen* im Vorfeld sorgfältig geklärt werden müssen. Auch sollte eine *projektbezogene Risikoeinschätzung* vorgenommen werden: Mögliche Gesundheitsrisiken für Projektmitarbeitende sind durch die engen Kontakte zu den unterschiedlichsten Klientinnen und Klienten, vor allem durch die aufsuchende Arbeit, beispielsweise nicht gänzlich auszuschließen.
- Auch vor diesem Hintergrund empfiehlt es sich, ein solches Projekt an einen bereits etablierten *Träger* anzugliedern. Die Übernahme der Trägerschaft durch den Evangelischen Kirchenkreis An der Ruhr hat sich im MINI-Projekt in den Städten Mülheim an der Ruhr, Essen und Oberhausen außerordentlich bewährt.
- Die psychische Belastung für die Projektmitarbeitenden ist, bedingt durch den längerfristigen und besonders intensiven Kontakt zu den betroffenen Kindern und ihren Familien, hoch bzw. im Vergleich zum Setting in der psychosozialen Akuthilfe auch deutlich höher. Der Beziehungsarbeit kommt eine noch größere Bedeutung zu. All dies erfordert unbedingt eine *regelmäßige Intervention bzw. Supervision*, insbesondere aber auch eine permanente (selbst-) kritische Reflexion und Auseinandersetzung mit dem eigenen Handeln.
- Für die *professionelle Außendarstellung* ist nach Möglichkeit auf ein einheitliches Erscheinungsbild zu achten, es werden Dienstaussweise und Informationsmaterialien benötigt usw.



## 7. Verwendete Literatur

- Blank-Gorki V, Karutz H & Helmerichs J (2017) Evaluation der Psychosozialen Notfallversorgung nach dem Amoklauf in Winnenden/Wendlingen. Abschlussbericht zum Forschungsprojekt des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK). Bonn: Eigenverlag.
- Bortz J & Döring N (2006) Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler (4. Aufl.). Berlin: Springer.
- Bühner M (2011) Einführung in die Test- und Fragebogenkonstruktion (3. Aufl.). München: Pearson.
- Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (Hg.) (2012) Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien, Teil I und II. Praxis im Bevölkerungsschutz Band 7, Bonn: Eigenverlag.
- Deutsche Gesellschaft für Evaluation e. V. (DeGEval) (2004) Empfehlungen zur Anwendung der Standards für Evaluation im Handlungsfeld der Selbstevaluation. Im Internet veröffentlicht unter [https://www.degeval.org/fileadmin/Publikationen/DeGEval-Empfehlungen\\_Selbstevaluation.pdf](https://www.degeval.org/fileadmin/Publikationen/DeGEval-Empfehlungen_Selbstevaluation.pdf); abgerufen am 29.05.2023.
- Hiller R M, Meiser-Stedman R, Lobo S et al. (2018) A longitudinal investigation of the role of parental responses in predicting children's post-traumatic distress. In: *J Child Psychol Psychiatry* 59:781-789.
- Hoppe S (2022) Notfälle aus Perspektive der Psychosozialen Akuthilfen – Die Arbeit von Kriseninterventionsteams. In: *Bundesgesundheitsblatt* 65: 1016-1022.
- Karutz H (2002) Psychische Erste Hilfe bei Kindern. In: *Rettungsdienst* 25: 450-454 (Teil 1), 556-561 (Teil 2) sowie 650-652 (Teil 3).
- Karutz H (2004) Psychische Erste Hilfe bei unverletzt-betroffenen Kindern in Notfallsituationen. Münster: LIT.
- Karutz H & Armgart C (2015) Psychosoziales Einsatzmanagement bei einem schweren Schulbusunfall. In: *Der Notarzt* 31: 82-92.
- Karutz H, Fegert A-K & Blank-Gorki V (2020) Abschlussbericht zum Forschungsprojekt „Kind und Katastrophe“: Psychosoziale Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen. Bonn: Eigenverlag.
- Karutz H & Lasogga F (2016) *Kinder in Notfällen*. 2., überarb. Aufl. Edewecht: Stumpf & Kossendey.
- Kern T & Finkeldei S (2017) Aufsuchende Psychosozial-Systemische Notfallversorgung. In: Karutz H, Juen B, Kratzer D & Warger R (Hg.) *Kinder in Krisen und Katastrophen. Spezielle Aspekte psychosozialer Notfallversorgung*. Innsbruck: Studia, S. 199-217.
- Landolt M (2000) Die Psychologie des verunfallten Kindes. In: *Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie* 35, S. 615-622.
- Mayring P (2015) *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Beltz.
- Müller M, Klewer J & Karutz H (2018) Ambulante psychotherapeutische Versorgungssituation von traumatisierten Kindern und Jugendlichen in Deutschland. In: *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 46: 1-9.
- Pospeschill M (2013) *Empirische Methoden in der Psychologie*. München: UTB Reinhardt.
- Smolka A & Rüdiger J (2007) *Primi Passi – Erste Schritte*. Ein Modellprojekt des Vereins Verwaiste Eltern München e.V. Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung. Staatsinstitut für Familienforschung an der Universität Bamberg, Bamberg.

- Stadt Essen (2021) Ein Blick auf Kinder und Jugendliche in Essen. 31.12.2018 bis 2020. Im Internet veröffentlicht unter [https://media.essen.de/media/wwwessende/aemter/12/ein\\_blick\\_auf/Kinder\\_und\\_Jugendliche\\_in\\_Essen\\_2021\\_10.pdf](https://media.essen.de/media/wwwessende/aemter/12/ein_blick_auf/Kinder_und_Jugendliche_in_Essen_2021_10.pdf); abgerufen am 07.06.2023.
- Stadt Mülheim an der Ruhr (2023) Bevölkerungsbestand am 31.12.2022. Im Internet veröffentlicht unter [https://www.muelheim-ruhr.de/cms/shared/datei\\_download.php?uid=8687b091de861b3035939baeedbd3495](https://www.muelheim-ruhr.de/cms/shared/datei_download.php?uid=8687b091de861b3035939baeedbd3495); abgerufen am 07.06.2023.
- Stadt Oberhausen (2023) Statistische Angaben. Im Internet veröffentlicht unter <https://www.duva-server.de/OBIS/#app/startpage>; abgerufen am 07.06.2023.
- Stover C S, Hahn H, Im J J Y & Berkowitz S (2010) Agreement of parent and child reports of trauma exposure and symptoms in the early aftermath of a traumatic event. In: *Psychol Trauma* 2 (3): 159-168a.
- Williamson V, Creswell C, Fearon P, Hiller R M, Walker J & Halligan S L (2017) The role of parenting behaviors in childhood post-traumatic stress disorder: a meta-analytic review. In: *Clin Psychol Rev* 53: 1-13.



## **8. Anhang**

### ***8.1 Interviewleitfäden***

#### ***8.1.1 Interviewleitfaden für Betroffene***

- Allgemeine Angaben: Geschlecht, Alter, Funktion
- Wie sind Sie mit dem MINI-Projekt in Kontakt gekommen?
- Inwiefern war die Unterstützung durch MINI hilfreich bzw. welche Hilfe haben Sie (konkret) durch das MINI-Projekt erfahren?
- Inwiefern haben Sie von der Unterstützung durch das MINI-Projekt profitiert?
- Welcher Aspekt im Kontext Ihrer Erfahrung mit dem MINI-Projekt war aus Ihrer Sicht besonders positiv?
- Welche Schwierigkeiten sind im Rahmen Ihres Kontaktes zum MINI-Projekt aufgetreten bzw. was hätten Sie sich noch etwas anders gewünscht?
- Welcher Aspekt im Kontext Ihrer Erfahrung mit dem MINI-Projekt war aus Ihrer Sicht besonders negativ?
- Wie beurteilen Sie insgesamt die Unterstützung durch das MINI-Projekt?
- Welche Verbesserungsvorschläge/Handlungsempfehlungen haben Sie?
- Was möchten Sie noch ansprechen, was bisher noch nicht Thema gewesen ist?

### *8.1.2 Interviewleitfaden für die Projektleitung*

Wenn Sie auf die Pilotphase des Projektes zurückblicken:

- Was hat in der Aufbauphase besonders gut funktioniert?
- Wo hat es besondere Schwierigkeiten oder Stolpersteine gegeben?
- Wie haben Sie das Projekt bekannt gemacht und vorgestellt, wie haben Sie Partnerinnen und Partner gewonnen?
- Wie hoch war der Zeitaufwand, den Sie für den Aufbau des MINI-Projektes hatten?
- Wie schätzen Sie den Finanzbedarf für ein solches Projekt aufgrund Ihrer Erfahrungen ein?

Wenn Sie auf die Einsätze als solches zurückblicken:

- Welche besonderen Erkenntnisse haben Sie dabei gewonnen?
- Welche Erfahrungen würden Sie Kolleginnen und Kollegen weitergeben, die ebenfalls ein solches Projekt aufbauen möchten?
- Was würden Sie ggf. anders machen, wenn Sie jetzt noch einmal von vorn anfangen könnten?
- Was waren besonders positive Erfahrungen, die Sie im Zusammenhang mit dem MINI-Projekt sammeln konnten?
- Was waren besonders negative Erfahrungen, die Sie im Zusammenhang mit dem MINI-Projekt sammeln konnten?
- Wie beurteilen Sie das MINI-Projekt rückblickend und abschließend, wie lautet Ihr persönliches Fazit dazu?

### *8.1.3 Interviewleitfaden für die Projektmitarbeitenden*

- Wie sind Sie in das Projekt eingebunden worden?
- Was hat Sie persönlich zur Mitarbeit in diesem Projekt motiviert?
- Wie haben Sie die Einbindung in das Projekt erlebt?
- Wie schätzen Sie Ihre fachliche Vorbereitung für Ihre Aufgaben im Projekt ein?
- Welche Aus-, Fort- und Weiterbildungen würden Sie sich ggf. noch wünschen?
- Bitte beurteilen Sie die Organisation des Projektes!
- In welchen Bereichen sehen Sie ggf. noch Veränderungsbedarf und weiteres Optimierung- bzw. Entwicklungspotential?
- Welchen Aspekt des MINI-Projektes schätzen Sie ganz besonders?
- Welchen Aspekt des MINI-Projektes schätzen Sie besonders problematisch ein?
- Bitte erinnern Sie sich an die Einsätze, die Sie im Rahmen des MINI-Projektes geleistet haben:
  - Bitte schildern Sie die Erfahrungen, die Ihnen besonders positiv in Erinnerung geblieben sind!
  - Bitte schildern Sie die Erfahrungen, die Ihnen besonders negativ bzw. problematisch in Erinnerung geblieben sind!
- Was möchten Sie noch ansprechen, was bisher noch nicht Thema gewesen ist?

#### ***8.1.4 Interviewleitfaden für die Leitung der Notfallseelsorge***

- Wie sind Sie Über das MINI-Projekt informiert worden?
- Inwiefern sind Sie in das Projekt eingebunden worden?
- Wie haben Sie die Einbindung in das Projekt erlebt?
- Bitte beurteilen Sie die Organisation des Projektes!
- Erfahrungs- bzw. Entwicklungspotential?
- Welchen Aspekt des MINI-Projektes schätzen Sie ganz besonders?
- Welchen Aspekt des MINI-Projektes schätzen Sie besonders problematisch ein?
- Haben Sie bereits bei Einsätzen betreute Personen an das MINI-Projekt vermittelt?
- Falls ja, erinnern Sie sich an die Einsätze, in denen Sie an das MINI-Projektes vermittelt haben:
  - Bitte schildern Sie die Erfahrungen, die Ihnen besonders positiv in Erinnerung geblieben sind!
  - Bitte schildern Sie die Erfahrungen, die Ihnen besonders negativ bzw. problematisch in Erinnerung geblieben sind!
- Was möchten Sie noch ansprechen, was bisher noch nicht Thema gewesen ist?

## 8.2 Online-Befragung

### Fragebogen

zum

# MINI-Projekt

Mittelfristige Notfallnachsorge  
für Kinder und ihre Familien

**Laufzeit:**  
2022-2023

**Projektleitung:**  
Harald Karutz & Iris Stratmann

**Evaluation:**  
Corinna Posingies

**Die Richtlinien guter ethischer Forschung sehen vor, dass sich die Teilnehmer/innen an empirischen Studien explizit und nachvollziehbar mit der Teilnahme einverstanden erklären.**

**Freiwilligkeit.** Ihre Teilnahme an dieser Untersuchung ist freiwillig. Es steht Ihnen zu jedem Zeitpunkt dieser Studie frei, Ihre Teilnahme abzubrechen, ohne dass Ihnen daraus Nachteile entstehen.

**Anonymität.** Ihre Daten sind selbstverständlich vertraulich, werden nur in anonymisierter Form ausgewertet und nicht an Dritte weitergegeben. Demographische Angaben wie Alter oder Geschlecht lassen keinen eindeutigen Schluss auf Ihre Person zu.

**Fragen.** Falls Sie noch Fragen zu dieser Studie haben sollten, finden Sie im Anschluss ein Impressum mit Kontaktdaten der Studienleiterin.

Hiermit bestätige ich, dass ich mindestens 18 Jahre alt bin sowie die Einverständniserklärung gelesen und verstanden habe.

Nein (nicht an der Studie teilnehmen)

Ja

**1. Wie alt sind Sie?**

**Alter in Jahren:**

**2. Welchem Geschlecht ordnen Sie sich zu?**

weiblich

männlich

genderquer

keine Angabe

**3. Haben Sie eigene Kinder?**

Ja

Nein

keine Angabe

**4. Falls JA:**

**Wie alt ist Ihr jüngstes Kind?**

0-3 Jahre

4-6 Jahre

7-12 Jahre

13-16 Jahre

älter als 16 Jahre

**5. Was ist Ihr höchster Schul- oder Hochschulabschluss?**

- Hauptschulabschluss
- Mittlere Reife
- Fachabitur/Abitur
- Bachelor-Abschluss
- Master-Abschluss
- Promotion
- Habilitation

**6. Welchen Beruf bzw. welche Berufe haben Sie erlernt?**

Gemeint sind Ausbildungen, die mit einer staatlichen Prüfung abgeschlossen worden sind.

Mehrfachnennungen sind möglich.

**Ich bin...**

Ich möchte keine Angaben machen.

**7. Welche der folgenden Kategorien beschreibt Ihren (dauerhaften) Beschäftigungsstatus am besten?**

- Angestellt, Wochenarbeitszeit von 1-39 Stunden
- Angestellt, Wochenarbeitszeit von 40 Stunden oder mehr
- Ohne Beschäftigung, arbeitssuchend
- Ohne Beschäftigung, NICHT arbeitssuchend
- Pensioniert
- Arbeitsunfähig
- selbständig
- keine Angabe

**8. Seit wievielen Jahren engagieren Sie sich ehrenamtlich in der Notfallseelsorge?**

**Angabe in Jahren:**

**9. Wieviele Einsätze haben Sie als Notfallseelsorger:in im Jahr?**

(Bitte ungefähre Angabe machen)

1-5

6-10

11-20

21-40

mehr als 40

**10. Was erleben Sie in Ihrer Arbeit als Notfallseelsorger:in besonders positiv?**

Nennen Sie einige Stichworte.

**11. Was empfinden Sie an Ihrem Ehrenamt in der Notfallseelsorge als besonders herausfordernd?**

Nennen Sie ebenfalls einige Stichworte.

**Geben Sie hier Ihre Gedanken zur Frage ein.**

**12. Welche Einsätze in der Notfallseelsorge erleben Sie für sich persönlich als besonders herausfordernd?**

Nennen Sie hier einige Stichworte.

**13. Wie belastend erleben Sie Einsätze in der Notfallseelsorge, bei denen Kinder beteiligt sind?**



garnicht  
belastend

wenig belastend

teils/teils

belastend

deutlich  
belastend

**14. Worin bestehen aus Ihrer Sicht die besonderen Herausforderungen bei Einsätzen mit Kindern?**

Geben Sie Stichworte an.

**15. Wie oft haben Sie Betroffene an das MINI-Projekt weitervermittelt?**

noch nie

1-2 Mal

3-4 Mal

5-6 Mal

mehr als 6 Mal

**16. Wie hat die Weitervermittlung geklappt?**

Geben Sie eine Bewertung an!



**17. Was bewerten Sie am MINI-Projekt besonders positiv?**

Nennen Sie hier ggf. einige Stichworte!

**18. Was bewerten Sie am MINI-Projekt eher negativ?**

Nennen Sie hier ggf. einige Stichworte!

**19. Was bewerten Sie in Ihrer Rolle als Notfallseelsorger:in als herausfordernd in der Umsetzung des MINI-Projektes?**

Nennen Sie einige Stichworte.

**20. Welche Verbesserungsvorschläge bzw. Handlungsempfehlungen haben Sie in Bezug auf das MINI-Projekt?**

Nennen Sie einige Stichworte.

**21. Wie bewerten Sie das MINI-Projekt insgesamt?**

Ich bewerte das MINI-Projekt insgesamt mit ... Sternen.

### 8.3 Überleitungsbogen

#### Mittelfristige Notfallnachsorge für Kinder und ihre Familien (MINI)

*Überleitungsbogen und Beauftragung – bitte zeitnah Kontakt aufnehmen zu:*

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefonische Erreichbarkeit: \_\_\_\_\_

***Kurze Schilderung des Notfallgeschehens (in Stichworten: Art und Zeitpunkt des Ereignisses, Art der Betroffenheit, involvierte Personen, sonstige relevante Informationen):***

---

---

---

---

---

---

***Die betroffene Kontaktperson hat der Weitergabe ihrer persönlichen Angaben an die Mitarbeitenden des MINI-Projektes zugestimmt:***

***Ja (ohne diese Bestätigung können die Mitarbeitenden des MINI-Projektes nicht tätig werden)***

Notfallseelsorgender vor Ort (Angabe für eventuelle Rückfragen):

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Telefonische Erreichbarkeit: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

## **8.4 Protokollbogen**

### **Mittelfristige Notfallnachsorge für Kinder und ihre Familien (MINI)**

Anlass zur Begleitung: \_\_\_\_\_

Überleitung durch (Kontakt für Rückfragen): \_\_\_\_\_

Name bzw. Namen der Bezugsperson (en): \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefonische Erreichbarkeit: \_\_\_\_\_

Erreichbarkeit per Mail: \_\_\_\_\_

Name bzw. Namen des Kindes bzw. der Kinder: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Wohnort: \_\_\_\_\_

#### ***Verlaufsdokumentation (jeweils mit Datum, in Stichworten):***

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_

7. \_\_\_\_\_

8. \_\_\_\_\_

9. \_\_\_\_\_

10. \_\_\_\_\_

MINI-Projektmitglied: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

## 8.5 Informationsfaltblatt



**Wir sind gerne Ihr Ansprechpartner.**

Im MINI-Projekt sind zwei Fachkräfte tätig, die eng mit einem Netzwerk aus Beratungsstellen, Psychotherapeutinnen u. Psychotherapeuten, Selbsthilfe- und Trauergruppen sowie Fachverbänden zusammenarbeiten.

**Prof. Dr. Harald Karutz** hat nach dem Studium der Erziehungswissenschaften, Psychologie und evangelische Theologie eine Ausbildung zum Rettungsassistenten und zum Notfallseelsorger absolviert. Er ist Diplom-Pädagoge, Vater von zwei Kindern und lebt mit seiner Familie in Mülheim an der Ruhr.

**Iris Stratmann** ist Koordinatorin der Notfallseelsorge in Oberhausen und Essen. Sie lebt mit ihrer Familie in Oberhausen.



# MINI

Vielen Dank an unsere Unterstützer, mit deren finanzieller Hilfe wir das MINI-Projekt im Jahr 2022 an den Start gebracht haben.

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



*Versicherer im Raum der Kirchen*

[www.notfallseelsorge.ekir.de](http://www.notfallseelsorge.ekir.de)

*ERSTE HILFE FÜR DIE SEELE!*





## Mittelfristige Notfallnachsorge für Kinder und ihre Familien

# MINI

Unter der Schirmherrschaft des Evangelischen Kirchenkreises An der Ruhr



### MINI



**Worum geht es?**

Unglücke, Gewalttaten, akute Krisen und Katastrophen stürzen Kinder und ihre Familien in einen absoluten Ausnahmezustand: Nichts ist mehr so, wie es vorher einmal war.

In vielen Fällen alarmieren Einsatzkräfte der Polizei, der Feuerwehr und des Rettungsdienstes die Notfallseelsorge, um Betroffene bei der Bewältigung des Geschehenen zu begleiten und zu unterstützen.

Das Engagement der Notfallseelsorge ist jedoch zeitlich begrenzt, es bezieht sich auf die unmittelbare Akutsituation und eine kurze Zeitspanne danach.

Bei vielen Kindern und in vielen Familien zeigt sich aber, dass auch in der folgenden Zeit noch Unterstützung wünschenswert und notwendig ist.

Oft tauchen Fragen erst nach einigen Tagen auf, oder es wird erst nach längerer Zeit deutlich, welche Auswirkungen ein Notfallgeschehen nach sich gezogen hat.

Zwar gibt es zahlreiche psychosoziale Unterstützungsangebote wie zum Beispiel Beratungsstellen, Trauer- und Selbsthilfegruppen. Den Weg dorthin zu finden, ist oftmals aber schwierig. Aus diesem Grund bleiben Betroffene mit dem Erlebten manchmal allein.

**Genau hier setzt das MINI-Projekt an.**

### MINI



**Wir lassen Sie nicht allein.**  
**Das MINI-Projekt hilft und vermittelt.**

Wir, die MitarbeiterInnen des MINI-Projektes verstehen uns als „Lotsen“ für Kinder mit ihren Familien, die Schlimmes erlebt, dieses noch nicht bewältigt und verarbeitet haben.

Als zuverlässige Ansprechpartner stehen wir Betroffenen bis zu einem Jahr bei der mittelfristigen Notfallnachsorge zur Seite.

Über unser weitreichendes Netzwerk können wir Betroffenen Brücken zu weiterführenden Hilfen bauen. Im Einzelnen bieten wir an:

- Erkundung psychosozialer Ereignisfolgen
- Individuelle Beratung von Kindern und ihren Eltern bzw. Erziehungsberechtigten zum Umgang mit psychischen oder psychosozialen Ereignisfolgen
- Vermittlung von Selbsthilfe- und Therapieangeboten
- Unterstützung bei formellen Anliegen, z.B. versicherungsrechtlichen Fragestellungen
- Unterstützung bei auftretenden Schulschwierigkeiten von Kindern
- Gesprächsangebote für die gesamte Familie
- Vermittlung bei Konfliktsituationen, die sich u. U. aus einem Notfallgeschehen ergeben haben oder damit in Zusammenhang stehen
- Bereitstellung fachlicher Informationen, die für die Bewältigung des Erlebten hilfreich sind.

**Haben Sie Fragen zu unseren Angeboten?**  
**Wir geben Ihnen gerne Antwort.**

### MINI



**Wir sind für Sie da.**  
**Sie entscheiden, ob wir Ihnen helfen.**

Nach einem Notfall werden wir telefonisch von der Notfallseelsorge über das Geschehene informiert. Nur auf eigenen Wunsch der Betroffenen nehmen unsere MitarbeiterInnen den Erst-Kontakt auf. Alle ausgetauschten Informationen werden **streng vertraulich** behandelt.

Bei persönlichen Zusammenkünften werden MitarbeiterInnen vom MINI-Projekt immer ihren offiziellen Dienstausweis der Notfallseelsorge vorzeigen und Betroffene auch bei Telefongesprächen niemals nach persönlichen Angaben fragen.

**Deutlich hinweisen möchten wir darauf, dass Betroffenen durch Inanspruchnahme des MINI-Projektes keinerlei Kosten entstehen.**

Das MINI-Projekt finanziert sich zu 100% aus Spenden. Aus diesem Grund freuen wir uns über jede kleine und große Zuwendung, die es uns auch in Zukunft ermöglicht, Kindern und ihren Familien eine mittelfristige Notfallnachsorge anzubieten.

**Kirchenkreis An der Ruhr**  
**IBAN: DE49 3506 0190 1011 1660 20**  
**BIC: GENODED1DKD**  
bei der KD-Bank e.G. Dortmund

8.6 Urkunde für den Förderpreis „Helfende Hand“



Bundesministerium  
des Innern  
und für Heimat

# AUSZEICHNUNG

Hiermit verleihe ich den

## 3. Preis

in der Kategorie

### Innovative Konzepte

an das Projekt

**MINI – Mittelfristige Notfallnachsorge  
für Kinder und ihre Familien**

Berlin, 5. Dezember 2022

Nancy Faeser

Bundesministerin des Innern und für Heimat



FÖRDERPREIS  
HELFENDE  
**HAND**  
2 0 2 2

## 8.7 Presseinformationen und Medienberichte



REFERAT FÜR PRESSE-  
UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

18. März 2022

P R E S S E I N F O R M A T I O N

### Rat und Hilfe, wenn der Schock nachlässt

#### **„Mini“-Projekt unterstützt Essener, Mülheimer und Oberhausener Familien, die einen Notfall erlebt haben**

Ein neues Hilfsangebot macht das „Mini“-Projekt für Familien in Mülheim, Essen und Oberhausen, die einen schweren Schicksalsschlag erlitten haben. „Mini“ steht für „Mittelfristige Notfallnachsorge für Kinder und ihre Familien“ und hilft Menschen weiter, die in der Akutphase eines Unglücks durch die Notfallseelsorge betreut wurden. Das Pilotprojekt im westlichen Ruhrgebiet beginnt ab sofort und ist in der Schirmherrschaft des Evangelischen Kirchenkreises An der Ruhr angesiedelt.

„Wir möchten ein fehlendes Kettenglied sein“, erklärt Projektinitiator Prof. Harald Karutz den Gedanken hinter „Mini“. Das Projekt vermittelt Familien Unterstützung für die Zeit, wenn der erste Schock nach einem Unglück abgeklungen ist, aber langfristige Hilfen wie zum Beispiel eine Traumatherapie noch nicht angelaufen sind. Daher bieten nun die Notfallseelsorger\*innen in Mülheim, Essen und Oberhausen von Unglücken betroffenen Familien an, dass die Mitarbeitenden des Mini-Projektes sie nach einiger Zeit noch einmal kontaktieren und bei Bedarf Hilfen für die kommenden Wochen vermitteln.

Die Mitarbeitenden des bei der evangelischen Kirche angesiedelten „Mini“-Projektes für die Region sind Notfallpädagoge Prof. Harald Karutz und Iris Stratmann. Iris Stratmann ist hauptamtliche Koordinatorin der Notfallseelsorge in Essen und Oberhausen, sowie langjährig erfahrene ehrenamtliche Notfallseelsorgerin. Notfallpädagoge Harald Karutz lehrt und forscht hauptberuflich an der Hamburg Medical School und bringt als Mülheimer viele Verbindungen in seine Heimatregion mit. Unter anderem koordinierte er das psychosoziale Corona-Krisenmanagement der Stadt im kommunalen Krisenstab.

„Als Notfallseelsorger\*innen weisen wir Menschen zwar immer auf weitere Hilfemöglichkeiten hin, aber in der Akutsituation können Betroffene diese Informationen oft gar nicht verarbeiten“, berichtet Iris Stratmann aus der Einsatzpraxis. Ganz besonders Familien mit Kindern sind davon betroffen. Auch die Forschung bestätigt das: „Wir konnten belegen, dass Menschen, die Unglücke erlebt haben, den Weg zu weiteren Hilfen nicht finden, obwohl Angebote offenstanden hätten“, so Prof. Karutz. Gerade bei Kindern offenbare sich der

PI\_mini

Kirchenkreis An der Ruhr · Althofstraße 9 · 45468 Mülheim an der Ruhr · [www.kirche-muelheim.de](http://www.kirche-muelheim.de)  
Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit: Annika Lante ·  
Telefon 0208. 3003-104 · Telefax 0208.3003-151 · [lante@kirche-muelheim.de](mailto:lante@kirche-muelheim.de) ·



Hilfebedarf erst mit einiger Verzögerung. „Kinder zeigen Belastungsreaktionen oft erst nach Tagen oder Wochen, wenn die Notfallseelsorger längst nicht mehr da sind. Und dann nehmen wir vom Mini-Projekt, falls von den Familien gewünscht, den Kontakt auf“, erklärt Prof. Harald Karutz. „Oft kommt es auch vor, dass Familienangehörige sehr unterschiedlich mit einer Traumasituation umgehen, was dann zu neuem Stress innerhalb der Familie führt. Auch hier können wir mit „Mini“ helfen.“ Falls benötigt, kann die Unterstützung durch „Mini“ auch sehr pragmatisch sein, zum Beispiel durch Hilfe bei Terminvereinbarungen oder Fahrdiensten. „Wir möchten Wege ebnen und Hürden senken, damit die Betroffenen langfristig wieder aus eigener Kraft ihren Weg gehen können“, erklärt Iris Stratmann das Prinzip. Die Begleitung der Familien durch das Mini-Projekt ist auf rund sechs Monate ausgelegt, dieser Zeitraum wird genutzt, um nötigenfalls längerfristige Hilfen in die Wege zu leiten.

Im Rahmen des Mini-Projektes werden ausschließlich Familien betreut, die nach einem Unglücksfall bereits Kontakt zur Notfallseelsorge hatten. Wer individuelle Krisenhilfe benötigt, kann sich rund um die Uhr an die Telefonseelsorge (Telefon 0800 111 0 111 und 0800 111 0 222, kostenfrei und anonym) wenden, auch dort werden auf Wunsch Wege zu weiteren psychosozialen Hilfen vermittelt.

Finanziert wird das Mini-Projekt komplett durch die Stiftung Notfallseelsorge der Evangelischen Kirche im Rheinland und die Familienstiftung der Versicherer im Raum der Kirchen.

*PI\_mini*

**Kirchenkreis An der Ruhr** · Althofstraße 9 · 45468 Mülheim an der Ruhr · [www.kirche-muelheim.de](http://www.kirche-muelheim.de)  
Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit: Annika Lante ·  
Telefon 0208. 3003-104 · Telefax 0208.3003-151 · [lante@kirche-muelheim.de](mailto:lante@kirche-muelheim.de) ·



8. Dezember 2022

P R E S S E I N F O R M A T I O N

## **Bundesinnenministerium zeichnet Notfall-Nachsorge-Projekt aus**

### **„MINI“ unterstützt Mülheimer, Essener und Oberhausener Familien, die ein Unglück verarbeiten müssen**

Von Bundesinnenministerin Nancy Faeser wurden die Verantwortlichen des „MINI“-Projektes in Berlin ausgezeichnet. Das Angebot zur Mittelfristigen Notfallnachsorge für Kinder und ihre Familien (MINI) hat im Wettbewerb um den Förderpreis „Helfende Hand“ des Innenministeriums in der Kategorie „Innovative Projekte“ den dritten Platz belegt. Bundesinnenministerin Nancy Faeser überreichte Prof. Dr. Harald Karutz, Iris Stratmann und Ute Borghorst einen Scheck über 4000 Euro, eine Urkunde und eine Trophäe aus Bronze. Auch beim Publikumspreis, für den bundesweit abgestimmt werden konnte, belegte das MINI-Projekt den dritten Platz. Insgesamt hatten sich 250 Projekte aus der gesamten Republik für den Preis beworben.

Das MINI-Projekt für Mülheim an der Ruhr, Essen und Oberhausen fungiert als Bindeglied zwischen der Notfallseelsorge und weiterführenden Hilfsangeboten. Der Evangelische Kirchenkreis An der Ruhr hat im April dieses Jahres die Schirmherrschaft für das Projekt übernommen. So bekommen Familien Unterstützung etwa während die Wartezeit auf einen Therapieplatz noch andauert. Der Bedarf wird in Erfahrungen von Notfallseelsorgerinnen und Notfallseelsorgern immer wieder deutlich. Auch Forschungsergebnisse zeigen diese Problematik auf. Im „MINI“-Pilotprojekt wird die bestehende Versorgungslücke erstmals geschlossen.

Das MINI-Projekt begleitet Familien bei Bedarf ein ganzes Jahr lang und vermittelt zum Beispiel an Trauergruppen, Beratungsstellen, Trauma-Ambulanzen bzw. eine Psychotherapie. Die ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer sorgen aber auch für Unterstützung im Alltag, etwa beim Erledigen von Formalitäten nach einem Todesfall, und sie geben fachkundigen Rat. Beispielsweise informieren sie darüber, ob ein Kind zu einer Beerdigung mitgenommen werden soll oder wie auf Belastungsreaktionen nach einem schrecklichen Ereignis möglichst angemessen reagiert werden kann. Sie sind aber auch einfach da, wenn Kinder oder Familienangehörige nach einem Unglück einen geduldigen und verständnisvollen Gesprächspartner suchen.

Das MINI-Projekt wird unter anderem finanziert durch die Stiftung  
*PI\_mini\_auszeichnung*

**Kirchenkreis An der Ruhr** · Althofstraße 9 · 45468 Mülheim an der Ruhr · [www.kirche-muelheim.de](http://www.kirche-muelheim.de)  
Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit: Annika Lante ·  
Telefon 0208. 3003-104 · Telefax 0208.3003-151 · [lante@kirche-muelheim.de](mailto:lante@kirche-muelheim.de) ·





Notfallseelsorge der Evangelischen Kirche im Rheinland sowie durch die Familienstiftung der Versicherer im Raum der Kirchen (VRK).

Weitere Informationen:

- <https://kirche-muelheim.de/mini>
- <https://www.helfende-hand-foerderpreis.de/>

*PI\_mini\_auszeichnung*

**Kirchenkreis An der Ruhr** · Althofstraße 9 · 45468 Mülheim an der Ruhr · [www.kirche-muelheim.de](http://www.kirche-muelheim.de)  
Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit: Annika Lante ·  
Telefon 0208. 3003-104 · Telefax 0208.3003-151 · [lante@kirche-muelheim.de](mailto:lante@kirche-muelheim.de) ·



# Helfen, das Unfassbare zu begreifen

Täglich sind Familien von schweren Unglücksfällen betroffen. Mit dem Erlebten haben Kinder und Eltern oft lange zu kämpfen. Im Interview berichten Iris Stratmann und Harald Karutz, wie sie Familien mit dem Projekt „Mini“ (Mittelfristige Notfallnachsorge für Kinder und ihre Familien) in dieser Situation unterstützen.

Interview: **Andreas Attinger**



Foto: Adabe Stock – Halpoint

## Wie ist das „Mini“-Projekt entstanden?

**Harald Karutz:** Zwei Entwicklungsstränge haben zum „Mini“-Projekt geführt: Die Erfahrungen aus der Notfallseelsorge, mit der wir vor Ort in den ersten Stunden psychische Erste Hilfe leisten. Als Notfallseelsorger denkt man bei der Verabschiedung oft: Eigentlich müsste bei dieser Familie noch viel mehr Hilfe geleistet werden. Hinzu kommen wissenschaftliche Erkenntnisse. Im Rahmen eines Forschungsprojekts im Auftrag des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe habe ich Familien interviewt,

die von Notfällen betroffen waren. Dabei wurde deutlich: Die Akutversorgung durch die Notfallseelsorge hat eigentlich immer sehr gut funktioniert. Probleme traten dann aber nach einigen Wochen auf. Betroffene haben in dieser Phase oftmals Schwierigkeiten, Zugang zu weiterführenden Hilfsangeboten wie Beratungsstellen, Trauergruppen, einer Traumatherapie oder auch juristische Unterstützung zu finden. Es gibt also eine Lücke in der mittelfristigen Versorgung. Mit „Mini“ möchten wir diese so schnell wie möglich schließen.

## Wie unterstützen Sie die Betroffenen?

**Iris Stratmann:** Wir machen die Betroffenen während des Notfallseelsorgeeinsatzes auf das Angebot aufmerksam und fragen, ob sie Interesse daran haben. Falls ja, sprechen wir die Familien nach fünf bis sieben Tagen an, wenn sich der erste Trubel gelegt hat. Dann sortieren wir die Situation: Was brauchen die Kinder? Was brauchen die Eltern? Unsere Erfahrung zeigt, dass viele Familien in der Zeit unmittelbar nach dem Unglück nicht handlungsfähig sind. Sie finden teils Hilfsangebote nicht, die „um die Ecke“ sind.

Zudem gibt es einfach zu wenige Therapieplätze, die Wartezeiten sind lang. Deshalb helfen wir bei der Terminfindung, suchen nach Ansprechpersonen und Hilfsangeboten, die gut erreichbar sind. Das ist vor allem für Kinder und Jugendliche wichtig.

**Gehen Kinder denn anders mit Schicksalsschlägen um als Erwachsene?**

**Harald Karutz:** Für Kinder ist das generell schwieriger. Bei ihnen ist das Unverständnis viel ausgeprägter. Erwachsene wissen zumindest, dass es schwere Krankheiten und Katastrophen geben kann. Für Kinder ist das in der Regel neu, häufig werden sie zum ersten Mal mit dem Tod konfrontiert. Deshalb sollte auf Kinder besonders geachtet werden. Oft hilft es schon, ihnen Dinge altersgerecht zu erklären. Dass Alpträume oder Unruhezustände zum Beispiel ganz normale, meist vorübergehende Belastungsreaktionen sind. Und wie sie damit umgehen können. Eine solche Aufklärung nennt man in der Fachsprache Psychoedukation.

**Iris Stratmann:** Ich mache immer wieder die Erfahrung, dass Kinder vor der Wahrheit „geschützt“ werden sollen. Oft ist dies aber keine Hilfe. Dann heißt es etwa: „Der Opa ist jetzt im Himmel oder auf eine Reise gegangen.“ Häufig kommt schnell die Gegenfrage: „Wann kommt Opa wieder?“ Auch wenn es schwer ist, sollte mit Kindern immer ehrlich gesprochen werden: „Der Opa ist gestorben, sein Herz schlägt nicht mehr.“ Dadurch helfen wir Kindern, die Situation verstehen zu können.

**Wie unterstützen Sie die Eltern dabei?**

**Iris Stratmann:** Wir sprechen mit ihnen über mögliche Belastungsreaktionen. Dass es normal ist, wenn ein Kind auf einmal rebellisch ist oder nicht mehr schlafen kann. Damit möchten wir ihnen Sicherheit geben. Oft beruhigt das die Eltern auch. Es ist ungemein wichtig, das Trauerverhalten von Kindern realistisch einschätzen zu können.

**Harald Karutz:** Ein Beispiel ist das Phänomen der sogenannten „Pfützentrauer“: Manche Kinder sind in einem Moment zu Tode betrübt, und nur wenige Augenblicke später albern sie herum. Das mag pietätlos oder skurril erscheinen. Als Elternteil kann man sich da durchaus fragen: „Ist das noch normal?“ Das ist es! Dieses Trauerverhalten ist eine entwicklungspsy-

chologisch bedingte Besonderheit bei Kindern. Trauer kommt kurzzeitig zum Ausdruck, es werden vielleicht Fragen gestellt und dann greift ein Schutzmechanismus – immer dann, wenn es für ein Kind zu viel werden würde. Kinder trauern einfach anders als Erwachsene.

**Iris Stratmann:** Wir werden regelmäßig gefragt, ob Kinder mit zur Beerdigung oder zum Sarg-Aussuchen gehen sollen. Wir haben zum Beispiel einen Vater beigesetzt, dessen Frau bei einem Unfall verstorben ist – und wir haben ihn ermutigt, die zwölfjährige Tochter mit zum Bestatter zu nehmen. Am Ende hat sie die Urne und Blumen für ihre Mutter ausgesucht. Kinder zu fragen, was sie möchten, ist der richtige Weg. Je mehr sie ernst genommen und einbezogen werden, desto besser können sie mit dem Geschehenen umgehen. Allerdings gibt es kein pauschales „Richtig“ oder „Falsch“. Und natürlich bleibt es schwer, mit einem Unglück umzugehen. Erwachsene sollten sich daher nicht verstecken, wenn sie verzweifelt sind oder mal die Tränen laufen. Das ist vollkommen in Ordnung!

**Wie können Eltern ihre Kinder unterstützen?**

**Harald Karutz:** Kindern sollte vermittelt werden: Wenn ihr Fragen und Sorgen habt, dürft ihr jederzeit zu uns kommen. Werden bestimmte Themen tabuisiert, wird die Bewältigung des Geschehenen immer schwieriger. Kinder spüren das und behalten ihre Überlegungen dann lieber für sich. Das kann ganz problematisch sein.



Foto: Mini

**Für Kinder ist der Tod eines geliebten Menschen oft eine gänzlich neue Erfahrung. Deshalb ist es wichtig, ihr Trauerverhalten realistisch einschätzen zu können.**

Deshalb ist Offenheit wichtig. Zugleich sollte jedes Familienmitglied auf seine Art trauern dürfen. Der ältere Sohn möchte vielleicht mit einem Freund Joggen oder zum Training gehen. Die Tochter schreibt ein Tagebuch. Wenn ein Kind am Tag nach einem Todesfall wieder in die Schule möchte, warum nicht? Das ist auch eine Bewältigungsstrategie: die Dinge im Alltag aufrechterhalten, die einem vorher Halt gegeben haben.



Foto: Mini

**Iris Stratmann** ist Koordinatorin der Notfallseelsorge in Oberhausen und Essen. **Harald Karutz** ist Professor für Psychosoziales Krisenmanagement an der Medical School Hamburg und Notfallseelsorger in seiner Heimatstadt Mülheim an der Ruhr.

Zusammen haben sie das Projekt „Mini“ (Mittelfristige Notfallnach-sorge für Kinder und ihre Familien) ins Leben gerufen. Unterstützt werden die beiden von zwei Kolleginnen aus der Notfallseelsorge. „Mini“ wird derzeit in den Städten Mülheim, Essen und Oberhausen angeboten. Das von der Stiftung Notfallseelsorge unterstützte Projekt ist für den Förderpreis „Helfende Hand 2022“ des Bundesinnenministeriums nominiert – und damit auch im Rennen für den Publikumspreis. Das Voting ist bis zum 6. Dezember 2022 möglich unter [url.ekir.de/SsK](http://url.ekir.de/SsK).



**Abb. 1:** Kinder und ihre Familien benötigen nach einem Unglück oftmals Unterstützungsangebote über die Psychische Erste Hilfe am Einsatzort hinaus.

## Mittelfristige Notfallnachsorge für Kinder und ihre Familien: **Das fehlende Bindeglied**

Seit vielen Jahren ist die psychosoziale Akutversorgung in Deutschland fast flächendeckend etabliert; Unterstützungsangebote für die akut von einem Unglücksfall betroffenen Menschen werden mittlerweile als „Versorgungsstandard“ betrachtet (2). Im Hinblick auf die besondere Situation von Kindern und Familien mit Notfallerefahrung weisen aktuelle Forschungsergebnisse jedoch auf eine Versorgungslücke hin, die zwischen der sehr gut sichergestellten psychosozialen Akuthilfe und längerfristigen Hilfsangeboten wie z. B. Selbsthilfegruppen oder einer Psychotherapie zur Behandlung von Traumafolgestörungen besteht (1, 5). Um diese Versorgungslücke zu füllen, wird hier das Projekt der „Mittelfristigen Notfallnachsorge für Kinder und ihre Familien (MiNi)“ vorgestellt. Es soll – zunächst in mehreren ausgewählten Städten als „Pilotregion“ – eine Brückenfunktion erfüllen: Betroffene erhalten dadurch vorübergehend, in einem Zeitraum von maximal sechs Monaten, ein zusätzliches Unterstützungsangebot.

### **Ausgangslage**

Notfallseelsorger sowie die Mitglieder von Kriseninterventionsteams leisten nach Unglücksfällen stabilisierende Hilfe, vermitteln Halt und Orientierung gebende Informationen und aktivieren personale sowie soziale Ressourcen, soweit dies in den ersten Stunden nach einer Notfallerefahrung möglich ist. Praktische Einsatzerfahrungen und empirisch gesicherte Erkenntnisse weisen aber deutlich darauf hin,

dass die psychosoziale Akuthilfe nicht immer ausreichend ist und zumindest in einigen Fällen ein weiterführendes Unterstützungsangebot angebracht wäre, das von den Notfallseelsorgern im Rahmen ihrer verfügbaren personellen und fachlichen Ressourcen jedoch nicht geleistet werden kann und definitionsgemäß auch nicht zu ihren Aufgaben gehört (2).

Tatsache ist, dass bei einem erheblichen Prozentsatz der notfallbetroffenen Kinder und ihrer

Autor:

**Prof. Dr. Harald Karutz**  
Diplom-Pädagoge  
MSH Medical School  
Hamburg  
Fakultät Gesundheitswissenschaften  
harald.karutz@  
medicalschoo-  
hamburg.de

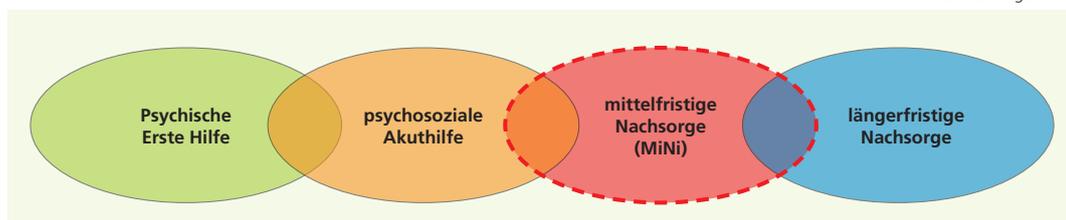
Familien Symptome von Belastungsreaktionen und daraus resultierende Schwierigkeiten erst nach einigen Tagen oder Wochen auftreten – zu einem Zeitpunkt also, zu dem die psychosoziale Akuthilfe längst nicht mehr vor Ort und in der Regel auch nicht mehr erreichbar ist. Viele Kinder leiden nach Notfällen z. B. unter anhaltenden Ängsten und Konzentrationsstörungen, was sich in der Bewältigung des Schulalltags bemerkbar macht. Mitunter zeigen sie posttraumatisches Spiel, dissoziieren oder dissimulieren. Sie können auch gereizt, aggressiv oder mit depressiver Symptomatik reagieren. Eltern sind im Hinblick auf angemessenes erzieherisches Verhalten ihren Kindern gegenüber dann oftmals verunsichert und nicht selten auch überfordert (6).

Durch unterschiedliche Vorstellungen darüber, wie zu reagieren ist, können zwischen Eltern, teilen und weiteren Familienangehörigen außerdem Irritationen und Konflikte auftreten. Hinzu kommt schließlich noch die ebenfalls nicht einfache Situation mitbetroffener Geschwisterkinder, die zwischen Anteilnahme und starker Co-Betroffenheit sowie Eifersuchtsgefühlen und dem Eindruck, im Vergleich zum direkt betroffenen Kind nunmehr vernachlässigt zu werden, schwanken kann. Insgesamt ergibt sich Tage und Wochen nach Notfallereignissen eine für die gesamte Familie und das weitere soziale Umfeld häufig hoch belastende, komplexe und emotional aufgeladene Gesamtsituation, in der fachlicher Rat dringend notwendig wäre, aber eben nicht ohne Weiteres verfügbar ist. In einem aktuellen Forschungsprojekt ist insbesondere auch deutlich geworden, dass die Vermittlung von Informationen zu weiterführenden Hilfsangeboten in der Akutphase nach einem Notfall wenig wirksam ist und meist schon nach kurzer Zeit nicht mehr erinnert werden kann (5). Das verbreitete praktizierte Verteilen von Merkblättern und Flyern durch Notfallseelsorger hilft insofern nicht viel weiter. Wenn die darin publizierten Inhalte hilfreich wären, sind diese Informationsmaterialien meist schon längst entsorgt worden.

Familien stehen somit vor der Herausforderung, zunächst einmal selbstreflexiv einen externen Unterstützungsbedarf anzuerkennen und ein geeignetes Hilfsangebot ausfindig zu machen. Genau damit sind jedoch mehrere Probleme verbunden:

- Bei Weitem nicht alle Eltern sind ausreichend fachspezifisch kompetent bzw. „traumata-sensibel“, um eine solche Hilfenotwendigkeit überhaupt erkennen zu können. Die psychische Belastung ihrer Kinder nach einem Notfall wird teilweise unterschätzt, bagatellisiert oder fehlinterpretiert, etwa als Ausdruck beginnender Pubertät. Dazu liegen ebenfalls empirische Erkenntnisse vor (z. B. 7). Zudem wird mitunter aber auch überreagiert, wobei „Overprotection“ nach Notfallereignissen ebenfalls problematisch ist (6): Eltern sind, so muss man konstatieren, naturgemäß einfach keine Experten für Psychotraumatologie.
- Geeignete Hilfsangebote für die Unterstützung von Familien nach einer Notfallereignisse sind häufig nur recht hochschwierig, nach längerer Wartezeit oder überhaupt nicht verfügbar (s. Artikel S. 15) In vielen ländlichen Regionen scheitert das Aufsuchen eines entsprechend qualifizierten Therapeuten mitunter schon an weiten Anfahrtswegen – oder es ist generell schlichtweg kein Therapeut erreichbar (9).
- Auch Selbsthilfegruppen und Angebote für Trauernde sind oftmals nur schwer ausfindig zu machen. Hinweise im Internet sind häufig veraltet. Entsprechende Links laufen ins Leere, sodass Suchbemühungen mitunter frustriert und letztlich erfolglos abgebrochen werden.
- Speziell bei Migranten scheitert das Aufsuchen weiterführender Hilfsangebote oftmals daran, dass aus kultureller Prägung heraus Belastungsreaktionen anders beurteilt werden, nicht das dafür erforderliche Sprachniveau vorhanden ist oder einfach keine ausreichenden Kenntnisse zu den

**Abb. 2:** Psychosoziale Versorgungskette mit dem MiNi-Projekt als bislang fehlendes Bindeglied



## BETREUUNG



**Abb. 3:** Für die Psychische Erste Hilfe am Unfallort ist in der Regel gut gesorgt – aber wie geht es danach weiter?

Versorgungsstrukturen im deutschen Gesundheitswesen vorhanden sind.

- In einigen Fällen dürften auch Schambarrieren und Stigmatisierungsängste eine Rolle spielen und die Inanspruchnahme weiterführender Hilfsangebote verhindern, obwohl diese prinzipiell durchaus vorhanden sind. Mitunter ist – ebenfalls empirisch belegt – auch eine falsche Bescheidenheit relevant, etwa nach dem Motto: „Das steht uns doch gar nicht zu: Andere Familien haben viel größere Probleme, da sollten wir uns nicht so in den Vordergrund drängen.“ (5)

Zusammenfassend bleibt also festzuhalten: Zwischen der psychosozialen Akuthilfe und einer ggf. erforderlichen Therapie und weiteren Unterstützungsangeboten besteht derzeit eine Versorgungslücke; eine „psychosoziale Versorgungskette“, deren einzelne Glieder eng miteinander verbunden sind, existiert bislang nur eingeschränkt (Abb. 2). Einige Kinder und Familien, die definitiv Hilfe- bzw. Unterstützungsbedarf aufweisen, bleiben somit unversorgt und in den Tagen, Wochen und Monaten nach einer Notfallerfahrung mit ihren besonderen Bedarfen und Bedürfnissen weitgehend auf sich allein gestellt. Dies ist bedauerlich, zumal Familien grundsätzlich eine erhebliche Ressource darstellen können und belegt ist, dass v. a. die elterliche Stabilität eine wesentliche Moderatorvariable darstellt, die die Bewältigung kindlicher Notfallerfahrungen positiv beeinflussen kann (3). Hier setzt das MiNi-Projekt an.

## Projektziele

Mit dem MiNi-Projekt soll die zuvor erläuterte Versorgungslücke geschlossen werden, indem eine „Brückenfunktion“ geschaffen wird. Diese Brückenfunktion folgt weiterhin – ebenso wie die psychosoziale Akuthilfe – einer sekundärpräventiven Handlungslogik der Krisenintervention. Sie versteht sich also nicht als kuratives oder therapeutisches Element, basiert aber auf der empirisch gesicherten Erkenntnis, dass gerade Kinder und ihre Familien einen längerfristigen Unterstützungsbedarf haben als dies die psychosoziale Akuthilfe bzw. Notfallseelsorge allein leisten kann. Im Einzelnen soll daher Folgendes gewährleistet werden:

- Kinder und ihre Familien erhalten bedarfs- und bedürfnisgerecht auch nach dem Ende der psychosozialen Akutversorgung durch Notfallseelsorger weitere Hilfsangebote, die bis zu einem halben Jahr fortgeführt werden. Dazu gehören u. a. die Vermittlung von psychoedukativen Informationen zum Umgang mit Belastungsreaktionen, die Vermittlung von Distanzierungsstrategien, die Begleitung von traumatischem Spiel, aber auch Gesprächs- bzw. Ablenkungs- und Entlastungsangebote für das gesamte Familiensystem.
- Eltern werden für etwaige psychische und soziale Notfallfolgen bei ihren Kindern sensibilisiert.
- Im Hinblick auf den Umgang mit diesen Notfallfolgen werden Eltern beraten, und es findet – sowohl in Einzel- als auch in Gruppensettings – ein sog. Elterncoaching statt.
- Ängste und andere Hemmschwellen bezüglich der Inanspruchnahme weiterer Hilfsangebote werden abgebaut.
- Sofern notwendig, wird die Vermittlung in weiterführende Hilfsangebote aktiv und ganz konkret unterstützt. Das MiNi-Projekt übernimmt dann eine Art Lotsen- bzw. Wegweiser- und Türöffnerfunktion und verweist nicht nur auf Hilfsangebote aus der gesamten Region, sondern macht diese erst erreichbar und zugänglich: Zukünftig soll dies als „PSNV-Case-Management“ bezeichnet werden.
- Nicht zuletzt bietet das MiNi-Projekt auf diese Weise eine Entlastung der Notfallseelsorgesysteme. Notfallseelsorger wissen einerseits, dass oftmals über psychosoziale Akuthilfe hinaus noch weitere Maßnahmen notwendig sind. Die Notfallseelsorger sind

dafür jedoch weder adäquat ausgebildet noch formell zuständig, und im Rahmen der meist ehrenamtlichen Tätigkeit sind ebendiese weiterführenden Maßnahmen auch schlichtweg kaum leistbar. Gleichwohl geraten Notfallseelsorger nicht selten in einen hohen Handlungsdruck, letztlich doch tätig zu werden, weil Betroffene – insbesondere Kinder und ihre Familien – schon aus ethischen Gründen kaum allein gelassen werden können. Dies ist für Notfallseelsorger eine insgesamt unbefriedigende und belastende Situation.

### Durchführung des Pilotprojektes

Um die genannten Projektziele zu erreichen, sind folgende Maßnahmen vorgesehen:

- In der Startphase wird das MiNi-Projekt zunächst in der Fachöffentlichkeit vorgestellt, und es wird für Vernetzung gesorgt, insbesondere mit Trauer- bzw. Selbsthilfegruppen, Therapeuten, Opferschutzbeauftragten, Schulpsychologen, Beratungsstellen, Kinderärzten sowie Erziehern und Lehrkräften in Kindertagesstätten und Schulen. Zugleich wird ein Verzeichnis erstellt, das Fragen zu Zuständigkeiten, Erreichbarkeiten und der Finanzierung weiterführender Hilfen in verständlicher Weise klärt.
- Notfallseelsorger, die sich an der Umsetzung des MiNi-Projektes beteiligen, dokumentieren ihren Einsatz und die Kontaktdaten der betroffenen Kinder bzw. Familien in besonderer Weise. Diese Kontaktdaten werden mit dem Einverständnis der Betroffenen dann an das MiNi-Projektteam weitergeleitet.
- Das MiNi-Projektteam nimmt daraufhin Kontakt zur Familie auf und bietet einen persönlichen Besuch an. Es handelt sich folglich um ein *aufsuchendes, stark personalisiertes Verfahren*. Dass ein solches Prozedere funktionsfähig und hilfreich ist, zeigt ein ähnliches, bereits seit einigen Jahren erfolgreich etabliertes Projekt in München (7).
- Im Rahmen der aufsuchenden Nachsorge wird eine Risiko- und Ressourcenermittlung bzw. auch, sofern möglich, ein Screening etwaiger Belastungsreaktionen vorgenommen, um vorhandene Bedarfe und Bedürfnisse zu ermitteln.
- Aufbauend auf der Risiko- und Ressourcenermittlung, den Screening-Ergebnissen sowie der Analyse der Bedarfe und Bedürfnisse werden gemeinsam mit der betroffenen

Familie konkrete Hilfsangebote geplant und umgesetzt. Das gesamte betroffene Familiensystem und ggf. auch das weitere soziale Umfeld wird begleitet und beraten. Das zentrale Anliegen ist dabei, das Familiensystem als entscheidende Bewältigungsressource wesentlich nachhaltiger zu stärken, als dies allein im Rahmen der psychosozialen Akuthilfe geschehen kann.

- Bei erkannter Notwendigkeit wird Kontakt in das Netzwerk des MiNi-Projektes hergestellt, und bei der Kontaktaufnahme zu weiterführenden Hilfestrukturen und -anbietern wird praktisch unterstützt. Das kann von Terminabsprachen bis hin zum Fahrdienst reichen, sofern eine Familie z. B. nicht dazu in der Lage ist, mit ihrem Kind selbst eine Trauergruppe aufzusuchen. Entscheidend ist dabei, Hürden und Hemmschwellen bei der Weitervermittlung abzubauen, „Türen zu öffnen“ und „Wege zu weisen“.

### Schlussbetrachtung

Insgesamt versteht sich das Projekt „Mittelfristige Notfallnachsorge für Kinder und ihre Familien“ als ein „verlängerter Arm“ der Notfallseelsorge, der in zeitlicher und fachlicher Hinsicht jedoch über die psychosoziale Akuthilfe hinausragt und die Hand in Richtung der langfristigen Versorgung streckt. Klar ist, dass es sich nicht (mehr) um Notfallseelsorge im engeren Sinne handelt. Zugleich handelt es sich aber auch keinesfalls um eine vorgelagerte Therapie und auch nicht um einen Therapieersatz. Es ist eben ein bislang fehlendes Bindeglied – nicht mehr, aber auch nicht weniger.

Die Laufzeit des aktuell geplanten Pilotprojektes beträgt 36 Monate; im Laufe des Jahres 2021 soll mit der Projektumsetzung zunächst in mehreren Städten des Ruhrgebietes begonnen werden. Nach einer positiven Evaluation des MiNi-Pilotprojektes können und sollen die erarbeiteten Strukturen und Konzepte selbstverständlich auch auf andere Regionen ausgeweitet werden. Finanziert wird das Projekt zunächst vollständig aus Stiftungsmitteln, da andere Kostenträger die im MiNi-Projekt vorgesehenen Leistungen derzeit nicht übernehmen. Für eine langfristige Sicherung der (Anschluss-) Finanzierung werden derzeit noch weitere solvente Projektunterstützer gesucht. ©

Literatur unter [www.skverlag.de/ie-lit](http://www.skverlag.de/ie-lit)

Mehr zum Thema:

Psychische  
Zweite Hilfe



Best.-Nr.: 576B2  
19,90 Euro

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



LIONS CLUB ESSEN-RUHR TAL

Der Präsident  
Hans-Werner Stratmann

Am Ziegelkamp 32  
46149 Oberhausen

praesident@lions-essen-ruhrtal.de  
www.lions-essen-ruhrtal.de

Essen, August 2022

## **PRESEMITTEILUNG**

### **Lions Club Essen-Ruhrtal lässt Kinder und Familien in Notfällen nicht im Stich Das MINI-Projekt der Notfallseelsorge erhält 5.000 Euro**

MINI -Mittelfristige Notfallnachsorge für Kinder und ihre Familien-  
ein Projekt des Evangelischen Kirchenkreises An der Ruhr wird durch  
den Lions Club Essen-Ruhrtal gefördert!

Wenn Unglücke, Gewalttaten oder akute Krisen und Katastrophen  
Kinder und Ihre Familien in einen Ausnahmezustand stürzen, ist nichts  
mehr wie es war. – Die Notfallseelsorge kann helfen!

Als zuverlässige Ansprechpartner stehen die MitarbeiterInnen der  
Notfallseelsorge den Betroffenen bis zu einem Jahr zur Seite.



Iris Stratmann, Koordinatorin der Notfallseelsorge in Essen und  
Oberhausen nimmt das prall gefüllte Geldsäckchen von  
Dr. Michael Heinemann vom Lions Club Essen-Ruhrtal entgegen

1

Im Krisenfall wird die Notfallseelsorge durch die Einsatzkräfte der Polizei, der Feuerwehr oder des Rettungsdienstes alarmiert, um Betroffene bei der Bewältigung des Geschehenen zu begleiten und zu unterstützen.

Iris Stratmann erläuterte die erfolgreiche Arbeit der Notfallseelsorge den Mitgliedern des Lions Club. Sie vertritt als Koordinatorin die Notfallseelsorge in Essen und Oberhausen.

Das MINI-Projekt finanziert sich zu 100% aus Spenden.

### Über den LIONS CLUB ESSEN-RUHRTAL

Der Lions Club Essen-Ruhrthal wurde 1970 gegründet und fördert gemäß seines Wahlspruchs „WE SERVE“ soziale Projekte im Raum Essen mit den Schwerpunkten Kinder und Alte. Allein in den letzten 10 Jahren hat der Lions Club Essen-Ruhrthal 25 hilfsbedürftigen Organisationen insgesamt über 400.000,- Euro zur Verfügung gestellt.

LIONS CLUBS sind eine weltweite Vereinigung freier Menschen, die sich in freundschaftlicher Verbundenheit den gesellschaftlichen Problemen unserer Zeit stellen und uneigennützig an ihrer Lösung mitwirken.

Insgesamt engagieren sich 1,4 Millionen Menschen weltweit bei Lions, 52.000 in Deutschland, rund 350 davon in Essen.

**Pressekontakt**  
LIONS CLUB ESSEN-RUHRTAL

Wolfgang Zimmer, Pressereferent  
[presse@lions-essen-ruhrtal.de](mailto:presse@lions-essen-ruhrtal.de)

Start > Ort > Essen > Rat und Hilfe, wenn der Schock nachlässt

ORT | ESSEN | THEMEN | KULTUR & GESCHICHTE | MÜLHEIM/RUHR | OBERHAUSEN | SOZIALES & BILDUNG

## Rat und Hilfe, wenn der Schock nachlässt

Von Redaktion - 20. März 2022

Teilen auf Facebook

Tweet auf Twitter



Mini-Projektmitarbeitende Harald Karutz und Iris Stralmann (Foto: privat)

**Essen/Mülheim an der Ruhr/Oberhausen.** „Mini“-Projekt unterstützt Essener, Mülheimer und Oberhausener Familien, die einen Notfall erlebt haben

Ein neues Hilfsangebot macht das „Mini“-Projekt für Familien in Mülheim, Essen und Oberhausen, die einen schweren Schicksalsschlag erlitten haben. „Mini“ steht für „Mittelfristige Notfallnachsorge für Kinder und ihre Familien“ und hilft Menschen weiter.

BUNDESMINISTERIUM EHRT „MINI“

## Notfall-Nachsorge-Projekt ausgezeichnet



Das Projekt "MINI" wurde im Wettbewerb "helfende Hand" von Innenministerin Nancy Faeser ausgezeichnet. • Foto: Annika Lante • hochgeladen von Hannah Kreisel



## MINI-Projekt belegt dritten Platz

Das MINI-Projekt zur mittelfristigen Notfallnachsorge für Kinder und Familien hat bei der 14. Verleihung des Förderpreises „Helfende Hand“ in der Kategorie „Innovative Projekte“ den dritten Platz belegt. Bundesinnenministerin

Nancy Faeser überreichte Prof. Dr. Harald Karutz, Iris Stratmann und Ute Borghorst einen Scheck über 4000 Euro, eine Urkunde und eine Trophäe. Auch beim bundesweiten Publikumspreis belegte das MINI-Projekt Platz drei.