

# **Supervision im Bereich der Notfallhilfe**

Konzeptionelle Überlegungen

von Ulrike Besenthal-Falta, Supervisorin  
(DGSv)

**Abschlussarbeit in der Zusatzausbildung zur Supervisorin**

**an der Akademie Münster, Kurs H 1997/2000**

im April 2000

Ulrike Besenthal-Falta

Amtmann-Schroeter-Str.28

28865 Lilienthal

DozentInnen: Bernd Jansen, Bernd Hoch, Elisabeth Westermann

## Inhalt

Einleitung und Motivation

I. Die Rettungsdienste und ihre spezifischen Belastungen

1. Einsatzbedingte Belastungen

## 2. Weitere Belastungsfaktoren

## II. Belastungsbewältigung: Konzepte und Methoden

### 1. Notfallseelsorge

### 2. Kriseninterventionsteam

### 3. SBE-Teams

### 4. Debriefing

### 5. Mediatorenmodell des Malteser-Hilfsdiensts

### 6. Konkretes Beispiel: Eschede

### 7. Supervision im Bereich der Notfallhilfe: Recherchen und Interviews

## III. Supervision im Bereich der Notfallhilfe: Mein Konzept

### 1. Supervision mit NotfallseelsorgerInnen

### 2. Supervision mit SBE-Teams

### 3. Supervision mit Einsatzkräften

### 4. Chancen, Möglichkeiten und Grenzen von Supervision

### Ausblick

### Literatur und Quellen

### Danksagung

### Anhang: Fragebogen

## **Einleitung und Motivation**

3. Juni 1998 - ich befinde mich in Münster beim 2. Kursabschnitt zur Ausbildung zur Supervisorin, da höre ich in den Nachrichten von dem schweren Zugunglück in Eschede. Diese Katastrophe beschäftigt mich gedanklich und emotional lange, wieder zu Hause biete ich unter der Kontakttelefonnummer meine Hilfe an (ich werde jedoch nicht angefragt).

Meine Gedanken gelten den Opfern und den Angehörigen, aber auch den vielen Rettungskräften vor Ort, die sehr stark belastet oder auch traumatisiert aus diesem Einsatz herauskommen. In den folgenden Tagen und Wochen ist in der Presse, in Funk und Fernsehen viel darüber berichtet worden, wie es den Opfern und Angehörigen geht, welche Hilfsangebote installiert werden. Und es wird auch verstärkt - wie sonst selten nach der Flugschaukatastrophe von Ramstein im Jahre 1988 - öffentlich über die Belastungen der Rettungsdienste geredet, es wird eine Nachsorge-Stelle eingerichtet, es besteht ein neues öffentliches Interesse.

Ich frage mich, ob Supervision für Rettungsdienste sinnvoll sein könnte, und ich akquiriere bei verschiedenen Rettungsdiensten - ohne Rückmeldungen zu erhalten. Ich spüre jedoch auch meine eigene Unsicherheit.

Die Frage nach der Supervision interessierte mich weiterhin und das Thema ließ mich nicht los - spontan äußerte ich es, als wir nach Themen für unsere Abschlussarbeit gefragt wurden, in der es um unser Konzept in der Supervision geht.

Ich wußte noch nicht, auf was ich mich einließ - ich dachte, ich finde sicher schnell SupervisorInnen als InterviewpartnerInnen, die in diesem Bereich tätig sind.

Schnell merkte ich, dass ich auf der Suche nach Antworten auf immer neue Fragen stieß. Dies gestaltete den Arbeitsprozeß in einigen Teilen mühsam, zugleich war es sehr spannend.

Da ich ein neugieriger Mensch bin, interessiert an Gesprächen und Kontakten, begab ich mich in die Recherche. Ich machte völlig neue Erfahrungen, da ich mich zum ersten Mal ins Internet begab und darüber an viele Gesprächspartner gelangte, die mir ausführliche Informationen zukommen ließen - in langen Telefonaten oder schriftlich. Dafür danke ich allen herzlich.

Was ist aus dem Interesse an den Rettungsdiensten und der Fürsorge für ihre Mitglieder geworden, die ja tagtäglich mit schweren Einsätzen belastet sind? Wurden Konzepte entwickelt, wurden regelmäßige Gruppen installiert und was kann Supervision in diesem Bereich leisten?

Diesen Fragen möchte ich im Folgenden nachgehen, verbunden mit eigenen Ideen und Ansätzen, die ich entwickeln und darstellen möchte. Ich stellte fest, dass der Bereich der Notfallhilfe nicht eng eingegrenzt werden kann. Aspekte der Notfallhilfe finden sich in der Polizeiarbeit, bei der Feuerwehr, im Krankenhausdienst und natürlich bei den Rettungsdiensten. Deutlich wird dies darin, dass all diese Dienste häufig gemeinsam am Unfallort anzutreffen sind. Alle haben jedoch ihre spezifischen Aufgaben, Organisationsformen, Belastungen und Probleme. Im Rahmen dieser Arbeit habe ich zunächst in allen Bereichen recherchiert.

Bei der Vielfalt an Material, die sich mir auftat, musste ich fokussieren, d.h. ich werde auch nicht auf alle Bereiche im Einzelnen eingehen können. Ich denke jedoch, dass die meisten Ideen und Konzepte sich auch übertragen lassen.

Und während ich erschütternde Berichte von Einsatzkräften in Eschede lese, geschieht schon wieder ein Zugunglück - in Brühl...

## **I. Die Rettungsdienste und ihre spezifischen Belastungen**

### **1. Einsatzbedingte Belastungen**

Zu den Rettungsdiensten, bei denen ich recherchiert habe, gehören das Deutsche Rote Kreuz, die Feuerwehr, die Polizei, die Johanniter-Unfallhilfe, das Technische Hilfswerk, der Malteser- Hilfsdienst sowie der Krankenhausbereich (zur Zugkatastrophe Eschede). Die Aufgaben in Notfallsituationen und sogenannten Großschadensereignissen sind uns in etwa bekannt. Über ihre spezifischen Probleme ist die Öffentlichkeit jedoch weitaus weniger informiert, wengleich das Interesse an Nachsorge für die Notfallhelfer steigt, wie eine Reihe von Zeitungsartikeln aus der jüngeren Vergangenheit zeigt.

"Der bundesdeutsche Rettungsdienst hat sich in den vergangenen Jahrzehnten zu einem der weltweit besten präklinischen Versorgungssysteme entwickelt. Im Blickpunkt standen dabei besonders die medizinisch-technischen und organisatorischen Qualitäten. Es zeigen sich jedoch Defizite im zwischenmenschlichen Bereich der Kommunikation und der Organisationskultur..." (R. Lovenfosse, B. Falk in [1] J. Bengel, S.376).

Seit dem Flugzeugunglück in Ramstein und nun auch seit Eschede wurde den HelferInnen eine andere Aufmerksamkeit gewidmet. Es wurde deutlich, dass auch die HelferInnen großen Belastungen ausgesetzt sind, die zu schweren Störungen führen können. Die Erinnerungen an die Einsätze können jederzeit wieder reaktiviert werden. So war im Weser-Kurier vom 8.2.2000 zu lesen, dass das Geschehen von Eschede nach dem Zugunglück in Brühl in der Erinnerung der Helfer wieder lebendig war ("Ich habe einige Geräusche wieder gehört". R.Bartsch vom THW, oder G. Bakeberg, technischer Einsatzleiter in Eschede: "Ich hatte wieder eine Gänsehaut, es gibt so viele Parallelen.")

Die Auseinandersetzung mit dem Thema: Supervision im Notfallhelferbereich erfordert zunächst eine genauere Kenntnis der Art der Belastungen. So werde ich im Folgenden diese akuten einsatzbedingten Belastungen kurz darstellen.

Die Belastungen fallen unterschiedlich aus, dies hängt von der Schwere des erlebten Einsatzes und von den individuellen Bewältigungsmechanismen (Coping-Strategien) ab. Eine akute Belastungsreaktion tritt bei fast allen Helfern auf, sie dauert meist nur wenige Stunden oder ein paar Tage. Nicht alle Helfer entwickeln eine Belastungsstörung oder ein Trauma (vgl. Cornelia Kaiser in [2] Internetseiten der AGS, S.7).

Bei besonders belastenden Einsätzen können Stressreaktionen auftreten, z.B.

- Übelkeit
- Unfähigkeit, Freude und Anteilnahme zu empfinden
- Herzrasen, Schuldgefühle
- Erschöpfungszustände und Rückzug aus sozialen Beziehungen
- Schlafstörungen, verändertes Ess-, Trink- und Rauchverhalten
- Alpträume, übertriebene Lustigkeit
- geringe Konzentrationsfähigkeit und extreme Schweigsamkeit
- gedankliche Rückblenden, Unausgeglichenheit
- starke Stimmungsschwankungen

Wenn diese Stressreaktionen länger als eine Woche andauern, sollte professionelle Hilfe in Anspruch genommen werden (vgl. A. Müller-Cyran und H. von Wietersheim in [3] Internetseiten der AGS, S.7).

Als Folge kann es auch zu einer **Posttraumatischen Belastungsstörung** (PTBS) kommen (im englischen posttraumatic stress disorder - PTSD).

Bei einer PTBS erlebt die Person die traumatische Situation, die sich spontan aufdrängt, in Gedanken, Träumen oder plötzlichen Handlungen immer wieder. Verbunden damit sind starke Emotionen. Die Betroffenen vermeiden alle Situationen und Reize, die an das Trauma erinnern könnten (vgl. J. Bengel und Z. Landji in [1] Bengel, S.59).

Die Konfrontation mit internen oder externen Reizen, die einem Aspekt des traumatischen Ereignisses ähneln, es symbolisieren oder daran erinnern, rufen intensives Leiden hervor (ebd.).

Man unterscheidet drei Formen: Die partielle PTBS, wenn nicht alle Kriterien vorhanden sind und die Symptome mehr als einen Monat andauern.

Bei der akuten PTBS dauert die Symptomatik bis zu drei Monaten. Als chronifiziert gilt die PTBS bei einer Dauer von mehr als drei Monaten. In Einzelfällen kann es auch zum Auftreten der PTBS nach einer Latenzzeit von Monaten oder Jahren kommen.

Die geschätzte Erkrankungshäufigkeit für eine PTBS liegt bei Mitarbeitern der Rettungsdienste zwischen 3 und 7%.

## 2. Weitere Belastungsfaktoren

Bengel, Singer und Kuntz (in [1] Bengel, S. 41) unterteilen weitere Belastungen, die auftreten können, in drei Bereiche: Rollen- und Interaktionsstruktur, Organisationsstruktur und Aufgabenstruktur.

Dies sind Belastungen aus der alltäglichen Arbeit, die sich zu denen aus den Extremsituationen addieren und damit zu einer Mehrfachbelastung werden.

### a) Rollen- und Interaktionstruktur

Es kann zu Rollenkonflikten kommen, wenn die einsatzbedingten Anforderungen an die Mitarbeiter über die dienstlich oder rechtlich definierten Aufgabenbereiche hinausgehen, d.h. der Mitarbeiter handelt im Einsatz u.U. in einer rechtlichen Grauzone, möglicherweise außerhalb seiner rechtlichen Kompetenz.

Eine Rollenambiguität kann entstehen, wenn die Informationsmenge nicht zur Aufgabendurchführung ausreicht oder wenn zu einer lebensrettenden Maßnahme unterschiedliche oder keine verbindlichen Aussagen getroffen werden.

Zur Rollenüberforderung kann es kommen, wenn die Bedingungen von Mitarbeitern mehr fordern, als diese es auf Grund der zur Verfügung stehenden Zeit und Mittel leisten können.

Zur Interaktionsstruktur zählen die negativen Beziehungen zu Kollegen und Vorgesetzten, Hierarchieprobleme und mangelnde Rückmeldungen über Einsatzerfolge.

"Der soziale Zusammenhalt im Rettungsdienst ist eine entscheidende Größe bei der Durchführung der Arbeitsaufgabe." (J. Bengel, S. Singer und V. Kuntz in [1] Bengel, S.46).

### b) Organisationsstruktur

Von großer Bedeutung sind im Rettungsdienst die Arbeitszeiten und die Partizipation der Mitarbeiter an innerbetrieblichen Entscheidungen. Hier gibt es noch viele Defizite. So wird "die Problematik langer Arbeitszeiten im Rettungsdienst dadurch verstärkt, dass bei geringer Auslastung die reguläre Arbeitszeit durch Arbeitsbereitschaftszeiten bis zu einer 50-60h Woche ausgedehnt werden kann." (Bengel, S.47).

Ein anderes Problem wird in der Ausbildung gesehen: Viele Mitarbeiter halten sich für nicht ausreichend qualifiziert. Mehr Fortbildung und fachspezifische Trainings werden gefordert. Dies ist umso mehr von Bedeutung, da das Ansehen eines jeden Berufsstandes in der Öffentlichkeit sich auf die Berufszufriedenheit auswirkt und von den Rettungsdiensten aufgrund ihrer u.U. lebensentscheidenden Rolle eine besonders hohe Qualifikation erwartet wird.

### c) Aufgabenstruktur

Auch die Aufgabenstruktur wird als Quelle psychischer Belastungen gesehen. Hierzu zählen die Arbeitsumgebung, die technischen und fachspezifischen Anforderungen. Beispielsweise stellt der erfolglose Versuch einer Reanimation u.U. eine große Belastung dar. Die psychologischen Anforderungen sind extrem, da die Rettungsdienste ja immer die Verantwortung für das Leben und Überleben der Opfer haben oder spüren.

So stehen die Mitarbeiter bei ihrem Einsatz immer unter Zeitdruck. Die Ausrückzeit liegt im Durchschnitt bei etwa einer Minute, die Eintreffzeit bei Notfalleinsätzen bei 8 Minuten. Verzögerungen können sich für die Patienten lebensbedrohlich auswirken.

Hinzu kommen zu geringe Besetzungszahlen im Rettungsdienst. Weitere Kürzungen sind zu erwarten, so dass die Arbeitsbelastung für den einzelnen immer größer wird. Dies hat auch massive Auswirkungen auf das Familienleben. ([7] Gerhard Kuhnert, sozial-psychologischer Dienst der Berliner Berufsfeuerwehr, Telefoninterview vom Februar 2000).

Für Feuerwehr und Polizei gilt Ähnliches - natürlich entfällt die medizinische Versorgung, aber die anderen Belastungsfaktoren lassen sich übertragen.

## **II. Belastungsbewältigung: Konzepte und Methoden**

Es gibt unterschiedliche Ansätze, wie die MitarbeiterInnen im Notfallhelferbereich Unterstützung in ihren Belastungen erfahren können. So gibt es z.B. das Gebiet der Notfallpsychologie ([8] Angelika Schrod, Report Psychologie 7/98, S. 532) und vielfach die Vernetzung verschiedener Gebiete. Ich stelle in II.1. bis II.5. Ansätze dar, die in meiner Recherche am häufigsten auftauchten. In II.6. gehe ich kurz auf einige Fakten zum Zugangsglück von Eschede ein. In II.7. schließlich folgen Interviews, die ich mit MitarbeiterInnen in verschiedenen Bereichen geführt habe.

### **1. Notfallseelsorge**

Hinter dem Konzept der Notfallseelsorge steht die Idee, dass Menschen in besonders belastenden oder extremen Situationen jemanden brauchen, der ihnen zur Seite steht und sie entlasten kann. Diese SeelsorgerInnen sind speziell ausgebildet für den Umgang mit Trauernden oder psychisch belasteten Menschen.

Im Bereich der Polizei gibt es schon seit vielen Jahren die feste Institution der PolizeiseelsorgerInnen, mit denen belastende Einsätze besprochen werden können. Ebenso gibt es KrankenhausesseelsorgerInnen.

Seit 1990 gibt es z.B. in Bayern ein fest institutionalisiertes Notfallseelsorge-System, da die Notwendigkeit erkannt wurde, dass in Notfallsituationen ein Seelsorger erreichbar sein muss. Aus eigener Erfahrung weiß ich, dass diese Systeme in den USA längere Tradition haben und von dort übernommen wurden.

Die institutionalisierte Notfallseelsorge garantiert eine Erreichbarkeit rund um die Uhr – diese wird heute im allgemeinen über Handys gewährleistet. Die NotfallseelsorgerInnen werden über die Einsatzleitungen direkt oder über die Rettungsdienste vor Ort informiert.

In Bayern gibt es mittlerweile in über 20 Landkreisen Notfallseelsorgesysteme. Auch in anderen Bundesländern werden vermehrt Notfallseelsorger eingesetzt und Systeme aufgebaut. Auf der Suche nach SupervisorInnen mit Erfahrungen im Notfallhelferbereich gelangte ich zu drei SeelsorgerInnen, zwei in Niedersachsen und einer in Bremen, und mir wurde einheitlich berichtet, dass die Notfallseelsorge erst seit kurzem existiert oder im Aufbau begriffen ist. Ich denke, dies steht exemplarisch für viele andere Regionen.

Im allgemeinen gibt es drei Aufgabenbereiche bzw. Zielgruppen für die Notfallseelsorger: die Opfer, die Angehörigen und die Rettungsdienste

Als typische Einsatzsituationen nennt Hanjo von Wietersheim, Beauftragter für Notfallseelsorge in der Ev.- luth. Kirche in Bayern (vgl. [3] Infoblatt Notfallseelsorge, S.1):

- Betreuung der Angehörigen während der Reanimation oder nach dem Abbruch
- Betreuung der Angehörigen nach einem plötzlichen Kindstod

- Betreuung der Angehörigen nach einem Suizid bzw. Suizidversuch
- Überbringung der Todesnachricht zusammen mit anderen Einsatzkräften
- Betreuung der Geschädigten während eines Wohnhausbrands und danach
- Betreuung von Personengruppen bei einer Evakuierung
- Mitarbeit bei Großschadenslagen (z.B. Eschede, Massenkarambolagen etc.)
- Gespräche mit Einsatzkräften nach besonders belastenden Einsätzen.

Im Vordergrund steht der Beistand in "existenziellen Notsituationen".

Die Arbeitsgemeinschaft Seelsorge in Feuerwehr und Rettungsdienst (AGS) hat ein Fortbildungskonzept entworfen, das vier einwöchige Kurse vorsieht. Es gibt aber bislang keine einheitlichen Standards.

## 2. Kriseninterventionsteams

Eine andere Möglichkeit der Begleitung und Nachsorge von Einsätzen besteht darin, MitarbeiterInnen von Kriseninterventionsteams anzufordern. Als Beispiel sei hier das KIT (Kriseninterventionsteam) München genannt, das seit 1994 besteht und aus MitarbeiterInnen der Hilfsorganisationen (Arbeiter-Samariter-Bund, Deutsches Rotes Kreuz, Johanniter-Unfallhilfe und Malteser-Hilfsdienst) und der Feuerwehr gebildet wird.

Die Mitarbeiter arbeiten auf ehrenamtlicher Basis und erhalten eine spezielle Ausbildung, bestehend aus einem Grundkurs, Supervision und Hospitanz – insgesamt 120 Stunden. Zudem finden regelmäßige Fortbildungen statt.

"Die Aufgabe der Krisenintervention im Rettungsdienst liegt in der Betreuung von psychisch traumatisierten Menschen. Die Betreuung hat die Vorbeugung der posttraumatischen Belastungsstörung und der pathologischen Trauerreaktion zum Ziel" (A. Müller-Cyran in [1] Bengel, S.111).

Das KIT versteht sich somit als Sonderdienst innerhalb der Rettungsdienste. *Ein* Mitarbeiter muss ein sogenannter Peer sein, d.h. selbst über mehrere Jahre Einsatzerfahrung im Rettungsdienst verfügen.

Die psychischen Belastungen für die KIT-MitarbeiterInnen werden als sehr hoch eingestuft und deshalb findet eine regelmäßige Teamsupervision statt, die als unbedingt erforderlich angesehen wird. Die Teilnahme daran ist Voraussetzung für den Dienst (vgl. Müller-Cyran ebd., S 120).

In Jena befindet sich das "Institut für Notfallseelsorge und Krisenintervention", das Fortbildungen für Notfallseelsorge und Krisenintervention anbietet, Workshops zu besonderen Themen und die Ausbildung "Notfallstressmanagement".

Darüber hinaus wird eine Vorbereitung der Einsatzbegleitung und eine Einsatznachbesprechung angeboten.

KIT-MitarbeiterInnen sind in erster Linie für die Opfer und Angehörigen zuständig (vergleichbar den NotfallseelsorgerInnen), aber es gibt auch Teams, die sogenannte Debriefings (diese Methode werde ich an späterer Stelle erläutern) mit Angehörigen von Rettungsdiensten durchführen.

KIT ist gewissermaßen ein nichtkirchliches Angebot der Betreuung und vermehrt in den neuen Bundesländern zu finden.

## 3. SBE-Teams

SBE steht für Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen, d.h. sie ist ein Angebot speziell für die Rettungskräfte. Es geht zurück auf ein in den USA entwickeltes Verfahren des Critical Incident Stress Management (CISM) von J.T. Mitchell und G. S. Everly. [4]. (Inzwischen gibt es in den USA SBE-Teams auch in anderen Bereichen, z. B. in Schulen oder Firmen). In Deutschland gibt es eine Bundesvereinigung SBE und eine bundesweite Alarmierungsnummer für Rettungskräfte. A. Müller-Cyran und H. v. Wietersheim sind verantwortliche Koordinatoren, J. Müller-Lange ist Geschäftsführer der SBE.

Die Teams bestehen aus erfahrenen Rettungsdienstlern, Feuerwehrleuten, Psychologen und SeelsorgerInnen und werden ständig aus- und fortgebildet (vgl. Informationsblatt des SBE-Teams Süddeutschland, S.5). Für die Ausbildung gibt es internationale Standards.

SBE-Teams bieten vor- und nachbereitende Unterstützung an und arbeiten bei den Einsatz- Nachbesprechungen nach der CISD-Methode (Critical Incident Stress Debriefing: Stressbearbeitende Einsatznachbesprechung, kurz: Debriefing).

Das Debriefing begegnete mir in der Literatur und in den Interviews immer wieder als wesentliche Methode, und ich möchte sie im Folgenden kurz vorstellen. In den meisten Teams der SBE ist es üblich, dass die Debriefler Supervision erhalten, Feldwissen ist also auch hier erforderlich.

#### 4. Debriefing

Die Methode des Debriefing geht auf J.T. Mitchell und G.S. Everly (USA) zurück. J.T. Mitchell ist Professor für Notfallmedizin in Maryland, ist selbst Rettungsassistent und hat Berufsfeuerwehreffahrung. Ich werde an dieser Stelle nicht weiter auf die Entstehung der Methode eingehen, sondern mich auf die Darstellung der wesentlichen Aspekte beschränken.

Das CISD-Team setzt sich normalerweise aus vier Mitgliedern zusammen:

1. ein Diplom-Psychologe, Psychotherapeut oder Sozialarbeiter (Leiter)
2. ein Assistent, ebenfalls ein psychologischer Experte, ein Geistlicher oder ein Rettungsdienstmitarbeiter (Co-Leiter),
3. ein älterer Kollege aus dem Rettungsdienst und
4. ein jüngerer Kollege aus dem Rettungsdienst

(vgl. T. Appel-Schuhmacher in [1] Bengel, S.264).

Voraussetzung ist ein spezielles Training und Erfahrung mit der CISD-Methode.

Hauptziele der CISD-Methode bestehen darin, das Rettungspersonal auf berufsbedingten Stress vorzubereiten, traumatische Stressreaktionen zu verhindern oder aufzufangen, die Erholung nach Unglücksereignissen zu beschleunigen und die Gesundheit und das Wohlbefinden der MitarbeiterInnen zu fördern und zu erhalten (Mitchell und Everly [4]). Das Debriefing wird innerhalb von 24-72 Stunden nach dem kritischen Ereignis durchgeführt und dauert 2-3 Stunden in Gruppen von 4-30 TeilnehmerInnen.

Der Ablauf des CISD erfolgt nach einem festgelegten Schema in 7 Phasen:

- ? Phase 1: Einführung  
Die Mitglieder des SBE - Teams vorstellen, den Ablauf erklären, Erwartungsabklärung, Perspektiven aufzeigen
- ? Phase 2: Tatsachen  
Das traumatische Ereignis aus der Sicht der Betroffenen auf der kognitiven Ebene beschreiben lassen
- ? Phase 3: Gedanken  
Den Teilnehmern ermöglichen, Gedanken und Eindrücke zu beschreiben; Überleitung zu emotionalen Reaktionen
- ? Phase 4: Reaktionen  
Den Aspekt des Ereignisses herausfinden, der für die Teilnehmer am belastendsten ist

- ? Phase 5: Auswirkungen  
Die persönlichen Stresssymptome thematisieren und erklären; Überleitung zurück zur kognitiven Ebene
- ? Phase 6: Informationen  
Reaktionen normalisieren, angemessene Bewältigungsstrategien aufzeigen (z.B. Stressbearbeitung), den Betroffenen einen "kognitiven Anker" anbieten
- ? Phase 7: Abschluss  
Mehrdeutiges eindeutig machen und die SBE-Nachbesprechung abschließen ([4] J. T. Mitchell, G. S. Everly , S.190)

Das Modell wird als sehr erfolgreich eingeschätzt und entwickelt sich zu einer der am häufigsten angewandten Kriseninterventionstechniken für Notfall- und Rettungspersonal.

Als wesentliches Element wird die Begleitung durch Peers erachtet.

## 5. Mediatorenmodell des Malteser-Hilfsdiensts

Das Mediatorenmodell wurde entwickelt, um die Mitarbeiter in Bezug auf stressverarbeitende Unterstützung und Maßnahmen weiterzubilden unter Berücksichtigung des ökonomisch und organisatorisch Leistbaren. Nach Pater Jürgen Langer wurde das Mediatorenmodell entwickelt, um für den Bereich der Notfallhilfe eine möglichst niedrigschwelliges Angebot zu entwickeln: "Professionelle Helfer im Rettungsdienst und in der Feuerwehr sind es nicht gewohnt, Schwächen zuzugeben oder sich selbst oder ihre Arbeit in Frage zu stellen. Bestenfalls ist eine Bereitschaft da sich nach wirklich schlimmen Einsätzen einem "Debriefing" zu unterziehen. Aber auch das ist nur teilweise der Fall. Ich hoffe, daß sich durch die Etablierung des Mediatorenmodells und der Debriefings die Berufskultur (oder besser Unkultur) bei dieser Gruppe so verändert, daß auch sinnvolle andere Maßnahmen (z.B. Supervision) angenommen werden." ([5a] J. Langer, persönliche Mitteilungen, April 2000). Auch hier wird es für sehr wichtig erachtet, dass die Dozenten selbst Erfahrung im rettungsdienstlichen Bereich haben: Von Dozenten, die selbst vom Fach sind, wird eher etwas angenommen als von Außenstehenden (vgl. R. Lovenfosse, B. Falk in [1] Bengel, S.377).

Das Modell beinhaltet, dass den Mitarbeitern - unter Einbeziehung ihrer eigenen Ressourcen - durch Schulungen bei der Stressbewältigung geholfen wird. Des Weiteren werden Mediatoren ausgebildet, die Teammitglied bleiben und als Impulsgeber und Vermittler in den Dienststellen gesehen werden. Sie sollen das Mediatorenmodell in die Organisationsstruktur der Rettungswachen einführen. Durch ihre Ausbildung gelten sie als qualifiziert, Probleme und Belastungen der Mitarbeiter zu erkennen und weitere Hilfemaßnahmen zu vermitteln (sog. Hilfeleistungspool). Die Ausbildung zum Mediator dauert eine Woche.

## 6. Konkretes Beispiel: Eschede

An dieser Stelle möchte ich auf Eschede zurückkommen. Insgesamt waren ca. 1900 Helfer verschiedener Rettungsorganisationen im Einsatz, davon ca. 600 Feuerwehrleute, ca. 650 Rettungsdienstmitarbeiter, ca. 80 Ärzte, und weitere (s. [6] Feuerwehrmagazin September 1998, S.38).

"In einem noch nie dagewesenen Ausmaß wurden Helfer physischen und psychischen Anforderungen ausgesetzt." ([7] Internetseiten der AGS, S.3). Deshalb wurde am Tag nach Eschede eine rund um die Uhr besetzte Beratungsstelle für hilfeschuchende Helfer eingerichtet. Die "Koordinierungsstelle Einsatznachsorge" bildete ein Netzwerk mit allen, die den Helfern von Eschede Hilfe anboten. Von geschulten Teams, u. a. von der Bundesvereinigung der SBE (s.o.) und vom Einsatznachsorgeteam der Berliner Berufsfeuerwehr, wurden Debriefings durchgeführt. Die gute Zusammenarbeit der unterschiedlichen Gruppen wird als bisher einmalig beschrieben. Über 360 Helfer haben in den ersten 14 Tagen an Debriefings teilgenommen. Die Nachsorgestelle wurde für ein weiteres Jahr vom Sozialministerium und vom Innenministerium finanziert - auch, um eine Dokumentation zu erstellen.

Kay Leonhardt, Leiter der DRK-Rettungsschule Goslar: "Eine Konsequenz der Arbeit der Koordinierungsstelle sehe ich darin, dass es bei künftigen Großschadensereignissen einen Gesamtleiter Psychologische Betreuung

geben muss, der von Anfang an eine schnelle Koordination vor Ort sicherstellen kann." ([7] Internetseiten der AGS, S.4)

## 7. Supervision im Notfallhelferbereich: Recherchen und Interviews

Wo gibt es schon Supervision, wo ist sie sinnvoll - von diesen Fragen geleitet führte ich mit Hilfe eines Fragebogens, per E-mail und per Telefon verschiedene Interviews und Befragungen durch. Mich interessierten auch Erfahrungen von Menschen, die in Eschede vor Ort aktiv waren. Wie wird von ihnen im Rückblick der Stellenwert von Nachsorge und Supervision eingeschätzt? Zunächst schien der Begriff Supervision weit weg - in manchen Rettungseinrichtungen musste ich näher erläutern, was er bedeutet.

Als erstes tauchte Supervision als Maßnahme für die "Helfer der Helfer" auf. So berichtete der Psychologe der Bremer Polizei, R. Karm, dass sie regelmäßig Stress- und Konfliktbewältigungstrainings durchführen, und dass die Trainer zu ihrer Entlastung von ihm supervidiert werden. R. Karm wies mich auch gleich auf Probleme hin: "Die Polizei ist eine Männergesellschaft, die haben keine Probleme..., wir sind hier eher noch konservativ organisiert." ([8] Telefoninterview vom Februar 2000).

Mein nächster Gesprächspartner war der Polizeipastor Peter Walther aus Bremen, der auch in der Notfallseelsorge tätig ist. Innerhalb der Polizei (in Bremen) wäre der Versuch, Supervision zu installieren, nicht "gut gegangen". Für die Verkehrsbereitschaft habe man ein Nachsorgekonzept entwickelt. P. Walther bietet für Polizei und Feuerwehr Seminare an. Seine Erfahrungen zeigen, dass die Vorbehalte gegenüber Gesprächen über Erlebtes mit Psychologen etc. unter Feuerwehrmitarbeitern noch größer seien. Hier gäbe es viel "Rückzug hinter Technisches."

Seit Juli 1999 gibt es in Bremen mit "Profis von beiden Kirchen" (katholisch und evangelisch) die Notfallseelsorge als Institution. Hier sei Supervision Pflicht. Die Supervision wird monatlich angeboten werden und Inhalte sind z.B.: Fallbeispiele, das burn-out-syndrom, "wie kann ich heil bleiben". "Wir brauchen Profis als Supervisoren."

P. Walther hat eine SBE-Ausbildung (bei Müller-Cyran und in den USA) und er benutzt diese Methode in der Nachsorge ([8] Telefoninterview vom Februar 2000).

Gerhard Kuhnert von der psycho-sozialen Beratungsstelle der Berufsfeuerwehr Berlin berichtet auch von Schwellenängsten der Mitarbeiter: Es gäbe Ängste, "... dass man danach nicht mehr arbeiten kann". Danach heißt nach Beratungsangeboten, nach Debriefings. Von daher sind die Berührungängste groß. Die angebotene Supervision ist fallbezogen und von der Struktur ähnlich wie das Debriefing, d.h. strukturiert. Die SupervisorInnen sollten Erfahrung mit Debriefings haben. In den Teams, so beschreibt er, findet Reflexion als kollegiale Beratung statt.

G. Kuhnert sieht auch einen Supervisionsbedarf für Führungskräfte.

Er ist zuständig für den Aufbau der Beratungsstelle. 3500 hauptamtliche Feuerwehrleute und 1000 Freiwillige zählen zu seinem Bereich. Sie fahren ca. 200000 Einsätze pro Jahr, von denen einer am Tag als belastend angesehen werden kann. Ein großes Problem ist die Personalknappheit, so dass die Arbeitszeit sehr hoch ist. Die Scheidungsrate und die Häufigkeit von Alkoholmissbrauch lägen sehr hoch. Auch hier bietet die Beratungsstelle Hilfe an.

Die Strukturen seien sehr starr, aber das Bewusstsein für den Bedarf der an Nachsorge wachse und auch Supervision sei unerlässlich in diesem Bereich. Nach seinen Erfahrungen müssen für den Veränderungsprozess "... langfristige Strategien" geplant werden - das kann 10 Jahre dauern ([8] Telefoninterview vom Februar 2000).

Die Polizei Niedersachsen hat über den sozial-wissenschaftlichen Dienst seit über vier Jahren Supervision in ihrem Programm - so Achim Grube vom sozial-wissenschaftlichen Dienst der Polizei Niedersachsen.

A. Grube ist u.a. ausgebildeter Supervisor und bietet Gruppensupervisionen an. Er arbeitet z.B. mit Methoden aus dem Psychodrama, mit Organisationsaufstellungen und systemischen Fragen.

Coaching oder Supervision mit Führungskräften gestaltet sich schwierig, da diejenigen, die Supervision in Anspruch nehmen, glauben, dass dies einer Beförderung hinderlich sei: Sie gelten als zu gering belastbar (die Beförderungen hängen von Beurteilungen ab). Dies ist ein Problem der Strukturen.

Für die Bereiche Sexualdelikte sind landesweit seit einem Jahr vier Supervisionsgruppen eingerichtet worden. Supervision für Sachbearbeiter im Bereich der Tötungsdelikte werden im Herbst 2000 angeboten. Grube sieht die MitarbeiterInnen in diesen Bereichen als am schwersten belastet. Für ihn ist Supervision ein ganz wesentlicher Bestandteil in der Arbeit: "Die Supervision oder Praxisberatung als regelmäßiges Angebot ist unerlässlich, denn sonst ist auch die Fortbildung sinnlos." ([8] Telefoninterview vom Februar 2000).

Nach dem Zugunglück in Eschede führten A. Grube und andere mit den Debriefern eine Supervision zum Abschluss des Einsatzes durch.

A. Grube hat zur Verankerung der Supervision (für den Polizeidienst) eine vergleichende Aufstellung zu anderen Fortbildungen vorgenommen und die Supervision erhält danach die höchste Bewertung.

Eine Projektstudie des Studienjahrganges 1994/96 an der Niedersächsischen Fachhochschule für Verwaltung und Rechtspflege, Fachbereich Polizei befaßte sich auch mit dem Thema: "Supervision - eine Chance für die Polizei!?"[15]. Eine umfangreiche Studie, die zu dem Ergebnis kommt, dass Supervision eine große Bedeutung haben kann.

Jochen Müller-Lange, Geschäftsführung der SBE (Niederkassel) definiert eine "Akut-Supervision" und eine "Regel-Supervision". Als Akut-Supervision beschreibt er das Abschlussgespräch der Einsatzkräfte nach Ereignissen wie z.B. Eschede. Dieses fand vier Wochen nach dem Einsatz statt. Die Akut-Supervision biete eine Möglichkeit der Verarbeitung und des organisatorischen Feedbacks. SupervisorInnen mit Feldkompetenz und mit Wissen um die Notfallseelsorge seien gefragt. Bei den Einsatzkräften gäbe es seiner Erfahrung nach Vorbehalte gegen Supervision (werde als "Psychokram" abgetan) ([8] Telefoninterview vom Februar 2000).

Matthias Stalman, Pastor in der Nachsorgestelle von Eschede von 1998 bis 1999 (und Polizeiseelsorger und Gemeindepastor) sieht die Probleme in der Supervision darin, dass sie "von Außenstehenden durchgeführt wird und dieses Misstrauen hervorruft." Er sagt, der "Stallgeruch" sei von Bedeutung, und nur die, die selber Rettungsdienst Erfahrung haben, würden anerkannt. Dies sei nach seiner Erfahrung auch in Eschede der Fall gewesen. Die "Kollegenhilfe" sei "unersetzbar". Es sei wichtig, den Rettungsdienstmitarbeitern "auf ihrer Ebene zu begegnen". Häufig sei die unterschiedliche Sprache ein Hindernis "...die Psycho-Sprache ist zu weit weg und macht eher aggressiv." Man müsse sich erst an "die Härte der Sprache gewöhnen".

Die Nachsorgestelle verzeichnet 900 Einsatzkraft-Beratungsgespräche - dies sei ein guter Zulauf. Es gab ein "niederschwelliges Erstangebot". Wesentlich sei die nachgehende Betreuung: Die Notfallhelfer seien - auf Wunsch - auch besucht worden. Die Sensibilität für die Notwendigkeit einer Nachsorge sei bei den Helfern erhöht worden. Die "Stigmatisierung" der Helfer sei jedoch ein Problem gewesen: Es wurde gesagt, dass die meisten Helfer traumatisiert seien. Dies bestätigte sich nicht, man spricht von ca. 10%, die traumatische Reaktionen zeigen. Die anderen seien sehr hohen Belastungen ausgesetzt gewesen und zeigten die typischen Belastungsreaktionen (s.o.). Die Stigmatisierung verursachte bei einigen eine erhöhte Abwehr gegen Nachsorgeangebote (das Gefühl, nicht belastbar, unfähig, krank, hilfsbedürftig, Opfer zu sein).

Die Rettungsdienste mussten in ihrem Gefühl bestärkt werden, dass ihre Reaktionen auf dieses unnormale Ereignis ganz normal sind ([8] Telefoninterview vom Februar 2000).

Auch für die MitarbeiterInnen des Allgemeinen Krankenhauses Celle stellte die Katastrophe von Eschede eine Ausnahmesituation dar. Dies wurde in einem persönlichen Interview mit Franziska Wendt, Zentrale Leitung OP und Supervisorin, deutlich. "Es herrschte eine unendliche Spannung und Nervosität von der ersten Information bis zum Eintreffen des ersten Patienten."

Alle waren von dem Gefühl getrieben, "wir müssen etwas tun, aber wir wissen gar nicht, was".

Als ein großes Problem beschreibt F. Wendt, dass es eigentlich gar kein richtiges Ende gab: Es herrschte ein große Ungewissheit, wieviel Arbeit noch auf sie zukäme, und sie waren sich - anhand der Verletzungen - des Ausmaßes der Katastrophe bewusst. Besonders belastend seien für die MitarbeiterInnen der Intensivstation, aber auch der Pflegestation, die dramatischen Szenen mit den Angehörigen gewesen.

Für F. Wendt blieb die "supervisorische Frage": Wie gehe ich mit meinen MitarbeiterInnen um, wie gehe ich selber mit der Situation um? Das Gefühl: Ich muss etwas tun, ich habe zu wenig getan, aber ich kann es für mich selber kaum regeln (und bewältigen). Am nächsten Tag wurde deutlich, dass eine große Sprachlosigkeit herrschte, die sich durch alle Bereiche zog. Das Krankenhaus bot unverzüglich Supervision an, die aber nach Wissen von F. Wendt nicht in Anspruch genommen wurde.

Als Folgerung bedeutet das für F. Wendt, dass Supervision unmittelbar nach solchen Ereignissen nicht möglich ist, dass zunächst das Entsetzen, die Betroffenheit Sprache bekommen muss. "Ich kann in der Supervision nicht das Entsetzen bearbeiten, denn sonst wären die Einsatzkräfte möglicherweise nicht mehr einsatzfähig." Die supervisorische Tätigkeit kann vielleicht Wochen später sinnvoll sein. "Das Gefühl, jederzeit aus dem Alltag gerufen werden zu können, die Angst, dass es einem ähnlich gehen könnte wie den Opfern, ist von Eschede geblieben und jederzeit abrufbar. Dieses wäre ein supervisorisches Thema, das ich bearbeiten könnte." ([9] Persönliches Interview mit F. Wendt vom 7. März 2000, Nienhagen).

### **III. Supervision im Nothelferbereich: Mein Konzept**

#### **1. Supervision mit NotfallseelsorgerInnen**

Meine Recherchen ergaben, dass in vielen Systemen der Notfallseelsorge Supervision als fester Bestandteil integriert ist. Notfallseelsorge als Institution wird vielerorts erst ins Leben gerufen, ist im Aufbau begriffen. Die Begleitung der NotfallseelsorgerInnen durch Supervision hängt häufig von den Erfahrungen ab, die die Initiatoren selbst mit Supervision haben. So gibt es Vorbehalte bei Negativerfahrungen. Ein anderer Faktor ist die Finanzierung: Die Kosten für externe SupervisorInnen sind häufig beim Aufbau noch nicht berücksichtigt.

Meines Erachtens ist eine Zusatzausbildung für TheologInnen/DiakonInnen erforderlich, um in dem Gebiet der Notfallseelsorge kompetent zu arbeiten. Ähnlich wie in der Krankenhausesseelsorge sollte es einheitliche Standards geben, nach denen die Ausbildung vorgenommen wird. Dies kann in Form von speziellen Weiterbildungsangeboten geschehen und mit Kursen, in denen u.a. Kenntnisse über Krisenintervention vermittelt werden. Professionalisierung ist unerlässlich, und Supervision als ständige Begleitung gehört für mich dazu. So lässt sich auch in den "Thesen zur Notfallseelsorge" (Kasseler Thesen) finden:

"Sie (die MitarbeiterInnen in der Notfallseelsorge) halten engen Kontakt zueinander und reflektieren ihre Erfahrungen regelmäßig in Fortbildungen der Notfallseelsorge. Für den Dienst ist Supervision unabdingbare Voraussetzung." ([11] Internetseiten der AGS).

Das Setting der Gruppensupervision bietet sich für die Supervision mit NotfallseelsorgerInnen an. Die Gruppe hat den Charakter von kollegialer Beratung unter professioneller Begleitung. Die NotfallseelsorgerInnen können unter Einbeziehung der anderen GruppenteilnehmerInnen und der Supervisorin lernen, die verschiedenen Belastungen ihrer Tätigkeit zu reflektieren: "...die gesamte Gruppe entwickelt durch die Bindung aneinander Fähigkeiten in der Sichtweise beruflicher Probleme, die über die Kompetenzen der einzelnen Mitglieder der Supervisionsgruppe hinausgehen." ([12] Informationsblatt zur Supervision, Akademie Münster). Dies bietet gerade in dem Feld der Notfallseelsorge eine Verbesserung der Kompetenzen, eine Qualitätssicherung durch die gemeinsame Suchbewegung.

Beim Aufbau von Notfallseelsorgenetzen wird sicher ein wesentliches Thema in der Supervision (wie auch schon in der Ausbildung) die Motivation der einzelnen SeelsorgerInnen sein: Welche Motivation habe ich, welche Ziele möchte ich mit meiner Arbeit erreichen?

Die NotfallseelsorgerInnen arbeiten mit unterschiedlichen Zielgruppen (s.II,1): Die Opfer, die Angehörigen und die Mitarbeiter der Rettungsdienste. Das, was sie sehen und hören, kann auch zu Belastungsreaktionen führen, die anhand von Fallbeispielen in der Gruppe benannt werden können: Wo sind meine persönlichen Grenzen, wie ertrage ich das Leid, wie kann ich heil bleiben bzw. meine berufliche Tätigkeit dennoch professionell ausüben. Supervision soll hier nicht den Charakter von Seelsorge für Seelsorger einnehmen, sondern den Seelsorgern die *berufliche* Reflexion ermöglichen.

Die SeelsorgerInnen kommen aus einem beruflichen Hintergrund, der das Helfende und Versorgende verkörpert. Hier müsste in der Supervision deutlich werden, an welchen Stellen diese berufsspezifische Kultur Auswirkungen auf die Einsätze hat und gegebenenfalls konträr zur Professionalität steht.

Wiederspiegelungsphänomene in der Gruppe ermöglichen den NotfallseelsorgerInnen, neue Aspekte ihres beruflichen Handelns zu erkennen: So können die Reaktionen der Gruppenmitglieder und der Supervisorin dies den SupervisandInnen verdeutlichen.

Die Rolle der NotfallseelsorgerInnen im Gefüge der Rettungsdienste, der Institution Kirche und der Klienten zu definieren und abzugrenzen halte ich auch für wesentliche Ziele in der Supervision. Wie gestalten sich die Absprachen, wie sind die Kommunikationswege...

NotfallseelsorgerInnen arbeiten in der Regel vor Ort alleine in ihrer Funktion. Die Beziehungsaufnahme verläuft anders, als sie es in den Gemeinden gewohnt sind, denn hier handelt es sich zunächst einmal um kurzfristige Begegnungen mit Opfern und Angehörigen. Sie müssen also in der Lage sein, schnell eine Beziehung aufzubauen und zu gestalten (ähnlich der Krankenhauseelsorge). Möglicherweise entstehen daraus auch längerfristige Kontakte und Begleitungen. Die eigentliche Aufgabe besteht jedoch zunächst vor Ort. Wichtig ist die Beziehungsaufnahme, das Sich-einlassen auf die Situation, die Angehörigen, die Opfer – aber wie kann dies so professionell gestaltet werden, das auch das Wieder-loslassen möglich ist? Wo sind hier Grenzen zu setzen? Welche Mechanismen entwickeln die Einzelnen dazu? Wie komme ich damit zurecht, auch einmal zu scheitern? Wie gehe ich um mit meiner Identifikation mit Klienten, z.B. beim Überbringen einer Todesbotschaft an die Eltern von Kindern, die ungefähr so alt sind wie die eigenen? Wie gehe ich mit eigenen Abwehrreaktionen um, z.B. gegen das Elend der Situation oder gegenüber der Aggression von Opfern oder Angehörigen, beispielsweise bei der Überbringung von Todesbotschaften?

Ein verwandtes wichtiges Thema kann der Umgang mit der Abwehr der Klienten sein: Welche Gefühle kommen bei den NotfallseelsorgerInnen hoch, wenn Klienten keinen kirchlichen Beistand wollen, ihn ablehnen.

Ich könnte mir gut vorstellen, als Methode in dieser Gruppensupervision das Rollenspiel und Elemente aus dem Psychodrama einzusetzen, da sie einige der oben genannten Fragestellungen gut veranschaulichen können. Die psychodramatische Handlungstechnik des Rollentausches kann so z.B. festgefahrene Verhaltensweisen verdeutlichen und zu mehr Flexibilität und Kreativität in der eigenen Rolle ermutigen.

In der Aufbauphase eines Notfallseelsorgesystems halte ich 14-tägige Supervision für sinnvoll, in der Begleitung sollten monatliche Treffen stattfinden.

## **2. Supervision mit SBE-Teams**

MitarbeiterInnen aus den SBE-Teams arbeiten mit den Einsatzkräften - das ist ihre Zielgruppe. Von ihnen wird hohe Kompetenz und Professionalität erwartet z.B. bei der Durchführung von Debriefings. Es gibt eine sogar eine Liste von "Fehlern", die Debriefler machen können (vgl. [4] Mitchell/Everyly S.269) und die sich negativ auf die TeilnehmerInnen auswirken können. Der Druck, unter dem die Debriefler stehen, ist somit hoch. Zugleich sollen sie mit dem Debriefing entlasten. Dies stellt für mich ein Supervisionsthema dar: Wie kann ich entlasten, wenn ich selber unter Druck stehe? Und natürlich sind die Debriefler in Bezug auf die Sachverhalte, Aussagen und Gefühle, mit denen sie während des Debriefings konfrontiert werden, ähnlichen Belastungen wie die Notfallseelsorger ausgesetzt. Sie erleben die Notfallsituationen im Gegensatz zu den Notfallseelsorgern, die häufig noch am Unfallort tätig werden, zumeist indirekt. Dennoch werden die Debriefler vielen Emotionen ausgesetzt, die sie verkraften müssen.

Ein wichtiger Aspekt in der Supervision wird in der Kooperation der verschiedenen Teammitglieder liegen: Wie läuft die Kommunikation ab, welche Konkurrenz gibt es, wie werden die unterschiedlichen Berufsgruppen innerhalb des Teams gewertet?

Ich könnte mir gut vorstellen, als Externe ein SBE-Team regelmäßig zu supervidieren, und auch Akut-Supervision durchzuführen (vgl. J. Müller-Lange, Kap. II.7.). Die in dem Team vereinten unterschiedlichen Berufsgruppen und das Konzept der SBE-Teams und ihre Arbeitsweise finde ich spannend.

### 3. Supervision mit Einsatzkräften

Supervision mit Einsatzkräften – was kann sie leisten? Gibt es nicht andere Methoden und Ansätze (s.II.), die in diesem speziellen Bereich besser geeignet sind? Ich werde im folgenden erläutern, dass Supervision als regelmäßige und prozesshafte Begleitung für die Einsatzkräfte ein sinnvolles Angebot darstellt.

Auch für die Supervision mit RettungsdienstmitarbeiterInnen bietet sich die Gruppe an. Aber nicht nur die Gruppe von Angehörigen *einer* Rettungsorganisation ist denkbar, sondern auch *übergreifende* Gruppen mit MitarbeiterInnen *verschiedener* Organisationen (Feuerwehr, Polizei, Rettungsdienste, ...) können sich zu einer Supervisionsgruppe zusammenfinden. Da diese bei Einsätzen oft zusammentreffen, halte ich auch eine gemeinsame Supervision für sinnvoll.

Für Einsatzleitungen kann eine Einzelsupervision eine Möglichkeit bieten, strategische Fragen zu klären wie auch das individuelle Führungsverhalten zu reflektieren. Ein anderer interessanter Aspekt könnte in diesem Rahmen die Zusammenarbeit der Rettungsdienste und die Konkurrenz sein, die unter ihnen herrscht.

In der Supervision geht es um die Erweiterung der beruflichen Kompetenzen. Dabei wird die Rolle der SupervisandInnen in den Blick genommen, die Person - soweit dies zur Bewältigung der Arbeitsaufgaben eine Bedeutung hat und kontraktiert ist, die Wechselbeziehung zwischen SupervisandIn und Klientel, die Wechselbeziehung der KollegInnen untereinander und die Wechselbeziehung zwischen der Organisation, der Institution und dem Arbeitsprozess der Beschäftigten.

H.J. Ricken beschreibt Ziele für Supervision im Polizeidienst, die auch auf die Rettungsdienste übertragbar sind:

- ? Entlastung durch Besprechen dienstlicher Probleme
- ? Klärung der Wirkung der Arbeit auf die eigene Persönlichkeit, d.h. man muss der negativen Prägung durch Reflexion begegnen, um Auswirkungen ins Private zu verhindern
- ? insbesondere Führungskräfte sollten Supervision nehmen, um ihre Verantwortung gegenüber den Einzelnen, der Öffentlichkeit und den Mitarbeitern wahrnehmen zu können (vgl. J. Sehrig, in [1] Bengel S.296).

Supervision in Rettungsdiensten ist eine noch eher neue oder unübliche Maßnahme - dies ergab meine Recherche bei den Interviews und der Auswertung meiner Fragebögen. Inhalte und Ziele von Supervision sind demnach innerhalb der Rettungsdienste häufig unbekannt. Auch andere Formen von Begleitung sind eher selten in den von mir befragten Rettungsorganisationen zu finden, beispielsweise Seelsorge, psychologische Betreuung oder Krisenintervention.

Ich denke, es bedarf von daher sorgfältiger Vorbereitung, um Rettungsdiensten Supervision als eine Form der Beratung zu definieren. Dazu gehört die Kenntnis des Arbeitsfeldes (s. Kapitel I).

Unter Rettungsdienstmitarbeitern bestehen Vorbehalte und Abwehr gegenüber Angeboten, in denen sie sich stigmatisiert fühlen oder defizitär, als Opfer - so begegnete es mir in den Gesprächen. In der Supervision steht der *Beruf*, die Tätigkeit im Vordergrund und nicht das Therapeutische. Es geht um Professionalität und Berufszufriedenheit. Hierin sehe ich eine Chance und einen Vorteil von Supervision als regelmäßiges Angebot in Rettungsdiensten: Das Alltägliche der unterschiedlichen Belastungen (s. Kap. I) in z.B. monatlichen Treffen zu besprechen - und dies als ergänzendes Angebot zu den Kriseninterventionen nach Katastrophen und der Notfallseelsorge zu betrachten. Ich möchte die Definition des Begriffes Nachsorge weiter fassen und die Vorsorge und regelmäßige Begleitung durch Supervision dazu zählen. Notfallseelsorge, Krisenintervention, beispielsweise durch SBE-Teams, und regelmäßige Supervision ergänzen sich und gewährleisten eine bestmögliche Begleitung für RettungsdienstmitarbeiterInnen. Und ich halte es für gut und sinnvoll, wenn MitarbeiterInnen aus diesen drei Bereichen (Notfallseelsorge, Krisenintervention und Supervision) sich vernetzen und zu einem regelmäßigen Erfahrungsaustausch zusammenkommen.

Supervision kann auch vorbeugende und entlastende Aspekte aufweisen - das war meine Ausgangsidee und ich finde diese Meinung nun bei J. Sehrig (in [1] Bengel S. 299): "Fragen, Schwierigkeiten und Belastungen ergeben sich jeweils aus der persönlichen Belastung des einzelnen Helfers auch bei scheinbar geringfügigen Einsätzen.

Deshalb sollte Begleitung fortlaufend erfolgen, gleichsam vorbeugend als ständiger ‚Bereitschaftsdienst‘ auch jenseits von besonders belastenden Einsätzen."

Die Bearbeitung von belastenden Ereignissen durch den Austausch mit KollegInnen stellt ein wesentliches Ziel der Supervision mit Rettungsdiensten dar, ähnlich der von Celine Degenhardt beschriebenen Container-Funktion (in [13] Pühl, S. 242): Supervision vorerst als Behältnis, Container für alle Belastungen. Ich denke, dass in der Supervision mit Rettungskräften Raum hierfür sein muss, Raum, Belastungen in einem geschützten Rahmen loszuwerden. Es sollte in der Struktur des Settings verankert sein, z.B. in einer Anfangsrunde.

Wichtig ist der Kontrakt, die Vereinbarung über die Ziele und das Setting der Supervision mit allen Beteiligten: In welche Richtung soll die Supervision gehen? Was ist möglich? Supervision kann unter den Fragestellungen geschehen: Wie geht es mir in der ständigen Auseinandersetzung mit Leben und Tod und dem Erfahren von Grenzen in der Tätigkeit?

Um es noch einmal deutlich zu sagen: Es soll hier nicht eine Form etwa des Debriefings erfolgen und es geht auch nicht darum, Techniken zur Stressbewältigung zu vermitteln. Die Möglichkeit jedoch, Fragen, Ängste und Gefühle auszusprechen, um sich zu entlasten, sollte gegeben sein. Supervision stellt somit ein Übungsfeld im kollegialen Austausch dar und dies kann sich wiederum positiv auf Krisensituationen auswirken.

Ein wesentlicher Aspekt der Arbeit von Rettungskräften besteht in der Reduktion der Komplexität. So müssen beispielsweise Emotionen wie Mitleid mit den Opfern ausgeschaltet werden, um handlungsfähig zu bleiben. Supervision kann diesen Aspekt verdeutlichen und in Rollenberatungen veranschaulichen, wo sich diese Reduktion gegebenenfalls auch in andere Bereiche überträgt (sogenannte 'Déformation professionnelle'). In der Supervision kann gemeinsam überlegt werden, wie die Rollenkomplexität wieder hergestellt werden kann.

Fast immer stehen Rettungskräfte unter hohem Zeitdruck. Selbst Nachsorgeangebote wie Debriefings müssen schnell erfolgen, um wirksam zu sein. Supervision stellt einen Raum mit einer anderen Tempokultur zur Verfügung.

In der Supervision geht es auch um die Zielgruppe, die Klientel, also die Patienten oder Opfer. Die medizinische Versorgung durch die Rettungsdienstler ist das erste Ziel, aber die "Psychische Erste Hilfe" gewinnt immer mehr an Bedeutung und wird in das Ausbildungscurriculum verstärkt mit aufgenommen. Sie wird als "...psychologisch angemessener Umgang mit Personen in akuten Notsituationen wie z.B. Unfällen ..." definiert (F. Lasogga, B. Gasch in [1] Bengel, S.70). Die professionelle Begleitung durch psychologisch geschulte Rettungsdienstler wirkt stabilisierend auf den Gesundheitszustand der Opfer. Die Anforderungen an Rettungsdienstler steigen damit, Fort- und Weiterbildung sind notwendig und erfordern eine regelmäßige anschließende Begleitung in der Praxis. Fallbeispiele in der Supervision können dazu dienen, die eigene Wahrnehmungsfähigkeit durch die Reflexion der anderen Gruppenmitglieder zu ergänzen und somit die Perspektive zu erweitern, d.h. die Umsetzung des Erlernten und in der Praxis Erprobten kann hier besprochen werden.

Weitere Aufgaben in der Supervision mit Rettungsdiensten sehe ich in der Betrachtung der Organisationsstruktur. Belastungen entstehen auch durch organisationsbedingte Faktoren (s. Kap. I.). Eine Organisationsanalyse ist hilfreich, um formale und informelle Strukturen zu erkennen und die Organisationskultur zu verstehen, beispielsweise: Wie werden Rollen herausgebildet, wieviel Freiraum zur eigenen Gestaltung gibt es, wie werden Beziehungen gelebt, wie werden Konflikte ausgetragen? Supervision kann zur Konfliktklärung beitragen und gemeinsam kann über die Strukturen und möglichen Veränderungen verhandelt werden - gemeinsam mit den Vorgesetzten, die die Leitungsfunktion inne haben. Auch Unklarheiten in der Rollendefinition und daraus resultierende Konflikte haben ihren Platz in der Supervision. Ich halte eine systemische Betrachtungsweise für sinnvoll, da sich viele Probleme und Belastungen aus dem Zusammenwirken von Organisation und den MitarbeiterInnen ergeben.

Das Spezifische in der Arbeit der Rettungsdienste besteht in dem ständigen Druck, schnell und effektiv arbeiten zu müssen, da es häufig um Leben und Tod geht. Dieses kann sich auf die Supervision übertragen und auf die Supervisorin. Die Begrenztheit der Möglichkeiten ist somit auch Thema für die Supervision selbst (vgl. J. Sehrig in [1] Bengel, S. 301).

#### **4. Chancen, Möglichkeiten und Grenzen von Supervision**

"Alter Hase im Rettungsdienst - ich verkrafte das alles, ist out. Man muss darüber reden." (Eric Haerting, Rettungsassistent, [6] Zeitschrift Feuerwehr, S.38). Dieser Satz macht deutlich, dass ein neues Bewusstsein auf dem Wege ist.

Dennoch können besonders in den ersten Supervisionssitzungen bei den Einsatzkräften Abwehrreaktionen auftreten: Abwehr als Schutz, aus Sorge, nach dem Prozess nicht mehr so arbeiten zu können, sich zu verändern.

Abwehr auch, um die Grenzen des Machbaren vielleicht nicht deutlich sehen zu müssen. Abwehr hat ja immer überlebensstrategische Komponenten. Wenn dieses in der Supervision bearbeitet werden kann und auch die begrenzten Möglichkeiten in der Supervision akzeptiert werden (s.o.), dann läßt sich ein gemeinsamer Arbeitsprozess gestalten.

Ich denke, es ist wichtig, sich an den Stärken und nicht an den Defiziten der Rettungsdienstler zu orientieren (vgl. auch J. Sehrig in [1] Bengel S. 303) - dies gilt auch für meine anderen Supervisionsprozesse und entspricht meinen Werten, meinem Weltbild, das christlich-humanistisch geprägt ist: Den SupervisandInnen zugewandt, fördernd und unterstützend zu begegnen, die Idee, dass jede und jeder Einzelne Fähigkeiten, Lebensgeschichten und Einstellungen hat, die mich neugierig machen. Und gerade deshalb will ich mich mit den SupervisandInnen gemeinsam in einen Prozess begeben, in dem Ressourcen entdeckt und neue Wirklichkeiten für die Arbeitswelt definiert werden können. Ich will nicht beschämen, indem ich Defizite aufzeigen, sondern positive Formulierungen gebrauchen im Sinne von: "Wo wollen Sie hin?", statt: "was soll nicht mehr sein?" (vgl. [14] Walter und Peller, Arbeitspapier der Akademie, s. Anhang), eine Methode, die ich gerade in den Rettungsdiensten gut anwenden kann.

Dieses schließt die Konfrontation und Irritation nicht aus, sondern beinhaltet sie vielmehr, um in dem Prozess voranzuschreiten und um eine mehrperspektivische Betrachtungsweise zu fördern.

Die klienten- oder personenzentrierte Gesprächsführung ist in den Prozessen für mich von besonderer Wichtigkeit. Sie beinhaltet die Wertschätzung des Einzelnen und zielt auf die Unabhängigkeit der SupervisandInnen ab - die Supervisorin bietet nicht Lösungen an, sondern begibt sich mit in die Suchbewegung und stellt die Handlungskompetenz der SupervisandInnen in den Vordergrund.

Arbeitswirklichkeiten nicht nach dem Ursache-Wirkungs-Prinzip als lineare Gleichung zu sehen, sondern den Umgang mit den Fragen und Problemen zirkulär zu betrachten, das Gegenteil und sowohl-als-auch denkend: das sind für mich reizvolle Aufgaben in der Supervision.

Eschede ist für mich zu einem Symbol geworden, Sinnbild dafür, welche Möglichkeiten, aber auch welche Grenzen Supervision in diesem Feld hat. Zusammenfassend kann ich sagen, dass Supervision in diesen Bereichen eine Rolle spielt und, meiner Einschätzung nach in Zukunft vermehrt eingesetzt werden wird. Supervision bietet neue Perspektiven und Sichtweisen, Klärungshilfe auf den unterschiedlichsten Ebenen, Entlastendes und Unterstützendes, je nach Kontraktvereinbarung.

Ich halte die Supervision für unerlässlich als Komplementärangebot zur Krisenintervention und Notfallseelsorge, und für die Helfer der Helfer: Debriefler, Notfallseelsorger, MitarbeiterInnen in Kriseninterventionsteams. Sie gewährleistet eine professionelle und qualitativ gute Arbeit.

Eschede zeigt aber auch die Grenzen von Supervision. Nach Katastrophen sind primär therapeutische, seelsorgerliche oder andere entlastende Maßnahmen erforderlich, um den HelferInnen zu begegnen. Es muss eindeutig zwischen diesen Feldern und Supervision differenziert werden, und das beinhaltet für mich die Frage nach der Verantwortung im supervisorischen Handeln: Diese Grenzen zu erkennen und benennen ist von essenzieller Bedeutung.

## Ausblick

Seit ich auf das Thema aufmerksam geworden bin, begegnet mir der Begriff Nachsorge - zu dem ich die Supervision zähle - sehr häufig: In Fernsehberichten, z.B. über die Notfallseelsorge in Bayern oder über den Aufbau eines Kriseninterventionsteams in Stendal (welches durch Supervision begleitet wird). Oder eine ganze Seite im Weserkurier vom 3. April über die Nachsorge und Begleitung in Polizei und Feuerwehr - Anfänge und Modellversuche. Und ein Bericht aus dem Deutschen Sonntagsblatt (vom 24. März 2000), in dem berichtet wird, dass sich mit Brandenburg erstmals ein Bundesland an den Kosten für einen Notfallseelsorger beteiligt (das 1997 gegründete Projekt Notfallseelsorge/Krisenintervention und Einsatznachsorge soll damit gesichert werden, sowie die Aus- und Fortbildung von Rettungskräften und Seelsorgern). Es kommt also vieles in Bewegung. Die Finanzierung dieser Projekte und auch von Supervision ist häufig noch ein Problem, es muss deutlich werden, dass Gelder dafür in den Haushaltspläne vorgesehen werden müssen. Da der gesellschaftliche Stellenwert von Rettungskräften von Bedeutung ist und damit auch ihr berufliches Wohlergehen, wird sich auf diesem Gebiet meines Erachtens in den nächsten Jahren viel tun und auch Supervision wird somit eine größere Selbstverständlichkeit erlangen.

## Literatur und Quellen

- [1] Psychologie in Notfallmedizin und Rettungsdienst, J. Bengel (Hrsg.), Springer-Verlag Berlin Heidelberg 1997
- [2] Internetseiten der Arbeitsgemeinschaft Seelsorge (AGS): <http://www.bubis.com/ags/dip1010.htm>, Diplomarbeit von Cornelia Kaiser
- [3] Internetseiten der Arbeitsgemeinschaft Seelsorge (AGS): <http://www.bubis.com/ags/infobl.htm>, Müller-Cyran und Wietersheim, Infoblatt für Einsatzkräfte
- [4] Streßbearbeitung nach belastenden Ereignissen, Jeffrey T. Mitchell, George S. Everly, Stumpf und Kossendey Verlag, 1998
- [5] Pater Jürgen Langer, Collegium Josephinum, persönliche Mitteilungen, April 2000
- [6] Feuerwehr Magazin 9, September 1998
- [7] Internetseiten der Arbeitsgemeinschaft Seelsorge (AGS): <http://www.bubis.com/ags/eschdrklv.htm>
- [8] Telefoninterviews im Februar mit:
  - R. Karm, Psychologin der Bremer Polizei
  - Peter Walther, Pastor bei der Polizei Bremen
  - Gerhard Kuhnert von der sozial-psychologischen Beratungsstelle der Berliner Berufsfeuerwehr
  - Achim Grube vom sozial-wissenschaftlichen Dienst der Polizei Niedersachsen (Hannover)
  - Jochen Müller-Lange, Geschäftsführung der SBE (Niederkassel)
  - Matthias Stalman, Pastor, von 1998 bis 1999 in der Nachsorge Stelle Eschede tätig gewesen
- [9] Angelika Schrodt, Psychologie im Notfall, Report Psychologie 7/98, S. 532
- [10] Persönliches Interview mit Franziska Wendt, Zentrale Leitung OP im Celler Krankenhaus und Supervisorin





? ?

2. Kennen Sie Supervision?

ja / nein

? ?

HERZLICHEN DANK FÜR IHRE MÜHE !