

Werner Reiners-Kröncke,  
Manuela Dette, Ines Haas

# Trauma und Traumabewältigung

Handlungsempfehlungen für die  
Psychische Erste Hilfe



Leitfaden für den  
Praxiseinsatz

Auf den nachfolgenden Seiten sind Leitfäden, Kurzinformationen und Übersichten zusammengestellt, die bei einem Einsatz der schnellen Vorbereitung dienen und die ggf. mitgeführt werden können.

**Die Hinweise in den Vorlagen sind als Richtschnur zu verstehen, nicht vollständig und keinem Ablaufplan, der „abgearbeitet“ werden muss, gleichzusetzen.**

Die Quellenangaben sind dem laufenden Text des Buches zu entnehmen und werden hier, wegen der besseren Verwendbarkeit, nicht wiederholt.

**Das Buch (ISBN 978-3-940 562-82-1), erhalten Sie unter [www.ziel-verlag.de](http://www.ziel-verlag.de).**

## **Inhaltsverzeichnis**

Überblick verschaffen und Informationen entgegen nehmen (noch nicht vor Ort) .....	3
Überblick verschaffen (vor Ort) .....	4
Grundsätzliches .....	5
Übergabe/Abschluss .....	7
Überbringung einer Todesnachricht zusammen mit der Polizei .....	9
Intervention nach erfolgloser Reanimation .....	11
(Plötzliche) Todesfälle in Wohnungen .....	12
Plötzlicher Kindstod (SID) .....	13
Begleitung Sterbender .....	14
Umgang mit Gewaltopfern .....	15
Suizid – Teil 1 .....	16
Suizid – Teil 2 .....	18
Zum Umgang mit Eltern wenn Kinder von Notfällen betroffen sind .....	20
Umgang mit verletzten und/oder (akut) erkrankten Kindern .....	22
Umgang mit unverletzten aber betroffenen Kindern .....	24
Umgang mit trauernden Kindern .....	26
Umgang mit Kindern im Großschadensfall .....	27

## Überblick verschaffen und Informationen entgegen nehmen

### noch nicht vor Ort

- Auftrag entgegennehmen, diesen schriftlich notieren!!!
- Rückfragen stellen und/oder (ab-)klären:
  - Wer fordert an?
  - Was ist geschehen, da es zum Einsatz kam?
  - Was ist über die Umstände bekannt? (Unfall, Raubüberfall, Suizid)
  - Einsatzort (Wohnung, Straße, Parkplatz, Autobahn)
  - Erreichbarkeit vor Ort? (Telefonnummer von Einsatzleitung vor Ort, etc.)
  - Wer ist zu betreuen? (Angehörige, Zeugen, Kinder, etc.)
  - Wie viele Personen sind zu betreuen?
  - Nationalität/Sprache (Dolmetscher nötig?) und Religionszugehörigkeit
  - Bei außerhäuslichen Einsätzen: Ist der Wohnort des Verstorbenen/zubetreuenden bekannt?
  - Sind Einsatzkräfte vor Ort – warten Sie?
  - Wie schnell muss NFS/KIT vor Ort sein? Wie lange dauert es, bis die Kräfte vor Ort sind?
  - Wie komme ich dahin?“ (Fahrrad, Privatfahrzeug, Taxi, Fahrzeug mit Sonderrecht?)
  - Muss ich: selbst zum Einsatz fahren, den Einsatz weitergeben, weitere Kräfte nachalarmieren?

**SICHERHEIT geht vor Schnelligkeit!**

## **Überblick verschaffen**

### **vor Ort**

- Sind die Einsatzkräfte noch vor Ort (z.B. Polizei, Rettungsdienst, etc.)? Schildern lassen, was passiert ist.
- Kontaktaufnahme zu den Einsatzkräften und nachfragen, welche Betreuung angefordert wurde.
- Selbst einen Überblick über die Gesamtsituation verschaffen.
- Bei unklaren Todesursachen ist immer Kripo vor Ort. Wichtig: Jedes Handeln mit der Polizei abstimmen.

### ***Zeit mitbringen***

- Falls Sie den Einsatz übernehmen, müssen Sie damit rechnen, dass es länger dauern wird, daher Zeit mitbringen! (Mind. 2 Stunden und länger.) Erläutern Sie ihre Funktion und stellen Sie sich namentlich vor!

### ***Kontinuität***

- Wenn man in der Betreuung ist, sollte man auch bei der jeweiligen Person bleiben. Falls man doch kurz weg muss, dann dem zu Betreuenden Bescheid geben: „Ich gehe mal kurz raus, um mit (...) zu sprechen, ich bin gleich wieder da!“ Eine weitere Möglichkeit besteht darin, einen Kollegen zu bitten, kurz zu übernehmen; je nachdem wie die Lage vor Ort ist.

**EIGENSICHERUNG ist ein zentrales Thema**

## Grundsätzliches

- **Nehmen Sie sich Zeit.**
- **Strahlen Sie Ruhe und Sicherheit aus.**
- **Zeigen Sie Interesse.**

### *Angemessenes Verhalten*

- Aufmerksames Handeln: Interesse, Respekt für und vor dem Betroffenen. Einfühlungsvermögen, Empathie, Sensibilität und intensive Konzentration: partnerzentriert, nicht wertend! Halten Sie Blickkontakt, evtl. vorsichtigen Körperkontakt.
- Hören Sie zu (intervenieren Sie nur bei unangemessenem Verhalten: Vorwürfe, Schuldzuweisungen, Streit).
- Sind Sie aufmerksam, ob evtl. ein Arzt gebraucht wird.
- Echtheit des eigenen Verhaltens: Authentizität – Kongruenz zwischen Verhalten und Empfinden, zwischen Taten und Gefühlen; auf nonverbale Mitteilungen achten, diese haben hohe Überzeugungskraft. Zeigen von Gefühlen, Wärme, Herzlichkeit.
- Die eigene Hilflosigkeit anerkennen und aushalten!
- Sprachlosigkeit aushalten, das schafft Nähe und Intimität!
- Nicht erklären, nicht durch religiöse Floskeln zudecken. Eigenes Reden steht nicht im Vordergrund.

### *Unangemessenes Verhalten*

- Floskeln jeder Art,
- das Berichten über ähnliche, eigene Erlebnisse,
- zu große emotionale Nähe oder Distanz (Gefühlskälte, Routine),
- Bewertungen und/oder Verurteilung von Reaktionen der Angehörigen.

### ***Niederschwelliges Einbinden der sozialen Ressourcen***

- Angehörige, Verwandte, Freunde, Nachbarn möglichst schnell verständigen und einbeziehen. Angehörige fragen, wen sie dabei haben, bzw. verständigen möchten. Diese Aufgabe nicht abnehmen, dezente Angebote zur Unterstützung geben. Den Betroffenen zutrauen, dass sie das selbst machen können.
- Verständigung von Pfarrern oder anderen Hilfsorganisationen (falls gewünscht).

### ***Thematisierung des Glaubens***

- Dies sollte in der Regel einem Seelsorger überlassen werden, welcher – auf Wunsch – nachalarmiert werden kann.

**Krisenintervention sollte NICHT LÄNGER ALS NÖTIG dauern**

## **Übergabe/Abschluss**

### ***Übergabe an eintreffende Angehörige***

- Wenn Angehörige, Freunde, Nachbarn eintreffen, führen Sie die in deren Aufgabe ein. Geben Sie aber keine zu detaillierten Informationen (Datenschutz).
- Anschriften und Telefonnummern von weiteren Hilfsangeboten im Umkreis hinterlassen (z.B. Telefonseelsorge)
- Der Familie Namen und Telefonnummer für den zuständigen Gemeindegeseelsorger hinterlassen und ihn ggf. auch selbst informieren, dass man in seiner Gemeinde tätig geworden ist.

### ***Ende der Betreuung***

- Rechtzeitig vorher ankündigen mit konkreter Zeitangabe. („Ich denke, dass Sie jetzt in guten Händen sind, daher werde ich mich nun/bald/in xx Minuten/um xx Uhr verabschieden.“)
- In der Regel nicht weggehen, ohne ein zuverlässige Person zu hinterlassen, es sei denn, Sie werden ausdrücklich und wiederholt dazu aufgefordert, zu gehen. Das muss respektiert werden. Kriseninterventionskräfte haben keine Garantenstellung, und sie können rechtlich nicht belangt bzw. verantwortlich für Vorfälle gemacht werden, die nach dem Verlassen der Situation geschehen können. Stellen Sie sicher, dass sich nahestehende Personen (Verwandte, Freunde) um die Betroffenen kümmern – warten Sie das Eintreffen ab.
- Hinterlassen Sie Ihren Namen und Ihre Rufnummer (nicht die private, nicht die des Einsatzhandys, sondern die der Einsatzleitstelle, der Polizei oder des Verbandes dem sie angehören), damit die Betroffenen wissen, wer bei ihnen war und Sie ggf. nochmals kontaktieren können.

### ***Einsatzabschluss***

- Sprechen Sie sich – wenn noch anwesend – mit den begleitenden Polizeibeamten und/oder Rettungskräften ab oder fahren Sie auf der (Rettungs-, Polizei-, Feuer-)Wache vorbei.
- Prüfen Sie, ob Rettungskräfte und/oder ggf. die Polizeibeamten Nachsorge benötigen, übernehmen Sie diese aber nicht selber.
- Schreiben Sie ein Einsatzprotokoll (wenn ihr Verband dies fordert, aber auch für sich selber um Distanz zu gewinnen).
- Nach einem schweren Einsatz – geben Sie die weitere Bereitschaft ab. Nicht mehr als einen schweren Einsatz in ihrer Bereitschaftszeit übernehmen!
- Für eigene Verarbeitung sorgen! Abstand gewinnen! Supervision und/oder Einsatznachbetreuung für sich selber (auf-)suchen!

**TUN SIE SICH SELBST WAS GUTES**



# Überbringung einer Todesnachricht zusammen mit der Polizei

## *Einsatzvorbereitung*

- Wann, wo, wie und wodurch der Tod eingetreten ist.
- Versuchen Sie zu eruieren, wer zuletzt mit dem Toten gesprochen hat oder Kontakt hatte.
- Ist der/die Tote zweifelsfrei identifiziert?
- Wo ist die Leiche und wie ist ihr Zustand?
- Kann die Leiche gesehen werden? Wann und wo?
- An wen (Verwandtschaftsgrad usw.) wird die Nachricht des Todes überbracht?
- Welche Informationen über die Empfänger der Nachricht liegen vor?
- Wurde der/die Tote bereits vermisst oder ist eine Krankheit bekannt?
- Wie kommen Sie zum Einsatzort (Streifenwagen, eigener PKW), wie kommen Sie zurück?
- Wo treffen Sie sich mit der Polizei (Wache, benachbarte Straße des Einsatzortes)?
- Sprechen Sie sich mit den begleitenden Beamten/Innen ab (Rollenverteilung, Zeitablauf).
- Funkgeräte oder Handy abschalten, aber in Bereitschaft halten.

## *Im Einsatz*

- **Die Polizei hat die Identität des/der Nachrichtempfänger(s) zweifelsfrei zu prüfen.**
- **Die Todesnachricht wird grundsätzlich durch die Polizei übermittelt** (gesetzlicher Auftrag), auch durch diese niemals telefonisch.
- Die Todesnachricht durch die Polizei soll nach einem kurzen Vorsatz („Wir haben eine traurige Nachricht für Sie.“) sowie klar und unmissverständlich sein („xx ist tot.“).
- Überbringen Sie die Nachricht nicht an der Tür, im Eingang, im Flur usw. Gehen Sie in einen Wohnraum und veranlassen Sie, dass sich die Nachrichtempfänger sitzen.
- Stellen Sie sich mit Name und Funktion sowie Ihren Aufgaben vor.

- Achten Sie auf die Umgebung und besonders auf andere Personen, die nicht im Raum anwesend sind (Kinder, die oft Trauer in anderen Formen zeigen). Klären Sie ab, wie das Verhältnis zu weiter anwesenden Personen ist, und beziehen Sie diese – wenn möglich – ins Gespräch ein.
- Seien Sie besonders aufmerksam, wenn die Nachricht an Eltern (Tod eines Kindes), an kranke, alleinstehende Personen oder an ausländische Mitbürger/Innen überbracht wird.
- Rechnen Sie mit den unterschiedlichsten (Schock-)Reaktionen: Trauer, Entsetzen, Nicht-wahrhaben-wollen, Apathie aber auch Aggression, (unsinniger) Aktionismus, aber auch Gefasstheit und Erleichterung.
- Von Selbstschuldvorwürfen entlasten, indem man deutlich macht, dass der Tod nicht vermeidbar war.
- Bieten Sie an, wenn es möglich ist, vom Toten Abschied zu nehmen, und bieten Sie auch Ihre Begleitung dazu an.

**Schaffen Sie für sich DISTANZ zum Leid, zur Trauer –  
Sie sind nicht persönlich vom Todesfall betroffen**

## Intervention nach erfolgloser Reanimation

### *Im Einsatz*

- Lassen Sie sich durch Rettungskräfte und/oder die Polizei in die Situation einweisen.
- Stellen Sie sich mit Namen und Funktion sowie Ihren Aufgaben vor.
- Klären Sie, wer Hauptansprechpartner/-in ist.
- Achten Sie auf die Umgebung und besonders auf andere Personen, die nicht im Raum anwesend sind (Kinder, die oft Trauer in anderen Formen zeigen). Klären Sie ab, wie das Verhältnis zu weiter anwesenden Personen ist, und beziehen Sie diese – wenn möglich – ins Gespräch ein.
- Fordern Sie ggf. zur Betreuung weiterer, anwesender Personen Einsatzkräfte nach.
- Sind Sie besonders aufmerksam, wenn Eltern den Tod eines Kindes erfahren müssen oder kranke Personen sowie ausländische Mitbürger/Innen die erfolglose Reanimation miterlebten.
- Zeigen Sie Interesse am Schicksal des/der Toten und der Angehörigen.
- Bei hysterischen Reaktionen hilft (manchmal) den Raum zu wechseln oder gemeinsam etwas zu tun (Kaffee kochen).
- Vermeiden Sie Plattitüden und Floskeln (auch religiöse), schweigen Sie lieber und halten Sie das (gemeinsame) Schweigen aus.
- Entlasten Sie von Selbstvorwürfen.
- Informieren Sie bei (Nach-)Fragen über Einzelheiten einer Reanimation (künstliche Beatmung, ggf. mit Intubation, kann als selbstständiges Atmen wahrgenommen werden, die Defibrillation kann Bewegungen auslösen, das EKG-Gerät kann noch aufgrund elektromechanischen Entkoppelung anzeigen usw.).
- Bevor Sie mit den Angehörigen zum(r) Toten gehen, überprüfen Sie alleine die Situation: wo und wie liegt der/die Tote, sind Reanimationsutensilien entfernt, sind die Augen geschlossen, ist der/die Tote ganz oder teilweise (Kopf freigelassen?) zugedeckt?
- Schaffen Sie ggf. eine „würdige“ Liegeposition und Umgebung, aber
- verändern Sie an der Situation nichts, bevor Sie nicht mit den Rettungskräften oder der Polizei (Leichenfreigabe) dieses abgeklärt haben.

**Vergegenwärtigen Sie sich nach dem Einsatz die notwendigen Handlungen der Reanimation und schaffen Sie damit für sich DISTANZ VOM GESCHEHEN**

## **(Plötzliche) Todesfälle in Wohnungen**

### ***Grundsätzliches***

- Jeder Sterbefall ist zu melden, dies kann auch ein Bestatter übernehmen.
- Bestattungsinstitut nicht empfehlen! Selber aus Telefonbuch raussuchen lassen!
- Das Bestattungsinstitut muss nicht mitten in der Nacht kommen (Kosten!). Es muss aber individuell entschieden werden, ob der Verstorbene sofort geholt werden soll. Es kommt auch darauf an, ob Kinder und Angehörige in der Wohnung verweilen, manchmal kann es besser sein, die Leiche sofort abholen zu lassen. Auch Hygienebedingungen sind zu beachten (z.B. Sommer -> Geruch!)
- Es sollte bedacht werden, dass von auswärts kommende Angehörige Abschied nehmen können, entweder in der Wohnung, Leichenhalle oder Friedhof.

### ***Abschiednehmen vom Toten***

- Dieses Angebot nicht verfrüht geben.
- Den Leichnam vorher alleine anschauen. Sinnvoll, wenn Rettungsdienst noch anwesend ist. Verstorbenen von Blut säubern. Falls Verstorbener auf Boden liegt, ihn durch den Rettungsdienst auf Sofa oder Bett legen lassen.
- Würdevollen Eindruck schaffen: Zudecken. Hände über Decke zusammenlegen. Augen zudrücken. Mund schließen (ggf. Unterkiefer mit Schal oder Tuch hochbinden).
- Ggf. Fenster öffnen wg. Geruch, kurz (Grund-)Reinigung des Raumes.
- Das Abschiednehmen ist in der 1. Trauerphase (Schockphase) sehr wichtig, um den Prozess, des Trauerns positiv zu beeinflussen, und keine Blockade in der Trauerarbeit zu begünstigen. Ziel: Tod begreifen!
- Angebot, die Angehörigen mit dem Toten alleine zu lassen (Intimität wahren). Das bedeutet aber nicht, die Wohnung sofort ohne Verabschiedung zu verlassen. Es ist sinnvoll, nach einer Zeit der Intimität (noch) für Gespräche da zu sein.

**Nehmen Sie selber „ABSCHIED“ vom Einsatz und der Situation**

## Plötzlicher Kindstod (SID)

- Eine besondere Situation ist der plötzliche Tod eines Säuglings. Informieren Sie sich grundsätzlich über dieses Phänomen, das medizinisch (bis heute) nicht letztlich geklärt ist.
- Sollten Sie eigene Kleinkinder haben, überlegen Sie, ob Sie sich für solche Einsätze nicht abmelden.

### *Im Einsatz*

- Lassen Sie sich durch Rettungskräfte und/oder die Polizei in die Situation einweisen.
- Stellen Sie sich mit Name und Funktion sowie Ihren Aufgaben vor.
- Klären Sie, wer Hauptansprechpartner/in ist.
- Formulieren Sie den Todesfall klar und eindeutig und
- Erklären Sie, dass der SID kein qualvolles Sterben, sondern ein „sanftes“ Sterben im Schlaf ist. Andere Relativierungen (z.B.: „Das Kind hat ja noch nichts erlebt und wird das Leben nicht vermissen.“) sind unbedingt zu vermeiden.
- Achten Sie auf die Umgebung und besonders auf andere Personen, die nicht im Raum anwesend sind.
- Stellen Sie ggf. die Betreuung von Geschwistern (auch die medizinische, besonders bei Mehrlingsgeschwistern) sicher und
- fordern Sie ggf. zur Betreuung weiterer, anwesender Personen Einsatzkräfte (und ggf. den Rettungsdienst) nach
- Zeigen Sie Interesse am Schicksal der Angehörigen.
- Vermeiden Sie Plattitüden und Floskeln (auch religiöse), schweigen Sie lieber und halten Sie das (gemeinsame) Schweigen aus.
- Entlasten Sie ggf. von Selbstvorwürfen.
- Bei hysterischen Reaktionen hilft (manchmal) den Raum zu wechseln oder gemeinsam etwas zu tun (Kaffee kochen).
- Erklären Sie, dass die **Polizei weisungsbefugt ist und tun Sie nichts, was Sie nicht mit der Polizei abgesprochen haben.**

- Erläutern Sie die Notwendigkeit der Obduktion, vermeiden Sie dabei aber Einzelheiten zu beschreiben, wählen Sie „neutrale“ Formulierungen („Es wird noch eine medizinische Untersuchung vorgenommen, die die Todesursache klären soll. Dies dient auch Ihnen um Klarheit zu haben und dazu, Schuldzuweisungen zu begegnen.“).
- Es ist wichtig, Möglichkeiten der örtlichen Nachsorge (Selbsthilfegruppe) aufzuzeigen (Abstillen, Trauerbewältigung, Austausch mit Menschen, die dies auch erlebt haben).

**Schaffen Sie für sich DISTANZ zum Leid, zur Trauer –  
sie sind nicht persönlich vom Todesfall betroffen**

## **Begleitung Sterbender**

### *Verhaltensregeln*

- Bleiben Sie unbedingt bei ihm/ihr.
- Sprechen Sie mit ihm und geben ihm Beistand.
- Fragen Sie ihn nach seinem Namen und reden Sie ihn mit seinem Namen an.
- Sagen Sie ihm, dass Sie bei ihm bleiben und tun Sie das auch.
- Fragen Sie ihn, was Sie für ihn tun können!
- Wenn der Verletzte die Ernsthaftigkeit seines Zustandes nicht erkennt, sollten Sie ihn in aller Regel nicht darüber aufklären.
- Wenn der Verletzte selber davon spricht, dass er sterben wird und auch Sie die Verletzungen so beurteilen, widersprechen Sie ihm nicht. Gehen Sie auf seine Wünsche und Ängste ein.

**Es ist hilfreich, durch eine Einsatznachbesprechung  
die EIGENE BETROFFENHEIT zu ÜBERWINDEN**

## Umgang mit Gewaltopfern

- Auf Gewaltopfer trifft die psychosoziale Notfallversorgung z.B. in Folge von Geiselnahmen und Entführungen, Tötungsdelikten, Raub und Körperverletzung, sexueller Nötigung und sexuellem Missbrauch, häuslicher Gewalt usw.
- Im Umgang mit ihnen gelten alle bisher dargestellten Kommunikationshilfen und Grundhaltungen. Besonders ist dabei zu beachten, dass die Helfer den Betroffenen unvoreingenommen und vorurteilsfrei entgegen-treten, sie sind ernst zu nehmen und ihnen ist Glauben zu schenken.
- Die Helfer sind parteilich auf der Opferseite!

### *Als Hilfen sind zu beachten*

- Alle getroffenen und noch zu treffenden Maßnahmen (polizeiliche Ermittlungen, Untersuchungen usw.) sind in ihrer Bedeutung und Abfolge zu verdeutlichen.
- Es ist Sicherheit (Geborgenheit) zu vermitteln. Sagen Sie nicht: „Es besteht keine Gefahr mehr.“, denn damit bleibt die „Gefahr“ als zentrale Botschaft. Besser ist: „Sie sind in Sicherheit!“, damit ist „Sicherheit“ die zentrale Botschaft.
- Bauen Sie Selbstvorwürfe ab. **Die Schuld liegt beim Täter!**
- Versuchen Sie, die Betroffenen an den Alltag und an „normale“ Tätigkeiten zu erinnern.
- Empfehlen Sie Opferberatungsstellen (bei der Polizei, beim Weißen Ring oder anderen Organisationen), da diese qualifizierte rechtliche und auch finanzielle Hilfen anbieten können.

**Bedenken SIE , dass Sie KEIN GEWALTOPFER sind und es wahrscheinlich auch nicht werden**

# Suizid

## Teil 1

**VOR DEM EINSATZ sollte man sich selbst folgende Fragen stellen:  
(falls man angerufen wird und noch Zeit hierfür ist) -> Ermöglicht,  
sich mental auf Situation einzustellen!**

- Wie stehe ich selbst zum Thema Suizidgefährdung?
- Was verstehe ich als meine Aufgabe und was ist mein Auftrag?
- Wie gehe ich mit Scheitern und mit Loslassen um?
- Kann ich die Weltsicht des Suizidgefährdeten respektieren?

<b>AM EINSATZORT Ins Gedächtnis rufen, dass ...</b>	<b>Aktiv tun</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• ... der erste Gesprächspartner möglichst nicht gewechselt werden sollte!</li></ul>	1. Einweisung und Information durch Einsatzleitung einholen, insbesondere Informationen über Zustand des Betroffenen (Verwirrtheit, Erkrankung, Bewaffnung, Forderungen, Angehörige?)
<ul style="list-style-type: none"><li>• ... eine Einsatzjacke „Krisenintervention“ eher akzeptiert ist, als Polizeiuniform.</li></ul>	2. Vorgehensweise mit Polizei/ggf. Feuerwehr klären (Anforderung von weiteren Krisenhelfern, etc.)
<ul style="list-style-type: none"><li>• ... die Schaffung einer ruhigen, diskreten Gesprächssituation sinnvoll wäre, falls es möglich ist.</li></ul>	3. Eigene Sicherheit gewährleisten (ggf. Sicherheitsweste bei Bewaffnung).



## Wichtige VERHALTENSWEISEN für den HELFENDEN:

Grundsätzlich gilt:

- Suizidgefährdete Menschen nicht alleine lassen! Verständnisvolles Eingehen auf vom Suizidanten geäußerte Schuldgefühle „Ich werde bei Ihnen bleiben und Sie nicht alleine lassen.“
- Vertrauen aufbauen
- Grundregel: Weg von der emotionalen Ebene – hin auf die kognitiven Ebene! Das gibt in diesem Fall Sicherheit! Geeignete Fragen (in dieser Reihenfolge): Wann? Wie? Wo? Warum?

Verhaltensweisen, die bedeutend sind:

- Versuchen in Kontakt zu kommen und dann im Kontakt bleiben.
- Auf die richtige Distanz achten: Sich selbst nicht gefährden und dennoch nah genug herankommen.
- Sich Zeit nehmen, Ruhe bewahren und diese möglichst ausstrahlen!
- Ehrlich und aufrichtig sein
- Offen mit dem Thema Suizid umgehen. Verständnis für die Situation und auch für den Suizidwunsch zeigen. Ehrliches Interesse zeigen für die Gründe, die zum Selbsttötungswunsch geführt haben.
- Angebot der Begleitung in die psychiatrische Klinik, um Ängste zu reduzieren.
- Am Ende immer eine Vereinbarung zu schließen versuchen: „Versprechen Sie mir, dass Sie sich so lange nicht das Leben nehmen, bis Sie mit einem Therapeuten gesprochen haben?“

Verhaltensweisen, welche fatal wären:

- Vorwürfe machen: („Wie können Sie das Ihrer Familie antun?“)
- Notlügen!
- Beschwichtigungen oder Beschönigungen.
- Den anderen unter Druck setzen.
- Jegliche Eile zeigen.
- Jegliche Wertung zeigen (positiv wie negativ) und keine Ratschläge erteilen!
- Entwicklung von neuen Lebensleitlinien; dafür ist eine gute, qualifizierte Nachsorge außerhalb der Akutsituation zuständig, für die gesorgt werden sollte.

Empathie nur benutzen, um den Suizidanten selbst innerlich nahe zu sein; ihm gegenüber ist aber kein empathisches, sondern stützendes Verhalten angesagt!

# Suizid

## Teil 2

<b>IM GESPRÄCH mit SUIZIDANT</b>	
<b>Grundsätzliche Verhaltensweisen beachten:</b>	<b>Beispiele fürs Aktive Tun:</b>
Alles eigene Tun ankündigen, Einverständnis erbitten.	„Ich komme jetzt zu Ihnen, da ich mir Sorgen um Sie mache, ist das in Ordnung für Sie?“
Für Transparenz des eigenen Handelns sorgen.	„Ich komme jetzt näher. Ich würde gerne bis (...) laufen, sodass wir uns unterhalten können“
Vorsichtig nähern, mit Namen und Helferfunktion vorstellen, Anrede klären.	„Ich bleibe jetzt hier stehen. Ich bin ... und heiße ... Wie soll ich Sie anreden? Wie heißen Sie?“
Eigene Befindlichkeit mitteilen.	„Ich fühle mich gerade etwas hilflos Sie auf dem Brückengeländer zu sehen, die Situation macht mir Angst.“
Nähe und Distanz vereinbaren, Veränderungen absprechen.	„Ich würde gerne näher zu Ihnen kommen, weil es mir ermöglicht Ihnen besser zuhören zu können, können wir das so machen?“
Respekt, einführendes Verstehen, eigene Grenzen nicht verschweigen Information: Authentizität -> Eigene Hilflosigkeit kann zur Deeskalation führen.	„Ich habe echt Respekt davor, dass Sie sich auf das Geländer stellen. Ich werde Ihnen dies nicht nachmachen, da ich viel zu viel Angst habe, daher stelle ich mich neben Sie.“
Phrasen vermeiden, Ressourcen suchen und betonen.	„Sie scheinen grundsätzlich ein abenteuerlustiger Mensch zu sein, da Sie keine Angst vor Höhe haben?“
Tunnelwahrnehmung behutsam erweitern, positive Umdeutungen.	Auf Antworten, wie „es lohnt sich nicht mehr zu leben“ dezent nachfragen, wie er denn zu der Annahme käme? Ebenso versuchen, die Aussichtslosigkeit umzudeuten.
	„Was fehlt Ihnen/dir jetzt, was brauchen/brauchst Sie/du, um jetzt weiterleben zu können?“
	Zielaussage des Helfenden sollte folgende Botschaft vermitteln: „Lass dir Zeit/Lassen Sie sich Zeit, deinen/Ihren Schritt noch einmal zu überdenken, damit Sie/du nicht irrtümlich sterben/stirbst!“

## Im Gespräch mit dem Suizidgefährdeten nicht versuchen, den Suizidwunsch auszureden !

### Gezielte Fragen stellen zum Thema Suizid- Beispiele:

- Haben Sie gegen jemanden Wut, Zorn, Hassgefühle, die Sie unterdrücken müssen?
- Haben sich Ihre Interessen, Gedanken und zwischenmenschlichen Kontakte gegenüber früher eingengt?
- Haben Sie schon daran gedacht, sich das Leben zu nehmen?
- Denken Sie bewusst daran oder drängen sich derartige Gedanken bereits auf, auch wenn Sie es nicht wollen?
- Haben Sie schon über ihre Absichten mit Jemanden gesprochen?

### Der Suizidgefährdete ist bereit, sein Vorhaben aufzugeben:

- Hilfsangebote machen (und später auch einhalten!)
- Handlungsmöglichkeiten auf einfache Alternativen reduzieren
- Perspektiven für die unmittelbare Zukunft aufzeigen
- Gesichtsverlust des Betreuten vermeiden
- Keine uneinholdbaren Versprechen abgeben (Verschönerung vor Einweisung, etc.)

## Zum Umgang mit Eltern wenn Kinder von Notfällen betroffen sind

Die Eltern sollen einbezogen werden, daher beachten:

- Bezugspersonen begrüßen und kurz vorstellen: Zeigt, dass man Eltern wahrgenommen hat und erleichtert weitere Kontaktaufnahme zum Kind (Vertrauen).
- Informationen einholen – wichtig u.a. auch aus medizinischer Sicht. Löst bei Eltern das Gefühl aus, gebraucht zu werden. Wichtig, ihnen zuhören, damit sie sich angenommen fühlen.
- Informationen geben – Maßnahmen erklären und Sinn und Zweck mitteilen, dies vermittelt den Eindruck, dass man kompetent ist.
- Informationen bei Abwesenheit der Eltern – wenn Eltern in einem Nebenraum verwiesen wurden oder nicht dabei sein wollen, empfiehlt sich, dass ein Helfer in regelmäßigen Abständen die aktuelle Situation den Eltern mitteilt, d.h. was wurde gemacht, was wird eingeleitet und wie ist der aktuelle Zustand des Kindes.
- In die Hilfeleistung einbeziehen – Einbindung der Eltern hilft Erregung abzubauen. Es bietet sich an, leichte Aufgaben, wie z.B. Kopf oder Hand des Kindes streicheln oder Decken zu besorgen. Wenn das Kind enorme Schmerzen hat, kann aber die Einbindung der Eltern problematisch sein. Ist die Bezugsperson, zum Beispiel die Mutter, bei der Durchführung von schmerzhaften Prozeduren aktiv beteiligt (...), kann dies für das Kind bedrohlich und aversiv sein, da es einen Verlust von elterlicher Akzeptanz darstellt.
- Bei einer Reanimation des Kindes sollten die Eltern nicht selbstverständlich aus dem Raum geschickt werden. Wenn die Eltern der Reanimation nicht beiwohnen dürfen, sollten sie die Möglichkeit erhalten, das Geschehnis durch einen „geöffneten Türspalt mitzuverfolgen, die Eltern erhalten so die Gelegenheit den „Ernst der Lage“ und auch die Bedrohung einschätzen zu können. Sollte das Rettungsteam unter der Anwesenheit der Eltern ihre Arbeit nicht verrichten können, dann sollten die Eltern freundlich aber bestimmt in einen Nebenraum gebeten werden.

- *Psychoedukation*

Wichtig für Eltern zu wissen ist, wie sie mit ihrem Kind nach einem Notfall umgehen sollen. Daher empfiehlt sich über mögliche Verhaltensweisen der Kinder zu informieren und einen angemessenen Umgang mit den Verhaltensweisen kennen zu lernen. Eltern können nach solchen Ereignissen ebenfalls Symptome zeigen, welche thematisiert werden sollten.

- *Familiengespräche*

Meist wirken sich Notfälle von Kindern auf die ganze Familie aus, da der individuelle Umgang mit so einer Situation verschieden ist. Schwere Konflikte können die Folge sein, daher empfiehlt sich die Unterstützung eines psychosozialen Notfallhelfers, der hilft die Konflikte aufzulösen.

- *Weitervermittlung*

Die Eltern werden sicherlich Unterstützung benötigen nach einem Kindernotfall. Daher sollte entsprechendes Informationsmaterial, wie Broschüren, Anschriften und Telefonnummern von adäquaten Organisationen weitergeleitet werden, da diese hilfreich sind für die Verarbeitung.

## Umgang mit verletzten und/oder (akut) erkrankten Kindern

KASPERLE		
	Regel	Erklärung/Hinweis
K	= Kontaktaufnahme	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontaktaufnahme sollte durch eine Person erfolgen</li> <li>• Dem Kind langsam nähern, auf Sichthöhe gehen</li> <li>• Namentlich vorstellen, Funktion nennen und Mitteilung darüber, dass man helfen möchte</li> <li>• Kind nach Namen fragen</li> <li>• Einsatzjacken in grellen Farben sollten nach Möglichkeit abgelegt werden.</li> </ul>
A	= Ablenkung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei jüngeren Kindern kann Ablenkung hilfreich sein</li> <li>• Gefahr: Kind durchschaut die Ablenkung und fühlt sich ggf. nicht ernstgenommen, daher: Vorhaben ansprechen: "Wir haben noch etwas Zeit, bis wir im Krankenhaus sind. Soll ich Dir etwas aus dem Kinderbuch vorlesen?" Oder einen Infektionshandschuh aufpusten, ggf. ein Gesicht darauf malen.</li> </ul>
S	= Selbstkontrolle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Übertragung einfacher Aufgaben (je nach Zustand des Kindes), z.B. Verband halten, etc. Dies kann helfen die Selbstkontrolle zu stärken</li> <li>• Das Kind mitgestalten lassen, d.h. Pflaster fest drücken lassen, etc. Gibt Kindern das Gefühl, bei der Überwindung einer schwierigen Situation geholfen zu haben (Selbstwirksamkeit)</li> </ul>
P	= Personen, die dem Kind nahe stehen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bezugspersonen/Eltern des Kindes einbeziehen (falls möglich)</li> <li>• (Jüngere Kinder wünschen sich meist Eltern oder Lehrer herbei. Ältere Kinder wünschen sich gerne gleichaltrige Freunde.</li> </ul>

<b>E</b>	= Erklärungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle Hilfsmaßnahmen in einfachen Worten erklären: „Wir fahren ins Krankenhaus, damit ein spezielles Foto von deiner Hand gemacht werden kann“</li> <li>• Zeitangaben nennen, z.B. „In 10 Minuten sind wir im Krankenhaus“.</li> <li>• Dem Kind sagen, wer die Eltern informiert und ob dies erfolgte (wenn Eltern nicht unmittelbar beim Geschehnis dabei waren).</li> <li>• Entscheidungsfreiheit lassen!</li> </ul>
<b>R</b>	= Reaktionsweise des Kindes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• U.U. wird mit Ablehnung auf die helfenden Personen reagiert, dies resultiert aus der Anspannung und sollte akzeptiert werden.</li> <li>• Ruhe bewahren und im Umfeld für Ruhe sorgen!</li> </ul>
<b>L</b>	= Lieblingsspielzeug	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spielzeuge und Stofftiere mit ins Krankenhaus nehmen, ggf. etwas schenken (Kuscheltier)</li> <li>• Empfehlenswert: 20–40 cm große, weiches (ununiformiertes) Kuscheltier mit freudigem Gesicht oder etwas anderes zum Halten, wie z.B. ein Tuch.</li> <li>• Loben hilfreichen Verhaltens!</li> </ul>
<b>E</b>	= Ermutigungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ermutigen, dass das Kind Fragen stellt und Schmerzen äußert. „Ich möchte Dir gern helfen! Sagst Du mir, wo es Dir weh tut?“</li> <li>• Ehrlich sein und ernstnehmen!</li> </ul>

## Umgang mit unverletzten aber betroffenen Kindern

FRITZCHEN		
	Regel	Erklärung/Hinweis
F	<ul style="list-style-type: none"> <li>Für Nähe selbst gewählter(!) Bezugspersonen sorgen!</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jüngere Kinder suchen v.a. Nähe zu erwachsenen Bezugspersonen, während ältere Kinder bevorzugt mit Gleichaltrigen zusammen sind.</li> </ul>
R	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reizaufnahme/Wahrnehmung auf die Hilfeleistung lenken, ggf. Abschirmen!</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ob man abschirmt oder zu schauen lässt, hängt vom Verhalten und der Reaktion bzw. der Bedürfnislage eines Kindes ab. Außerdem muss man die psychische Situation des Notfallpatienten berücksichtigen, eine Eigengefährdung ist nicht zu verantworten und die Rettungsarbeiten dürfen nicht behindert werden.</li> </ul>
I	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informationsbedürfnis befriedigen und das Verständnis fördern!</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kinder haben ein besonders großes Informationsbedürfnis, Unwissenheit und Ungewissheit werden als Belastung empfunden.</li> </ul>
T	<ul style="list-style-type: none"> <li>Thematisieren, dass und vor allem: wie geholfen wird!</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Im Gegensatz zu den 4-S-Merksätzen für die Psychische Erste Hilfe bei Erwachsenen muss man nicht nur auf die Tatsache hinweisen, dass geholfen wird, sondern auch erklären, wie dies geschieht, weil Kinder eine Hilfeleistung u. U. überhaupt nicht als solche erkennen. (Beispiel: „Der Rettungswagen fährt nicht sofort ins Krankenhaus, weil der Verletzte erst einmal schon im Auto behandelt wird!“)</li> </ul>
Z	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zulassen und Erklären ungewöhnlicher Verhaltensweisen!</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ungewöhnliche Verhaltensweisen sind eine normale Reaktion auf das Miterleben eines Notfallgeschehens.</li> <li>Weil u.a. ungewöhnliche Verhaltensweisen von Dritten an einem Notfallort für Kinder mit Belastungen verbunden sind, sollten sie – etwa als Schockreaktion – verständlich gemacht werden, um zusätzlich belastenden Fehlinterpretationen entgegenzuwirken!</li> </ul>



<b>C</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chancen nutzen!</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinder können und wollen am Notfallort evtl. selbst aktiv werden. Auch dies ist eine Chance, die genutzt werden kann, indem Kindern – z.B. durch das Tragen eines Notfallkoffers oder das Aufhalten einer Türe – hilfreiche Aktivität ermöglicht wird.</li> </ul>
<b>H</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Professionelle Hilfe verständigen bzw. sicherstellen und sichtbar leisten!</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auf diese Weise wird berücksichtigt, dass Kinder sehr stark mitempfinden bzw. mitleiden und sie sich eine möglichst rasche Hilfeleistung wünschen.</li> <li>• Der Anblick der Hilfeleistung beinhaltet ein für die Bewältigung des Geschehens u.U. hilfreiches Potential.</li> </ul>
<b>E</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entfernen belastender Notfallspuren!</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Anblick von blutverschmierten Handschuhen, Verpackungsmaterial von Medikamenten und beschädigten Fahrzeugen kann als Belastung empfunden werden.</li> </ul>
<b>N</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nachsorge ohne Panik, aber mit langfristiger Gesprächsbereitschaft und besonderer Aufmerksamkeit bei Notfällen mit „Verknüpfungspotential“!</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicherlich nicht jedes Kind, das eine Notfallsituation miterlebt, ist traumatisiert. Dennoch beschäftigen sich Kinder mit dem Erlebten lange und intensiv.</li> <li>• Notfälle, die Ähnlichkeiten mit einer (auch vor längerer Zeit) selbst erlebten Notfallsituation aufweisen, können als erneute Belastung empfunden werden.</li> </ul>

## Umgang mit trauernden Kindern

WINNETOU		
	Regel	Erklärung/Hinweis
<b>W</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wenden Sie sich trauernden Kindern zu!</li> </ul>	Schenken Sie trauernden Kindern besondere Aufmerksamkeit, zeigen Sie Ihre Liebe und Zuneigung; vermitteln Sie Sicherheit, indem Sie z.B. Absprachen zuverlässig einhalten und für einen klar strukturierten Tagesablauf sorgen.
<b>I</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informieren Sie trauernde Kinder!</li> </ul>	Informieren Sie über die laufenden Vorbereitungen für das Begräbnisritual, die geplante Trauerfeier und das bevorstehende Abschiednehmen. Auch die Tatsache, dass jemand gestorben ist sowie die Todesursache sollte in einfachen Worten mitgeteilt werden.
<b>N</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nicht einengen, zensieren, bevormunden!</li> </ul>	Lassen Sie trauernde Kinder eigene Entscheidungen treffen, z.B. bezüglich der Art des eigenen Abschiednehmens, des eventuellen Ansehens eines Verstorbenen, der Auswahl eines AbschiedsgrüBes als Sargbeigabe etc.
<b>N</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nichts verheimlichen, nicht ausschließen, sondern einbeziehen!</li> </ul>	Lassen Sie trauernde Kinder an allem Anteil nehmen – auch an Ihrer eigenen Trauer. Erklären Sie trauernden Kindern, warum Sie selbst traurig sind und sich möglicherweise ungewohnt verhalten.
<b>E</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ermutigen Sie trauernde Kinder, Fragen zu stellen und eigene Gefühle zu zeigen! Erlauben Sie trauernden Kindern, so zu trauern, wie sie es tun!</li> </ul>	Akzeptieren Sie die Art und Weise, in der ein Kind trauert, auch wenn Sie dadurch irritiert sein sollten oder eine andere Vorstellung von „ordnungsgemäßer“ Trauer haben. Zeigen Sie Geduld, Toleranz und Verständnis – auch für Zorn, Unruhe und andere vorübergehende Verhaltensänderungen.
<b>T</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Thematisieren Sie (gemeinsame) Erinnerungen an den Verstorbenen! Teilen Sie Ihre Trauer!</li> </ul>	Sehen Sie z.B. gemeinsam Fotos oder Videos an und weinen Sie gemeinsam.
<b>O</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Offene und ehrliche Gespräche sind hilfreich, wenn Kinder sie wünschen!</li> </ul>	Das bedeutet: „Texten“ Sie trauernde Kinder nicht zu, sondern beantworten Sie ihre Fragen ehrlich und mit einfachen Worten.
<b>U</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unternehmen Sie etwas, wenn ein Kind Schuldgefühle entwickelt und langfristig anhaltende Verhaltensänderungen zeigt!</li> </ul>	Sagen Sie ihm ggf. explizit, dass es unschuldig ist und keine Verantwortung für den Tod trägt. Z.B. Daumenlutschen und Bettnässen, aber auch plötzliche Schulschwierigkeiten sind Anzeichen dafür, dass professionelle Hilfe notwendig ist.

## Umgang mit Kindern im Großschadensfall

PUMUCKEL		
	Regel	Erklärung/Hinweis
<b>P</b>	= Planung	Die Erfahrung hat gezeigt, dass die besonderen Bedürfnisse von Kindern in einem Großschadensfall oftmals unberücksichtigt geblieben sind. Zudem wurden gerade die unverletzt betroffenen Kinder regelrecht übersehen und dementsprechend überhaupt nicht betreut. Von daher ist zu fordern, in allen Planungen für Notfallsituationen explizit und umfassend eine Kinderbetreuung einzuplanen.
<b>U</b>	= Unterbringung	Erstens soll die Unterbringung bzw. Betreuung von Kindern in Sicherheit stattfinden können, d.h. nach Möglichkeit in einem relativen Abstand zum eigentlichen Schadensgebiet und idealerweise in einem abgeschirmten, beheizten und lärmgeschützten Raum. Zweifens sollten betreuungsbedürftige Kinder niemals von ihren Eltern oder anderen Bezugspersonen getrennt werden.
<b>M</b>	= Materialbeschaffung	Vorzuhalten sind Ersatzbekleidung in Kindergrößen, Malstifte und Zeichenblöcke, Knetmasse sowie Kindermusik auf Kassetten.
<b>U</b>	= Unterstützung	In vielen Fällen entwickeln Kinder spontan und unaufgefordert eigene und oftmals sehr hilfreiche Ideen, um das Geschehen zu bewältigen. Vorschläge und Anregungen von Kindern sollten deshalb ernst genommen und nach Möglichkeit umgesetzt werden.
<b>C</b>	= Koordination	Die Betreuung von Kindern im Großschadensfall muss gut koordiniert werden. Diese Aufgabe sollte eine Person übernehmen, die einsatztaktisch bzw. führungstechnisch und pädagogisch zugleich qualifiziert ist (z.B. Erzieher, Lehrer oder Pädagogen mit Zusatzausbildung einer Hilfsorganisation).
<b>K</b>	= Kameradschaftlichkeit	Eine Gruppe von Kindern kann sich untereinander oftmals selbst sehr gut stützen, und konstruktives Miteinander von Kindern wirkt sich meist sehr hilfreich aus: Kinder sollten demnach gemeinsam an einer Aufgabe arbeiten können, und sie sollten ausdrücklich füreinander Verantwortung tragen.
<b>E</b>	= Eigenaktivität	Jedes eigene Tun von Kindern mindert ihre Hilflosigkeit. Insofern sollte Aktivität initiiert und ermöglicht werden.
<b>L</b>	= Lob, Leckereien und Lieblingsspielzeuge	Hilfreiches Verhalten von Kindern sollte ausdrücklich positiv verstärkt, d.h. gelobt werden. Süßigkeiten wirken meistens ein wenig beruhigend, und typische Lieblingsspielzeuge (insbesondere Stofftiere) haben fast immer eine positive Wirkung.

In diesem handlichen Praxisbegleiter sind Leitfäden, Kurzinformationen und Übersichten zusammengestellt, die bei einem Einsatz der schnellen Vorbereitung dienen und die ggf. mitgeführt werden können.



Sie können dieses Heft in der gewünschten Stückzahl direkt beim ZIEL-Verlag bestellen:  
[www.ziel-verlag.de](http://www.ziel-verlag.de)