

Inhalt

1	Einleitung	11
	Kostenlose Notfall-Kontakte	15
2	Psychosoziale Akutbetreuung – Rahmenbedingungen und Betreuungskontext	17
2.1	Fachliche theoriegestützte Herangehensweise und Haltung psychosozialer Fachkräfte	19
2.2	Ziele und Hintergründe der Tätigkeiten psychosozialer Fachkräfte	25
3	Betreuungsdokumentation 1: Kinder und Jugendliche als Angehörige nach einem plötzlichen, natürlichen Todesfall	27
3.1	Auftragsklärung und telefonische Erstintervention	28
3.2	Vorgeschichte der Betroffenen	31
3.3	Gespräch mit der Tochter und psychosoziale Interventionen	33
3.3.1	Gespräch mit der Tochter	33
3.3.2	Gestaltung der Arbeitsbeziehung	34
3.3.3	Emotionale Reaktionen und Verhalten während der akuten Phase	35
3.3.4	Akutinterventionen	35
3.3.5	Stabilisierung der Tochter	36
3.3.6	Checkliste Interventionen	37
3.4	Beschreibende Phänomenologie, Skalen und Checklisten	38
3.5	Stabilisierung und Abschluss	40
3.6	Diskussion und Reflexion	43
4	Betreuungsdokumentation 2: Familien als Betroffene nach einem Großschadensereignis	47
4.1	Vorgeschichte	53
4.2	Familie B.	54
4.2.1	Auftragsklärung	54
4.2.2	Gespräch und psychosoziale Interventionen – Einsatz vor Ort – Klinischer Psychologe N.	54
4.2.3	Checkliste Interventionen	57
4.2.4	Checkliste Risiko- und Schutzfaktoren	58
4.	Familie W.	59
4.3.1	Auftragsklärung	59

4.3.2	Gespräch und psychosoziale Interventionen – Telefonat – Sozialarbeiter K.	59
4.3.3	Checkliste Interventionen	60
4.3.4	Checkliste Risiko- und Schutzfaktoren	61
4.4	Versammlung.	62
4.4.1	Auftragsklärung.	62
4.4.2	Einsatz vor Ort – Klinischer Psychologe A., Psychotherapeut C. und Sozialarbeiterin Y.	63
4.4.2.1	Familie K.	65
4.4.2.2	Frau D.	66
4.4.2.3	Familie M.	68
4.5	Familie S.	77
4.5.1	Auftragsklärung.	77
4.5.2	Gespräch und psychosoziale Interventionen – Telefonat – Klinischer Psychologe A.	78
4.5.3	Checkliste Interventionen	78
4.5.4	Checkliste Risiko- und Schutzfaktoren	79
4.6	Familie H.	79
4.6.1	Gespräch und psychosoziale Interventionen – Einsatz vor Ort – Sozialarbeiterin Y.	80
4.6.2	Checkliste Interventionen	80
4.6.3	Checkliste Risiko- und Schutzfaktoren	81
4.7	Familie Z.	82
4.7.1	Auftragsklärung und Telefonat – Klinischer Psychologe A.	82
4.7.2	Gespräch und psychosoziale Interventionen – Einsatz vor Ort – Klinischer Psychologe A.	83
4.7.3	Auftragsklärung.	85
4.7.4	Gespräch und psychosoziale Interventionen – Folgeeinsatz vor Ort – Klinischer Psychologe A.	86
4.7.5	Gespräch und psychosoziale Interventionen – Einsatz vor Ort – Sozialarbeiterin Y.	87
4.7.6	Checkliste Interventionen	88
4.7.8	Checkliste Risiko- und Schutzfaktoren	89
4.8	Beschreibende Phänomenologie	90
4.9	Diskussion und Reflexion	91

5	Betreuungsdokumentation 3: Erweiterter Suizid bzw. Mord und Suizid	93
5.1	Auftragsklärung und Erstinterventionen	94
5.2	Akutphase und Vorgeschichte der Betroffenen	98
5.2.1	Gespräch mit der Mutter und psychosoziale Interventionen	98
5.2.2	Gespräch mit dem Sohn und psychosoziale Interventionen	102

5.2.3	Emotionale Reaktionen und Verhalten während der akuten Phase	106
5.2.4	Checkliste Interventionen	109
5.3	Beschreibende Phänomenologie, Skalen und Checklisten	110
5.4	Stabilisierung und Abschluss	113
5.5	Diskussion und Reflexion	121
6	Betreuungsdokumentation 4: Suizid.	125
6.1	Auftragsklärung	126
6.2	Vorgeschichte.	126
6.2.1	Gespräch mit der Familie und psychosoziale Interventionen . . .	127
6.2.2	Emotionale Reaktionen und Verhalten während der akuten Phase.	134
6.2.3	Checkliste Interventionen	134
6.2.4	Checkliste Risiko- und Schutzfaktoren	136
6.3	Gespräch mit der geschiedenen Gattin und psychosoziale Interventionen	136
6.3.1	Emotionale Reaktionen und Verhalten während der akuten Phase	138
6.3.2	Gespräch mit den Kindern und psychosoziale Interventionen . .	138
6.3.3	Auftragsklärung Familie A. – Soziale Arbeit	140
6.4	Gespräch mit der geschiedenen Gattin, den Kindern und psychosoziale Interventionen	140
6.4.1	Checkliste Interventionen	143
6.4.2	Checkliste Risiko- und Schutzfaktoren	144
6.5	Auftragsklärung Familie A.	144
6.6	Diskussion und Reflexion	146
7	Betreuungsdokumentation 5: Psychiatrische, soziale Krise	147
7.1	Auftragsklärung	148
7.2	Vorgeschichte der Betroffenen	148
7.3	Gespräch mit der Familie und psychosoziale Interventionen – akute Phase	149
7.3.1	Gespräch mit dem Klinischen Psychologen des Landesklinikums	152
7.3.2	Gespräch mit der Gattin	153
7.3.3	Gespräch mit der jüngeren Tochter und psychosoziale Interventionen.	153
7.3.4	Emotionale Reaktionen und Verhalten während der akuten Phase.	156
7.4	Gespräch und psychosoziale Interventionen – Stabilisierungsphase . . .	156
7.4.1	Gespräch mit der älteren Tochter	157

7.4.2	Neuerliche Krise – Gespräche mit der Gattin und der älteren Tochter.	157
7.5	Weitere Stabilisierung und Abschluss.	159
7.5.1	Gespräch mit der Gattin	159
7.5.2	Gespräch mit Herrn H. und psychosoziale Interventionen	159
7.5.3	Gespräch mit Herrn H.	160
7.6	Checkliste Interventionen	161
7.7	Beschreibende Phänomenologie, Skalen und Checklisten	162
7.8	Diskussion und Reflexion	164
8	Betreuungsdokumentation 6: Gruppenintervention und Amputation . .	165
8.1	Auftragsklärung und Erstinterventionen – Klinischer Psychologe A. . .	166
8.2	Akutphase und Vorgeschichte der Betroffenen – Ersteinsatz vor Ort . .	170
8.2.1	Gespräch mit der Mutter sowie dem Lebensgefährten und psychosoziale Interventionen – Klinische Psychologin W.	170
8.2.2	Gespräch mit der Gruppe und psychosoziale Interventionen – Klinischer Psychologe A.	172
8.2.3	Gespräche mit Einzelpersonen und psychosoziale Interventionen – Klinischer Psychologe A.	175
8.2.4	Gespräch mit Familie F. und psychosoziale Interventionen – Klinische Psychologin W.	179
8.2.5	Nachbesprechung Ersteinsatz vor Ort – Klinischer Psychologe A.	181
8.2.6	Checkliste Interventionen	182
8.3	Beschreibende Phänomenologie, Skalen und Checklisten	182
8.4	Phase der Stabilisierung	184
8.4.1	Beschreibende Phänomenologie, Skalen und Checklisten	194
8.5	Diskussion und Reflexion	196
9	Betreuungsdokumentation 7: Multifaktorielle Problemlage	197
9.1	Auftragsklärung	199
9.2	Vorgeschichte der Betroffenen	199
9.3	Gespräch mit Herrn M., Herrn K., Frau B. und psychosoziale Interventionen – akute Phase	200
9.3.1	Gespräch mit der Hausärztin Frau Dr. ⁱⁿ O.	203
9.3.2	Gespräch mit Herrn K.	203
9.3.3	Gespräch mit Frau B.	204
9.3.4	Gespräch mit Frau B., Herrn K. und psychosoziale Interventionen	205
9.3.5	Emotionale Reaktionen und Verhalten während der akuten Phase	207

9.4	Gespräch mit Frau B., Herrn K., Herrn M. und psychosoziale Interventionen – Stabilisierungsphase	208
9.5	Neuerliche Krise – Gespräch mit Frau M. (Tochter des Herrn M.) . . .	209
9.5.1	Gespräch mit Herrn K. und psychosoziale Interventionen	213
9.5.2	Checkliste Interventionen	215
9.6	Beschreibende Phänomenologie, Skalen und Checklisten	216
9.7	Diskussion und Reflexion	218

Anhang

Anhang A:	Betreuung in und nach psychosozialen Krisen.	220
Anhang B:	Betreuungsdokumentationen – grafische Darstellung	221
Anhang C:	Checkliste der durchgeführten Interventionen.	229
Anhang D:	Checkliste der Risiko- und Schutzfaktoren	232
Anhang E:	Informationen für Jugendliche.	235
Anhang F:	Informationen für Betroffene	237
Anhang G:	Informationen für Eltern und Kinder	239
Anhang H:	Informationen für Angehörige	241
Anhang I:	Meine Oasen in der Wüste	242
Anhang J:	Todesfall – Was passiert jetzt?	243
Anhang K:	Todesfall – Unterlagen-Checkliste für Angehörige	246
Anhang L:	Adaptierte Zielanalyse im Rahmen der psychosozialen Akutbetreuung	247
Anhang M:	Merkblatt Witwen-/Witwerpension Österreich, Deutschland und Schweiz	250
Anhang N:	Merkblatt Waisenpension Österreich, Deutschland und Schweiz	253
Anhang O:	Finanzielle Unterstützung in Notsituationen Österreich, Deutschland und Schweiz	256

Literaturverzeichnis	259
--------------------------------	-----

Stichwortverzeichnis	265
--------------------------------	-----

1 Einleitung

Dieses Buch behandelt Betreuungsdokumentationen aus dem Alltag der Notfallpsychologie, welche im Sinne einer Theorie-Praxis-Verschränkung aufgebaut sind und sich mit wiederkehrenden Thematiken im Einsatzgeschehen vor Ort befassen, wobei verschiedene theoretische Aspekte beleuchtet werden.

Sollten Ähnlichkeiten mit bestehenden institutionellen Abläufen, Personen oder Praktiken in der Ausübung erkennbar sein, so sind diese zufällig. Sie resultieren aus der eigenen praktischen Tätigkeit und Erfahrung. Die dargestellten Betreuungsdokumentationen haben in einer ähnlichen Art tatsächlich stattgefunden, wobei mehrere Ereignisse und Interventionen zusammengefasst und bewusst abgeändert wurden. Um die Feststellung der Identität der Betroffenen auszuschließen sowie die Verschwiegenheitspflicht der Autor:innen im Sinne ihres Berufsgesetzes zu wahren, wurden Institutionen und Personen pseudonymisiert bzw. anonymisiert.

Bei sich wiederholenden Interventionen oder theoretischen Rahmenbedingungen wird auf jene Seite verwiesen, welche diese bereits beinhaltet. Von der Bezeichnung »Fallbeispiele« wurde von den Autor:innen bewusst Abstand genommen, da hierbei der Fokus zwar auf einzelne Situationen gelegt werden kann, zeitgleich jedoch oft Personen oder Familien selbst als »Fälle« bezeichnet werden. Um den Umstand der Entpersonalisierung zu verhindern, wird daher von »Betreuungsdokumentationen« gesprochen.

Zu Beginn jeder Betreuungsdokumentation findet sich ein kurzes Inhaltsverzeichnis, welches die umrissenen Thematiken kurz benennt und so bei Bedarf ein schnelles Finden spezifischer Inhalte ermöglicht. Das Stichwortverzeichnis am Ende des Buches soll ebenfalls die Navigation durch die Kapitel erleichtern.

Der Aufbau der Betreuungsdokumentationen ist größtenteils gleichbleibend und fungiert somit – wie eine gedankliche Folie – als Orientierung, wobei nicht immer alle Punkte abgehandelt werden:

- Auftragsklärung und telefonische Erstintervention (inkl. Klärung der Fragestellung, der Rahmenbedingungen und des Betreuungskontextes)
- Vorgeschichte der Betroffenen (wenn erhebbar)
- Gespräche und psychosoziale Interventionen
- beschreibende Phänomenologie, Skalen und Checklisten
- Stabilisierung und Abschluss
- Diskussion und Reflexion

Anfangs werden jeweils die Rahmenbedingungen und der Betreuungskontext erklärt, damit ein besseres Verständnis für die Vorgehensweise der psychosozialen Fachkräfte entstehen kann und sich die Leser:innen auch atmosphärisch besser in die Situation einfühlen können. Danach wird bzw. werden die Betreuungsdokumentation(en) dargestellt. Es wird außerdem aufgezeigt, wie einzelne Schritte geplant und welche Betreuungsziele formuliert wurden. Gespräche mit den Angehörigen sowie Interventionen werden thematisiert und die theoretische Verknüpfung wird dargelegt. Danach folgt, wenn dies im Kontext der Betreuungsdokumentation sinnvoll ist, eine Auseinandersetzung mit den aktuellen Möglichkeiten und Einschränkungen der Diagnostik bzw. von Screeningverfahren. Abschließend werden die Ergebnisse der Interventionen sowie die Entwicklung der Angehörigen im Rahmen der Stabilisierungsphase beschrieben und die gewählten psychologischen Maßnahmen kritisch reflektiert.

Im Sinne einer Theorie-Praxis-Verschränkung werden immer wieder kurze Theorie-Inputs mit Verweis auf Standardwerke der Krisenintervention und Notfallpsychologie gesetzt. Es baut somit auf einer theoretisch fundierten Basis (bzw. einer bereits stattgefundenen fachlich-theoretischen Auseinandersetzung) auf, ersetzt jedoch keinesfalls die Lektüre theoretischer Einführungen in die abgehandelten Thematiken. Ziel der Autor:innen war es, ein praxisbezogenes »Fallbuch« zu kreieren, welches eine bewusste Auseinandersetzung mit und Einfühlung in die darin enthaltenen Thematiken sowie eine damit einhergehende vermehrte Selbstreflexion fördert. Um den Leser:innen ein Verständnis für die Vorgänge vor Ort während des Einsatzes, aber auch für die Betroffenen als Individuen mit deren ganz spezieller Situation zu vermitteln, werden das Einsatzgeschehen und die vorgefundenen Lebenskulissen detailliert beschrieben. Dies geschieht vor dem Hintergrund des Problems, dass es an »jedem tatsächlichen Geschehen potenziell unendlich viel zu beschreiben [gibt]. Sprachliche Beschreibungen und Vorstellungen sind zu wenig detailliert, um das, was tatsächlich geschieht oder geschehen wird [bzw. geschah], in allen Einzelheiten akkurat zu repräsentieren.« (Keil, 2000, S. 92)

Es muss erwähnt werden, dass die psychosoziale Akutbetreuung von Menschen in Ausnahmesituationen durchaus herausfordernd sein kann. Nach Lasogga (2008) müssen daher bei der Arbeit im Rahmen einer psychosozialen Akutbetreuung gewisse Kriterien erfüllt werden. Außerdem sollte das eigene Handeln nicht unreflektiert sowie stets begründbar geschehen. Im Bedarfsfall ist ein Austausch im Rahmen einer Supervision ratsam, um eine Außenperspektive einzuholen, denn so ist gesichert, dass

»die Psychotherapeutin/der Psychotherapeut ihren/seinen Beruf nach bestem Wissen und Gewissen und unter Beachtung der Entwicklung der Erkenntnisse der Wissenschaft [ausübt]. [...] Daraus folgt, dass

die regelmäßige berufsbegleitende Supervision der psychotherapeutischen Tätigkeit im Hinblick auf die Qualitätssicherung dieser Tätigkeit für notwendig erachtet wird. [...] Die Supervisorin/der Supervisor soll über die Reflexion ihres/seines psychotherapeutischen Handelns mit Hilfe der Supervisorin/des Supervisors ihre/seine psychotherapeutischen Fähigkeiten weiterentwickeln und Neues integrieren können.» (BMSGPK, 2021, S. 17)

Die eben genannten Aussagen zur Supervision betreffen Psycholog:innen, Fachkräfte für Soziale Arbeit und weitere Personen in der psychosozialen Akutbetreuung gleichermaßen.

Obgleich davon ausgegangen wird, dass die Leser:innen bereits theoretisch vorgebildet sind oder sich mit den Themen auseinandergesetzt haben, legen die Autor:innen nahe, sich einen Überblick über die dem Buch zugrundeliegenden Basiswerke zu verschaffen (u. a. Gerngroß, 2014; Hausmann, 2021; Juen & Kratzer, 2012; Karutz & Lasogga, 2016; Lasogga & Gasch, 2008; Lasogga & Münker-Kramer, 2021; Mitchell, Everly, & Müller-Lange, 2019; Prein, 2019; Sonneck, Kapusta, Tomandl & Voracek, 2012; Walraven-Thissen, 2021).

ACHTUNG: TRIGGERWARNUNG!

In diesem Buch werden folgende Ereignisse oder Situationen thematisiert: plötzlicher Todesfall nach schwerer Krankheit, Gasexplosion eines Mehrparteienhauses samt Brandereignis, Mord (Gewaltverbrechen), Suizid, psychiatrische Krise, soziale Krise, Amputation (mit Todesfolge nach Unfall) sowie multifaktorielle Problemlage (mit Suizidversuch durch Medikamentenintoxikation).

Diese Berichte können auf Menschen, die sich in einer Krise befinden oder diesbezüglich persönliche Erfahrungen gemacht haben, möglicherweise retraumatisierend oder schwer belastend wirken. Negative Reaktionen, schwierige Gefühle, Erinnerungen oder Flashbacks können hierbei getriggert bzw. ausgelöst werden. Wenn Sie sich verzweifelt fühlen oder Hilfe benötigen, sprechen Sie mit anderen Personen, Ihrer Supervisorin/Ihrem Supervisor oder Ihrer Psychotherapeutin/Ihrem Psychotherapeuten darüber.

Zusätzlich zur gesetzlich verpflichtenden Supervision sollten sich psychosoziale Fachkräfte in der Akutbetreuung mit folgenden Fragen zur Selbstreflexion, eventuell im Rahmen mehrerer Selbsterfahrungseinheiten, konfrontieren:

1 Einleitung

- Welche (Lebens-)Krisen habe ich bereits erfolgreich bewältigt? Wie reagiere ich in einer Krise?
- Gibt es Verhaltensweisen oder Gedanken, die mich immer wieder an einer erfolgreichen Krisenbewältigung oder Veränderung der krisenhafte Situation hindern oder gehindert haben?
- Gab es bereits Krisen, die ich trotz meines stützenden sozialen Netzwerks nicht bewältigen konnte?
- Mit welchen Belastungen oder Überforderungen bin ich aktuell in meinem Leben konfrontiert?
- Was hilft mir, zu entspannen, oder gibt mir Kraft?
- Habe ich richtige Freundschaften? Habe ich ein stützendes soziales Netzwerk?

Wenn Sie mit Menschen arbeiten, die von plötzlichen Todesfällen oder Suiziden betroffen sind, sollten Sie sich zusätzlich folgende Fragen stellen (angelehnt an Reichel, 2018):

- Welche Gedanken und Gefühle haben Sie bezüglich Ihres eigenen Sterbens/des eigenen Todes?
- Haben Sie sich schon einmal von einem verstorbenen Menschen verabschiedet?
- Wie alt wollen Sie werden und wie stellen Sie sich ein ideales Sterben vor?
- Von wie vielen Menschen wissen Sie, dass diese bereits Suizidgedanken hatten?
- Als Sie zuletzt von einem Suizid gehört haben: Woran haben Sie gedacht und was haben Sie gefühlt? Gibt es eventuell sogar Parallelen zum eigenen Leben?
- Wie würden Sie sich selbst suizidieren?
- Können Sie sich pure Hoffnungslosigkeit vorstellen? Wie lange hält das ein Mensch aus?
- Sie erfahren von einem guten Freund, dass dieser kürzlich einen Suizidversuch überlebt hat. Wie verändert sich Ihre Haltung gegenüber diesem Menschen?

Kostenlose Notfall-Kontakte

Sollten Sie akut und unkompliziert Hilfe benötigen, stehen Ihnen folgende Hilfseinrichtungen in Österreich kostenlos zur Verfügung:

Opfernotruf: Die Hotline **0800 112 112** ist 365 Tage im Jahr, rund um die Uhr, eine zentrale Anlaufstelle für Opfer von Straftaten in Österreich. Verbrechensopfer benötigen als erste Unterstützung jemanden, der bereit ist, zuzuhören. Die Mitarbeiter:innen der »WEISSER RING Verbrechensopferhilfe« hören zu und wissen, wie weitergeholfen werden kann.

<https://www.weisser-ring.at/>

Telefonseelsorge: Die Telefonseelsorge ist unter **142** an 365 Tagen im Jahr, rund um die Uhr, erreichbar. Die Telefonseelsorge Österreich ist eine österreichweite Organisation der römisch-katholischen und evangelischen Kirchen (und in Vorarlberg ein privater Verein). Das Team setzt sich aus für die Telefon- und Onlineberatung ausgebildeten Berater:innen zusammen.

<https://www.telefonseelsorge.at/>

Ö3-Kummernummer: Die Ö3-Kummernummer ist täglich von 16 bis 24 Uhr unter **116 123** erreichbar. Sie versteht sich als Erstanlaufstelle für Menschen in persönlichen Notlagen (u. a. Liebeskummer, Depression, schwere Krankheiten, tragische Schicksale). Je nach Problem kann schon ein Gespräch helfen, oft wird aber auch an eine spezialisierte Beratungsstelle weitervermittelt.

<https://oe3.orf.at/kummernummer/>

Rat auf Draht: Die Nummer ist unter **147** ohne Vorwahl aus ganz Österreich rund um die Uhr, anonym und kostenlos erreichbar. Sie bietet eine Anlaufstelle bei Problemen, Fragen und in Krisensituationen für Kinder, Jugendliche und deren Bezugspersonen.

<https://www.rataufdraht.at/>

Frauenhelpline: Sie ist täglich rund um die Uhr unter **0800 222 555** oder online unter [frauenhelpline.at](https://www.frauenhelpline.at) erreichbar. Die Frauenhelpline gegen Gewalt bietet Informationen, Hilfestellungen, Entlastung und Stärkung – auch in Akutsituationen.

<https://www.frauenhelpline.at/>

AKUTteam NÖ: Die Alarmierung ist jederzeit über den Notruf **144** oder die AKUTteam-NÖ-Hotline **0800 144 244** möglich. Das AKUTteam NÖ ist eine soziale Einrichtung des Landes Niederösterreich zur Unterstützung von Menschen, die von plötzlichen Schicksalsereignissen betroffen sind. Das AKUTteam NÖ arbeitet in Kooperation mit den Kriseninterventionsteams der Ret-

1 Einleitung

tungsorganisationen in NÖ und der Notfallseelsorge. Ein Telefonat oder eine Betreuung vor Ort wird bei Bedarf zu Verfügung gestellt.

<https://akutteam.at/>

Kriseninterventionszentrum: Das Zentrum hilft unter **01 406 95 95** von Montag bis Freitag, 10 bis 17 Uhr, bei der Bewältigung von akuten Krisen und Krisen mit hohem Suizidrisiko und/oder bei drohender Gewalt. Erstgespräche können ohne Voranmeldung geführt werden.

<https://kriseninterventionszentrum.at/>

Männernotruf: Dieser ist täglich rund um die Uhr unter **0800 246 247** oder online unter maennernotruf.at erreichbar. Der Männernotruf bietet Männern in Krisen- und Gewaltsituationen eine erste Ansprechstelle.

<https://maennernotruf.at/>