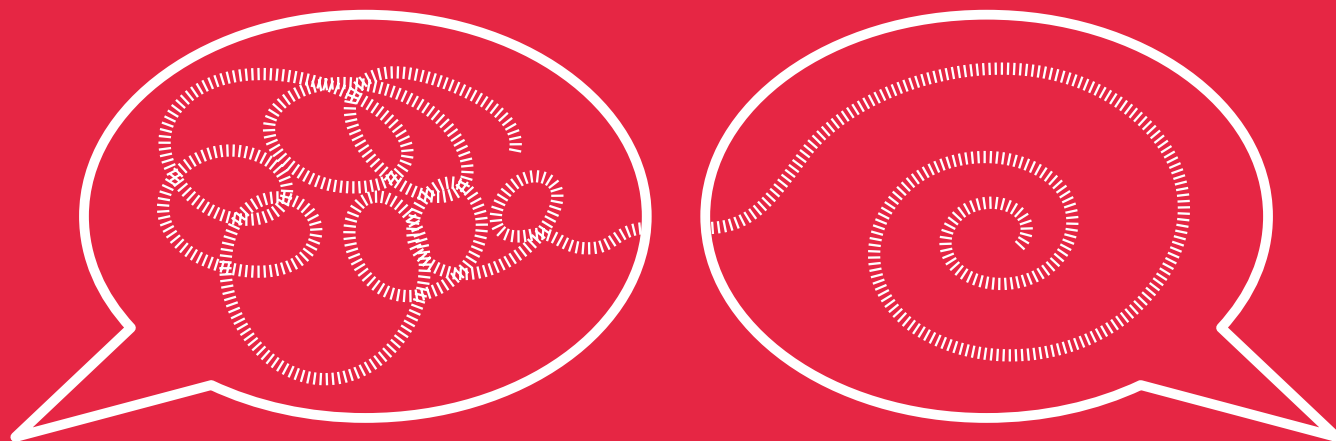


Wegweiser

PROFESSIONELLES AGIEREN IN NOTFALLSITUATIONEN



AG „Notfallpsychologie beim DOSB“

Dr. Gaby Bußmann, Tanja Damaske, Klaus Egert, Dr. Kai Engbert, Markus Flemming,
Dr. Julia Franke, Sophie Petzold, Dr. Kathrin Staufenbiel, Dr. Christine Stucke

www.dosb.de

www.sportdeutschland.de

[f /sportdeutschland](https://www.facebook.com/sportdeutschland)

[f /TeamDeutschlandde](https://www.facebook.com/TeamDeutschlandde)

[t @TrimmyDOSB](https://twitter.com/TrimmyDOSB)

[t @DOSB](https://twitter.com/DOSB)

INHALTS- VERZEICHNIS

1. Einleitung	4
2. Sei vorbereitet	6
3. Psychische Erste Hilfe (PEH)	9
3.1 Eintreffen am Ort des Geschehens	9
3.2 PEH bei einzelnen Personen	10
3.3 PEH im Gruppensetting	12
3.4 Problematisches Verhalten im Rahmen der PEH	14
3.5 Notfallpsychologische Angebote	15
4. Spezifische Notfälle	16
4.1 Kindeswohlgefährdung	16
4.2 Sexualisierte Gewalt	17
4.3 Suizid/Todesfall	18
4.4 Großschadensfall/(Natur-) Katastrophe	19
4.5 Notfälle mit Pferden	20
4.6 Umgang mit Trauer	21
5. Notfall- und Krisenmanagement in unterschiedlichen Organisationsformen im Leistungssport (Zuständigkeiten)	22
6. Hilfreiche Kontaktstellen	23
7. Verwendete Literatur	24
8. Taschenkarten	27

Einleitung

Ziel dieses Wegweisers ist es, Sportpsycholog*innen und sportpsychologische Expert*innen darin zu unterstützen, in Notfallsituationen im Leistungssport professionell zu agieren. Als Notfälle werden hier Situationen wie Unfälle, sexualisierte Gewalt, Kindeswohlgefährdung, Todesfall, Amoklauf, Naturkatastrophe, Suizid oder Terror/Geiselnahme eingestuft. Darüber hinaus werden spezifische Notfälle in einzelnen Sportarten, z.B. Unfälle mit Pferden im Reitsport thematisiert.

Sportliche Niederlagen oder negative sportliche Entwicklungen (z.B. Abstieg aus der Liga) werden bewusst ausgeklammert, obwohl sie selbstverständlich auch mit schwerwiegenden, emotionalen Zuständen einhergehen können. Auch allgemeine Lebenskrisen (z.B. Scheidung, schwere Erkrankung) werden hier nicht thematisiert, da der Fokus auf plötzlich auftretenden Notfällen liegt. Einzelne Hinweise aus diesem Wegweiser können jedoch auch bei Krisen hilfreich sein.

Kein Notfall ist vorherzusehen und kein Notfall gleicht dem anderen. Dadurch stellen diese Ereignisse per Definition sehr unterschiedliche Anforderungen an die involvierten Akteure. Für Sportpsycholog*innen und sportpsychologische Expert*innen im Leistungssport kann es daher lediglich grobe Leitlinien, jedoch keine sicheren Rezepte für die sportpsychologische Betreuung in Notfallsituationen geben.

Eine Gemeinsamkeit von Notfällen ist allerdings ihr plötzliches Auftreten und die schwerwiegenden Folgen für alle Betroffenen. Diese gehen oft mit einer Überforderung der Akteure und einem Verlust der bestehenden

Handlungsstrukturen einher. Auch die Rolle und der Aufgabenbereich der Sportpsycholog*innen und der sportpsychologischen Expert*innen ändern sich in diesen Situationen schlagartig: Wenn vorher noch die Optimierung sportlicher Leistung im Vordergrund stand, ist die Anforderung dann beispielsweise der Umgang mit Trauer, Wut, Schuld und Angst.

Als „Expert*innen für alles Mentale“ wird den Sportpsycholog*innen und den sportpsychologischen Expert*innen in diesen Notfällen, implizit oder explizit, oft eine zentrale Rolle im Umgang mit den psychischen Herausforderungen der Notfallsituation zugewiesen. Um diese kompetent und seriös ausfüllen zu können, sind vorbereitende Maßnahmen und ein fachliches Wissen zu Notfallsituationen unumgänglich. Dazu kommen Erfahrung und persönliche Belastbarkeit, denn als Teil einer Mannschaft ist man kein Außenstehender, sondern Helfer*in und Betroffene*r gleichzeitig.

Der vorliegende Wegweiser soll ein professionelles Handeln in Notfallsituationen unterstützen und den involvierten Sportpsycholog*innen Sicherheit und Struktur geben. Obwohl Notfälle nicht häufig vorkommen, sollten sie „mental vorbereitet werden“. Das heißt im Leistungssport tätige Sportpsycholog*innen und sportpsychologischen Expert*innen sollten sich mit dem eigenen Handeln und der eigenen Rolle in Notfallsituationen im Vorfeld ihrer Einsätze unbedingt beschäftigen. Dies umfasst sowohl eine generelle Auseinandersetzung mit den Besonderheiten von Notfällen als auch ein Vorbereiten auf mögliche Notfälle in spezifischen Settings.

Traumatisches Ereignis

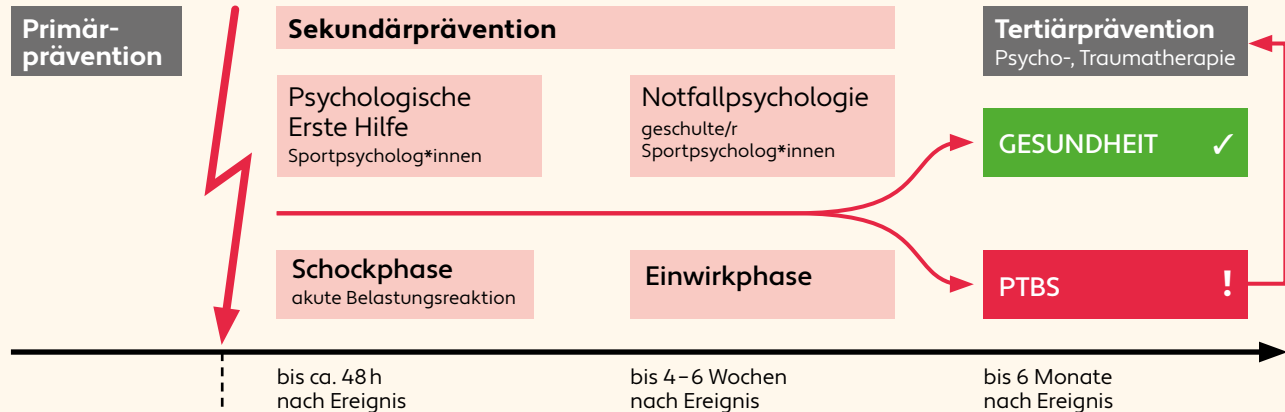


Abb.1: Phaseneinteilung bei einem Notfall aus psychologischer Sicht

Hilfreich sind auch Kenntnisse über die zeitlichen Phasen, die nach einem Notfall aus psychologischer Sicht auftreten können. Diese Phaseneinteilung dient im vorliegenden Wegweiser auch als „roter Faden“. In Abbildung 1 ist ein Modell nach Reimann (2018) und der DGUV (2017) aufgeführt. Es sei aber darauf verwiesen, dass es weitere Modelle gibt und die Dauer der Phasen sehr stark variieren kann (z. B. Schockphase bis 72h).

Dieser Wegweiser ist das Endprodukt einer Arbeitsgruppe aus Sportpsycholog*innen und sportpsychologischen Expert*innen (Dr. Gaby Bußmann, Tanja Damaske, Klaus Egert, Dr. Kai Engbert, Markus Flemming, Sophie Petzold, Dr. Kathrin Staufenbiel, Dr. Christine Stucke) und entstanden im Rahmen

eines Non-Profit Projekts in Zusammenarbeit mit dem DOSB (Dr. Julia Franke). Er behandelt im Folgenden die Vorbereitung auf Notfälle und gibt konkrete Hinweise für die Psychische Erste Hilfe und für die Notfallpsychologie in Notfallsituationen. Darüber hinaus werden spezifische Notfälle im Leistungssport thematisiert, sowie Aspekte des Notfall- und Krisenmanagements angesprochen. Der Wegweiser schließt mit Literaturhinweisen.

Sei vorbereitet

Um in einer Notfallsituation professionell agieren zu können, ist eine gute Vorbereitung unumgänglich. Dies betrifft zum einen die Entwicklung einer bewussten Haltung zu Notfällen. Zum anderen sollten Sportpsycholog*innen oder sportpsychologische Expert*innen auf die Anforderungen, die an sie in Notfallsituationen gestellt werden, vorbereitet sein. Nur so kann eine zeitnahe und strukturierte Handlungsfähigkeit gewährleistet und die Rolle des*r „Expert*in für alles Mentale“ auch in dieser – nun grundsätzlich veränderten Situation – professionell ausgefüllt werden.

Notfälle treten auf

Wie die konkrete Vorbereitung auf potenzielle Notfälle aussieht, ist individuell sehr unterschiedlich. Zentrale Gemeinsamkeit ist aber die Entwicklung eines grundsätzlichen Bewusstseins, dass Notfallsituationen jederzeit auftreten können. Ob wir das möchten oder auch nicht, als betreuende Sportpsycholog*innen und sportpsychologische Expert*innen erfüllen wir in einer Notfallsituation eine wichtige Rolle. Wie diese Rolle aussieht und welche Anforderungen Sie erfüllen können und möchten, und welche eben auch nicht, sollte Teil einer reflektierten Vorbereitung sein.

Darüber hinaus ist in Notfallsituationen eine annehmende und akzeptierende Grundhaltung erstrebenswert. So schwer dies im Einzelfall auch sein kann, hilft es uns, möglichst ruhig und strukturiert handeln zu können. Von Sportpsycholog*innen und sportpsychologischen Expert*innen im Leistungssport werden in Notfallsituationen keine Wunder erwartet. Stattdessen

sollte z.B. die konkrete Sorge um die körperlichen und psychologischen Grundbedürfnisse der Betroffenen im Vordergrund stehen, wie im Folgenden deutlich wird: „Es ist ein weit verbreiteter Irrglaube, dass außergewöhnliche Ereignisse außergewöhnlicher Interventionen bedürfen. Die Realität zeigt, dass Kinder und Jugendliche nach außergewöhnlichen Ereignissen ganz gewöhnliche Dinge brauchen.“ (Gerngroß, 2015, S.142).

- Wie können Sie sich an eine annehmende Grundhaltung bei Notfällen erinnern?
- Welcher Leitsatz kann im Falle eines Notfalls für Sie handlungsleitend sein?

Kompetenzen reflektieren

Auch die Reflexion der eigenen Kompetenzen und Erfahrungen ist ein wesentlicher Teil der Vorbereitung. Aufgrund der unterschiedlichen Zugangswege und Qualifikationen der im Leistungssport tätigen Sportpsycholog*innen und sportpsychologischen Expert*innen muss hier von einem sehr diversen Hintergrund- und Erfahrungswissen ausgegangen werden. Während sich Psychologische Psychotherapeut*innen in ihrer Ausbildung mit dem Notfallmanagement bei Suiziden oder Kindeswohlgefährdung auseinandersetzen, so haben andere in ihrer täglichen Arbeit (ggf. außerhalb der Sportpsychologie) mit Notfällen zu tun. Wieder andere haben bereits eine Weiterbildung in Notfallpsychologie absolviert, während einige Sportpsycholog*innen oder sportpsychologische Expert*innen sich bislang nur wenig theoretisches und praktisches Wissen zum Umgang mit Notfällen im Leistungssport angeeignet haben.

- Welche Kompetenzen bringen Sie für ein professionelles Agieren in Notfallsituationen im Leistungssport mit?
- Was möchten Sie sich noch aneignen und wie?

Handlungspläne parat haben

Genau wie von Sportler*innen erwartet wird, dass sie sich planvoll auf die unterschiedlichen Szenarien eines Wettkampfes einstellen, so sollten auch wir stets einen eigenen „Notfallfahrplan“ im Hinterkopf haben, um von den unterschiedlichen Notfallsituationen nicht komplett unvorbereitet überrascht zu werden. Auch für uns stellen Notfallsituationen eine besondere mentale Herausforderung dar, auch daraus resultierend, dass wir Teil einer Mannschaft und emotional involviert sind. Daher sollten auch wir, genau wie unsere Sportler*innen, in der Lage sein, unser Können in emotional belastenden, stressigen und zeitkritischen Situationen abzurufen.

Dazu kann es beispielsweise hilfreich sein, dass einzelne Informationen kurz vor sportpsychologischen Einsätzen noch einmal mental durchgegangen oder eigene Leitlinien auf einer Notfallkarte zusammengefasst werden. Hinweise dazu bietet dieser Wegweiser. Um im Fall des Falles effektiv handeln zu können, sollte fachliches Wissen jedoch nicht nur schriftlich vorhanden, sondern auch auf individueller Ebene durch fachliche und psychologisch-emotionale Kompetenz hinterlegt sein.

- Wie können Sie Ihre Vorbereitung auf Notfallsituationen für den nächsten sportpsychologischen Einsatz weiter optimieren?
- Wie können Sie zentrale Informationen so aufbereiten, dass Sie in Ausnahmesituationen gut damit arbeiten können?

Netzwerken

Für ein professionelles Agieren in Notfallsituationen ist ein Netzwerk aus Partner*innen hilfreich. Beispielsweise könnten vertraute Kolleg*innen mit Expertise in Notfallpsychologie wichtige Ansprechpersonen sein, auch um das eigene Handeln in Notfallsituationen zu reflektieren. Darüber hinaus sollten jedoch auch institutionelle Kontakte bestehen, beispielsweise zu Beratungsstellen, die sich auf ein Thema spezialisiert haben (z.B. Sexualisierte Gewalt). Es lohnt sich, mit diesen Beratungsstellen bereits ohne akuten Notfall in Kontakt zu treten und den Ernstfall durchzusprechen (z.B. Wie könnte eine Weiterleitung an diese Beratungsstelle im Ernstfall ablaufen?). Auch eine offizielle Kooperation mit einem Verband oder Verein ist denkbar.

- Haben Sie bereits mit vertrauten Kolleg*innen mit Expertise in Notfallpsychologie darüber gesprochen, ob und wie eine Einbindung in Notfallsituationen aussehen kann?
- Was sind Ihre institutionellen Kontakte und Netzwerkpartner*innen?

Notfälle im Team reflektieren

Neben der eigenen Vorbereitung auf Notfälle ist es auch sinnvoll, den Umgang mit Notfällen im multiprofessionellen Team (z.B. einer Nationalmannschaft) zu thematisieren und ein Vorgehen abzustimmen. Wichtig ist je nach Setting die Absprache, welche Rolle Sie bei Notfällen spielen, damit dies in der Notfallsituation nicht komplett neu bedacht werden muss. Auch kann es je nach Setting, in dem Sie sportpsychologisch tätig sind (z.B. OSP, NLZ) unterschiedliche Richtlinien zum Vorgehen bei Notfällen geben.

2. Sei vorbereitet

- Wer hätte in Notfallsituationen in den Teams, die Sie sportpsychologisch betreuen, welche Aufgabe?
- Was wissen Sie über das Vorgehen in Notfallsituationen in den Settings, in denen Sie tätig sind?

Auf die eigenen Ressourcen achten

Teil der Vorbereitung sollte auch sein, sich über die eigene Selbstfürsorge im Falle eines Notfalls Gedanken zu machen. Notfälle können ganz unterschiedlicher Natur sein und können Sie auf unterschiedliche Weise selbst betreffen. Beispielsweise können Sie von einem Todesfall eines Sportlers am Telefon erfahren oder aber bei einem tödlichen Unfall in einer Trainingseinheit vor Ort dabei sein.

Ein Todesfall kann jedoch auch ein Teammitglied betreffen, welchem Sie sehr nahestehen. Je nachdem, wie stark Sie selbst betroffen sind, müssen Sie prüfen, was Sie sich selbst in der Notfallsituation zutrauen können. Die Aktivierung von Ressourcen (z.B. Einbindung von Kolleg*innen) und die bewusste Prüfung der eigenen Belastbarkeit sind eine wichtige Strategie, um handlungsfähig zu bleiben. Auch kann es notwendig sein, dass Sie die Notfallsituation nach der Akutphase zur eigenen Psychohygiene nachbesprechen.

- Wie tanken Sie nach fordernden Ereignissen wieder Energie und was hilft Ihnen bei der Verarbeitung dieser Situationen?
- An welchen Symptomen merken Sie, dass Sie selbst stark belastet sind?

Merke:

- Notfälle treten auf. Bereiten Sie sich darauf vor.
- Reflektieren Sie Ihre Kompetenzen und bilden Sie sich weiter.
- Legen Sie sich Handlungspläne für Notfälle bereit! Überlegen Sie, wer Ihnen helfen könnte und thematisieren Sie Notfälle in Ihren Teams.
- Achten Sie auf die eigene psychische Belastung. Stärken Sie Ihre Ressourcen.

Psychische Erste Hilfe (PEH)

Ziel der PEH ist eine psychosoziale Akuthilfe, um Symptome der akuten Belastungsreaktion (Schockphase) zu mindern. Im Rahmen einer psychosozialen Notfallversorgung hat sich **folgender 3-Satz** bewährt (Nikendei, 2017, S. 82):

- 1 Ich nehme die Situation und die Betroffenen wahr.
- 2 Ich nehme mich wahr.
- 3 Ich nehme die Bedürfnisse meines Gegenübers wahr.

Für einen Notfall gibt es kein Standardvorgehen, aber **allgemeine Empfehlungen, die man sich gut an Hand des SAFER-Modells merken kann!**

- **S** Stabilisierung der Situation
- **A** Anerkennung der Krise
- **F** Fördern des Verstehens
- **E** Ermutigung zur angemessenen Bewältigung
- **R** Rückführung zur Eigenständigkeit oder weitere Unterstützung

3.1 Eintreffen am Ort des Geschehens

In Tabelle 1 sind die wichtigsten **Verhaltensregeln** für den Zeitpunkt zusammengefasst, wenn die Sportpsycholog*innen und sportpsychologischen Expert*innen am Ort des Geschehens eintreffen.

Für Notfalleinsätze ist es hilfreich, eine **Notfalltasche** mitzuführen. Diese sollte einige wichtige Gegenstände

enthalten, die im Kontakt mit einzelnen Personen und/oder Gruppen eine große Unterstützung sein können, z.B.: kleines Stofftier, Puppe, kleiner Ball, Kartenspiel, Visitenkarten, Tempos, Buntstifte, Papier, Edding, Tesa, Müsli-/Energieriegel, kleine Wasserflasche, Taschenlampe, Checklisten, Adressenlisten, Decken.

Tab. 1: Verhaltensregeln beim Eintreffen am Ort des Geschehens (nach Geschwend, 2012, Lasogga & Gasch, 2011; Lasogga & Gasch, 2013, Reimann, 2019)

Verhalten	Hinweise
1 Verschaffen Sie sich einen Überblick!	<ul style="list-style-type: none"> • Bewahren Sie die Ruhe und schaffen Sie sich einen Überblick über das Geschehen. • Melden Sie sich bei größeren Schadenslagen immer bei der Einsatzleitung. • Beachten Sie, dass Sie bei Großschadenslagen nicht ohne ausdrücklichen „Einsatzbefehl“ handeln dürfen, selbst wenn Sie als Psycholog*in vor Ort sind.
2 Sichern Sie sich selbst!	<ul style="list-style-type: none"> • Gerade bei unklaren Gefährdungslagen (Feuer, Terror etc.) ist eine Eigensicherung zwingend notwendig. • In der Regel sollten Sie nicht tätig werden, wenn Sie sich dabei in Lebensgefahr begeben.
3 Klären Sie ab, welche Personen Ihre Hilfe benötigen!	<ul style="list-style-type: none"> • Bevor Sie mit Ihrer PEH beginnen, verschaffen Sie sich einen Überblick, welche Personen direkt oder indirekt betroffen sein können (Zielgruppenidentifizierung) und wer Ihre Hilfe benötigt (z.B.: direkte und indirekte Notfallopfer, Angehörige, Verursacher, Helfer*innen, Augenzeugen/ Zuschauer, Vorgesetzte ...).

3. Psychische Erste Hilfe (PEH)

Verhalten	Hinweise
4 Soma geht vor Psyche!	<ul style="list-style-type: none">• Sind die zu betreuenden Personen physisch verletzt, so hat die medizinische Erste Hilfe immer Vorrang.
5 Entscheiden Sie, mit wem Sie in welcher Form die PEH beginnen!	<ul style="list-style-type: none">• Sind mehrere Personen zu betreuen, sollten Sie eine Reihenfolge festlegen und gleichzeitig ein Team zusammenstellen, das Sie unterstützt.• Entscheiden Sie (ggf. im Team) ob eine Einzelbetreuung, eine Teambetreuung oder beides notwendig ist.• Diese Entscheidung muss ständig erneut überprüft werden, zunächst stabil wirkende Personen können kurze Zeit später dringend Hilfe benötigen.

3.2 PEH bei einzelnen Personen

Im Rahmen der PEH haben sich eine Reihe von **allgemeinen Leitsätzen** bewährt (vgl. Münker-Kramer, 2011 in Lasogga & Gasch, 2011, S. 8; Lasogga & Gasch, 2013, 43ff, Reimann, 2019).

Leitsatz 1: Suchen Sie die Personen, die Hilfe benötigen könnten, auf. Seien Sie dabei aber nicht aufdringlich.

Leitsatz 2: Treten Sie kompetent auf, aber nicht allwissend. Nehmen Sie immer eine nicht beurteilende Akzeptanz als innere Grundhaltung an.

Leitsatz 3: Verbinden Sie Fachkompetenz mit sozialer Kompetenz. Es geht nicht nur darum, dass ein Helfer kompetent ist, sondern die zu betreuende Person muss auch den entsprechenden Eindruck gewinnen.

Leitsatz 4: Sensibilisieren und stärken Sie die Personen, aber pathologisieren Sie sie nicht (salutogenetischer Ansatz, Psychoedukation).

Leitsatz 5: Setzen Sie die Grundsätze der aktiven Hilfsbereitschaft, der Verhältnismäßigkeit sowie Echtheit und der Aufforderung zur Aktivität um.

Im Detail sollte Folgendes beachtet werden (Geschwend, 2012, Lasogga & Gasch, 2011, Lasogga & Gasch, 2013, Reimann 2019):

Begrüßen Sie die zu betreuende Person immer zuerst. Sagen Sie, dass Sie da sind, und dass etwas geschieht.

- Stellen Sie sich mit Ihrem Namen vor und fragen Sie nach dem Namen der Person (wenn Ihnen die Person unbekannt ist).
- Sprechen Sie die Person immer mit ihrem Namen an.
- Erklären Sie, dass Sie jetzt die gesamte Zeit für die Person da sein werden.
- Fragen Sie nach, ob dies erwünscht ist.
- Versichern Sie der Person, dass alles, was in der aktuellen Situation möglich ist, zu ihrer Hilfe geschieht.

Schirmen Sie das Notfallopfer vor Zuschauer*innen ab.

- Schützen Sie die Betroffenen vor Zuschauer*innen etc. (auf Wunsch auch vor anderen Personen, wie z.B. Medienvertreter*innen).
- Wenn es möglich ist, suchen Sie mit den Betroffenen einen separaten Raum auf (z.B. auf dem Trainings- und Wettkampfgelände).

Suchen Sie vorsichtig Körperkontakt.

- Leichter Körperkontakt wird von vielen Notfallopfern als angenehm angesehen. Fragen Sie aber immer nach, ob dies „ok“ ist (Vorsicht bei Personen anderer Kulturkreise).
- Halten Sie die Hand oder den Arm. Streicheln bietet sich eher nicht an: Statischer Kontakt statt dynamischer.
- Berührungen am Kopf oder an anderen Körperteilen sind nicht zu empfehlen.
- Begeben Sie sich immer auf die gleiche Höhe wie das Opfer (Hinsetzen, Hinknien etc.).
- Seien Sie vorsichtig bei Verletzungen.

Passen Sie Ihre verbale Kommunikation der Situation an.

- Wichtiges Ziel der Kommunikation ist es, Orientierung und Empathie zu vermitteln.
- Nutzen Sie die humanistische Gesprächsführung nach Carl Rogers (Rogers, 1983).
- Sprechen Sie langsam, ruhig und deutlich.
- Verwenden Sie einfache Sätze.
- Verwenden Sie überwiegend Ich-Botschaften.
- Stellen Sie offene Fragen. Fragen Sie auch, was der betroffenen Person guttun würde.
- Spiegeln Sie die Aussagen der Person, um im Gespräch zu bleiben.
- Verwenden Sie geschlossene Fragen nur, um rasche, präzise Informationen zu erhalten.
- Beantworten Sie alle Fragen des Betroffenen ehrlich.
- Geben Sie keine Ratschläge.

Aktives Zuhören ist oftmals wichtiger als selber zu reden.

- Reden führt beim Betroffenen zum Spannungsabbau.

- Geduldiges Zuhören und auch gemeinsames Schweigen sind wichtige Elemente der PEH.
- Schenken Sie dem Betroffenen ungeteilte Aufmerksamkeit. Zeigen Sie dies durch Kopfnicken, Nachfragen, Spiegeln seiner Aussagen, Zusammenfassen etc.
- Lassen Sie sie/ihn immer ausreden und bewerten Sie den Inhalt nicht.
- Viele Opfer weinen auch. Lassen Sie sie weinen und halten Sie dies aus. (Achtung: Selbst zu viel zu reden, ist ein häufiger „Anfängerfehler“, insbesondere dann, wenn man als Sportpsycholog*in/sportpsychologische*r Expert*in selbst unter Druck steht).

Beachten Sie Ihre nonverbale Kommunikation.

- Notfallopfer reagieren oftmals sensibel auf nonverbale Signale aus der Umwelt.
- Schaffen Sie Kongruenz zwischen verbalen und nonverbalen Signalen.
- Begegnen Sie der Person möglichst immer auf gleicher körperlicher Ebene (ggf. hinhocken).
- Bewegen Sie sich langsam auf die Person zu, so dass sie Sie kommen sieht.
- Stellen Sie emotionale Nähe her.
- Verlassen Sie die Person niemals unvermittelt. Kündigen Sie es immer an.

Geben Sie dem Notfallopfer Informationen zur Orientierung und zum Abbau der Hilflosigkeit.

- Informationen sollten transparent und vollständig sein, aber nicht detailreich.
- In der Akutphase betreffen die Informationen vorrangig: Was ist geschehen, welche Maßnahmen werden eingeleitet?

3. Psychische Erste Hilfe (PEH)

- Wichtig sind Informationen zur zeitlichen Orientierung (wann war das Geschehen, wie viel Zeit ist seitdem vergangen, wann kommt der Krankenwagen etc.).
- Vermitteln Sie Informationen zur Psychoedukation, beschreiben Sie Verhaltensweisen/das Erleben nach dem Trauma als normale Reaktion auf das Geschehene.

Stärken Sie die Eigeninitiative der Betroffenen, ihre Selbstkontrolle und Selbstwirksamkeit.

- Wenn es die Situation zulässt, ermutigen Sie die Betroffenen zu kleineren Handlungen (Angehörige anrufen, Sachen holen etc.).
- Ermöglichen Sie den Betroffenen selbst Entscheidungen zu treffen (Möchten Sie noch etwas zu trinken? Benötigen Sie eine Decke?).
- Beachten Sie aber: Bei starker physischer und psychischer Beeinträchtigung ist eine Eigeninitiative nicht möglich.
- Achtung: Eine frühzeitige Aktivierung der Eigeninitiative, eine Stärkung der Selbstwirksamkeit beugt einer späteren Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) vor.

Verlassen Sie das Notfallopfer niemals unvermittelt. Suchen Sie immer Ersatz, wenn auch andere Personen Ihre Hilfe benötigen.

- Ein Betroffener sollte nie unangekündigt alleine gelassen werden.
- Müssen noch weitere Betroffene betreut werden, organisieren Sie immer einen Ersatz. Dies kann ein Laienhelfer sein (z.B. ein Trainingskamerad*in). Teilen Sie ihm kurz seine Aufgaben mit.
- Seien Sie für den „Ersatz“ immer erreichbar.

- Dem Betroffenen muss mitgeteilt werden, warum eine andere Person seine Betreuung übernimmt! Holen Sie sich dafür das Einverständnis ein.

Merke:

- Für einen Notfall gibt es kein Standardvorgehen.
- Verschaffen Sie sich am Ort des Geschehens einen Überblick.
- Klären Sie ab, welche Personen Ihre Hilfe benötigen und bleiben Sie beim Notfallopfer.
- Denken Sie auch an Ihre eigene Sicherheit.

3.3 PEH im Gruppensetting

Die Group Crisis Intervention (GCI) hat sich als Unterstützung für Menschen nach einem traumatischen Ereignis bewährt. Es handelt sich um eine Team- bzw. Gruppensitzung, möglichst an einem ruhigen Ort. Die Sitzung kann ein*e Sportpsycholog*in bzw. sportpsychologische(r) Expert*in alleine durchführen, wenn es aber möglich ist, sollte eine weitere fachkompetente Person hinzugenommen werden.

Folgende Struktur liegt der GCI (siehe auch bei Everly, 2002) zugrunde:

Schutz und Sicherheit durch Klärung des Rahmens

- Beginnen Sie mit: Es tut mir leid, dass Sie/Ihr erleben mussten/musstet, dass/wie ...
- Stellen Sie sich persönlich vor.
- Besprechen Sie das Angebot: Wir werden über ihre Reaktionen sprechen, über das Verhalten anderer im

näheren Umfeld, darüber, wer oder was ihnen helfen könnte sowie, was demnächst passieren wird. Sie können reden – müssen aber nicht. Sie dürfen schweigen, nur zuhören oder auch gehen. Falls Sie gehen, werde ich Sie kurz begleiten (nur wenn zweite Fachkraft vor Ort ist).

- Geben Sie Vertrauensschutz für Inhalte und Aufzeichnungen.
- Teilen Sie zunächst die Fakten mit: alters- und situationsangemessene Information über Ereignis, Opfer, Täter usw. In der Beschreibung bleiben.

Das kritische Ereignis

- Leiten Sie ggf. zum kritischen Ereignis über: Wie war ihr Tagesablauf vor dem Ereignis?
- Wo waren Sie, als es passierte? Wie haben Sie davon erfahren?
- Was haben Sie gerade getan? Mit wem waren Sie zusammen?
- Wie haben Sie reagiert?
- Was haben Sie dann gemacht?
- Kommentar: Das sind übliche/typische Reaktionen auf eine solche, außergewöhnliche Situation. Viele Menschen reagieren so.

Erste Reaktionen/erste Entlastung/erste Unterstützung

- Wie haben Sie die Zeit nach dem Ereignis verbracht?
- Was haben Sie seit dem Ereignis bis jetzt erlebt? Was ist passiert?
- Wie haben sich andere Ihnen gegenüber verhalten?
- Was war für Sie hilfreich?

Copingstrategien und Zukunftsvorbereitungen

- Was denken Sie, wird in den nächsten Tagen und Wochen geschehen?
- Gibt es konkrete Pläne/Termine für die nächsten Tage (Trauerfeier, Prüfungen, Wettkämpfe ...)? Wie werden Sie vermutlich darauf reagieren?
- Was hat Ihnen in der Vergangenheit geholfen, um mit schwierigen Situationen oder traurigen Momenten zurechtzukommen?
- Was hat Ihnen am meisten geholfen? Glauben Sie, Sie können das wieder tun?
- Gibt es Personen, die Ihnen in den nächsten Tagen helfen könnten?
- Falls keine Ideen kommen oder keine Vielfalt gegeben ist: Erzählen Sie, was anderen Menschen hilft. Machen Sie keine Versprechungen, die nicht eingehalten werden können.

Abschluss

- Fassen Sie die Aussagen an Hand der Notizen zusammen.
- Fokussieren Sie vor allem auf die Bewältigungsstrategien und den Blick in die Zukunft.
- Verdeutlichen Sie, dass die Reaktionen typisch sind und mit der Zeit abnehmen werden. Geben Sie Hinweise, an wen sich die Betroffenen wenden können, wenn diese Reaktionen anhalten oder stärker werden (eigene Erreichbarkeit und ggf. andere Unterstützungssysteme).
- Danken Sie der Gruppe für die Teilnahme (für die Beiträge und das Zuhören).
- Geben Sie ein Abschluss-Statement: Das Ereignis ist passiert, es kann nicht ungeschehen gemacht werden. Ich hoffe, Sie finden jetzt leichter ein geeignetes Verhalten zur Bewältigung.

3. Psychische Erste Hilfe (PEH)

- Ermöglichen Sie ein unmittelbares Unterstützungsangebot: Ich/Wir bleibe/n noch einen Moment hier, falls jemand mit mir/uns sprechen möchte.

Merke:

- Hilfreich ist eine Team- bzw. Gruppensitzung an einem ruhigen Ort.
- Wenn möglich, nehmen Sie zur Unterstützung eine fachkompetente Person hinzu.
- Den Betroffenen Raum und Zeit geben, über das kritische Ereignis, ihre Reaktionen darauf sowie möglichen Copingstrategien zu reden.
- Vertraulichkeit zusichern, ebenso die weitere unmittelbare Unterstützung.

3.4 Problematisches Verhalten im Rahmen der PEH

Als psychologische Ersthelfer*in steht man meist selbst unter Druck. Unter Umständen ist man sogar in das Geschehen involviert. Eigentlich wäre dies ein „Ausschlusskriterium“ für die Hilfe, getreu dem Grundsatz: „Wenn du drin bist, bist du draußen!“ Da wir als Sportpsycholog*innen bzw. sportpsychologische Expert*innen aber eventuell unmittelbar vor Ort sind, werden wir auch die ersten Ansprechpartner*innen sein und dann auch aktiv werden müssen.

Selbst wenn Sie in das Geschehen involviert sind und unter Druck stehen, sollten folgende Verhaltensweisen **unbedingt vermieden** werden:

- Vermeiden Sie Hektik: Dies führt zu Angst und Nervosität bei den Betroffenen und vermittelt den Eindruck mangelnder Kompetenz.

- Verwenden Sie keine Floskeln: „Nun las mal gut sein, das ist doch alles nicht so schlimm.“
- Vermeiden Sie Vorwürfe und bewerten Sie die Situation/das Handeln nicht: „Warum hast du nicht besser aufgepasst?“
- Belügen Sie die Betroffenen nicht, verwenden Sie auch keine „Notlüge“ (Dies zeigt sich oft durch Inkongruenz von verbaler und nonverbaler Kommunikation).
- Treffen Sie keine eigenen, furchterregenden Diagnosen/Prognosen: „Oh, das sieht nicht gut aus, da wirst du wohl keinen Sport mehr machen können ... Da musst du froh sein, wenn du überhaupt wieder laufen kannst.“
- Verwenden Sie keine Fremdwörter: „Ein Flashback ist nach so einem Erlebnis normal – mach dir da keine Sorgen.“
- Pathologisieren Sie nicht: „Dein Verhalten ist schon auffällig, da müssen wir aufpassen, dass du keinen psychischen Schaden nimmst.“
- Machen Sie keine Versprechungen: „Bestimmt kannst du an der Qualifikation teilnehmen. Bis dahin ist alles wieder verheilt.“
- Vermeiden Sie Anweisungen und das „Niederreden“ der Betroffenen: Das wird als belastend, wenig einfühlsam und inkompetent empfunden. Beispiel: „Also als erstes musst du mal ruhig atmen, dann wirst du das machen ...“

Merke:

- Nehmen Sie zuerst eine kritische Selbstreflexion vor: Bin ich aktuell psychisch überhaupt in der Lage zu helfen?
- Vermeiden Sie generell allgemeine Floskeln, Diagnosen, Prognosen und Versprechungen.

3.5 Notfallpsychologische Angebote

Nach der Akutversorgung in der Schockphase (ca. 48–72h) steht die weitere psychische Stabilisierung und das Monitoring im Vordergrund (Einwirkphase ca. 4–6 Wochen). Wenn möglich, sollte dies von ausgebildeten Personen übernommen werden (Notfallpsycholog*innen und ggf. Psychotherapeut*innen). In bestimmten Situationen kann es aber notwendig sein, dass auch die Sportpsycholog*innen bzw. sportpsychologische Expert*innen die Stabilisierungsphase mitgestalten müssen (z.B. bei längeren Wettkämpfen im Ausland etc.).

In dieser Phase steht die psychologische Frühintervention im Mittelpunkt. Das heißt, die psychologischen Interventionen sollten so früh wie möglich einsetzen und jenen Betroffenen angeboten werden, die spezielle Risikomerkmale (z.B. vorbestehende Traumatisierungen, schwere Belastungen, psychische Vorerkrankungen, mangelnde soziale Unterstützung usw.) aufweisen. Das Ziel der Interventionen besteht in einer Reduktion akuter Stresssymptome (Lasogga & Gasch, 2011).

Spezifische Notfälle

Während in den letzten Abschnitten allgemeine Informationen zum Vorgehen bei Notfällen gegeben wurden, werden im Folgenden Hinweise zu spezifischen Notfällen gegeben.

4.1 Kindeswohlgefährdung

Bei einer Gefährdung des Kindeswohls können rechtliche Maßnahmen eingeleitet werden (§1666 BGB, §8a SGB VIII), das Familiengericht kann in diesem Fall verschiedene Formen der Hilfe anordnen.

Der Entzug der Personensorge ist hierbei die stärkste Maßnahme. Eine Gefährdung des Kindeswohls nach §1666 Abs. 1 BGB liegt vor, wenn es eine Gefährdung bezüglich des geistigen, seelischen, körperlichen Wohls des Kindes gibt oder sein Vermögen gefährdet wird. Sind die Eltern nicht in der Lage diese Gefahr abzuwenden, errichtet das Familiengericht entsprechende Maßnahmen, um das Kind zu schützen.

Formen der Kindeswohlgefährdung sind:

- Körperliche Misshandlung,
- Sexualisierte Gewalt (siehe Karte dazu),
- Psychische und emotionale Gewalt (z.B. Ablehnung des Kindes; Gewalt zwischen den Eltern),
- Vernachlässigung und
- Beeinträchtigung der elterlichen Erziehungskompetenz (z.B. psychische Erkrankung der Eltern).

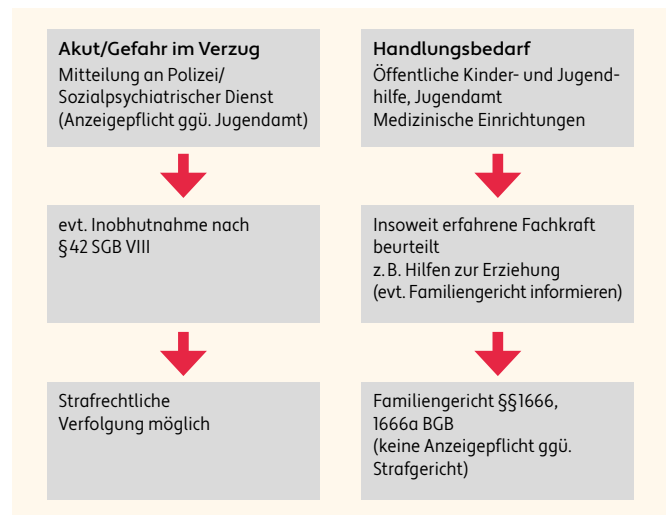
Folgende Arten der Kindeswohlgefährdung können unterschieden werden:

- Elterliches Handeln (z.B. aktive Gewaltausübung) und
- elterliches Unterlassen (Vernachlässigung des Kindes).

Folgende Vorgehensweise wird empfohlen:

Bei Kenntnisnahme von Kindeswohlgefährdung im Beratungskontext gemäß §4KKG (Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz) ist abzuwägen, ob wirksamer Schutz des Kindes durch Inanspruchnahme von Hilfen gewährleistet werden kann. Dies kann auch über eine erfahrene Fachkraft mit eingeschätzt werden (beachte dabei, die Daten bei der Dokumentation zu pseudonymisieren).

Die folgende Grafik (in Anlehnung an Fegert et al., 2001 und Fegert & Kliemann, 2011) verdeutlicht den Verlauf:



Im Rahmen der PEH bei Kindern haben sich folgende Verhaltensweisen bewährt

- Stellen Sie sich mit Vornamen vor.
- Nehmen Sie eine eventuelle Kopfbedeckung ab.
- Begeben Sie sich auf die Ebene des Kindes (Hinhocken, insbesondere bei Kleinkindern).
- Es sollte immer eine Person für das Kind zuständig sein und auch bleiben.
- Formulieren Sie klare und einfache Sätze.
- Teilen Sie dem Kind mit, was passiert und was als nächstes passieren wird.
- Sprechen Sie ihm Mut zu und kündigen Sie einen positiven Ausgang an (etwas Positives heraussuchen).
- Loben Sie das Kind und betonen Sie dessen Bewältigungsstrategien.
- Geben Sie dem Kind einfache Aufgaben.
- Lenken Sie die Aufmerksamkeit des Kindes um: z.B. auf Einsatzfahrzeuge.
- Nutzen Sie bei Kleinkindern bis zum 4.-5. Lebensjahr den Einsatz von „Plüschtierkolleg*innen“ als Aufpasser*in und Erklärer*in.
- Akzeptieren Sie die Gefühle des Kindes z.B.: „Es ist ok Angst zu haben.“

4.2 Sexualisierte Gewalt

Sexualisierte Gewalt ist eine Straftat gegen die sexuelle Selbstbestimmung. Sexualisierte Gewalt oder sexuelle Gewalt an Kindern ist jegliche Form von sexueller Handlung, zu denen sie geistig, seelisch oder körperlich nicht in der Lage sind wissentlich zuzustimmen. Nach §176 StGB bezieht sich dies auch auf sexuelle Handlungen, die keinen Körper-/Hautkontakt voraussetzen. Bei Kindern unter 14 Jahren ist grundsätzlich davon auszugehen, dass sie sexuellen Handlungen nicht zustimmen

können, da sie ihre sexuelle Selbstbestimmung noch entwickeln. Es richtet sich vor allem an den Aussagen des betroffenen Kindes.

Folgende Formen der sexuellen Gewalt werden durch das Strafrecht unterschieden:

- Sexualisierte Gewalt bei Kindern (unter 14 Jahren)
- Sexualisierte Gewalt bei Jugendlichen (unter 16 Jahren)
- Sexualisierte Gewalt bei Jugendlichen (unter 18 Jahren)
- Sexualisierte Gewalt bei Erwachsenen.

Erste Hilfe für den Umgang in der Gesprächssituation

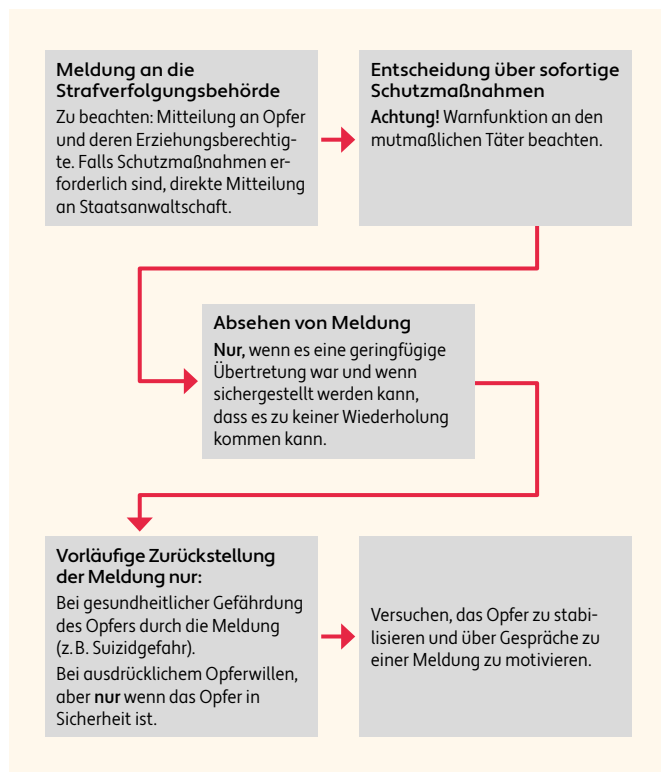
- Signalisieren Sie Gesprächsbereitschaft, sprechen Sie die Person an, dass Sie sich Sorgen machen und Veränderungen festgestellt haben.
- Setzen Sie die*den Betroffene*n nicht unter Druck über das Geschehene zu reden, dies kann ungeahnt starke Emotionen hervorrufen.
- Bleiben Sie ruhig, auch wenn das Thema sehr belastend ist. Emotionale Reaktionen ihrerseits können die Emotionalität bei der Person verstärken.
- Signalisieren Sie, dass Hilfe holen weder Petzen noch Verrat ist.
- Suchen Sie sich eine Vertrauensperson, mit der sie sich austauschen können, ohne dabei Gerüchte zu streuen.

Folgende Vorgehensweise wird empfohlen

Nehmen Sie keine eigenständige Befragung von Täter und Opfer vor, um Mehrfachbefragungen zu vermeiden.

Plausibilitätskontrolle

Bei offenkundiger Sachwidrigkeit (z. B. bei Gerüchten oder widersprüchlichen Aussagen), erfolgt zunächst keine Meldung an die Strafverfolgungsbehörden. Es stellt sich dann die Frage, ob und wann die Strafverfolgungsbehörde eingeschaltet wird. Bei minderjährigen Personen sind die Eltern zu informieren, sofern diese nicht der Täterschaft sind. Die folgende Graphik, in Anlehnung an Fegert et al. (2001) sowie Fegert & Klieemann (2011), soll den Ablauf verdeutlichen:



4.3 Suizid/Todesfall

Suizid ist aus dem Lateinischen und bedeutet übersetzt: Das Töten seiner selbst. Suizide werden teilweise angekündigt, teilweise jedoch auch ohne Ankündigung vollzogen. Suizidale Gedanken sind meist Ausdruck einer psychischen Krise.

Vorgehen bei Androhung eines Suizids

- Jeder Hinweis sollte ernst genommen werden.
- Prüfen Sie, wie konkret die suizidalen Gedanken sind (z. B. Wie häufig treten Gedanken auf? Besteht ein konkreter Plan zur Umsetzung?)
- Bei konkreten Plänen ist zu prüfen, inwieweit eine Absprachefähigkeit besteht.
- Absprachefähigkeit besteht darin, dass der*die Klient*in bereit ist, einen Anti-Suizidvertrag aufzusetzen, einen zeitnahen, nächsten Termin/Telefonkontakt zu vereinbaren, die nächsten Tage gemeinsam geplant werden und ein Vorgehen im Falle zunehmender Suizidalität abgestimmt werden können. Der Sportler muss Ihnen versichern können, dass er sich nichts antut!
- Bewahren Sie Ruhe und beraten Sie sich mit Fachleuten wie Psychotherapeuten/Psychiatern.
- Bei Suizidgedanken eines Sportlers, sollte die Weiterbehandlung durch einen Psychotherapeuten und/oder Psychiater in die Wege geleitet werden.
- Besteht keine Absprachefähigkeit ist die Polizei/Feuerwehr zu informieren und eine Einweisung in eine Klinik/Krankenhaus einzuleiten.
- Gerade auch bei internationalen Einsätzen, bei denen die Bedingungen vor Ort anders als in Deutschland aussehen können, sollte auf das eigene Netzwerk aus Psychotherapeuten/Psychiatern unbedingt zurückgegriffen werden.

- Leiten Sie Maßnahmen zur Opferhilfe ein.
 - Gestalten Sie eine positive Kommunikation.
 - Hören Sie in erster Linie zu.
 - Dokumentieren Sie Ihr Vorgehen sehr genau.
- Suizidversuche müssen unterteilt werden in misslungenem Versuch oder in vollzogenem Suizid (Todesfall).

Vorgehen bei misslungenem Suizid und vollzogenem Suizid bzw. Todesfall

Misslungener Suizidversuch

- Unterbreiten Sie Gesprächsangebote.
- Zeigen Sie Geduld und Verständnis.
- Hören Sie sich die Fantasien und Gedanken an. Geben Sie aber keine Ratschläge.
- Vereinbaren Sie einen verbindlichen Termin für nächste Gespräche.
- Klären Sie ab, ob erneute Suizidgefahr besteht.
- Besteht erneute Gefahr, siehe „Vorgehen bei Androhung eines Suizids“
- Überweisen Sie den Sportler an einen psychologischen Psychotherapeuten und/oder Psychiater.

Todesfall

- Leiten Sie die PEH für Betroffene ein (Angehörige, Trainingskamerad*innen, Trainer*innen etc.).
- Machen Sie Angebote für außerordentliche Gruppen- bzw. Einzelgespräche.
- Gehen Sie „aktiv“ mit dem Ereignis um.
- Geben Sie Informationen über weitere Unterstützungsangebote durch ausgebildete Expert*innen.
- Zeigen Sie auch Möglichkeiten für längerfristige Beratungsangebote auf.

4.4 Großschadensfall/(Natur-) Katastrophe

Von einem Großschadensfall (auch MANV = Massenanfall von Verletzten und Erkrankten) oder Katastrophen (synonym) wird nach Lasogga und Lasch (2011, S.372) gesprochen, wenn die Sofortkapazität der Rettungsdienste vor Ort nicht ausreicht und Hilfe von „außen“ (andere Landkreise, Bundesländer oder Staaten) notwendig ist. Dies kann bei Terrorlagen, Amok-Taten, Großbränden, (Natur-) Katastrophen u.v.m. der Fall sein. Effektives Handeln ist in solchen Situationen nur mit einer **zentralen Leitung** und **gesonderten Führungs- und Organisationsstrukturen** möglich, da das Krisenmanagement eine hohe Komplexität aufweist (Lasogga & Lasch, 2011, S.373).

Das Vorgehen bei einem Großschadensereignis/einer Katastrophe ist in Deutschland durch **Gesetze, Erlasse** etc. geregelt und von Landkreis zu Landkreis bzw. von Bundesland zu Bundesland durchaus unterschiedlich! So gibt es allein 16 verschiedene Katastrophenschutzgesetze in Deutschland. Auch die farbliche Kennzeichnung der Helfer (Farbe der Einsatz-Westen) ist nicht einheitlich geregelt.

Die letztendliche Verantwortung hat immer der jeweilige **politische Gesamtverantwortliche** (Hauptverwaltungsbeamte wie Landrat, Oberbürgermeister oder bei Polizeilagern auch das Innenministerium, bei internationalen Sportveranstaltungen: **Chef de Mission** ggf. in Zusammenarbeit mit dem Auswärtigen Amt). Ihm sind die jeweiligen **Stäbe** untergeordnet. Insgesamt gibt es sechs Stäbe (Personal, Lage, Einsatz, Versorgung/Logistik, Presse/Öffentlichkeit und Information/Kommunikation). Ein siebenter Stab soll die psychosoziale Notfallversorgung sichern. Dies ist in Deutschland aber nicht

4. Spezifische Notfälle

eindeutig geregelt, z.T. wird dieser Stab auch nicht einberufen.

Psycholog*innen und sportpsychologische Expert*innen dürfen nur handeln, wenn sie einen „Einsatzbefehl“ haben oder Teil des Krisenstabs sind. Diese insgesamt sehr komplexe Vorgehensweise hat für Sportpsycholog*innen und sportpsychologische Expert*innen folgende Konsequenzen:

- Die Einsatzleitung/Krisenstab ist immer federführend! Warten Sie die Weisungen der Einsatzleitung und der Spezialkräfte ab.
- Jede Großschadenslage/Katastrophe ist zu Beginn „unübersichtlich“. Die Einsatzleitung und Stäbe müssen ihre Aufgabe übernehmen und die Lage einschätzen. Dies benötigt Zeit (Stunden bis Tage).
- Bei Großschadensfällen und Katastrophen sollte **ein „Handeln auf eigene Faust“ unterbleiben**. Niemand sollte sich durch falsch verstandene Hilfe unnötig in Gefahr bringen. Dies betrifft nicht die PEH im „kleinen Rahmen“: So dürfen Sportpsycholog*innen und sportpsychologische Expert*innen beispielsweise bei einem Terrorakt in einem Stadion die sich in der Kabine befindlichen Sportler*innen, Trainer*innen etc. betreuen. Eine „Suche“ nach weiteren Sportler*innen/Trainer*innen etc. im Stadion, die Hilfe bräuchten, sollte unterbleiben. Dies wird durch die Einsatzleitung koordiniert und ggf. durch die eigenen Teams (Krisenintervention) abgesichert! Jede noch so gut gemeinte „Einmischung“ kann zur Hemmung der koordinierten Abläufe führen und Menschen gefährden! Die Zusammenarbeit mit den Helfern sollte aber aktiv gesucht werden.
- Je nach Lage und Möglichkeiten sollte man sich bei der **Einsatzleitung melden**. Nur so ist ein entspre-

chender Informationsfluss möglich. **Korrekte Informationen** sind für die PEH sehr wichtig. Bedenke: Gerade in Großschadenslagen/Katastrophen gibt es viele Gerüchte und Fehlinformationen! Geben Sie keinerlei ungesicherte Informationen weiter! Kontakte mit Presse etc. werden durch den Stab geregelt, es ist nicht Ihre Aufgabe, Informationen an die Öffentlichkeit (z.B. auch nicht an Familienangehörige) zu geben!

- Zum Teil wird die Telekommunikation bewusst eingeschränkt (z.B. bei Terror wird u.U. das Handynet unterbrochen). Überlegen Sie im Vorfeld, **welche Kommunikationswege zusätzlich zur Verfügung stehen könnten** bzw. besprechen Sie Alternativen (Informationen über „Briefkästen“ etc.). Klären Sie im Vorfeld auch, wer im Schadensfall wem welche Informationen gibt (**Netzwerk aufbauen**).
- Auch im Großschadensfall gelten die Hinweise für die PEH mit dem Ziel der Stabilisierung, dann können bei Bedarf weitere psychologische Interventionen erfolgen (Notfallpsychologie), zum Schluss werden Möglichkeiten der Nachbetreuung aufgezeigt.
- Bewahren Sie selbst die Ruhe und vermitteln Sie Ruhe.

Bei Amok- und Terrorakten ist die AIDA-Formel hilfreich:

- **A** Aufmerksamkeit bei allen Betroffenen
- **I** Information bieten, so gut es geht (nur gesicherte!)
- **D** Dringlichkeit der Eigensicherung (z.B. Deckung) bewusstmachen
- **A** Auswege aufzeigen und Ruhe bewahren (aktive und positive Kommunikation nutzen)
Warten Sie die Weisungen der Spezialkräfte ab.

4.5 Notfälle mit Pferden

Notfälle mit Pferden sind vergleichbar mit anderen Notfällen. Insofern gelten hier die Empfehlungen zur PEH. Empfehlungen für Notfallsituationen im Kontext der tierärztlichen Versorgung finden sich bei Bentlage (2016). Aufgrund der besonderen Situation ist auch eine besondere Kommunikation erforderlich, wobei die tierärztliche Einschätzung hier einen sehr hohen Stellenwert einnimmt.

Die Tierärztin/der Tierarzt muss nicht nur die Diagnose stellen, sondern erste Hilfe bis zur Tötung des Pferdes durchführen. Schnelles Handeln und unmissverständliche Kommunikation sind wichtig. Die klassischen Leadership Skills (s.u.) sind gefordert. Es sollte auf allen Ebenen (verbal und nonverbal) im multiprofessionellen Team eine stimmige Kommunikation erfolgen. Als Standards gelten:

- Ruhe ausstrahlen und sicher auftreten,
- schnelles, professionelles Handeln und Agieren zeigen,
- Verbindlichkeit bei den Aussagen/Informationen gewährleisten,
- Empathie für Reiter*innen, Pferdebesitzer*innen, Pfleger*innen, Verwandte und Trainer*innen aufbringen und eine
- schnelle Erstuntersuchung ermöglichen (Bentlage 2016, S. 69f).

Es gilt: Die Tierärztin/der Tierarzt hat die medizinische Kompetenz für die weitere Vorgehensweise. Unnötige Diskussionen sollten den Ablauf nicht verzögern. Allerdings, außer in Notfällen und Tierschutz relevanten Situationen, bleibt die Therapiehoheit bei dem*bei der Besitzer*in des betroffenen Pferdes. Die Übermittlung

einer schlechten Nachricht, z.B. dem Tod eines Pferdes, sollte schonend erfolgen. Die Fakten sollten – ohne viel Umschweife – direkt mitgeteilt werden. Es kann helfen, wenn die Diagnose noch mal mit einfachen, verständlichen Worten wiederholt wird. Die Sprachregelungen gegenüber der Presse sollten den Sachverhalt schildern, ohne den Sport oder die*den Reiter*in zu exponieren.

Wir bedanken uns bei Dr. Marc Koene – Mannschaftstierarzt der deutschen Dressurnationalmannschaft – der uns bei der Erstellung dieses Kapitels unterstützt hat.

4.6 Umgang mit Trauer

Die nach einem Todesfall entstehende Trauer erfüllt verschiedene Aufgaben:

- Die Realität erkennen und den Verlust akzeptieren.
- Den Abschiedsschmerz durchleben.
- Verinnerlichen dessen, was ist und sich an eine Welt ohne die*den Verstorbene*n anpassen.

Wir haben die Möglichkeit, Betroffene in dieser Situation zu unterstützen, sofern sie dies möchten. Bewährt haben sich u.a. folgende Methoden und Rituale:

- Stuhlkreis zum Austausch von Gedanken über den Tod, von Gefühlen und Erinnerungen an den Verstorbenen.
- Begegnung nach der Beerdigung, um in Gesprächen Erinnerungen auszutauschen.
- Briefe schreiben, um Abschied zu nehmen.
- Eine Kerze entzünden.
- Gestaltung einer Gedenkwand mit Bildern und Texten.
- Einrichtung eines Trauertisches mit Kondolenzbuch.

Notfall- und Krisenmanagement

Grundlegende Informationen zum Krisenmanagement und zur Krisenkommunikation sind im Leitfaden des Bundesministeriums des Innern (Leitfaden Krisenkommunikation, Stand: August 2014, 5. Auflage) aufgeführt. Ein erfolgreiches Krisenmanagement setzt u. a. voraus, dass Kenntnisse über die Organisationsstruktur und die Zuständigkeiten vorliegen. In den Beratungs- und Betreuungskontexten im Leistungssport können dies unterschiedliche und mehrere Verbände und Institutionen sein. Bei internationalen Meisterschaften (wie Europa- oder Weltmeisterschaften) sind zunächst die jeweiligen Spitzenverbände zuständig, diese sind wiederum integriert in das System des Weltverbandes. Bei den Olympischen Spielen ist dies neben dem IOC der DOSB mit seinem Krisenstab in Zusammenarbeit mit dem nationalen Spitzenverband und dem zuständigen Weltverband (je nach Ereignis). In Bezug auf die nationalen Athlet*innen kooperiert der DOSB engmaschig mit den zuständigen Behörden in Deutschland und mit den lokalen Vertreter*innen vor Ort (je nach Ereignis). Im Kontext der Olympiastützpunkte ist zunächst die Leitung verantwortlich, die dann die weitere Vorgehensweise mit dem DOSB, dem Spitzenverband und ggfs. dem Weltverband abstimmt.

Bei Bedarf wird ein entsprechender Krisenstab eingerichtet. „Krisenstäbe fördern Handlungssicherheit“ (Leitfaden Krisenkommunikation, S. 8, Stand: August 2014, 5. Auflage) und dienen der Koordination der Beteiligten. Sie kümmern sich auch um die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Die Einhaltung einer „One-Voice-Policy“ ist wichtig, d. h. das Sprechen mit einer Stimme im Sinne von gleichen Inhalten und Aussagen. Dies

erfordert Klarheit und Abstimmung bei den Maßnahmen, Zuständigkeiten und Verantwortlichen. „In einer Krise gilt im Web 2.0 mehr denn je: Man kann nicht nicht kommunizieren.“ (Leitfaden Krisenkommunikation, S. 24, Stand: August 2014, 5. Auflage). Schweigen könnte interpretiert werden als Informationsverweigerung oder auch als Inkompetenz. Beides führt zum Vertrauensverlust. Die*Der Sportpsycholog*in bzw. sportpsychologische Expert*in wurde bisher dem medizinischen Team zugeordnet und kann Teil des Krisenstabs sein.

Aufgrund der tragischen Ereignisse seit den Olympischen Winterspielen 2010 hat es sich bewährt, dass bei der Auswahl des psychologischen Teams beachtet wird, dass klinisch ausgebildete Psycholog*innen ins Team integriert werden (Wolfarth, Grim, Eder & Spahl, 2017).

Bitte Ausführungen im Kapitel 4.4 beachten!

Hilfreiche Kontaktstellen

Feuerwehr, Krankenwagen, Polizei: 112

Polizei: 110

Mein zuständiges Jugendamt: _____

Hilfetelefon (anonym und kostenfrei): 0800 22 55 530

www.hilfeportal-missbrauch.de

<https://beauftragter-missbrauch.de>

www.notfallpsychologenregister.de

Good Governance Beratungsstelle im DOSB (Ombudsstelle des DOSB)

T 069 874030010

www.dosb.de/ueber-uns/good-governance/

Schutz von Kindern und Jugendlichen im Sport:

Informationen und Kontaktpersonen von den LSB und Spitzenverbänden

<https://safesport.dosb.de>

Weiterführende Informationen und Fortbildungen zu Notfallpsychologie des Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (BDP):

www.psychologienakademie.de/fachbereiche/notfallpsychologie/

Bundesministerium des Innern – System des Krisenmanagements in Deutschland (Stand 2015)

https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/themen/bevoelkerungsschutz/krisenmanagement-in-deutschland.html?jsessionid=749E4E19193F7B209385D83425F7B18E.1_cid373

Verwendete Literatur

Bentlage, G. (2016). *KommunikationsSkills. Erfolgreiche Gesprächsführung in der tierärztlichen Praxis*. Schattauer: Stuttgart.

DGUV (2017). *Standards in der betrieblichen psychologischen Erstbetreuung (bpE) bei traumatischen Ereignissen*. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V.: Information 206-023.

Everly, G.S., Mitchell, J.T. (2002). *CISM – Stressmanagement nach kritischen Ereignissen*. Wien: Facultas-Universitäts-Verlag.

Gerngroß, J. (2015). *Notfallpsychologie und psychologisches Krisenmanagement*. Stuttgart: Schattauer.

Geschwend, G. (2012). *Notfallpsychologie und Traumatakuttherapie* (3. Aufl.). Bern: Hans Huber Verlag.

Fegert J.M., Berger C., Klopfer U., Lehmkuhl U., Lehmkuhl G. (2001). *Umgang mit sexuellem Missbrauch: Institutionelle und individuelle Reaktionen*. Votum: Münster.

Fegert J.M., Kliemann A. (2012): Leitlinien für den Umgang mit sexuellem Kindesmissbrauch in Institutionen. In: J.M. Fegert, und M. Kölich (Hrsg), (2001). *Umgang mit sexuellem Missbrauch: Institutionelle und individuelle Reaktionen*. Votum: Münster.

Handlungsleitfaden für den Umgang mit dem Verdacht einer Kindeswohlgefährdung an den Schulen im Landkreis Friesland. Stand Januar 2017, Koordinierungsstelle Kinderschutz.

Karutz, H. (2013). *Handlungsfähig bleiben – aber wie? Selbsthilfestrategien bei akuter Belastung im Einsatz*. Notarzt, S. 29, 58–63.

Klinikmanual Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Springer, Berlin, Heidelberg, S. 486–505.

Lasogga, F. & Karutz, H. (2012). *Hilfen für Helfer*. Edewecht: Stumpf & Kossendey.

Lasogga, F. & Gasch, B. (Hrsg.), (2011). *Notfallpsychologie* (2. Aufl.). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Lasogga, F. & Gasch, B. (2013). *Psychische Erste Hilfe bei Unfällen*. Edewecht: Verlagsgesellschaft Stumpf + Kossendey.

Leitfaden Krisenkommunikation. Online: <https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/themen/bevoelkerungsschutz/leitfaden-krisenkommunikation.html>
Stand: August 2014, 5. Auflage.

Maihorn, C., Nowotny, E. (2009). *Kindeswohlgefährdung. Erkennen und Helfen*. Kinderschutz-Zentrum Berlin, 11. Auflage.

Ministerium für Schule und Weiterbildung des Landes NRW & UK NRW (2015). *Notfallordner für die Schulen in Nordrhein-Westfalen – Hinsehen und Handeln*.

Nikendei, A. (2017). *Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) – Praxisbuch Krisenintervention* (2. Aufl.). Edewecht: Verlagsgesellschaft Stumpf+Kossendey.

Reimann, G. (2018). *Zum Helfen befähigen – Ausbildung von Kriseninterventionsteams und kollegialen Helfern (Peers) als Unterstützungsangebot in Notfallsituationen*. Berlin: Deutsche Psychologen Akademie (unveröffentlichtes Material).

Reimann, G. (2019). *Notfallpsychologische Interventionen in spezifischen Situationen und bei spezifischen Zielgruppen/Methodenkoffer II. Curriculum Notfallpsychologie Modul 4*. Berlin: Deutsche Psychologen Akademie (unveröffentlichtes Material).

Rogers, C. (1983). *Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie*. Frankfurt: Fischer.

Schenk, C. (2019). *Maßnahmen der PSNV im Rahmen der sekundären Prävention. Curriculum Notfallpsychologie Modul 3*. Berlin: Deutsche Psychologen Akademie (unveröffentlichtes Material).

Wilk, W.W. & Wilk, M. (2007). *Psychologische Erste Hilfe bei Extremereignissen am Arbeitsplatz (Arbeitsunfall, Gewaltverbrechen, Tod)*. Berlin: Erich Schmidt Verlag.

Wolfarth, B., Grim, C.; Eder, K., Spahl, O. (2017): *Sportmedizinische Betreuung bei den Olympischen Spielen 2016*. In: *Leistungssport* 1/2017, S.5–10.

Impressum

Titel: Wegweiser Professionelles Agieren in Notfallsituationen

Herausgeber: Deutscher Olympischer Sportbund e.V. · Geschäftsbereich Leistungssport, Gesundheitsmanagement
Otto-Fleck-Schneise 12 · 60528 Frankfurt am Main · T +49 69 6700-0 · F +49 69 674906 · office@dosb.de · www.dosb.de

Autoren: Dr. Gaby Bußmann, Tanja Damaske, Klaus Egert, Dr. Kai Engbert, Markus Flemming, Dr. Kathrin Staufenbiel,
Sophie Petzold, Dr. Christine Stucke

Redaktion: Dr. Gaby Bußmann, Tanja Damaske, Klaus Egert, Dr. Julia Franke, Dr. Kathrin Staufenbiel, Dr. Christine Stucke

Gestaltung: INKA Medialine · Frankfurt am Main · www.inka-medialine.com

Mai 2020

