

Einsatznachsorge durch strukturierte Gruppengespräche: Debriefing – Pro und Contra

Autor:

Dr. phil.

Harald Karutz

Dipl.-Pädagoge und Lehrretungsassistent, Notfallpädagogisches Institut, Berufsfachschule für den Rettungsdienst, Müller-Breslau-Str. 30a, 45130 Essen
karutz@notfall-paedagogik.de

In den 1970er- und 1980er-Jahren entwickelten Mitchell und Everly das Critical Incident Stress Management (CISM). Einsatzkräften sollte damit geholfen werden, psychisch besonders belastende Ereignisse besser zu bewältigen. In den vergangenen Jahren ist über das CISM-Konzept jedoch kontrovers diskutiert worden. Insbesondere ein einzelnes Element des CISM – die Durchführung von moderierten und strukturierten Gruppengesprächen – wird heftig kritisiert. Solche Debriefings, so der Vorwurf, sollen nicht nur nicht helfen, sondern möglicherweise sogar schaden. Die entsprechende Diskussion lässt teilweise allerdings die gebotene Sachlichkeit vermissen. Mitunter entsteht der Eindruck, dass es nicht nur um eine fachlich, sondern auch um eine berufspolitisch motivierte Auseinandersetzung geht (5, 17, 23). Nachfolgend werden die Argumente für und gegen Debriefings zusammenfassend dargestellt. Ein Fazit für die Bewertung und den Umgang mit dieser Nachsorgemethodik schließt sich an.

Vorbemerkung

Die aktuelle Situation erscheint verwirrend und unübersichtlich. Es muss festgestellt werden, dass die Diskussion über Sinn und Nutzen des Debriefings sowohl bei den Einsatzkräften als auch bei den Anbietern von Nachsorgemaßnahmen zu einer erheblichen Irritation und Verunsicherung geführt hat (8). Dazu haben mehrere Faktoren beigetragen, die natürlich zusammenhängen und sich wechselseitig beeinflussen.

Die unklare Begrifflichkeit → Im Rahmen der „Debriefing-Debatte“ wurde und wird über alles Mögliche diskutiert, weil der Begriff „Debriefing“ (ursprünglich auch von Mitchell selbst) unterschiedlich definiert worden ist und eine sehr uneinheitliche Verwendung findet (1, 5, 8, 19, 23). Als Debriefing bzw. „psychologisches Debriefing“ wird zunächst das Critical Incident Stress Debriefing (CISD) bezeichnet:

Das Critical Incident Stress Debriefing richtet sich an Einsatzkräfte, soll frühestens 24 Stunden nach einem belastenden Ereignis bzw. nach dem Einsatzen stattfinden und beinhaltet sieben Gesprächsphasen, die von einer kognitiven auf eine emotionale Ebene und wieder zurück führen sollen. Es wird von einer psychosozialen Fachkraft geleitet und gemeinsam mit besonders geschulten Einsatzkräften, so genannten „Peers“, moderiert.

Abb. 1: Manche Einsätze gehen auch an den Helfern nicht spurlos vorbei





Daneben bezeichnet man als „Debriefing“ aber auch diverse andere Nachsorgegespräche mit Gruppen und Einzelpersonen – und zwar vollkommen unabhängig von folgenden Faktoren:

Inzwischen liegen viele Einzelstudien und mehrere Metaanalysen vor. Dennoch sind die Forschungsergebnisse weder eindeutig noch einheitlich (12): „Obgleich die Methode inzwischen weltweite Aufmerksamkeit und Verbreitung ge-



Abb. 2: Mit den belastenden Eindrücken allein?

- Wann finden diese Gespräche statt?
- Wie sind die Rahmenbedingungen?
- Wer nimmt an ihnen teil?
- Wie laufen die Gespräche ab?
- Was wird überhaupt thematisiert?
- Wer moderiert sie mit welcher Qualifikation?
- Wie lange dauern sie?

Teilweise wird argumentiert, dass die Unterschiede der jeweiligen Debriefing-Konzepte im Endeffekt unerheblich seien (12). Ob dies zutrifft, sei dahingestellt. In einigen Veröffentlichungen wird der Begriff „Debriefing“ sogar als Oberbegriff für sämtliche Maßnahmen der Einsatznachsorge gebraucht.

Darüber hinaus ist zu beachten, dass bei den ersten Übersetzungen bzw. Bearbeitungen von amerikanischen Originaltexten zum CISM einige Bedeutungsverschiebungen verursacht wurden, die in deutschen Veröffentlichungen möglicherweise zu einer „Verwässerung zentraler Begriffe“ geführt und Missverständnisse begünstigt haben (9). Vor diesem Hintergrund ist jedenfalls überhaupt nicht immer klar, worauf sich welche Kritik bezieht.

Der Umgang mit wissenschaftlichen Untersuchungen → Keine andere Methode der Einsatznachsorge wurde wissenschaftlich so intensiv untersucht wie das Debriefing.

funden hat, wurde die Effektivität von CISM im Speziellen und Debriefing im Allgemeinen bis heute nicht eindeutig nachgewiesen“. Zudem sind in der Vergangenheit vor allem von Kritikern der Methode Studienergebnisse angeführt worden, ohne dabei zu hinterfragen:

- Welche Fragestellungen lagen der jeweiligen Studie zugrunde?
- Was genau wurde untersucht? (zur unklaren Begrifflichkeit siehe oben)
- Welche Methodik wurde angewendet?
- Wie zuverlässig und aussagekräftig sind die Ergebnisse?

Hinzu kommt, dass viele Untersuchungen im Ausland durchgeführt wurden. Die Ergebnisse dieser Studien sind aus vielen Gründen jedoch nicht immer auf die Situation in Deutschland übertragbar (14). Gelegentlich werden auch nur Auszüge bzw. einzelne Sätze aus Studien zitiert, ohne den Gesamtzusammenhang in angemessener Weise mit zu berücksichtigen (7).

Die Art der Auseinandersetzung → Insbesondere in den Medien (z.B. 21, 24) wird die Diskussion populär- bzw. pseudowissenschaftlich geführt. Manchmal wird populistisch oder pauschalisierend argumentiert. Einzelne Darstellungen sind anscheinend nicht nur schlecht recherchiert,

sondern sachlich schlichtweg falsch. Zudem wird nicht immer ausreichend differenziert, es werden „Äpfel mit Birnen verglichen“ (8, 25). Insbesondere wird

es insgesamt vorhersehbar; kein Teilnehmer muss „die Katze im Sack kaufen“ – vorausgesetzt, die Standards sind ausreichend bekannt. Bei Großschadenslagen kann eine

Abb. 3: Debriefings finden in einem ruhigen Raum statt, die Sitzordnung ist vorgegeben



- Kritik an der Methode,
- Kritik an der Anwendung der Methode und
- Kritik an den Anwendern der Methode

nicht voneinander getrennt. Darüber hinaus basiert die Kritik an der Methode teilweise auf Konzepten, die inzwischen selbst von ihren Autoren als veraltet angesehen werden. Mitunter bleibt unberücksichtigt, dass das ursprüngliche Konzept des CISD längst weiterentwickelt wurde, um auf Kritik zu reagieren (5).

Argumente für und gegen Debriefings

Nachfolgend werden Argumente dargestellt, die für und gegen die Durchführung von Debriefings sprechen. Das Critical Incident Stress Debriefing steht dabei im Vordergrund; die Gliederung des Textes erfolgt schematisch.

Standardisierung → Das CISD ist eine in hohem Maße standardisierte Nachsorgemethode. Die Rahmenbedingungen (Zeitpunkt, Auswahl des Raumes, Gestaltung der Sitzordnung etc.) und der Ablauf sind von Organisationen wie der „International Critical Incident Stress Foundation“ (ICISF) oder der Bundesvereinigung „Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen“ (SbE) recht exakt festgelegt worden.

Vorteil einer solchen Standardisierung ist, dass man wissen kann, worauf man sich bei einem Debriefing einlässt. Da es immer in der gleichen Weise durchgeführt wird, verläuft

standardisierte Nachsorgemethode dazu beitragen, dass verschiedene Nachsorgeanbieter reibungslos zusammenarbeiten (25).

Problematisch ist jedoch, dass eine standardisierte Nachsorgemethode wie das Debriefing sich möglicherweise nicht flexibel genug anwenden lässt. Der standardisierte Ablauf eines Debriefings könnte dazu führen, dass individuelle Bedürfnisse von Teilnehmern oder auch situative Besonderheiten nicht ausreichend berücksichtigt werden.

Die Bewertung der Standardisierung des Debriefings verdeutlicht zudem ein Paradoxon: Wenn in Studien über Debriefings negative Effekte nachgewiesen wurden, bemängelten einige Kritiker dieser Studien, die Ergebnisse seien lediglich auf mangelnde Einhaltung der Standards zurückzuführen. Im Deutschen Ärzteblatt hieß es in diesem Sinne: „Debriefing schadet (...) nur, wenn definierte Kriterien und Standards nicht eingehalten werden“ (7). Gleichzeitig wird aber auch die Auffassung vertreten, negative Effekte seien auf eine zu starre Einhaltung der Standards zurückzuführen: So beschreiben Mitchell und Everly selbst „die übermäßige starre Anwendung von CISM-Maßnahmen“ als eine Gefahr (19).

Umgekehrt lassen sich positive Effekte sowohl damit begründen, dass Standards exakt eingehalten wurden als auch damit, dass man in Einzelfällen gut begründet von ihnen abgewichen ist. Gewünscht wird also die Einhaltung und die Abweichung von Standards, kritisiert wird jedoch das Gleiche.

Psychologische Struktur → Die sieben Phasen des CISD sowie der Verlauf „vom Kognitiven zum Emotionalen und zurück“ (Tab. 1) beinhalten eine psychologische Struktur, die den Teilnehmern Halt geben soll. Innerem Chaos könnte auf diese Weise eine äußere Ordnung entgegen gesetzt werden (19).

Die genaue Wirkungsweise der psychologischen Struktur des Debriefings basiert allerdings auf theoretischen Überlegungen und ist nicht empirisch belegt. Das bedeutet nicht, dass sie unsinnig oder falsch ist – es ist nur nicht erwiesen, dass sie das bewirkt, was sie bewirken soll (13). Die Anwender sind überzeugt, dass die psychologische Struktur „funktioniert“ – vielleicht funktioniert sie aber auch nicht.

Teilnahme einer Gruppe → Die Teilnahme einer Gruppe an einem Debriefing soll ihr Zusammengehörigkeitsgefühl stärken, den Austausch untereinander fördern und soziale Ressourcen aktivieren. Man soll die Möglichkeit haben, „sich selbst zu helfen, indem man anderen hilft“ (19). Im günstigsten Fall erfährt man durch die anderen Teilnehmer des Debriefings Zuwendung, Verständnis und Unterstützung.

Ein Helfer kann möglicherweise erkennen, dass es seinen Kameraden ebenso geht wie ihm und dass viele andere seine Erfahrungen, Empfindungen und Gedanken mit ihm teilen: „Niemand ist mit der Stärke seines Schocks, seiner Trauer und seiner Wut allein“ (10). Dies wiederum kann dem Gefühl von Einzigartigkeit und Einsamkeit entgegen wirken – vorausgesetzt, die Teilnehmer an einem Debriefing reagieren auf das Erlebte tatsächlich in der gleichen Weise.

Das Gespräch in der Gruppe kann dazu beitragen, das Erlebte aus einer anderen Perspektive zu sehen, offene Fragen im Hinblick auf das Einsatzgeschehen zu klären und Erinnerungs- oder Verständnislücken zu schließen (7). Die Aussagen von Kollegen können helfen, Zusammenhänge nachzuvollziehen, Abläufe zu rekonstruieren, Details in den Gesamtzusammenhang einzuordnen und den eventuell verloren gegangenen persönlichen Überblick zurück zu gewinnen.

Die Teilnahme einer Gruppe kann jedoch problematisch sein, wenn es unter den beteiligten Personen Spannungen gibt oder eine Konkurrenzsituation besteht, etwa im Hinblick auf ein laufendes internes Bewerbungsverfahren. „Wenn kein vertrauensvolles Klima vorhanden ist, ist zu überlegen, ob ein Debriefing überhaupt durchgeführt werden sollte“ (16). Die Teilnahme von Vorgesetzten und Führungskräften könnte ebenfalls dazu führen, dass Mitarbeiter nicht offen über ihre Erlebnisse reden.

In einer Gruppe möchte auch grundsätzlich nicht jeder über persönliche Dinge sprechen. Zudem könnte in der Gruppe Druck aufgebaut werden, etwas zu sagen (16). Eventuell wird jemand schon dadurch zum Reden gedrängt, dass alle anderen etwas gesagt haben.

„Ich Sorge dafür, dass Sie Ihr verdientes Geld genau dann erhalten, wenn Sie es wünschen!“

Bei uns bekommen Sie auf Wunsch Ihr Geld sogar schon nach drei Arbeitstagen. So sichern Sie Ihre Liquidität und ersparen sich durch die Externe Abrechnung zusätzlich Zeit- und Verwaltungsaufwand!

ABRECHNUNG



Yvonne Hessberg,
Teamleiterin Kundenkontokorrent
opta data Abrechnungs GmbH



Besuchen Sie uns auf dem
Taxitag in Leipzig,
Glashalle, Stand TX13,
am 08.04.2008

- 37 Jahre Erfahrung
- 20.000 zufriedene Kunden
- persönliche Ansprechpartner
- zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2000

Weitere Informationen erhalten Sie
gebührenfrei unter 0800 / 678 23 28
oder auf www.optadata-gruppe.de

Abb. 4: Debriefings werden von psychosozialen Fachkräften und speziell geschulten Peers geleitet



Darüber hinaus ist ein Gespräch in einer Gruppe sicherlich schwieriger zu moderieren als ein Einzelgespräch. Man kann nicht so intensiv und individuell auf jeden einzelnen eingehen, so dass persönliche Bedürfnisse vielleicht nicht ausreichend beachtet werden.

Es kann auch sein, dass das Debriefing zu einem Zeitpunkt stattfindet, an dem es den individuellen Verarbeitungspro-

zess einzelner unterbricht oder zurückwirft (4, 21). Dieses Problem resultiert vor allem daraus, dass in der Gruppe der

Debriefing-Teilnehmer Menschen zusammen kommen, die auf ein belastendes Ereignis u.U. ganz unterschiedlich reagieren: Die physische und psychische Belastung ist in der Regel nicht bei allen Teilnehmern gleich.

Insbesondere hoch Belastete bzw. Personen mit hoher prätraumatischer Belastung sowie Mehrfach- bzw. Langzeittraumatisierte könnten deshalb in einem Debriefing überfordert werden; für sie erscheint ein Debriefing nicht indiziert (2, 4). Unklar ist

allerdings, wie man erkennen kann, für wen ein Debriefing geeignet ist und für wen nicht. Man müsste zunächst ein Screening durchführen. Damit könnten, zumindest theoretisch, möglichst homogene, d.h. vergleichbar stark belastete Teilnehmergruppen zusammengestellt werden (7). Deshalb wurden in den vergangenen Jahren bereits Fragebögen entwickelt, mit denen die Stärke der Belastung vor einem Debriefing untersucht werden soll (4). Die Anwendung der Fragebögen wirft aber ihrerseits auch wieder Probleme auf (so z.B. in organisatorischer Hinsicht).

Sprechen → Im CISD wird über das, was Helfer in einem Einsatz erlebt haben, gesprochen. Dieses Sprechen kann einerseits positive Auswirkungen haben. Man kann sich etwas „von der Seele reden“ bzw. „Dampf ablassen“, so dass es emotional entlastet. Dadurch, dass man belastende Aspekte eines Einsatzes benennen kann, werden sie vielleicht begreifbarer und fassbarer. Mit Erfahrungen, für die man

Worte findet, kann man häufig besser umgehen (19). Außerdem kann ein Gespräch dabei helfen, die eigenen Gedanken zu ordnen bzw. das Erlebte gedanklich neu zu strukturieren und in einen Bezugsrahmen zu integrieren (22).

Ob allein das Sprechen „ein desorganisiertes, fragmentiertes Traumagedächtnis reorganisiert“, wird inzwischen jedoch angezweifelt (3). Zudem möchte ohnehin nicht jeder über das Erlebte sprechen. Das Sprechen (und das Zuhören) kann auch zusätzlich belasten, weil das Erlebte erneut wachgerufen, d.h. in sensu noch einmal erlebt und reaktiviert wird. Einige Kritiker vertreten die Auffassung, es könne im Rahmen des Debriefings zu einer Retraumatisierung kommen (4).

Kritisch anzumerken ist ferner, dass sich ein Gruppengespräch hochschaukeln und z.B. Aggressionen verstärken könnte (16). Ob dies geschieht, hängt jedoch sicherlich auch von der Moderation des Debriefings ab.

Akzeptanz → Die Debriefing-Methode ist inzwischen sehr verbreitet und wird von vielen Einsatzkräften akzeptiert. Viele Einsatzkräfte, die an einem Debriefing teilgenommen haben, haben dies als etwas Hilfreiches erlebt (11). Dazu trägt sicherlich bei, dass Debriefings nicht nur von psychosozialen Fachkräften, sondern immer auch von „Peers“, d.h. von besonders geschulten Einsatzkräften, mitgestaltet werden (19).

Kritisch kann man hierzu anmerken, dass die Selbsteinschätzung eines Menschen u.U. auch täuscht. Wovon man subjektiv glaubt, dass es hilft, muss objektiv noch lange nicht helfen. „Euphorische Berichte von Teilnehmenden können keinesfalls als Beleg für die Effektivität gesehen werden“ (16). Zudem muss die positive Bewertung des Debriefings nicht zwingend mit dem Debriefing an sich zu tun haben. Es könnte auch sein, dass die positive Erfahrung allein oder zumindest teilweise darauf zurückzuführen ist, dass den Teilnehmer des Debriefings – unabhängig von der Anwendung der eigentlichen Methode – einfach nur Aufmerksamkeit und Beachtung geschenkt worden ist. Diesen Zweck könnten letztlich auch andere – eventuell weniger aufwändige – Methoden in gleicher Weise erfüllen.

Effekte → In wissenschaftlichen Studien wurde festgestellt, dass Debriefings entweder helfen, schaden oder nichts bewirken (ausführliche Überblicke enthalten 1, 4, 5, 6, 12, 19, 20). Diese Ergebnisse sind – wie bereits dargestellt – jedoch umstritten.

In einigen Untersuchungen wurde beispielsweise festgestellt, dass Einsatzkräfte nach einem Debriefing stärkere Symptome gezeigt haben als vorher. Allerdings ist fraglich, inwieweit dies auf das Debriefing zurückzuführen ist – die deutlichere Ausprägung bestimmter Symptome könnte z.B. auch durch das ursprüngliche Einsatzgeschehen verursacht worden sein.

Man kann auch argumentieren, dass bei Teilnehmern an einem Debriefing möglicherweise nicht die Symptomatik zugenommen hat, sondern die persönliche Wahrnehmung

Phasen des Debriefings (nach 19) *Tab. 1*

- Einführungsphase
- Tatsachenphase
- Gedankenphase
- Emotionsphase
- Reaktionsphase
- Informationsphase
- Abschlussphase



Abb. 5: Auch am Einsatzort kann eine psychosoziale Unterstützung für die Helfer erfolgen – Debriefings finden jedoch frühestens 24 Stunden nach dem Einsatzende statt

der Symptome. Da in einem Debriefing immer auch Informationen über Belastungsreaktionen vermittelt werden, könnte es sein, dass sie anschließend eher erkannt und vielleicht auch besser verstanden werden. Wer entsprechend aufgeklärt ist, weiß die eigene Befindlichkeit besser einzuschätzen und achtet mehr auf sich (25).

Vielleicht sprechen Personen, die an einem Debriefing teilgenommen haben, auch insgesamt offener über ihre Reaktionen auf ein belastendes Ereignis (7). Das könnte zwei Ursachen haben: Vielleicht sind die Personen, die an einem Debriefing teilnehmen, von vornherein eher dazu bereit – immerhin nehmen sie ja auch an einem Debriefing teil. Andere Personen, die auch nicht an einem Debriefing teilnehmen, könnten insgesamt zurückhaltender sein und

weniger Bereitschaft zeigen, bestehende Symptome einzugestehen. Und vielleicht haben Einsatzkräfte auch im Debriefing gelernt, dass es angemessen und hilfreich sein kann, über eigene Reaktionen zu sprechen.

Für die Zunahme von Symptomen gibt es allerdings auch noch andere Erklärungsansätze (21):

- *Man erzählt als Teilnehmer an einem Debriefing u.U. nicht nur selbst, was belastend gewesen ist, sondern hört auch noch die entsprechenden Schilderungen mehrerer anderer Personen.*
- *Man erfährt als Teilnehmer an einem Debriefing möglicherweise belastende Dinge, von denen man vorher noch nichts wusste.*



Unfall? Wir helfen weiter!

Vermietung von Rettungsfahrzeugen aller Klassen!

Kompromisslos, fair und günstig. Hundertprozentig!

Schnell – Sicher – Zuverlässig!



Ihre Hotline: (07134) 912 200

www.m-scr.de



MITTELSTÄDT
SPECIAL CAR RENT
Carl-Dietzsch-Str. 32 · 74251 Lehrensteinsfeld

- Auch zu erfahren, dass viele Kollegen stark belastet sind, kann zusätzlich belasten.
- Die Information über möglicherweise auftretende Belastungsreaktionen könnte zu einer Erwartungshaltung und damit zu einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung führen.



Abb. 6: In einem späteren Debriefing können sich die Helfer darüber austauschen, wie sie den Einsatz erlebt haben

Zu beachten sind allerdings auch die Ergebnisse der bislang größten in Deutschland durchgeführten Untersuchung zur Wirksamkeit sekundärpräventiver Nachsorgemaßnahmen. In dieser Studie der Ludwig-Maximilians-Universität in München konnte zwar keine positive, aber eben auch keine schädigende Wirkung von Debriefings nachgewiesen werden (12).

Abschließend ist noch ein weiterer Aspekt der Studienergebnisse zu diskutieren. So wurde nachgewiesen, dass ein Debriefing zwar nicht hilft, die Entwicklung einer Posttraumatischen Belastungsstörung zu verhindern:

„Sämtliche Forscher kommen übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass ein Debriefing in dieser Hinsicht ineffektiv ist“ (16). Auch heißt es: „Der jetzige Forschungsstand liefert keinen Beleg für die Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung“ (2).

Daraus kann aber nicht zwingend abgeleitet werden, dass ein Debriefing überhaupt nicht wirksam ist. Denkbar ist, dass es Folgen nach sich zieht, die nur nicht untersucht worden sind. Beispielsweise gibt es kaum Studien, in denen man Effekte von Debriefings auf den Zusammenhalt einer Gruppe, auf die Kommunikationskultur, das Arbeitsklima insgesamt oder die Bereitschaft der Teilnehmer thematisiert hat, weitere Unterstützungsangebote wie z.B. eine Psychotherapie in Anspruch zu nehmen (8).

Sonstige Aspekte → In der Debriefing-Debatte wurde bisher nur unzureichend in Frage gestellt, welche Rolle die kulturelle und soziale Prägung der Debriefing-Teilnehmer spielt. Dies ist erstaunlich, zumal das Debriefing an sich eine US-amerikanische Methode ist, die – beispielsweise im Hinblick auf Mentalitätsunterschiede zwischen Amerikanern und Europäern – ohnehin nicht zwingend übertragbar sein muss. Es ist durchaus nicht ausgeschlossen, dass die Anwendung der Debriefing-Methode in Deutschland zu anderen Ergebnissen führt als in den USA. So heißt es: „Der Umgang mit Affekten scheint sich in den USA aus

einer anderen allgemeinen Mentalität zu speisen, als dies in Deutschland der Fall ist“ (12).

Ein anderes Argument von einigen Debriefing-Befürwortern ist, dass es – unabhängig von der sonstigen Bewertung dieser Methode – schlichtweg keine Alternativen gibt, um vergleichbar vielen Betroffenen mit einem ebenso vergleichbaren (relativ geringen) Aufwand Einsatznachsorgemaßnahmen anzubieten.

Neben den fachlichen und organisatorischen Fragen wird über die jeweiligen Anbieter bzw. deren Qualifikation und die mit einem Debriefing verbundenen Kosten diskutiert: „Vergessen werden sollte (...) nicht, dass eine ganze Reihe von Personen, die ein Debriefing durchführen, ganz handfeste ökonomische Interessen haben“ (16).

Manche Psychologen und Psychotherapeuten bewerten die Durchführung von Debriefings zudem als Eingriff in ihr Tätigkeitsfeld und kritisieren, dass es sich bei den psychosozialen Fachkräften, die ein Debriefing leiten, nicht immer um Psychologen oder Psychotherapeuten handelt, sondern auch um Seelsorger, Sozialarbeiter, Pädagogen usw., die ihrer Ansicht nach nicht ausreichend qualifiziert sein könnten.

Diese psychosozialen Fachkräfte argumentieren jedoch damit, dass die Durchführung eines Debriefings keinesfalls eine Psychotherapie ersetzen soll und auch keine Psychotherapieform darstellt. Dyregrov schreibt zu dieser Auseinandersetzung: „Nach meiner Auffassung ist die Diskussion um das Debriefing nicht nur eine fachwissenschaftliche, sondern auch eine politische Auseinandersetzung. Sie beinhaltet die Machtverhältnisse und die Standpunkte in der therapeutischen Welt“ (5).

Zusammenfassung

Möglicherweise wurde die bisherige Debriefing-Diskussion inhaltlich ein wenig verengt und zugespitzt geführt. In der Öffentlichkeit ist in der jüngeren Vergangenheit der Eindruck entstanden, es ginge ausschließlich darum, ob Debriefings „gut“ oder „schlecht“ sind und ob man sie überhaupt durchführen darf oder nicht. Es bildeten sich Lager von Debriefing-Befürwortern und Debriefing-Gegnern, die sich seit einiger Zeit erstaunliche Auseinandersetzungen liefern. Dabei können die genannten Fragestellungen so pauschal überhaupt nicht beantwortet werden: Wie man auch nicht sagen kann, ob ein bestimmtes Medikament von vornherein „gut“ oder „schlecht“ ist, gilt dies auch für die Debriefing-Methode. Stattdessen kommt es darauf an,

- wann,
- bei wem,
- von wem und
- wie

sie angewendet wird. Die Äußerung „Wäre Debriefing ein Medikament, würde man es verbieten“ (24) ist somit unzutreffend. Aber: Wie bei jedem Medikament müssen die



Indikation, die Kontraindikation, die korrekte Dosierung – Mitchell und Everly warnen selbst vor einer „übereifrigen Anwendung“ (19) – und die möglichen Nebenwirkungen beachtet werden. Dies obliegt demjenigen, der es verschreibt, der es verabreicht und nicht zuletzt demjenigen, der es „einnimmt“. Zudem sollte man nicht die Wirksamkeit von Debriefings überschätzen. In diesem Zusammenhang sind auch die folgenden Hinweise zu beachten:

Einbindung in ein Gesamtkonzept → Debriefings dürfen nicht das einzige Nachsorgeangebot sein, sie müssen in ein Gesamtkonzept mit mehreren unterschiedlichen Maßnahmen integriert werden (7, 25). Alternativ und als Ergänzung zu einem Debriefing müssen beispielsweise immer auch vertrauliche Einzelgespräche angeboten werden.

Von Bedeutung ist sicherlich, dass die alleinige Durchführung eines Debriefings den Eindruck erwecken könnte, dass nun etwas getan wurde – jetzt aber jeder selbst sehen muss, wie er weiter zurecht kommt (21). Dazu schreiben Mitchell und Everly allerdings selbst ausdrücklich: „Fehlen auch nach einem hervorragend durchgeführten CISD die Folgeangebote, so stellt dies eine Vergewaltigung des Gesamtsystems der Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen dar“ (19).

Außerdem muss immer wieder neu geklärt werden, ob ein Debriefing überhaupt angebracht ist. Das kann der Fall sein – vielleicht aber auch nicht. Nichts anderes sagen die Vertreter der Debriefing-Methode. So heißt es: „SBE-Teams (Anmerkung des Verfassers: Einsatznachsorge-Teams) müssen sorgfältig prüfen, ob eine SBE-Nachbesprechung (Anmerkung des Verfassers: ein Debriefing) wirklich nötig ist. Sie sollten stets abwägen, ob nicht andere Interventionen geeigneter sind (18).

Moderatoren → Wer ein Debriefing durchführt, muss dafür auch qualifiziert sein. Das gilt selbstverständlich immer, für alles und überall. Ein Katalog von Fragen, die speziell dabei

helfen können, geeignete Anbieter von Einsatznachsorgemaßnahmen ausfindig zu machen, steht jedoch seit 2005 (in 15) zur Verfügung.



Abb. 7: Person vor Zug: Möglicherweise Anlass für ein Debriefing – zur Teilnahme darf jedoch niemand gezwungen werden

Freiwilligkeit → Das Debriefing ist sicherlich nicht für jeden geeignet. Im Hinblick auf die Teilnahme an einem Debriefing muss deshalb eine doppelte Freiwilligkeit sichergestellt sein. Niemand darf zur Teilnahme gezwungen werden, und niemand darf dazu gezwungen werden, innerhalb der Maßnahme etwas zu sagen. Sowohl die Teilnahme als auch die konkrete Beteiligung muss freiwillig erfolgen. Die Inhalte des Debriefings sind von den Teilnehmern selbst zu bestimmen.

Aufklärung → Einsatzkräfte sollen nicht nur frei, sondern auch begründet entscheiden können, ob sie an einem Debriefing teilnehmen oder nicht. Entscheidungsfähigkeit setzt jedoch Wissen über die Debriefing-Methode voraus. Aus diesem Grund sollten Argumente für und gegen

DOKUFORM

Tel. 0 700 / 36 58 36 76 • Fax. 0 45 02 / 30 94 81 • info@dokuform.de

Wir sind dabei!

Besuchen Sie uns
am Stand 3!

24.
Bundeskongress
Rettungsdienst
4.+5. April 2008
Messehallen Kassel

Einsatzprotokolle & Erfassungslösungen alles aus einer Hand!



Formulare



scannen



DigiPen



online


www.dokuform.de



Abb. 8: Der kollegiale Austausch steht im Vordergrund – Debriefing ist keine Psychotherapie!

Debriefings möglichst sachlich dargestellt und ausführlich erläutert werden. Helfer sollten die laufende Debriefing-Diskussion verstehen und nachvollziehen können, sie müssen dementsprechend informiert und aufgeklärt werden. Vielleicht kann dieser Artikel einen Beitrag dazu leisten.

Fazit

Es gibt Argumente, die für die Durchführung von Debriefings sprechen, und es gibt Argumente dagegen. Sicherlich gibt es aber keinen Grund dafür, die Methode generell zu verteufeln. Festzustellen ist: „Von der Durchführung von Gruppennachsorge muss (...) nicht abgeraten werden“ (12). Wer über die Debriefing-Diskussion gut informiert ist und freiwillig an einem Debriefing teilnehmen möchte, kann dies mit gutem Gewissen tun. 

Literatur:

1. Appel-Schumacher Th, Helmes A (2004) Stressmanagement nach traumatischen Ereignissen. In: Bengel J (Hrsg.) Psychologie in Notfallmedizin und Rettungsdienst. 2. Aufl., Berlin: Springer, S. 101-113
2. Bengel J (2003) Notfallpsychologische Interventionen bei akuter Belastungsstörung. In: Maerker A (Hrsg.) Therapie der posttraumatischen Belastungsstörung. 2. Aufl., Berlin: Springer
3. Brewin CR (2003) Posttraumatic Stress Disorder: Malady or myth? New Haven: Yale University Press
4. Clemens K, Lüdke Ch (2000) Debriefing – werden die Opfer geschädigt? Überlegungen zu einem zielgruppenorientierten Vorgehen. Psychotraumatologie 1:5, S. 1-14
5. Dyregrov A (1998) Psychological debriefing: An effective method? Traumatology 4:2, Article 1
6. Emmerik AA v, Kamphuis JH, Hulsbusch AM et al. (2002) Single session debriefing after psychological trauma: a meta analyses. Lancet 360: 766-719
7. Ferner S, Willkomm B (2002) Positive Effekte des Debriefings. Deutsches Ärzteblatt 10: 464-465
8. Gengenbach O (2001) Leserbrief zum Artikel „Wenn die Helfer Hilfe brauchen“ in DIE ZEIT Nr. 33 vom 9. August 2001
9. Hausmann C (2000) Zur Übersetzung des „Critical Incident Stress Managements“ von Mitchell und Everly. Psychologie in Österreich 5: 255-257
10. Jones DR (1985) Secondary disaster victims. American Journal of Psychiatry 142: 303-307
11. Koordinierungsstelle Einsatznachsorge (Hrsg.) (2001) Hilfe für Helfer. Einsatznachsorge nach dem ICE-Unglück in Eschede. Dokumentation – Modelle – Konsequenzen. Hannover
12. Krüsmann M, Karl R, Butollo W (2006) Abschlussbericht für das Forschungsprojekt: Untersuchung bestehender Maßnahmen zur sekundären Prävention und Entwicklung einer Methodik und eines zielgruppenorientierten Programms zur sekundären Prävention einsatzbedingter Belastungsreaktionen und -störungen
13. Lasogga F, Gasch B (2004) Notfallpsychologie. 2., überarb. Aufl. Edewecht, Wien: Stumpf + Kossendey
14. Lasogga F, Gasch B (2007) Kapitel „Forschung“. In: Lasogga F, Gasch B (Hrsg.) Notfallpsychologie. Lehrbuch für die Praxis. Berlin: Springer Medizin, Heidelberg, S. 29-32
15. Lasogga F, Karutz H (2005) Hilfen für Helfer. Belastungen, Folgen, Unterstützung. Edewecht, Wien: Stumpf + Kossendey
16. Lasogga F, Karutz H (2007) Kapitel „Intervention“. In: Lasogga F, Gasch B (Hrsg.) Notfallpsychologie. Lehrbuch für die Praxis. Berlin: Springer Medizin, Heidelberg, S. 163-180
17. Müller-Cyran A (2007) Stellungnahme zum Artikel „Wenn der Schrecken großgeredet wird“ in der Süddeutschen Zeitung vom 19.9.2007
18. Mitchell JT, Everly GS (1993) Critical Incident Stress Debriefing: An operations manual for the prevention of traumatic stress among emergency services and disaster workers. Ellicott City: Chevron Publishing
19. Mitchell JT, Everly GS (2005) Critical Incident Stress Management. Handbuch Einsatznachsorge. Psychosoziale Unterstützung nach der Mitchell-Methode. 2. Aufl., Edewecht, Wien: Stumpf + Kossendey
20. Mitte K, Steil R, Nachtigall C (2005) Eine Metaanalyse unter Einsatz des Random-Effects-Modells zur Effektivität kurzfristiger psychologischer Interventionen nach akuter Traumatisierung. Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie 34:1, S. 1-9
21. Paulus J (2001) Wenn die Helfer Hilfe brauchen. Artikel in DIE ZEIT Nr. 33 vom 9. August 2001
22. Pennebaker JW (1999) Opening up: The effects of traumatic disclosure on physical and mental health. The values of writing and talking about upsetting events. International Journal of Emergency Mental Health 1: 9-18
23. Perren-Klingler G (2005) Psychologisches Debriefing: Adaption und Modifikation. www.institutpsychotrauma.ch/publikationen/psychdebrief.html; abgerufen am 17.3.2005
24. Westerhoff N (2007) Wenn der Schrecken großgeredet wird. Artikel in der Süddeutschen Zeitung vom 19. September 2007
25. Wietersheim H v (2001) Notfallseelsorge, Krisenintervention, SBE: Viele Unterschiede und noch mehr Anbieter. Im Einsatz 8: 12-15

Weitere Literatur beim Verfasser