

Leserbrief

Debriefing – lediglich ein Instrument aus einem breiten Spektrum



Kommentar zu: Grossenbacher M. Offener Brief an CareLink. PrimaryCare. 2006;6(42):760.

Lieber Kollege Grossenbacher

Ich danke Ihnen für Ihren offenen Brief, der einige wesentliche Fragen aufwirft. Gestatten Sie mir dazu im folgenden ein paar Gedanken aus meiner Sicht.

Der von Ihnen erwähnte «Werbebrief» und dessen Inhalt entzieht sich leider bis zum heutigen Zeitpunkt meiner Kenntnis, weshalb ich mich dazu nicht weiter äussern möchte. Ich kann Ihren Unmut aber sehr gut nachvollziehen, vor allem, wenn ich das so verstehen muss, dass mit besagtem Angebot die primäre Anlaufstelle für den Patienten – sprich die Hausarztpraxis mit all ihren Vorteilen betreffend die umfassende Kenntnis und Betreuung des Patienten – umgangen wird. Dies widerspricht dem psychotraumatologischen State of the Art, bei dem es ja gerade darum geht, die bestehenden Ressourcen mit einzubeziehen.

Was die Organisation CareLink angeht, so empfehle ich Ihnen, deren Website (www.carelink.ch) zu besuchen, auf der Sie alle wesentlichen Informationen einsehen können. Ich kenne die Stiftung CareLink (inkl. deren Geschäftsleiter Franz Bucher, Mitarbeiter und Notfallpsychologinnen) und arbeite schon einige Jahre mit ihr zusammen (siehe unten). Mit der Psychotraumatologie konfrontiert worden bin ich vor über zehn Jahren im Rahmen meiner Ausbildung in Neuro-Linguistischem Programmieren (NLP) bei Frau Dr. med. Gisela Perren-Klingler (www.institut-psycho-trauma.ch). Dies war der Beginn meiner Aus- und Weiterbildung in Psychotraumatologie. Sensibilisiert wurde ich aber durch meine Patienten in der Hausarztpraxis: So wurde mir klar, wie häufig wir im ärztlichen Alltag Patienten mit trau-

matischen Erlebnissen begegnen, welche aber meist unter den manifesten Symptomen wie Depressionen, Weichteilrheuma und anderen Erscheinungsbildern verborgen bleiben. Oft haben solche Patienten einen Mehrfachkonsum von Ärzten und Medikamenten und eine entsprechende Odyssee an Abklärungen hinter sich. Nun beinhaltet die psychotraumatologische Therapiepalette keineswegs nur das sogenannte «Debriefing», sondern auch noch zahlreiche andere therapeutische, ressourcenorientierte Möglichkeiten, auf die ich an dieser Stelle nicht weiter eingehe.

Gut, aber was halte ich persönlich vom Debriefing, und welche Erfahrungen habe ich damit gemacht? Dazu muss ich mich etwas ausführlicher äussern, um zu verdeutlichen, wann, unter welchen Umständen und wieso die weiterreichende Zusammenarbeit mit Institutionen sinnvoll sein kann.

Zu Beginn des Jahres 2000 wurde im Kanton Solothurn die Arbeitsgruppe «Psychologisches Debriefing und Seelsorge» tätig, welcher Vertreter der Einsatzkräfte, Seelsorger, Psychologen, Samariter, Ärzte, Psychiater und der Kantonsarzt angehörten und in welche ich einbezogen wurde – damals noch als Präsident der kantonalen Ärztesgesellschaft des Kantons Solothurn und als in Psychotraumatologie «Ausgebildeter». Meine erste Intervention in dieser Arbeitsgruppe war die Änderung der Namensgebung des Projektes in «Integrierte Betreuung im Not- und Katastrophenfall, Kanton Solothurn» (IBNK-SO), um das missverständliche Reizwort «Debriefing» wegzulassen. Nach der Verabschiedung des Konzeptes durch den Regierungsrat des Kantons Solothurn (seither amte ich als Leiter der Steuerungsgruppe und als Leiter des Care-Teams IBNK, Kanton Solothurn) haben wir bei dessen Umsetzung im Jahr 2002 zusammen mit Frau Dr. med. Gisela Perren-Klingler die – nach speziellen Kriterien – evaluierten Personen an zweimal zwei Tagen in psycho-

logischer Erster Hilfe ausgebildet (inkl. Debriefing). In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass das Debriefing lediglich ein Instrument aus dem breiten Spektrum der psychologischen Ersten Hilfe darstellt.¹

Anfang 2004 wurde zwischen dem Kanton Solothurn und der Stiftung CareLink eine Vereinbarung betreffend «Dienstleistungen im Zusammenhang mit der Betreuungsorganisation des Kantons Solothurn» unterzeichnet. Darin sind jene Dienstleistungen erwähnt, welche CareLink bei Schadenereignissen – welche die Kapazitäten der internen Mittel des Kantons Solothurn übersteigen – zur Verfügung stellt. In den folgenden Monaten wurden die vereinbarten Dienstleistungen (Festlegung der operativen Leitung, eines Call-Centers, von Betreuungs- und DVI-Zentren [Disaster Victim Identification], Care Givers, des Personendaten- und Personalmanagements, der Logistik sowie der Sprachregelung innerhalb der Care-Organisation) in mehreren Arbeitstagen zwischen der Steuerungsgruppe IBNK-SO und den Führungsorganen von CareLink umgesetzt. Die im Jahr 2002 ausgebildeten Personen aus verschiedenen Bereichen (siehe oben) wurden seither jährlich an einem Fortbildungstag weitergebildet und im Care-Team IBNK-SO zusammengefasst. Seither wurden sie bei Bedarf im Rahmen diverser Alltagsergebnisse einzeln und in kleinen Teams angeboten.

Anlässlich des Feuerwehrglücks in Gretzenbach vom 27. November 2004 war ich während rund vier Wochen mit dem Care-Team im Einsatz (psychologische Erste Hilfe, Organisation und Durchführung von Debriefings, Begleitung während der Trauerfeier, Informationsveranstaltung für die Anwohner am Unglücksort und anderes). Es wurde von insgesamt 67 Personen während 1039 Stunden psychologische Betreuung gelei-

¹ Vgl. dazu den Antwortbrief von Frau Dr. med. Cornelia Klauser-Reucker, der in der nächsten Ausgabe von «PrimaryCare» erscheinen wird.

stet, wobei nur 286 Stunden auf Einzel- und Gruppendebriefings entfielen, Vorbereitungs- und Nachbereitungszeiten mit eingerechnet. Für Einzeldebriefings standen wir Mitgliedern der Einsatzkräfte zur Verfügung, die sich meldeten, weil sie an ihre Belastungsgrenzen sties- sen und ausgeprägte akute Belastungs- reaktionen zeigten. Gruppendebriefings boten wir den Angehörigen der sieben verstorbenen Feuerwehrleute an (Die De- briefings wurden *angeboten* – nicht «*obli- gatorisch verordnet*!)), wobei wir wegen familiärer Patchworksituationen sowie aus anderen Gründen 15 verschiedene Gruppen bilden mussten.

Hierzu ist anzumerken, dass in den zitier- ten Arbeiten, die sich zum Debriefing äussern, häufig gerade diesen Besonder- heiten nicht genügend Rechnung getra- gen wird und auch andere Regeln nicht eingehalten werden – bei unterschiedlich ausgebildeten (und nicht supervidierten) Debriefern! Ich habe persönlich die Fa- milienangehörigen zum Teil mehrmals kontaktiert und sie darüber informiert, was sie von einem Debriefing erwarten können und dass sie selbst entscheiden dürfen, ob sie von diesem Angebot Ge- brauch machen wollen. Von den 15 An- geboten für Gruppendebriefings wurden 12 wahrgenommen.

So etwas wie «obligatorische[s] Debriefing von Traumaopfern» ist und war uns schon immer fremd und verstösst zudem gegen die Regeln der Psychotraumatologie!

Dazu ein – aufgrund meiner Erfahrungen – illustratives Beispiel: Beim einen der psychologischen Gruppendebriefings war ein ehemaliger Feuerwehrmann (von Beruf Landwirt) dabei, der eine der be- troffenen Familien von Anfang an betreut hatte. Er und seine Frau hatten von Be- ginn weg eine sehr kritische Einstellung zum Debriefing. Der Mann teilte mir einen Monat später mit, dass ihm das De- briefing geholfen habe, den roten Faden durch die Geschichte zu finden und die schrecklichen Bilder der Toten, den er hatte identifizieren müssen, einzuord- nen. Er sei 1994, beim Zugunglück in Dä- niken (der Nachbargemeinde von Gret- zenbach) als Feuerwehrmann im Einsatz gewesen und habe dabei geholfen, die Leichen zu bergen. Damals habe es ja noch keine psychologische Erste Hilfe ge- geben. Heute noch würden ihm bei der Erinnerung an das damalige Unglück die schlimmen Bilder wieder hochkommen, ganz im Gegensatz zum Ereignis in Gret- zenbach, von dem ihm jetzt nur noch schöne Erinnerungen an den Verstorbe- nen präsent seien. Zu erwähnen ist, dass dieses Debriefing nicht von mir selbst, sondern von einem der von mir einge- setzten Zweiertteams durchgeführt wurde.

Eine Schwalbe macht noch keinen Som- mer – und wenn ich auch aus meiner Er- fahrung (vor allem auch im Rückblick auf einige Jahre bei Patienten) noch einige andere Beispiele anführen könnte, bleibe ich kritisch bezüglich Indikation/Ange- bot und Durchführung (gemäss aktuel- lem State of the Art) von Debriefings und

lasse die von mir durchgeführten Inter- ventionen immer im Rahmen einer Su- pervision oder in der Interventionsgruppe hinterfragen.

Zu erwähnen bleibt ferner, dass beim Feuerwehrlück in Gretzenbach 2004 CareLink nicht zum Einsatz kam und wir mit eigenen personellen Mitteln sowie mit der Unterstützung von befreundeten Care-Teams aus anderen Kantonen un- sere Aufgaben im Bereich der psychologi- schen Ersten Hilfe bewältigt haben.

Auch wenn Ihnen meine Stellungnahme etwas zu ausführlich erscheinen mag, so betrifft sie dennoch lediglich *ein* «Mikro- teilchen» aus diesem umfassenden Ge- biet. Ich bin jedoch gerne dazu bereit, beim VBH zu dieser Thematik zu referie- ren, wenn Sie das wünschen und dies zur Klärung von Missverständnissen beitra- gen kann.

Mit freundlichen Grüssen

Dr. med. Christoph Ramstein, 4600 Olten