

Erinnerungen im Nebel

Vieles in meiner Vergangenheit liegt im Dunkeln. Es ist, als wäre es ausradiert worden, in einen tiefen Nebel gehüllt, aus dem nur einzelne Fragmente, Gesichter oder Situationen auftauchen. Andere Teile sind komplett verschwunden, während manche Erinnerungen noch gestochen scharf und lebendig in mir sind. Diese Lücken und Brüche sind die Folge eines komplexen Krankheitsbildes, das aus zwei miteinander verbundenen Diagnosen besteht: der **komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung (kPTBS)** und der **Dissoziativen Identitätsstörung (DIS)**.

Ein Teil meiner prägenden Erfahrungen stammt aus meiner Zeit im Rettungsdienst. Dort habe ich viele Jahre gearbeitet. Einige Einsätze sind noch so präsent, als wären sie erst gestern passiert, und manche laufen in einer Art Endlosschleife immer wieder in meinem Kopf ab. Ich möchte Ihnen heute von einem dieser Einsätze erzählen.

Eine Triggerwarnung vorab

Wenn Sie empfindsam sind, sollten Sie vielleicht nicht weiterlesen. Der folgende Bericht enthält eine **TRIGGER-WARNUNG** und thematisiert unter anderem Suizid.

Der Dienst in Kaufbeuren

Es war ein später Nachmittag. Die Büros in der Wache in Kaufbeuren waren bereits geschlossen, und nur die Besatzungen der Einsatzfahrzeuge waren noch im Haus. Damals trugen wir einen weißen Kombi. Auf der linken Brust war mein gesticktes Namensschild: St. Schmidt, so hieß ich vor meiner Hochzeit. Darunter befand sich der Star of Life, das internationale Zeichen des Rettungsdienstes. Auf den Ärmeln prangte das Rote Kreuz mit einem Äskulap-Stab in der Mitte und dem gebogenen Schriftzug „Bayerisches Rotes Kreuz“ sowie der Berufsbezeichnung „Rettungsassistent“. Auf dem Rücken trug ich ein reflektierendes, rotes Schild mit weißer Aufschrift: **Rettungsdienst**.

Zusätzlich hatten wir eine orangefarbene Warnweste. Auch sie trug mein Namensschild und den Star of Life sowie das Rettungsassistenten-Emblem. Auf dem Rücken war das gleiche reflektierende Rettungsdienst Schild wie auf dem Kombi, ergänzt durch zahlreiche Leuchtreфлекoren. Im Einsatz mussten wir schwere, feuerfeste Stiefel mit Stahlkappen tragen. Sie waren von der Firma HAIX und praktischerweise ebenfalls weiß, was bedeutete, dass sie fast immer schmutzig waren. Die Stiefel waren so schwer, dass wir sie neben dem Rettungswagen stehen ließen und nur bei einem Einsatz anzogen. In der Wache liefen wir alle in Birkenstock-Latschen herum.

Die Alarmierung erfolgte damals über ein Alarm-Telefon und zusätzlich über einen Pager. Bei der Alarmierung eilten wir so schnell wie möglich zum Rettungswagen. Dort zogen wir in

Windeseile die Stiefel an. Der Beifahrer öffnete das Garagentor, während der Fahrer – in diesem Fall war das ich – die externe Stromverbindung löste, den Motor startete und den Wagen vor die Garage fuhr. Als der Beifahrer einstieg, meldete ich am Funk: „7225, Einsatz- und schreibklar!“ (gesprochen: „Zweiundsiebzig Fünfundzwanzig“). Mein damaliger Kollege, Christian Holzheu, notierte währenddessen den Einsatzbefehl mit Stift und Papier.

Das Einsatzstichwort

Der Funkspruch lautete: „Fahren Sie in die Dessestraße. Vor den Hochhäusern werden Sie erwartet. Ärger 7. Polizei ist auf Anfahrt, Notarzt müssen wir noch schauen!“

Damals lief alles über den Sprechfunk, auch der BOS-Funk (Behörden und Organisationen mit Sicherheitsfunktionen) konnte leicht abgehört werden. Um vertrauliche Informationen zu schützen, wurden sogenannte **Einsatzstichwörter** verwendet. „Ärger 7“ bedeutete, dass es sich um einen Suizid oder Suizidversuch handelte. Die Information war vage, gab aber einen ersten Anhaltspunkt. Und die beiläufige Bemerkung „Notarzt müssen wir noch schauen!“ machte klar, dass noch kein Notarzt zur Verfügung stand.

Die Ankunft am Einsatzort

Die Anfahrt war kurz, nur wenige Kilometer von der Wache entfernt. An der Straße wurden wir bereits von aufgeregten Angehörigen empfangen, die riefen: „Schnell, die will da runterspringen!“ und auf das Dach des Hochhauses zeigten. Wir nahmen unser Equipment und fuhren mit dem Aufzug nach oben. Im Fahrstuhl sagte Christian zu mir: „Übernimm das, da kennst du dich besser aus!“ Er bezog sich dabei auf meine Krankenpflegeausbildung in der Psychiatrie.

Auf dem Dach angekommen, stand eine Frau an der Dachkante. Ich versuchte, mit ihr zu sprechen. Sie war extrem angespannt und reagierte auf nichts, was ich sagte. Sie atmete schwer und starrte offensichtlich nach unten. Nach einer Weile teilte ich ihr mit, dass ich mich überfordert fühlte und Hilfe holen würde, weil ich nicht mehr weiter wusste. Mittlerweile waren auch die Polizei und die Feuerwehr eingetroffen. Riesige Sprungkissen, wie man sie aus Filmen kennt, gab es damals nicht.

Als Einsatzleiter des Rettungsdienstes besprach ich die Lage mit den Beamten der Polizei und der Feuerwehr. „Ich bekomme keinen Zugang zu der Frau. Ich werde versuchen, über das BKH Hilfe zu bekommen!“, informierte ich sie. Handys waren zu dieser Zeit noch nicht weit verbreitet. Christian und ich fuhren also mit dem Aufzug wieder nach unten. Im Erdgeschoss klingelten wir an einer Wohnung und fragten, ob wir telefonieren dürften.

Der Anruf und die Folgen

Telefonisch erreichte ich den Dienstarzt des Bezirkskrankenhauses (BKH), der Psychiatrie. Er sagte zu, zu kommen, wenn ihn jemand abholen würde. Die Polizei übernahm das und brachte den Arzt zu uns. Ich empfing ihn auf der Straße und schilderte ihm, was ich wusste. Der Arzt wollte unbedingt allein mit der Frau sprechen, also blieben Christian und ich am Rettungswagen.

Ich ging noch davon aus, dass der Arzt die Frau beruhigen und wir sie dann ins BKH bringen würden. Über Funk meldete ich die Lage an die Rettungsleitstelle. Christian und ich blieben am Fahrzeug und rauchten eine Zigarette, wie es damals im Rettungsdienst fast jeder tat. Um uns unauffällig zu verhalten, gingen wir ein Stück abseits des Hauses auf eine Wiese.

Die Straße war mittlerweile von Blaulicht überflutet, was eine große Menge Schaulustiger anzog. Plötzlich hörten wir von oben einen Schrei. Wir schauten nach oben und sahen die Frau mit ausgestreckten Armen fallen. Wie aus einem Mund riefen wir beide: „Oh, Scheiße!“

Der Aufprall war dumpf. Christian rannte sofort zurück zum RTW, um den Notfallkoffer zu holen. Ich rannte zur Frau. Ich zog meine Handschuhe an und hörte ein dumpfes Stöhnen. Sie lag auf dem Bauch, doch ihre Gliedmaßen waren deformiert und in unnatürlichen Positionen abgespreizt – offensichtlich gebrochen. Ein leises Röcheln war zu hören, das mit jedem Atemzug schwächer wurde. Kurz darauf kamen auch Feuerwehrleute, Polizisten und der BKH-Arzt angerannt.

Ich fragte den Arzt: „Möchten Sie die Leitung übernehmen?“ Doch er winkte ab und gestand, dass er völlig überfordert sei. Da so viele Helfer vor Ort waren, beschloss ich, eine Vakuummatratze und eine Schaufeltrage unter die Frau zu schieben, um sie sicher zu drehen. Wir zogen Gurte und ein Bergetuch durch und drehten sie um. Es wurde sofort klar, dass nicht nur ihre Gliedmaßen gebrochen waren. Ihr Brustkorb gab nach, und ihr Schädel war total deformiert.

„Intubation!“, rief ich Christian zu. Er hatte bereits alles vorbereitet. Während ich versuchte, einen Tubus zu legen, versuchte Christian, einen Zugang zu legen. Es grenzte an ein Wunder, dass ich den Tubus noch einführen konnte. Auch Zugänge konnten wir legen. Das EKG zeigte keine Ableitung mehr, also begannen wir mit einer Reanimation. Der Notarzt traf ein und bat uns, aufzuhören.

Uns war längst klar, dass unsere Bemühungen vergeblich waren, doch es fühlte sich falsch an, einfach nichts zu tun, während die Frau röchelte und stöhnte.

Ein Polizist berichtete später, was sich auf dem Dach abgespielt hatte: Der BKH-Arzt sei auf das Dach gekommen und hatte sich vorgestellt: „Hallo, ich bin der Dienstarzt von der Psychiatrie.“ Daraufhin sei die Frau sofort gesprungen.

Nachhallende Fragen

Ich habe diese Frau nicht gekannt und habe sie nur für kurze Zeit erlebt. Trotzdem quält mich noch heute der Gedanke, ob ich das alles hätte verhindern können. Hätte ich am Boden etwas anders machen können? Es ist mindestens 35 Jahre her, doch die Situation lässt mich nicht los. Oft erlebe ich sie in meinen Gedanken wieder, genauso, wie ich es hier beschrieben habe.

Die menschliche Psyche ist ein seltsames Gebilde. Ich habe nie den Namen der Frau erfahren, obwohl ich so oft an sie denken muss. Manchmal frage ich mich, ob ich nicht einfach hätte versuchen sollen, sie zu packen und wegzuziehen.

„Würde... Hätte... Vielleicht...“ Das sind nur Worte für das, was nicht geschehen ist. Was geschehen ist, ist das, was ich oben geschildert habe, und das kann ich nicht mehr ändern. Ich werde nie erfahren, was diese Frau letztlich dazu getrieben hat, zu springen. Depressionen sind heimtückisch. In einer psychischen Ausnahmesituation funktioniert Logik leider nicht mehr.

Oft denke ich, wenn ihr Umfeld die Zeichen früher bemerkt hätte, hätte sie vielleicht rechtzeitig Hilfe bekommen können – lange bevor sie auf das Dach stieg. Für mich ist sie nur ein Puzzlestück im Sumpf meiner KPTBS.

Warum schreibe ich das auf? Ich könnte behaupten, dass ich versuche, es zu verarbeiten, aber das wäre nicht ganz ehrlich. Ich habe alle möglichen Verarbeitungsstrategien versucht, und es scheint mir einfach nicht zu gelingen.

Ein Aufruf zur Prävention

Ehrlich gesagt schreibe ich dies ausgerechnet heute, am 10. September 2025, weil es der Welttag der Suizidprävention ist. Ich weiß nicht, wer dies lesen wird, aber ich möchte, dass Sie – wenn Sie bis hierhin gelesen haben – darüber nachdenken, was Sie zum Thema **Suizidprävention** beitragen können. Suizid bedeutet Selbstmord, und Prävention bedeutet Schutz davor.

Ich glaube, es beginnt damit, das eigene Umfeld aufmerksam zu beobachten. Ein einfaches Gespräch kann oft schon helfen und Schlimmeres verhindern.

Wenn Sie in Ihrem Umfeld jemanden haben, bei dem Sie das Gefühl haben, er könnte suizidgefährdet sein, gebe ich Ihnen die Telefonnummer des Bayerischen Krisendienstes. Wenn Sie nicht in Bayern leben, nutzen Sie bitte Google, um eine ähnliche Nummer für Ihre Region zu finden.

Die kostenlose Rufnummer lautet: **0800 / 655 3000**.