

Notfall Rettungsmed  
<https://doi.org/10.1007/s10049-019-00653-y>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von  
Springer Nature 2019



Verena Blank-Gorki<sup>1</sup> · Florian Breuer<sup>2</sup> · Ann-Katrin Fegert<sup>1</sup> · Thomas Neumann<sup>3</sup> ·  
Markus Niedermeier<sup>4</sup> · Thomas Rielage<sup>5</sup> · Harald Karutz<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Medical School Hamburg, Hamburg, Deutschland

<sup>2</sup> Berliner Feuerwehr, Berlin, Deutschland

<sup>3</sup> Rettungsdienst Ennepe-Ruhr-Kreis, Witten, Deutschland

<sup>4</sup> Staatliche Feuerwehrschule Geretsried, Geretsried, Deutschland

<sup>5</sup> Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Klinikum Osnabrück, Osnabrück, Deutschland

# Komplexe Gefahren- und Schadenslagen mit Kindern und Jugendlichen: Häufigkeit in Deutschland und Analyse psychosozialer Versorgungsstrukturen

## Einleitung

Reaktionen und Symptome betroffener Kinder und Jugendlicher, die einen Notfall miterlebt haben, unterscheiden sich sowohl aus medizinischer als auch aus psychologischer Perspektive grundlegend von denen Erwachsener. Entsprechend erfolgt die notfallmedizinische Behandlung betroffener Kinder und Jugendlicher anhand spezifisch entwickelter Regeln und Algorithmen [20]. Weiterhin ist es sinnvoll, neben Notfallplänen Hilfsmittel wie ein Kindernotfalllineal vorzuhalten [11, 15]. Auch in der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) haben sich in den letzten Jahren erste Konzepte für einen angemessenen Umgang mit Kindern und Jugendlichen in der Folge belastender Ereignisse entwickelt [13, 16, 26]. Im Bereich der PSNV allerdings stehen die Forschung sowie das gesamte psychosoziale Versorgungssystem noch ganz am Anfang. Dies gilt in besonderem Maße für komplexe Gefahren- und Schadenslagen.

Leider werden Großschadensfälle bisher weder bei Erwachsenen noch bei Kindern und Jugendlichen in einem bundesweiten Register erfasst, so dass hierzu keine offiziellen Statistiken verfügbar

sind. Aus den Einsatzstatistiken der einzelnen Rettungsdienstbereiche lässt sich meist lediglich anhand des Patientenalters im Nachgang rekonstruieren, wie viele notfallmedizinische Behandlungen bzw. Transporte in der Alterskategorie von 0–18 Jahren erfolgt sind. Damit ist allerdings nicht nachvollziehbar, wie viele Kinder und Jugendliche zusätzlich als Augenzeugen und/oder Angehörige am jeweiligen Notfallgeschehen beteiligt waren.

Vor diesem Hintergrund und mit dem Wissen, dass Kinder und Jugendliche im Hinblick auf die Genese langfristig anhaltender psychischer Folgen eine besonders vulnerable Risikogruppe sind [8, 17, 25], nimmt der vorliegende Beitrag zwei Aspekte in den Blick: (a) Die Frage nach der tatsächlichen Häufigkeit von komplexen Gefahren- und Schadenslagen mit Kindern und Jugendlichen in Deutschland und (b) die Betrachtung rettungsdienstlicher Einsatzkonzepte zur Bewältigung eines Massenankfalls von Verletzten (MANV) mit Kindern und Jugendlichen. Ziel ist einerseits der Nachweis, dass Großschadenslagen mit Kindern und Jugendlichen zwar kein präklinischer Alltag sind, aber durchaus regelmäßig vorkommen. Andererseits

soll dargestellt werden, ob entsprechende Einsatzkonzepte in Deutschland überhaupt existieren und ob – wenn vorhanden – die speziellen Bedürfnisse und Bedarfe der Zielgruppe darin berücksichtigt werden. Damit verbunden ist die Betrachtung der Schnittmenge zwischen präklinischen und psychosozialen Versorgungsstrukturen, die bei Individualnotfällen vielerorts bereits vorhanden sind und durch die Zusammenarbeit zwischen Rettungsdienst und Krisenintervention und/oder Notfallseelsorge repräsentiert wird.

## Forschungsstand

Für die Bewältigung einer komplexen Gefahren- und Schadenslage bzw. eines Massenankfalls von Verletzten (MANV) existieren bundesweit inhaltliche Empfehlungen und Vorschläge für die Strukturierung von Einsatzstellen, den Kräfteinsatz und die medizinische Versorgung [18]. Deren Umsetzung obliegt den Kreisen und kreisfreien Städten, indem die Einsatztaktik und die Maßnahmen in entsprechenden Einsatzplänen für den Massenankfall von Verletzten vorgeplant werden. Bezogen auf Einsatz- und Ausbildungskonzepte, Ausstattung,

### Infobox 1 Definition „Psychosoziale Notfallversorgung“ nach DIN 13050

„Der Begriff Psychosoziale Notfallversorgung beinhaltet (...) die Gesamtstruktur und die Maßnahmen der Prävention sowie der kurz-, mittel- und langfristigen Versorgung im Kontext von belastenden Notfällen bzw. Einsatzsituationen. (...) Die Maßnahmen (...) gliedern sich in die sog. Psychische Erste Hilfe, psychosoziale (Akut-)Hilfen und heilkundliche Interventionen“ [3, 7].

Technik und Taktik im Einsatzgeschehen bestehen dementsprechend regional und kommunal starke Variationen. Einheitlichkeit besteht bei der Verwendung der verschiedenen Sichtungskategorien, die fortlaufend in sog. Sichtungskonsensuskonferenzen unter Leitung des Bundesamts für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe und unter Einbeziehung von Experten konsentiert werden [1, 24]. Zur schnellen Erfassung, insbesondere derjenigen Patienten, die sofort vor Ort behandelt werden müssen oder nur durch einen zügigen Abtransport gerettet werden können, wurden verschiedene Sichtungsalgorithmen entwickelt. Hierzu zählen z. B. mSTaRT oder PRIOR [5, 12]. Um den spezifischen Anforderungen, die die notfallmedizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit sich bringt, gerecht zu werden, wurden darüber hinaus zusätzliche Sichtungsalgorithmen bzw. Erweiterungen speziell für den Umgang mit Kindern und Jugendlichen entwickelt [5, 21]. Allerdings existiert bislang kein wissenschaftlich validierter Sichtungsalgorithmus für Kinder und Jugendliche. Ebenso ist davon auszugehen, dass die Verbreitung der verfügbaren Algorithmen gering ist [2].

Für den Bereich der PSNV liegen Sichtungskategorien und -algorithmen weder für den Erwachsenenbereich noch für den Einsatz mit Kindern und Jugendliche vor. Hintergrund hierfür ist, dass psychische Symptome einer grundlegend anderen Bewertung unterzogen werden müssen und akut keine Aussage über einen potenziellen Behandlungsverlauf möglich ist. Die Erstellung eines sog. psychosozialen Lagebilds bedarf daher

einer weitaus differenzierteren Herangehensweise. Grundsätzlich werden unter einem psychosozialen Lagebild die systematische Sammlung und Darstellung aller Informationen zum (potenziellen) Verhalten sowie zu den Bedarfen und Bedürfnissen der direkt, indirekt und interpersonell Betroffenen verstanden. Es dient den PSNV-Führungskräften als Entscheidungsgrundlage für die Einleitung angemessener psychosozialer Hilfsmaßnahmen.

PSNV als solches gehört mittlerweile zum Versorgungsstandard und ergänzt die medizinische sowie technische Hilfeleistung (vgl. **Infobox 1**). Ziele sind die Prävention bzw. Früherkennung psychosozialer Belastungsfolgen sowie die Bereitstellung adäquater Unterstützung für betroffene Personen und Gruppen [3]. Für den Bereich der psychosozialen Akuthilfe existiert hierzu ein flächendeckendes Netz an Angeboten, zumeist bestehend aus Krisenintervention und/oder Notfallseelsorge. Unterschieden wird prinzipiell zwischen der Zielgruppe der Betroffenen (PSNV-B) und der Zielgruppe der Einsatzkräfte (PSNV-E). Zum heutigen Zeitpunkt liegen darüber hinaus erste Überlegungen und Konzepte zur PSNV von bestimmten Personengruppen vor (Migranten, [23]; Menschen mit Behinderung [4]; Kinder und Jugendliche, [14, 16]). Allerdings handelt es sich hier um erste Insellösungen und empirisch eingeschränkt fundierte Ansätze.

Wesentliche fachliche Grundlage der PSNV sind die bundeseinheitlichen Leitlinien und Standards, die im Rahmen eines Konsensusprozesses zwischen 2007 und 2010 entwickelt und verabschiedet wurden. Hierin festgehalten ist beispielsweise die Einbindung der PSNV in die bereits bestehenden Strukturen der Gefahrenabwehr sowie die Anbindung an die medizinische Einsatz(abschnitts)leitung bzw. den Betreuungsdienst in komplexen Gefahren- und Schadenslagen [3]. Offen geblieben ist allerdings die spezifische Versorgung von besonderen Personengruppen, so auch von Kindern und Jugendlichen. Solche Konzepte werden in den Leitlinien zwar gefordert, sind bisher jedoch nur vereinzelt vertreten [13, 14, 16], liefern hier erste Empfeh-

lungen bezüglich eines angemessenen Einsatzmanagements zur Erstellung eines psychosozialen Lagebilds oder zur zeitlich und systemisch umfassenden Versorgung dieser Zielgruppe. Auch diese Empfehlungen basieren jedoch überwiegend auf Erfahrungen aus der Praxis und sind zum heutigen Zeitpunkt längst noch nicht flächendeckend in entsprechende Versorgungskonzepte der PSNV integriert.

Komplexe Gefahren- und Schadenslagen im nationalen sowie internationalen Kontext, wie beispielsweise der Terroranschlag in Nizza oder der Amoklauf in München (beides 2016), haben deutlich gemacht, dass die Anzahl der Betroffenen weit über die Anzahl der körperlich Verletzten hinausgeht [6]. In diesem Sinne sollte im Rahmen zukünftiger Ereignisse hinsichtlich der PSNV zwischen direkter, indirekter und interpersoneller Betroffenheit unterschieden werden [9]. Eine entsprechende Differenzierung der Betroffenheit macht darüber hinaus deutlich, warum aus Sicht der PSNV die Anzahl der Betroffenen weitaus höher ist als aus notfallmedizinischer Sicht und warum teilweise von PSNV-Lagen gesprochen wird, wenngleich für alle anderen Einsatzkräfte keine Indikation besteht (**Tab. 1**).

Das weitgehende Fehlen empirischer Forschung im Bereich der PSNV für Kinder und Jugendliche sowie die Erkenntnis, dass hier insbesondere in Bezug auf komplexe Gefahren- und Schadenslagen bundesweit eine Versorgungslücke besteht, hat das Bundesministerium des Innern bzw. das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe dazu veranlasst, einen entsprechenden Forschungsauftrag zu vergeben. Im Projekt „Kind und Katastrophe“ ([www.kikat.de](http://www.kikat.de)) sind 5 verschiedene Arbeitspakete vorgesehen, wovon eines die exemplarische Auswertung von Ausbildungs- und Einsatzkonzepten hinsichtlich der PSNV für Kinder und Jugendliche umfasst. Im Folgenden sind das Studiendesign bzw. die Methoden sowie die Teilergebnisse des Arbeitspakets zusammengefasst dargestellt.

## Studiendesign

Der Analyse der Einsatzkonzepte vor- gelagert wurde eine umfassende Inter- netrecherche zu rettungsdienstlich sowie psychosozial relevanten, komplexen Ge- fahren- und Schadenslagen mit Kindern und Jugendlichen durchgeführt.

Für die exemplarischen Auswertung der Einsatzkonzepte wurden insgesamt 4 Großstädte (>500.000 Einwohner), ein Landkreis (>300.000 Einwohner) und eine Stadt (250.000 Einwohner) berücksichtigt. Der Anteil an Kindern und Jugendlichen liegt in allen unter- suchten Gebietskörperschaften zwischen 15 % und 16 %. Zusätzlich zur rettungs- dienstlichen Regelversorgung kommt in einigen Systemen ein Kinderarzt zum Einsatz.

Alle sechs betrachteten Untersu- chungsgebiete verfügen über allgemeine PSNV-Strukturen. Diese sind regional jedoch sehr unterschiedlich organisiert und ausgestaltet. So besteht in den meis- ten Fällen eine enge Verknüpfung mit dem Rettungsdienst und/oder der Feuer- wehr, eine einheitliche und vergleichbare inhaltliche Ausgestaltung liegt nicht vor. Getragen werden die Strukturen und Angebote in der Regel durch Hilfsor- ganisationen, konfessionsübergreifende Notfallseelsorge, die Feuerwehr und ggf. durch weitere Anbieter.

## Methoden

Für die Ermittlung der Häufigkeit von komplexen Gefahren- und Schadensla- gen mit Kindern und Jugendlichen wur- de für den Zeitraum von 2010 bis 2019 anhand einschlägiger Suchmaschinen im Internet nach (a) sog. Man-made-Ereig- nissen, (b) Naturereignissen, (c) Unfällen und (d) medizinischen Notfällen gesucht, an denen jeweils mindestens 10 verletzte und/oder 20 betroffene Kinder beteiligt waren. Die Differenzierung der Ereig- nisse wurde deshalb vorgenommen, da davon auszugehen ist, dass mit der je- weiligen Ereigniskategorie unterschiedliche psychische Belastungen einhergehen [26].

Für die Klärung der Frage, inwiefern zielgruppenspezifische Einsatzkonzep- te für einen MANV mit Kindern und

Notfall Rettungsmed <https://doi.org/10.1007/s10049-019-00653-y>  
© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019

V. Blank-Gorki · F. Breuer · A.-K. Fegert · T. Neumann · M. Niedermeier · T. Rielage · H. Karutz

## Komplexe Gefahren- und Schadenslagen mit Kindern und Jugendlichen: Häufigkeit in Deutschland und Analyse psychosozialer Versorgungsstrukturen

### Zusammenfassung

Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen stellen Einsatzkräfte vor andere Herausforderungen als Erwachsene. Das gilt sowohl für die notfallmedizinische als auch für die psychosoziale Versorgung. In der Notfallmedizin wird auf bestimmte Regeln und Algorithmen sowie Materialien zurückgegriffen; für die Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) gibt es hier nur erste, nicht standardisierte Empfehlungen. Dabei ereignen sich in Deutschland Großschadenslagen mit einer Vielzahl von Kindern und Jugendlichen nicht selten (283 seit 2010, eigene Recherche). Besonders Schulbusunfälle kommen regelmäßig vor (mindestens 11 pro Jahr in Deutschland, eigene Recherche). Eine Pilotstudie in sechs deutschen Gebietskörperschaften hinsichtlich der Einsatzkonzepte und Versorgungs- strukturen macht deutlich, dass Kinder und

Jugendliche nur vereinzelt strukturell berück- sichtigt werden. Die vorhandenen Konzepte für einen Massenansturm von Verletzten sehen keine gesonderten zielgruppenspezifischen Maßnahmen vor. Das ist besonders aus psychosozialer Perspektive heikel, bezieht man das mittlerweile weit verbreitete Wissen mit ein, dass Kinder und Jugendliche hin- sichtlich der Genese langfristiger psychischer Folgen eine besonders vulnerable Gruppe sind. Dementsprechend gilt es, regionale Versorgungsstrukturen zu verbessern und die PSNV insbesondere für Kinder und Jugendliche in die bereits vorhandenen Einsatzkonzepte miteinzubinden.

### Schlüsselwörter

Großschadenslagen · Kinder und Jugendli- che · Versorgungsstrukturen · Psychosoziale Notfallversorgung · Einsatzkonzepte

## Children and adolescents in complex danger and disaster situations: incidence in Germany and analysis of psychosocial care structures

### Abstract

Children and adolescents in complex danger and disaster situations pose a challenge for emergency personnel. This applies to both emergency medicine and psychosocial care. In emergency medicine, certain rules, algorithms, and materials are used, while for psychosocial care, only preliminary, nonstandardized recommendations are available. In Germany, major incidents involving a large number of children and adolescents often occur (283 since 2010, our own research); especially school bus accidents occur regularly (at least 11 per year in Germany, our own research). A pilot study in six German local authorities investigating emergency care concepts and structures shows that children and adolescents are only occasionally part of operation schedules.

The existing concepts for major incidents do not provide any measures for this special target group. This is particularly precarious from a psychosocial perspective because it is known that children and adolescents are psychologically vulnerable and a high-risk group for long-term psychological consequences. Accordingly, it is necessary to improve regional care structures and integrate psychosocial care, especially for children and adolescents, into existing operation schedules and concepts.

### Keywords

Major incidents · Children and adolescents · Health service structures · Psychosocial care · Emergency operation schedules and concepts

Jugendlichen überhaupt existieren bzw. wie diese ausgestaltet sind, wurde auf ein mehrstufiges Konzept zurückgegriffen. In einem ersten Schritt wurden hierfür zunächst Experten rettungsdienstlicher sowie psychosozialer Strukturen und

Konzepte mittels eines leitfadengestütz- ten und/oder teilstandardisierten Inter- viewleitfadens bezüglich ihrer Kenntnis und Einschätzung der Strukturen für komplexe Gefahren- und Schadenslagen mit einer großen Anzahl an Kindern

**Tab. 1** Kategorien der Betroffenheit [9]

Direkte Betroffenheit	Interpersonelle Betroffenheit	Indirekte Betroffenheit
Betroffen durch physische Anwesenheit am Ereignisort (unabhängig vom Verletzungsgrad)	Betroffen durch die direkte Betroffenheit eines Angehörigen/einer nahestehenden Person	Betroffen durch sekundäre Effekte wie z. B. Zuschauen, mediale Berichterstattung, Zerstörung von Infrastruktur

**Tab. 2** Fachexpertise Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) für Kinder und Jugendliche

	Gebietskörperschaft					
	1	2	3	4	5	6
Nachalarmierung PSNV-Fachpersonal für KJ möglich	Nicht vorhanden	Nicht vorhanden	Vorhanden	Vorhanden	Nicht vorhanden	Nicht vorhanden
Kinderspezifische PSNV-Ausbildung	Nicht vorhanden	Nicht vorhanden	Nicht vorhanden	Nicht vorhanden	Nicht vorhanden	Nicht vorhanden

und Jugendlichen befragt. Konkret standen 24 Personen mit den Funktionen Ärztliche Leiter Rettungsdienst, Führungskräfte im Rettungsdienst und bei der Feuerwehr, ausbildungsverantwortliche an Rettungsdienstschulen sowie Leiter und Fachberater für die PSNV als Interviewte zur Verfügung.

In einem zweiten Schritt wurden die Ergebnisse der Expertenbefragung durch die Auswertung bereits bestehender Einsatzkonzepte für komplexe Gefahren- und Schadenslagen ergänzt. Dies war im untersuchten Landkreis, in zwei der Großstädte über 500.000 und der Stadt mit 250.000 Einwohnern möglich.

Die Auswertung der leitfadengestützten Interviews sowie der Einsatzkonzepte erfolgt anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring [19]. Ergänzend wurden an manchen Stellen Häufigkeitsauszählungen durchgeführt. Angesichts der geringen Fallzahlen sind diese jedoch nur begrenzt aussagekräftig. Die Relevanz der gewonnenen Ergebnisse ergibt sich deshalb vielmehr aus der systematischen Analyse der Expertenaussagen.

## Ergebnisse

Hinsichtlich der Häufigkeit von komplexen Gefahren- und Schadenslagen konnten für den Zeitraum seit 2010 283 Ereignisse recherchiert werden: **Abb. 1** zeigt für Man-made Ereignisse  $n = 65$ , für Naturereignisse  $n = 13$ , für Unfälle  $n = 184$

und für medizinische Notfälle  $n = 21$ . Unfälle scheinen rein statistisch die häufigste Notfallursache zu sein, wobei Schulbusunglücke den größten Anteil ausmachen ( $n = 103$ ). Durchschnittlich kann demnach davon ausgegangen werden, dass sich mindestens 11 Unfälle mit Schulbussen pro Jahr in Deutschland ereignen.

Bei der Analyse der rettungsdienstlichen Einsatzkonzepte zeigte sich folgendes Bild: In allen untersuchten Gebietskörperschaften liegen Einsatzkonzepte für einen MANV vor. Kinder- und jugendspezifische Aspekte finden in diesem Zusammenhang jedoch keine Erwähnung. So wird hinsichtlich der verwendeten Einsatzstichworte beispielsweise keine Unterscheidung zwischen Erwachsenen und Kindern bzw. Jugendlichen vorgenommen.

In einzelnen MANV-Konzepten ist die PSNV eingeschlossen. Kinder und Jugendliche finden hier jedoch keine spezifische Berücksichtigung. Das bedeutet, dass bei einer komplexen Gefahren- und Schadenslage mit Kindern und Jugendlichen die vorhandenen üblichen Einsatzkonzepte angewendet werden, auch wenn von anderen strukturellen Bedingungen und individuellen Bedürfnislagen ausgegangen werden kann.

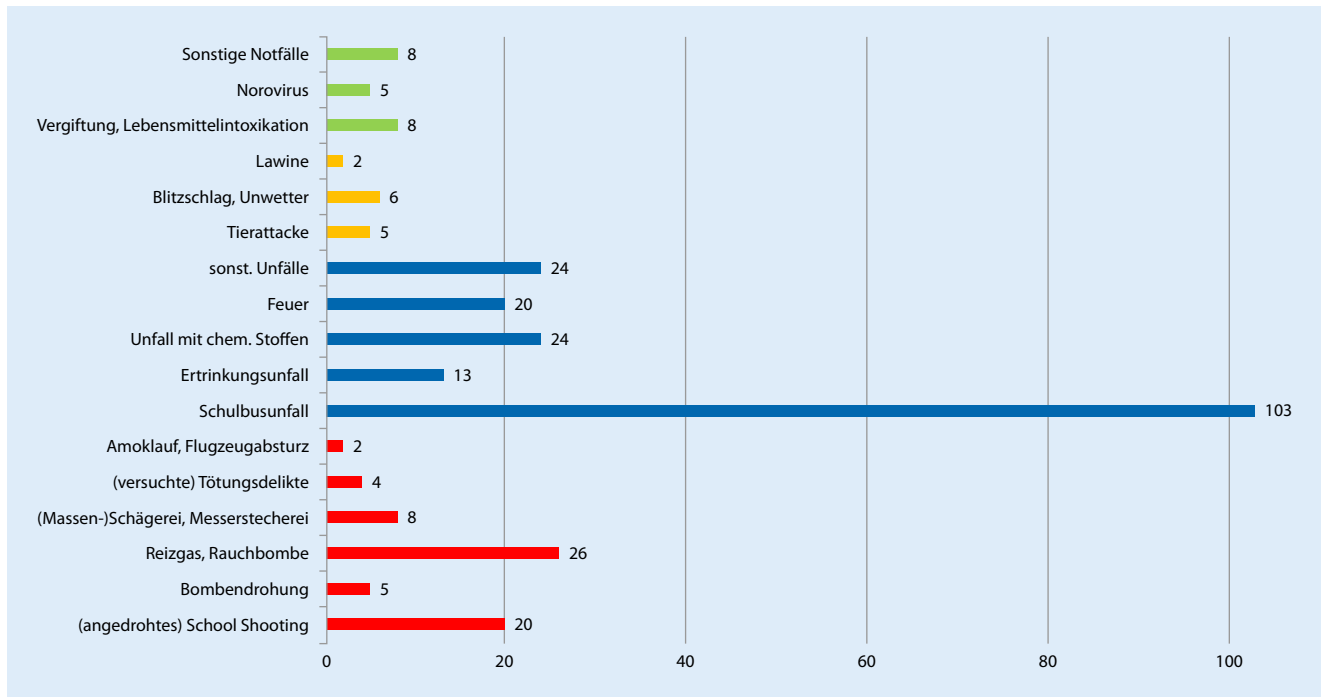
**Tab. 2** zeigt, inwiefern es in den untersuchten Gebietskörperschaften die Möglichkeit gibt, spezifisches PSNV-Fachpersonal für Kinder und Jugendliche nachzualarmieren bzw. inwiefern die im Regelbetrieb eingesetzten PS-

NV-Kräfte über eine kinderspezifische Ausbildung verfügen, die über die allgemeinen Grundkenntnisse hinausgeht. Es wird deutlich, dass lediglich in zwei der Großstädte über 500.000 die Möglichkeit einer Nachalarmierung von Fachpersonal vorhanden ist. Für alle anderen zeigt sich eine deutliche Versorgungslücke bezüglich der notwendigen Fachexpertise. In diesem Zusammenhang sei allerdings auch darauf verwiesen, dass nicht alle der befragten Experten die Notwendigkeit spezieller PSNV-Teams oder -Ausbildung sahen. Sie verwiesen stattdessen auf klinische und niedergelassene Kindermediziner und/oder emphatische und erfahrene Einsatzkräfte in der präklinischen Versorgung.

Teilweise, aber keineswegs in allen untersuchten Regionen, werden räumliche und materielle Ressourcen vorgehalten. So sind mancherorts Kindergärten, Turnhallen, Schulen oder auch die Räume von Kinderkliniken als potenzielle Sammel- und Betreuungsstellen hinterlegt und Kuscheltiere, Malzeug sowie Süßigkeiten als zielgruppenspezifisches Material vorhanden. Allerdings fehlt es an fast allen Orten an speziell geschultem Personal für solche Sammel- und Betreuungsstellen sowie in allen betrachteten Orten an strukturellen Konzepten, wie mit einer Vielzahl an betroffenen Kindern und Jugendlichen angemessen umgegangen werden kann.

## Diskussion

Die dargestellten Ergebnisse machen deutlich, dass komplexe Gefahren- und Schadenslagen mit Kindern und Jugendlichen keine Seltenheit sind. Ebenso wird deutlich, dass in den exemplarisch untersuchten Gebietskörperschaften keine speziellen Einsatzkonzepte für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen in komplexen Gefahren- und Schadenslagen vorliegen. Grundsätzlich existieren zwar flächendeckend Konzepte für einen MANV, die teilweise auch die PSNV berücksichtigen. Die speziellen Bedarfe und Bedürfnisse betroffener Kinder und Jugendlicher finden hier jedoch kaum Berücksichtigung. Vor allem fällt auf, dass Pläne, sofern sie vorhanden sind,



**Abb. 1** ▲ Komplexe Gefahren- und Schadenslagen mit Kindern und Jugendlichen seit 2010 in Deutschland (*grün* medizinische Notfälle, *gelb* Naturereignisse, *blau* Unfälle, *rot* man-made Ereignisse). (Quelle: eigene Medienanalyse und Darstellung)

stark personen- und nicht funktionsbezogen sind.

Die Mehrheit der für die Untersuchung befragten Experten ist sich jedoch einig darüber, dass die Notwendigkeit einer spezifischen psychosozialen Versorgung für Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen besteht, aber nicht durch die derzeit bestehenden Strukturen abgebildet wird. Somit kann auf Basis dieses Ergebnisses durchaus von einer Unterversorgung in den untersuchten Gebietskörperschaften gesprochen werden. Je nach regionaler Herkunft werden von den Experten unterschiedliche Lösungsansätze empfohlen: (a) Der bereits praktizierte Einsatz eines spezifischen PSNV-Kinder-teams, (b) die bessere zielgruppenspezifische Ausbildung der allgemeinen PSNV-Kräfte oder (c) die Vorhaltung eines fachspezifischen Hintergrunddienstes. Eine konkrete Bewertung, welche der Varianten der „Königsweg“ ist, kann auf Basis der hier berichteten Ergebnisse nicht vorgenommen werden. Letztlich sind auch die lokalen gewachsenen Gegebenheiten der Städte bzw. des Landkreises zu berücksichtigen; diese können nicht verall-

gemeinert werden und bedürfen weitere Forschungsaktivitäten.

Grundsätzlich kann aber davon ausgegangen werden, dass eine Verbesserung der Fachexpertise und Aus- und Fortbildung in Bezug auf die psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen notwendig ist. Keines der betrachteten psychosozialen Akuthilfesysteme (Krisenintervention bzw. Notfallseelsorge) verfügt über weiterführende Kenntnisse in diesem Bereich, und nur in zwei Orten kann entsprechendes Fachpersonal nachalarmiert werden. Für welche Kräfte allerdings weiterführende Schulungen bzw. die Erweiterung der fachlichen Kenntnisse notwendig sind, muss an dieser Stelle aus den bereits ausgeführten Gründen offen bleiben.

Darüber hinaus zeigen die gewonnenen Resultate, dass hinsichtlich der materiellen wie räumlichen Ausstattung zwar schon einige Überlegungen und Vorplanungen stattgefunden haben, hier aber noch Entwicklungspotenzial existiert. Längst nicht überall liegen bereits Konzepte vor, wo kindgerechte Sammel- und Betreuungsstellen eingerichtet werden können. Ebenso sollte die Grundausrüstung an Materialien

überdacht werden – besonders für den Fall, dass lagebedingt ein Betreuungszeitraum entsteht, der über 1 oder 2 h hinausgeht. Hier können fachliche Anleihen bei den Konzepten weltweit tätiger Organisationen wie „save the children“ oder der WHO gemacht werden, die umfassende Pläne für sog. „child friendly places“ entwickelt haben [10, 22]. Empfehlungen für Schutz- und Spielräume für Kinder in länger andauernden Schadenslagen, die auch im nationalen Hilfeleistungssystem Deutschlands umgesetzt werden könnten, befinden sich derzeit in Erarbeitung.

Hinsichtlich der Ergebnisse ist anzumerken, dass es sich bei der durchgeführten Erhebung um eine exemplarische Pilotstudie handelt, deren Resultate deshalb von hoher Relevanz sind, weil sie im Detail auf Lücken in der Versorgungsstruktur hinweisen. Auch wenn die gängigen Kriterien der Repräsentativität nicht vorliegen, ist doch davon auszugehen, dass die Ergebnisse für die 6 untersuchten Gebietskörperschaften nicht nur ein regionales Bild zeichnen, sondern auch bundesweit anzunehmen sind. Letztlich gilt es also, dass durchaus von einer weit verbreiteten strukturellen Un-

terversorgung für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen bei komplexen Gefahren- und Schadenslagen ausgegangen werden kann, der zukünftig durch die Einbindung des Themas in die entsprechenden Einsatzkonzepte und -strukturen Rechnung getragen werden sollte. Zusammengefasst muss also die Schnittstelle zwischen Rettungsdienst und PSNV weiterentwickelt und verbessert werden, und es sollten die Konzepte der PSNV, insbesondere unter der Berücksichtigung vulnerabler Gruppen, wie Kinder und Jugendliche in die regionalen Konzepte und Einsatzpläne integriert werden.

### Korrespondenzadresse



**Dipl.-Soz. Wiss.  
Verena Blank-Gorki**  
Medical School Hamburg  
Am Kaiserkai 1, 20457 Hamburg, Deutschland  
Verena.Blank-Gorki@  
medicalschooll-hamburg.de

### Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** V. Blank-Gorki, F. Breuer, A.-K. Fegert, T. Neumann, M. Niedermeier, T. Rielage und H. Karutz geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

### Literatur

1. Arbeitsgemeinschaft der Berufsfeuerwehren in der Bundesrepublik Deutschland (2013) Anforderungen an MANV-Konzepte. Ziele für den Einsatzplaner und Forderungen an die Länder
2. Breuer F, Beckers SK, Poloczek S (2019) Massenunfälle von Verletzten und Anschläge mit einer Vielzahl von Kindern und Jugendlichen – Überblick über Handlungsempfehlungen und Herausforderungen. *Anaesthesist* 68(7):476–482
3. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (2012) Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien Teil I und II. Praxis im Bevölkerungsschutz 7. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, Bonn
4. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (2017) Assisting People with Disabilities in Case of Disaster. European Network for Psychosocial Crisis Management. Science Forum 13. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, Bonn
5. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe and Deutsche Gesellschaft für Katastrophenmedizin e. V. (2016) Primäres Ranking zur Initialen Orientierung im Rettungsdienst. PRIOR, Bonn
6. Carli P, Pons F, Levraut J, Millet B, Tourtier J-P, Ludes B, Lafont A, Riou B (2017) The French emergency medical services after the Paris and Nice terrorist attacks: what have we learnt? *Lancet* 390(10113):2735–2738
7. DIN Deutsches Institut für Normung e. V. 2015. DIN 13050:2015-04, Begriffe im Rettungswesen. Beuth Verlag GmbH, Berlin
8. Fairbank JA, Fairbank DW (2009) Epidemiology of child traumatic stress. *Curr Psychiatry Rep* 11(4):289–295
9. Foltin GL, Schonfeld DJ, Shannon MW (2006) Pediatric terrorism and disaster preparedness. A resource for pediatricians. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville
10. Inter-Agency Standing Committee (2007) IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings
11. Jöhr M (2017) Komplikationen in der Kinderanästhesie. *Anästhesiologie* 58:259–266
12. Kanz KG, Hornburger P, Kay MV, Mutschler W, Schäuble W (2006) mSTaRT-Algorithmus für Sichtung, Behandlung und Transport bei einem Massenunfall von Verletzten. *Notfall Rettungsmed* 9(3):264–270
13. Karutz H, Armgart C (2015) Psychosoziales Einsatzmanagement bei einem schweren Schulbusunfall. *Notarzt* 31(02):82–92
14. Karutz H, Fegert A-K, Blank-Gorki V (2018) Psychosoziale Akuthilfen bei einem Massenunfall direkt oder indirekt betroffener Kinder. *Notarzt* 34(04):178–187
15. Kaufmann J, Roth B, Engelhardt T, Lechleuthner A, Laschat M, Hadamitzky C, Wappler F, Hellmich M (2018) Development and prospective federal state-wide evaluation of a device for height-based dose recommendations in prehospital pediatric emergencies: a simple tool to prevent most severe drug errors. *Prehosp Emerg Care* 22(2):252–259
16. Kern T, Finkeldei S (2017) Aufsuchende Psychosozial-Systemische Notfallversorgung (APSN). In: Karutz H, Juen B, Kratzer D, Warger R (Hrsg) Kinder in Krisen und Katastrophen. Spezielle Aspekte psychosozialer Notfallversorgung. Ein Handbuch für KriseninterventionsmitarbeiterInnen und psychosoziale Fachkräfte. Krisenintervention und Notfallpsychologie 4. Studia Universitätsverlag, Innsbruck, 199–218
17. Landolt M (2012) Psychotraumatologie des Kindesalters. Grundlagen, Diagnostik und Interventionen. Hogrefe, Göttingen
18. Luiz T, Lackner CK, Peter H, Schmidt J (Hrsg) (2015) Medizinische Gefahrenabwehr. Katastrophenmedizin und Krisenmanagement im Bevölkerungsschutz. Urban & Fischer in Elsevier, München
19. Mayring P (2015) Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Beltz Pädagogik. Beltz, Weinheim
20. Rielage T, Biederbick F (2019) Besonderheiten bei der Notfallversorgung von pädiatrischen Patienten. *retten!* 8(01):23–31
21. Romig LE (2002) Pediatric triage. A system to JumpSTART your triage of young patients at MCLs. *JEMS* 27(7):52–8, 60–3
22. Save the children (2008) Child friendly spaces in emergencies. A handbook for save the children staff
23. Schmidt S, Hannig C, Kietzmann D, Knuth D, Mösko M, Schönefeld M (2018) Interkulturelle Kompetenz im Bevölkerungsschutz. Forschung im Bevölkerungsschutz 20. Bonn
24. Sefrin P, Weidinger JW, Weiss W (2003) Sichtungskategorien und deren Dokumentation. Einigung von Experten aus Deutschland sowie einigen europäischen Staaten. *Dtsch Arztebl* 100(31–32):A2057–A2058
25. Steil R, Rosner R (2009) Posttraumatische Belastungsstörung. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie Band 12. Hogrefe, Göttingen
26. Zehnder D, Hornung R, Landolt MA (2006) Notfallpsychologische Interventionen im Kindesalter. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr* 55(9):675–692