

Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen: Ergebnisse aus dem „KiKat“-Projekt

Harald Karutz, Ann-Katrin Fegert und Verena Blank-Gorki

Kinder und Jugendliche gelten im Kontext von Katastrophen als eine besonders vulnerable Bevölkerungsgruppe. Häufiger als bei Erwachsenen ist bei ihnen mit der Entwicklung negativer psychischer bzw. psychosozialer Ereignisfolgen zu rechnen. Vor diesem Hintergrund ist eine zielgruppenspezifisch differenzierte Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) angebracht. Wie Kindern und Jugendlichen bei der Bewältigung des Erlebten konkret geholfen werden kann, wurde von 2016 bis Anfang 2020 im Forschungsprojekt „Kind und Katastrophe (KiKat): Psychosoziale Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen“ untersucht. Das Projekt wurde unter dem Förderkennzeichen BBK III.1 – 413-20-10-400 vom Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) finanziert und von einem interdisziplinär zusammengesetzten Team an der MSH Medical School Hamburg durchgeführt. Der Beitrag gibt einen kurzen Überblick über die im Projekt durchgeführten Arbeiten und einige erste Ergebnisse.¹

Ausführliche Informationen zum KiKat-Projekt sind auf der Internetseite www.kikat.de verfügbar. Unter anderem sind dort mehrere Faktenblätter als kostenloses Download-Material bereitgestellt, in denen die wesentlichsten Projektergebnisse zusammengefasst sind. Der umfangreiche Abschlussbericht wird voraussichtlich Ende des Jahres 2020 erscheinen.

Betroffenheit von Kindern bei Ereignissen in Deutschland

Auch in Deutschland sind Kinder und Jugendliche regelmäßig von größeren Unglücksfällen betroffen. Eine Medienrecherche mit Hilfe der gängigen Online-Suchmaschinen und im Rückgriff auf Redaktionsdatenbanken von Nachrichtenagenturen ergab, dass es im Zeitraum von Januar 2010 bis Ende 2019 insgesamt 370 Schadensereig-

nisse gegeben hat, bei denen jeweils mindestens zehn Kinder verletzt worden und/oder 20 Kinder zwar körperlich unverletzt, aber eben doch unmittelbar beteiligt gewesen sind (Abb. 1). Unfallszenarien scheinen rein statistisch dabei die häufigste Ereignisvariante zu sein, wobei Schulbusunglücke den größten Anteil ausmachen (n=124): Durchschnittlich rund einmal im Monat ist in Deutschland ein solches Ereignis zu erwarten. Schon von daher schien es gerechtfertigt, basierend auf mehreren Teilstudien (Tab. 1) die Entwicklung von zielgruppenspezifisch differenzierten Angeboten, Maßnahmen und dafür erforderlichen Strukturen der PSNV einmal genauer in den Blick zu nehmen.

Teilstudie 1: Auswertung der national und international verfügbaren Fachliteratur

Durch eine umfangreiche Suche in Literaturdatenbanken (z. B. PSYINDEX, PsycInfo; Suchbegriffe: z. B. children, disaster, intervention, mental health usw.) sowie weitere Recherchen mit Hilfe des sog. Schneeballsystems konnten zunächst 130 relevante wissenschaftliche Publikationen, die in den vergangenen 15 Jahren erschienen

Arbeitspaket	Teilstudie
1	Auswertung der national und international verfügbaren Fachliteratur
2a	Exemplarische Analyse von Einsatzplänen
2b	Exemplarische Analyse von Ausbildungskonzepten
3a	Befragung von PSNV-Einsatzkräften
3b	Befragung von Experten
4	Befragung von Betroffenen
5	Ableitung von Handlungsempfehlungen

Tabelle 1: Arbeitspakete und inhaltliche Schwerpunkte des Forschungsprojektes.

1 Dieser Beitrag stellt eine stark gekürzte und modifizierte Fassung eines Artikels dar, der von den Autoren erstmals in der Zeitschrift „Trauma – Zeitschrift für Psychotraumatologie und ihre Anwendungen“, Heft 2/2020, S. 72-83 veröffentlicht worden ist.

* Die umfangreiche Literaturliste ist unter <https://www.bbk.bund.de/DE/Service/Publikationen/BS-Magazin/Ergaenzungen/einsehbar>.

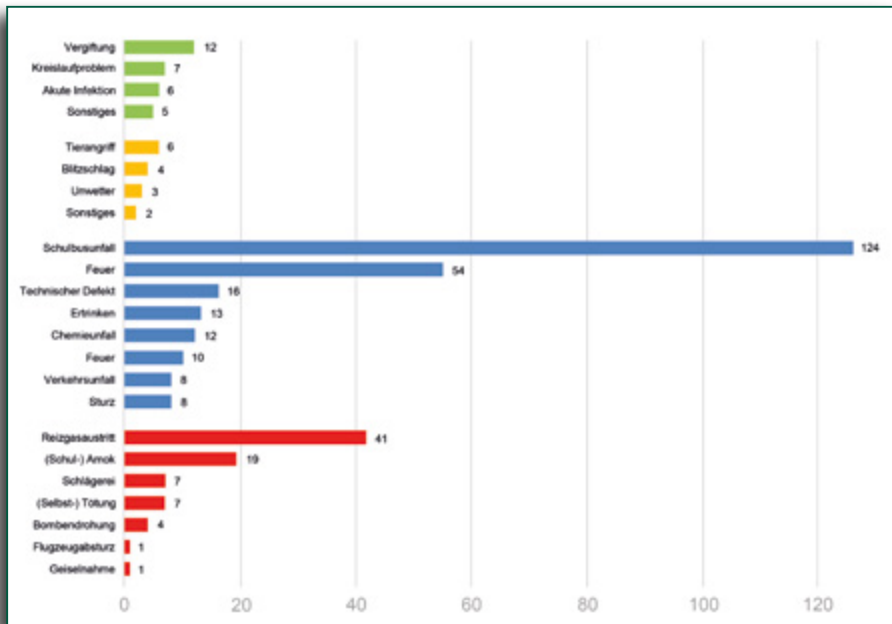


Abb. 1: Komplexe Gefahren- und Schadenslagen mit einer Vielzahl betroffener Kinder in Deutschland seit 2010 (n=370; grün: medizinische Notfälle, gelb: Naturereignisse, blau: Unfälle, rot: „man made“-Ereignisse)

sind, identifiziert und ausgewertet werden (ausführlicher siehe [10]*). Als gesichert gilt demnach, dass das Miterleben von Katastrophen bzw. komplexen Gefahren- und Schadenslagen im Kindes- und Jugendalter relativ häufig mit erheblichen Folgen für die psychische Gesundheit einhergehen kann (ausführlicher siehe [23]).

Dazu zählen neben der bereits sehr intensiv beforschten Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) auch Angst- und Anpassungsstörungen, Depressionen, Substanzmissbrauch, Suizidgedanken, Konzentrationsschwierigkeiten und vielfältige weitere Verhaltensauffälligkeiten [7,13,25]. Auch zu Hilfsangeboten für Kinder und Jugendliche nach größeren Unglücksfällen liegen schon seit geraumer Zeit unzählige wissenschaftliche Studien bzw. Publikationen vor. Der Großteil dieser Publikationen bezieht sich jedoch auf mittel- und längerfristige Versorgungsangebote, die erst einige Zeit nach dem Ereignis einsetzen, d. h. auf traumatherapeutische Behandlungsstrategien.

Für die Akutphase von Katastrophen bzw. komplexen Gefahren- und Schadenslagen liegen hingegen kaum empirisch begründete Versorgungskonzepte vor, die sich speziell auf Kinder und Jugendliche beziehen.

Die derzeit verfügbaren Handlungsempfehlungen zur Psychischen Ersten Hilfe bzw. zur Psychosozialen Akuthilfe [30,40,15,18] sind jedenfalls nur eingeschränkt validiert. Hier besteht dringend weiterer Forschungsbedarf.

Teilstudie 2a: Exemplarische Analyse von Einsatzplänen

Die Betrachtung von ausgewählten Einsatzkonzepten in sechs deutschen Gebietskörperschaften (betrachtet wurden vier Großstädte mit einer Einwohnerzahl über 500.000, ein Landkreis sowie eine Stadt mit 250.000 Einwohnern) hat deutlich gemacht, dass nicht nur der For-

schungsstand, sondern auch das psychosoziale Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche in der Praxis einige Defizite aufweist. Insgesamt wurden 24 Verantwortliche für die rettungsdienstlichen sowie psychosozialen Strukturen vor Ort hierzu interviewt.

Dabei zeigte sich, dass es beispielsweise keine zielgruppenspezifischen Einsatzkonzepte für komplexe Gefahren- und Schadenslagen bzw. einen so genannten Massenansturm von Verletzten (MANV) mit mehreren Kindern und Jugendlichen gibt (ausführlicher siehe [3]).

Erkennbar wurde auch, dass die psychosoziale Akuthilfe für Kinder und Jugendliche in den rettungsdienstlich orientierten Konzepten bisher – wenn überhaupt – nur aus einer materiellen, aber nicht aus einer inhaltlichen Perspektive mitgedacht wurde.

Vorplanungen für die räumliche Unterbringung betroffener Kinder sowie die Vorhaltung spezifischer Materialien für Betreuungssituationen (Spielzeug, Süßigkeiten, etc.) wurden lediglich mancherorts berücksichtigt.

Ebenso zeigten die Resultate, dass eine vertiefende Fachexpertise für Kinder und Jugendliche anscheinend nur eingeschränkt vorhanden ist: Psychosoziale Akuthelfer verfügen zwar überall über zielgruppenspezifische Grund-, aber nicht unbedingt über weiterführende Kenntnisse, wie sie für die Versorgung einer Vielzahl betroffener Kinder und Jugendlicher nach größeren Schadenslagen sicherlich wünschenswert wären.

Nur in zwei der untersuchten Einsatzbereiche bestand die Möglichkeit zur Nachalarmierung von speziell in dieser Hinsicht qualifiziertem Fachpersonal.

Teilstudie 2b: Exemplarische Analyse von Ausbildungskonzepten

In dieser Teilstudie wurden eine inhaltsanalytische Auswertung von Ausbildungsliteratur, d. h. von Lehrbüchern und Lernhilfen sowie eine exemplarische Analyse von drei Unterrichtskonzepten verschiedener Anbieter vorgenommen. Darüber hinaus wurden 106 Bildungseinrichtungen im Rettungswesen angeschrieben und mit Hilfe eines Online-Fragebogens zur Gestaltung ihrer Ausbildungsangebote im Hinblick auf den Umgang mit Kindern und Jugendlichen in Notfallsituationen befragt (ausführlicher siehe [19]). Insgesamt scheint der PSNV von Kindern und Jugendlichen sowohl in der Ausbildung von Einsatzkräften als auch von Psychosozialen Akuthelfern demnach keine besonders hohe Aufmerksamkeit gewidmet zu werden; im Vergleich zu anderen Themen ist dieser Aspekt unterrepräsentiert.

In den Lehrbüchern für die Ausbildung von Einsatzkräften des Rettungsdienstes, zu deren Aufgaben zumindest auch die Leistung von Psychischer Erster Hilfe gehört [4], werden psychologische Aspekte des Umgangs mit Kindern z. B. nur äußerst knapp dargestellt. Auf die Frage, ob dieses Thema überhaupt explizit unterrichtet wird, haben 53,3 % der teilnehmenden Bildungseinrichtungen mit „nein“ geantwortet und nur 46,7 % mit „ja“. In mehr als der Hälfte der teilnehmenden Bildungseinrichtungen gibt es zu diesem Thema nicht einmal ein konkretes Curriculum.

Bezogen auf den zeitlichen Umfang der Ausbildung von Psychosozialen Akuthelfern kann u. a. festgehalten werden: 28,6 % der Befragten haben an zwei bis fünf Unterrichtseinheiten zur PSNV von Kindern und Jugendlichen teilgenommen. 14,3 % haben an lediglich zwei Unterrichtseinheiten zu diesem Thema teilgenommen. Lediglich weitere 14,3 % haben mehr als fünf Unterrichtseinheiten zum Thema absolviert.

Ob der bislang übliche Unterricht dazu geeignet ist, ausreichende Handlungskompetenzen für die Psychosoziale Notfallversorgung von Kindern und Jugendlichen in größeren Unglücksfällen anzubahnen, kann vor diesem Hintergrund durchaus in Frage gestellt werden.

Teilstudien 3a und 3b: Befragung von PSNV-Einsatzkräften und Experten

Im Rahmen eines weiteren Arbeitspakets wurden sowohl leitfadengestützte Interviews mit 16 ausgewählten Experten als auch eine Onlinebefragung von 812 PSNV-Einsatzkräften durchgeführt, die sich auf diese Weise zu persönlichen Einschätzungen bezüglich der Begleitung von Kindern und Jugendlichen in größeren Schadenslagen äußern konnten [19].

Die interviewten Experten wiesen recht einheitlich insbesondere auf die Bedeutung kindlicher Bezugspersonen für die Bewältigung des Erlebten hin: Je jünger die betroffenen Kinder sind, umso wertvoller ist es für sie demnach, stabile und belastbare Bindungen zu Erwachsenen in ihrem Umfeld zu haben. Betont wurde zudem, wie wichtig es ist, dass die kindlichen Bezugspersonen selbst möglichst traumasensibel und traumakompetent sind, um auf Belastungsreaktionen von Kindern angemessen und hilfreich reagieren zu können.

Im Hinblick auf bestehende Defizite der Psychosozialen Notfallversorgung in Deutschland wurde angesprochen, dass zwischen der Psychosozialen Akuthilfe am Einsatzort und dem etwaigen Beginn einer Psychotherapie offenbar eine Lücke klafft. Entsprechend wurde angeregt, zukünftig sogenannte „Brückenfunktionen“ zu etablieren. Als Anregung aus internationalen Hilfeleistungskon-

zepten wiesen mehrere der interviewten Experten ferner auf das Konzept von „child friendly spaces“ hin, die als „kinderfreundliche Schutz- und Spielräume“ gerade bei länger andauernden oder großflächigen Schadenslagen auch im System der nationalen PSNV eine sinnvolle Ergänzung darstellen könnten.

Die durch die Onlinebefragung von PSNV-Einsatzkräften gewonnenen Daten enthalten nicht nur wertvolle Hinweise zur Durchführung einzelner Maßnahmen, sondern deuten vor allem auf die Bedeutung organisatorischer Aspekte der Psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen hin. Demnach sollte der Fokus zukünftiger Einsätze beispielsweise auf der Weitervermittlung in mittel- und längerfristige Versorgungsangebote, der Klärung von Zuständigkeiten und einer besseren Vernetzung der beteiligten Akteure (z. B. mit Trauergruppen, Beratungsstellen, der Schulpsychologie bzw. Schulseelsorge und Schulsozialarbeit, Jugendämtern, niedergelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten usw.) liegen.

Darüber hinaus machen die Ergebnisse der Onlinebefragung – analog zur bereits angesprochenen Teilstudie 2b – auf große Unterschiede hinsichtlich der Grundausbildung von PSNV-Einsatzkräften aufmerksam. Generell werden die speziellen Bedarfe und Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen nach komplexen Gefahren- und Schadenslagen im Rahmen der Grundausbildung offenbar nur unzureichend thematisiert (Tab. 2): Immerhin fühlen sich 45,1 % der Befragten nur teilweise auf den Umgang mit Kindern und Jugendlichen nach komplexen Gefahren- und Schadenslagen vorbereitet.

Thematisierung	Katastrophen (n=663)		Amok (n=541)		Terror (n=538)		Zusammenarbeit mit mittel- und längerfristigen Versorgungsangeboten (n = 667)		Altersgerechte Kommunikation (n=660)	
	Ab-solut	%	Ab-solut	%	Ab-solut	%	Ab-solut	%	Ab-solut	%
überhaupt nicht	122	18,4	176	32,5	290	53,9	132	19,8	61	9,2
kurz und knapp	344	51,9	225	41,6	188	34,9	360	54,0	265	40,2
Ausführlich	166	25	107	19,8	52	9,7	153	22,9	252	38,2
sehr ausführlich	31	4,7	33	6,1	8	1,5	22	3,3	82	12,4

Tabelle 2: Anzahl an Nennungen zu thematischen Schwerpunkten der Grundausbildung.

Teilstudie 4: Befragung von Betroffenen

In einem weiteren Arbeitspaket bzw. einer weiteren Teilstudie sollten nicht zuletzt auch Betroffene selbst zu Wort kommen und zu ihren Bedarfen und Bedürfnissen im Kontext komplexer Gefahren- und Schadenslagen Stellung nehmen können. Dieses Forschungsvorhaben, insbesondere die Stichprobengenerierung, erwies sich aus organisatorischen bzw. rein formellen Gründen jedoch als

äußerst komplex, so dass trotz größter Bemühungen lediglich 11 leitfadengestützte Interviews mit betroffenen Kindern und Jugendlichen geführt werden konnten (Tab. 3).

Das durchschnittliche Alter der Kinder und Jugendlichen zum Zeitpunkt der Interviews lag bei 17,2 Jahren (SD = 2,2). Acht der Kinder und Jugendlichen waren im Rahmen von „Man-Made-sEreignissen“ (d. h. Amokläufen und Terrorakten) betroffen, die übrigen drei durch Naturkatastrophen. Ein positives Ethikvotum wurde für diese Teilstudie eingeholt. Eine ursprünglich geplante Befragung einer Vielzahl weiterer Kinder und Jugendlicher ist bedauerlicherweise an unüberwindbaren datenschutzrechtlichen Hürden sowie bürokratischen Widrigkeiten gescheitert. Dennoch konnten auch aus den wenigen vorliegenden, inhaltsanalytisch ausgewerteten Interviewaussagen wertvolle Hinweise für eine zielgruppenspezifische Weiterentwicklung der PSNV abgeleitet werden. Unter anderem wurde z. B. deutlich, dass Kinder und Jugendliche Angebote der Psychosozialen Notfallversorgung sehr wohl zu allen Zeitpunkten der Versorgung wahrnehmen. Entsprechende Angebote müssen allerdings unaufdringlich gestaltet sein und dürfen niemals verpflichtenden Charakter haben.

Teilnehmer	Geschlecht	Alter zum Zeitpunkt des Interviews (M = 17,2, SD = 2,2)	Alter zum Zeitpunkt des Ereignisses (M = 15,4, SD = 1,8)	Art des Ereignisses
1	w	17	15	man made
2	w	20	16	naturbedingt
3	m	17	15	man made
4	m	12	11	man made
5	w	20	16	naturbedingt
6	w	17	16	man made
7	w	18	17	man made
8	M	16	15	man made
9	w	16	14	man made
10	m	19	18	naturbedingt
11	m	17	16	man made

Tabelle 3: Geschlecht, Alter z. Z. des Interviews, Alter z. Z. des Ereignisses und Art des Ereignisses. (Quelle aller Tabellen: Harald Karutz, Ann-Katrin Fegert und Verena Blank-Gorki)

- Aus mehreren Gründen sollte der Steigerung notfallbezogener Erziehungskompetenz durch ein sogenanntes

„Eltern- bzw. Bezugspersonencoaching“ besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden: Zum einen ist davon auszugehen, dass in einer Großschadenslage mit einer Vielzahl betroffener Kinder nicht sofort eine ausreichende Anzahl an Fachkräften verfügbar sein wird. Zum anderen kommt insbesondere dem Eltern- bzw. Bezugspersonenverhalten für die Bewältigung des Erlebten ohnehin eine besondere Bedeutung zu.

Ableitung von Handlungsempfehlungen

Basierend auf den Ergebnissen der einzelnen Teilstudien und in enger fachlicher Abstimmung mit einem das Projekt begleitenden Expertenarbeitskreis wurden abschließend insgesamt rund 60 Handlungsempfehlungen formuliert. Eine kleine Auswahl dieser Empfehlungen wird nachfolgend in einigen Stichworten dargestellt.

Grundsätzliches

- Für die Bewältigung von Einsätzen mit vielen betroffenen Kindern sollten bewährte Strukturen und Konzepte beibehalten und ggf. weiterentwickelt werden. Ein vollständig neues Versorgungssystem zu schaffen, wird als nicht zielführend betrachtet.
- Künftige Hilfeleistungskonzepte für Kinder und Jugendliche sollten organisations- bzw. ressortübergreifend erarbeitet und umgesetzt werden. Bisherige Schnittstellenprobleme zwischen Bildungs-, Innen- und Gesundheitsressort gilt es dabei zu überwinden.
- Künftige Hilfeleistungskonzepte sollten sich nicht nur auf die betroffenen Kinder selbst beziehen, sondern möglichst systemisch-integrativ ausgerichtet sein, also auch die mitbetroffenen Familien, Kindergärten, Schulen, Vereine usw. miteinbeziehen.

Empfehlungen für die Ausbildung

- Als psychosoziale Basiskompetenz für den Umgang mit Kindern und Jugendlichen sollten zukünftig sämtlichen Einsatzkräften möglichst einheitliche Regeln einer zielgruppenspezifisch differenzierten Psychischen Ersten Hilfe vermittelt werden. Hierfür fehlt bislang jedoch ein kompetenzorientiertes, pädagogisch fundiertes Curriculum.
- Im Hinblick auf komplexe Gefahren- und Schadenslagen sollten notfallpsychologische bzw. psychosoziale Themen unbedingt auch in die Ausbildung von Erzieherinnen und Erziehern sowie von Lehrerinnen und Lehrern integriert werden.

Empfehlungen zu Einsatzplänen

- In Alarm- und Ausrückeordnungen der Gefahrenabwehr sollten spezielle Einsatzstichworte wie z. B. „Großschadenslage mit vielen Kindern“ oder „MANV-Kind“ aufgenommen und mit den entsprechenden Einsatzmitteln hinterlegt werden.
- Die aktuell verfügbaren PSNV-Einsatzkräfte sollten durch weitere Fach- und Verstärkungskräfte, etwa nach US-amerikanischen Vorbild der sogenannten „disaster child care volunteers“ ergänzt werden.

- In die Einsatzstellenstruktur sollten PSNV-Elternkoordinatoren als eigenständige Funktionsträger integriert werden. Außerdem sind an größeren Einsatzstellen Elternanlauf- und Informationsstellen einzurichten.
- Vor allem im Hinblick auf großflächige und länger andauernde Schadenslagen sollte der Aufbau von kinderfreundlichen Schutz- und Spielräumen eingeplant werden. Hier bietet sich eine Orientierung an international längst etablierten „child friendly spaces“ an.
- Im Hinblick auf Großschadenslagen mit einer Vielzahl betroffener Kinder und Jugendlicher sollten auch die örtlichen Jugendämter in die Einsatzplanungen einbezogen werden.

Empfehlungen zur mittel- und längerfristigen Versorgung

- Spezialisierte Traumaambulanzen für Kinder und Jugendliche sollten bundesweit flächendeckend vorhanden und niedrigschwellig für die Betroffenen sämtlicher Unglücksfälle erreichbar sein.
- Zum Schließen der Lücke zwischen psychosozialer Akuthilfe und Therapieangeboten sollten „Brückenfunktionen“ geschaffen werden. Dabei ist nicht nur die dafür erforderliche fachliche Qualifizierung und die strukturelle Einbindung, sondern insbesondere auch deren Finanzierung zu klären.
- Für eine systematische Bedarfs- und Bedürfniserhebung sollten zukünftig standardisierte Screeninginstrumente eingesetzt werden. Diese gilt es zu entwickeln und zu validieren.
- Einsatzübungen sollten zukünftig regelmäßig auch die Überleitung von der psychosozialen Akuthilfe in mittel- und längerfristige Versorgungsangebote einbeziehen.
- Um eine effektive mittel- und langfristige Versorgung gewährleisten zu können, sind die vielerorts bereits bestehenden PSNV-Netzwerke noch weiter auszubauen. Integriert werden sollte beispielsweise auch die Expertise der Schulpsychologie, der Kinder- und Jugendmedizin, der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Lehrkräfte an Schulen, der Erzieherinnen und Erzieher in Kindertagesstätten, der Schulsozialarbeit, der Schulseelsorge, der Kindertrauerbegleitung, der Erziehungsberatungsstellen, der Familienbildungsstellen, des polizeilichen Opferschutzes und vieler anderer mehr.
- Wünschenswert wäre jeweils auf kommunaler Ebene die Veröffentlichung eines psychosozialen Wegweisers, der betroffenen Kindern und Jugendlichen bzw. ihren Familien dabei helfen könnte, zuständige Akteure ausfindig zu machen.

Umsetzungsempfehlungen

Nach Abschluss des KiKat-Forschungsprojektes sollen „Implementierungsworkshops“ angeboten werden, in denen auf organisationaler bzw. kommunaler, Landes- und Bundesebene zu diskutieren ist, wie sich die hier vorgestellten Handlungsempfehlungen konkret umsetzen las-

sen. Dabei werden vor allem personelle, strukturelle und finanzielle Ressourcen zu berücksichtigen sein, die im föderalen System der Bundesrepublik Deutschland durchaus sehr unterschiedlich sind. Wichtig scheint zunächst einmal, Akteure in der Gefahrenabwehr sowie im gesamten Gesundheits- und Bildungswesen für die besonderen Bedarfe und Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen in und nach komplexen Gefahren- und Schadenslagen zu sensibilisieren, d. h. die Notwendigkeit einer zielgruppenspezifischen Weiterentwicklung der PSNV deutlich zu machen. Darauf aufbauend gilt es dann zu überlegen, woran vor Ort z. B. angeknüpft werden kann und auf welche Weise generelle Optimierungen oder zumindest Modifikationen in einigen Teilbereichen möglich sind.

Fazit

Die Psychosoziale Notfallversorgung in Deutschland hat sich in den vergangenen 20 Jahren bereits enorm entwickelt. Nahezu flächendeckend sind entsprechende Angebote, Maßnahmen und Strukturen verfügbar, und PSNV als solches wird mittlerweile als „Versorgungsstandard“ bezeichnet [4]. Im Hinblick auf die Psychosoziale Notfallversorgung spezieller Bevölkerungsgruppen – hier: von Kindern und Jugendlichen – ist gleichwohl noch ein erhebliches Optimierungspotential zu konstatieren. Sämtliche PSNV-Akteure, insbesondere die Verantwortlichen für Einsatzplanungen, die Schaffung von Strukturen und die Klärung von Finanzierungsfragen sind nunmehr aufgefordert, auf der Grundlage der im Rahmen des KiKat-Projektes gewonnenen Erkenntnisse tätig zu werden. Sich der jüngsten und vermutlich vulnerabelsten Gruppe der von komplexen Gefahren- und Schadenslagen Betroffenen zukünftig verstärkt zuzuwenden, ist nicht nur individualpsychologisch bzw. psychotraumatologisch gut begründet, sondern letztlich auch aus einem gesamtgesellschaftlichen Interesse heraus wünschenswert und einzufordern.

Dr. phil. Harald Karutz ist Dipl.-Pädagoge und an der MSH Medical School Hamburg Professor für Notfall- und Rettungsmanagement; er hat das KiKat-Projekt geleitet.
Ann-Katrin Fegert, M.Sc., und Dipl.-Sozialwissenschaftlerin Verena Blank-Gorki waren von 2016 bis 2020 wissenschaftliche Mitarbeiterinnen im KiKat-Projekt.