



FOTO: MARKUS BRANDL

## GROSSSCHADENSLAGEN MIT VIELEN KINDERN

Kinder und Jugendliche brauchen intensive Betreuung, wenn sie in eine Großschadenslage verwickelt werden. Das Forschungsprojekt „Kind und Katastrophe“ (KiKat) hat untersucht, inwieweit das Rettungssystem derzeit darauf eingestellt ist, und Verbesserungsvorschläge erarbeitet.

**S**chulbusunglücke, Amoklagen an Schulen, Brände in Kindergärten: Die betroffenen Kinder sind aufgeregt, verängstigt und verunsichert. Manche geraten in Panik und sind mit dem Erlebten völlig überfordert. Psychosoziale Notfallfolgen wie

Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) entwickeln sich bei ihnen weitaus häufiger als bei Erwachsenen.

Auch die Eltern der Kinder befinden sich in einem Ausnahmezustand. Wenn sie von einem solchen Unglück erfahren, begeben sie sich oft an den Einsatzort: Sie sorgen sich um ihre

# 41

mal

wurde in den letzten 10 Jahren der Rettungsdienst alarmiert, weil man an Schulen Reizgas versprüht hatte.

Kinder und wollen so rasch wie möglich bei ihnen sein. Mitunter sind Mütter und Väter aufgeregter als ihre Kinder.

Nicht zuletzt sind solche Einsätze auch für Rettungskräfte sehr belastend. Wenn der Umgang mit einem einzelnen verletzten oder akut erkrankten Kind schon als bedrückend er-



FOTO: FEUERWEHR MÜNCHEN

Mit Abstand am häufigsten sind Schulbusunfälle die Ursache für komplexe Schadenslagen mit Kindern.

lebt wird, gilt dies umso mehr, wenn es gleich mehrere kindliche Notfallpatienten zu versorgen gilt.

Vor diesem Hintergrund hat das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe das Forschungsprojekt „Kind und Katastrophe“ (KiKat) finanziert. Drei Jahre wurde von einem Team an der MSH Medical School Hamburg untersucht, wie die Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) von Kindern und Jugendlichen in komplexen Gefahren- und Schadenslagen weiterentwickelt und optimiert werden kann.

### Unglücke mit vielen Kindern und Jugendlichen

Zunächst wurde in Nachrichten und Datenbanken recherchiert, von welchen Ereignissen Kinder und Jugendliche in Deutschland wie oft betroffen sind. Ergebnis: In den letzten zehn Jahren gab es 370 Gefahren- und Schadenslagen, bei denen mindestens zehn Kinder verletzt und/oder

### Bericht

Der Abschlussbericht zum Forschungsprojekt „Kind und Katastrophe: Psychosoziale Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen“ erscheint voraussichtlich Ende 2020. Zahlreiche weiterführende Informationen sind im Internet unter [www.kikat.de](http://www.kikat.de) verfügbar.

**Kinder leiden unter dem Erlebten häufig langfristig.**

mindestens 20 Kinder unverletzt betroffen gewesen sind.

Mit Abstand am häufigsten sind Schulbusunfälle: Rund einmal pro Monat muss mit einem solchen Unglück gerechnet werden. Aber auch 54 Brände in Schulen und Kindergärten sowie 19 Amok- bzw. Amokverdachtsfälle wurden registriert. 41-mal mussten Rettungsdienste ausrücken, weil an Schulen Reizgas versprüht worden ist. Hinzu kommen Lebensmittelvergiftungen in Jugendherbergen, schwerwiegende Infektionskrankungen mehrerer Kinder und Jugendlicher sowie zahlreiche naturbedingte Unglücke, beispielsweise durch einen Blitzeinschlag, ein schweres Unwetter oder einen Lawinenabgang.

### Auswertung der Fachliteratur

In einem weiteren Arbeitspaket wurde die Fachliteratur systematisch ausgewertet. Weit über 130 Publikationen sind dabei gesichtet worden. Hier zeigte

sich, dass es in anderen Ländern Einsatzkonzepte gibt, die auch in Deutschland sinnvoll sein könnten.

So werden nach Erdbeben „child friendly spaces“ eingerichtet – kinderfreundliche Schutz- und Spielräume, in denen Kindern nach bewährten Standards der Vereinten Nationen dabei geholfen wird, das Erlebte zu bewältigen.

Solche Einrichtungen sind nicht vergleichbar mit klassischen Betreuungsstellen oder Notunterkünften, wie sie bislang in Deutschland üblich sind. In kinderfreundlichen Schutz- und Spielräumen arbeiten traumapädagogisch und notfallpsychologisch intensiv geschulte Fachkräfte, und es stehen spezielle Materialien für die Begleitung akut betroffener Kinder zur Verfügung.

Gerade bei längerfristig anhaltenden Schadenslagen wie einer Überschwemmung oder einer Evakuierung könnten solche Einrichtungen hilfreich sein.

Eine weitere Erkenntnis, die sich aus der vorliegenden Fachliteratur ableiten lässt, lautet: Kinder leiden unter dem Erlebten häufig langfristig, und die psychosozialen Ereignisfolgen sind oftmals schwerwiegend.

Etwa ein Drittel der betroffenen Kinder entwickelt nach einem schweren Unglück Wochen oder sogar monatelang anhaltende Symptome wie Ängste, Depressionen, Konzentrations- und Schlafstörungen. Auch PTBS treten bei einem hohen Prozentsatz der Kinder auf.

Zugleich weisen wissenschaftliche Untersuchungen nach, dass manche Kinder auch durchaus gut mit dem Erlebten zurechtkommen. Einige können davon sogar profitieren: Bei ihnen löst die Extremerfahrung einen Entwicklungs- bzw. Rei-



fungsschub aus, der als Posttraumatisches Wachstum bezeichnet wird.

Nicht alle Kinder sind also besonders vulnerabel, einige verfügen über eine erstaunliche Resilienz. So nennt man die Widerstandskraft, auch sehr starke Belastungen weitgehend unproblematisch verarbeiten zu können.

## Auswertung von Einsatz- und Ausbildungskonzepten

Ausgewertet wurden im KiKat-Projekt aber nicht nur veröffentlichte Untersuchungen, sondern auch Einsatzkonzepte in verschiedenen Rettungsdienstbereichen. Sowohl in größeren Kommunen als auch in ländlichen Gegenden zeigte sich, dass spezielle Vorplanungen für eine größere Zahl betroffener und zu versorgender Kinder weitgehend fehlen. So bleibt im Fall der Fälle nur, irgendwie zu improvisieren.

In der Ausbildung von Rettungskräften wird komplexen Gefahren- und Schadenslagen mit vielen Kindern ebenfalls kaum Beachtung geschenkt; im Vergleich zu anderen Themen ist dieser Aspekt eindeutig unterrepräsentiert. Manche Rettungsschulen gehen auf solche Einsatzsituationen überhaupt nicht ein, und selbst psychosoziale Akuthelfer sind auf Einsätze mit vielen Kindern nicht immer so vorbereitet, wie es wünschenswert wäre.

Eine im KiKat-Projekt durchgeführte Online-Befragung von 812 psychosozialen Akuthelfern hat gezeigt: 28,6 Prozent der Notfallseelsorger haben in ihrer Ausbildung zwei bis fünf Unterrichtseinheiten zur PSNV von Kindern und Jugendlichen besucht. 14,3 Prozent haben an lediglich zwei Unterrichtseinheiten zu diesem Thema teilge-



Bei manchen Kindern lösen Extremerfahrungen einen Entwicklungs- bzw. Reifungsschub aus, der als Posttraumatisches Wachstum bezeichnet wird.

nommen, und nur weitere 14,3 Prozent haben mehr als fünf Unterrichtseinheiten zum Thema absolviert.

Vor diesem Hintergrund überrascht es nicht, wenn 45,1 Prozent der Befragten sich „nur teilweise“ auf den Umgang mit Kindern und Jugendlichen nach komplexen Gefahren- und Schadenslagen vorbereitet fühlen.

## Befragung von Experten und Betroffenen

Durch die Befragung von 17 psychosozialen Fachkräften, Psychotherapeuten, Führungskräften und weiteren Wissenschaftlern, die sich schon seit Jahren mit der Unterstützung notfallbetroffener Kinder und Jugendlicher beschäftigen, wurde der Fokus auf weitere Schwachstellen im bisherigen Hilfeleistungs- und Versorgungssystem gelenkt. Auch Kinder, Jugendliche und ihre Familien, die selbst schon ein größeres Unglück erleben mussten, haben die Wissenschaftler des KiKat-Teams zu ihren Erfahrungen interviewt. Auf diese Weise ist



Selbst psychosoziale Akuthelfer sind auf Einsätze mit vielen Kindern nicht immer so vorbereitet, wie es wünschenswert wäre.

**Rund einmal im Monat ist statistisch mit einem Schulbusunfall zu rechnen.**

das Forschungsthema aus den unterschiedlichsten Perspektiven betrachtet worden.

Ein wesentliches Ergebnis der Studien ist: Die erwachsenen Bezugspersonen von Kindern, vor allem die Eltern, tragen entscheidend dazu bei, ob und wie das Erlebte bewältigt werden kann.

Nicht immer sind Erwachsene aber so traumasensibel und -kompetent, dass sie angemessen auf psychosoziale Ereignisfol-



FOTO: MARINUS BRANDLI

Sowohl in größeren Kommunen als auch in ländlichen Gegenden zeigte sich, dass spezielle Vorplanungen für eine größere Zahl zu versorgender Kinder fehlen.

gen bei ihren Kindern reagieren können. Unter Umständen überträgt sich eigene Aufregung und Verunsicherung von Erwachsenen auf ihre Kinder, die dadurch zusätzlich belastet werden. Deshalb wäre es wünschenswert, dass nach einer komplexen Gefahren- und Schadenslage mit vielen betroffenen Kindern und Jugendlichen immer auch deren Eltern Unterstützung bekämen. Ähnliches gilt für Geschwisterkinder, die in der Folgezeit oftmals kaum beachtet werden.

### Schwierige Therapeutensuche

Für Kinder, die sehr stark oder langfristig unter dem Erlebten leiden, kann die Suche nach einem traumatherapeutisch geschulten Psychotherapeuten schwierig sein: Es gibt zu wenige!

Auch Trauma-Ambulanzen für Kinder und Jugendliche sind nicht flächendeckend verteilt. Insgesamt sind im gesamten Bundesgebiet nur 13 vorhanden, in neun Bundesländern gibt es derzeit keine. Auf diese Weise beträgt die Wartezeit eines traumatisierten Kindes bis zu einem Erstgespräch mit einem Psychotherapeuten durchschnittlich elf Wochen, bis zum Beginn einer



„Erste Rettungsdienstbereiche haben damit begonnen, ihre MANV-Planungen zu modifizieren und im Hinblick auf Einsätze mit vielen Kindern zu ergänzen.“

Professor  
Dr. Harald Karutz

FOTO: PRIVAT

# 19

### Amoklagen

bzw. Verdachtsfälle wurden in den letzten 10 Jahren an Schulen registriert.

Therapie durchschnittlich 17 Wochen – was viel zu lang ist.

### Handlungsempfehlungen

Basierend auf den verschiedenen Teilstudien, in denen die beschriebenen Versorgungsdefizite aufgedeckt worden sind, hat das KiKat-Projektteam eine zusammenfassende Taschenkarte, zahlreiche Merkblätter und rund 60 Empfehlungen formuliert. Sie sollen dazu beitragen, die Hilfeleistung in Großschadenslagen mit vielen Kindern und Jugendlichen künftig zu verbessern. Nachfolgend eine kleine Auswahl der Empfehlungen.

Auf die enormen psychischen Belastungen, die mit der Versorgung von vielen verletzten oder akut erkrankten Kindern verbunden sind, sollten Rettungskräfte zunächst angemessen vorbereitet werden. Im Rahmen ihrer Ausbildung sollten sie Distanzierungstechniken und weitere psychologische Selbsthilfestrategien vermittelt bekommen, um auch in einer besonders anspruchsvollen Einsatzsituation handlungsfähig zu bleiben.

Als psychosoziale Basiskompetenz für den Umgang mit Kindern und Jugendlichen sollten Rettungskräfte einheitliche Regeln einer zielgruppenspezifisch differenzierten Psychischen Ersten Hilfe lernen. Besonders wichtig ist es, die besonderen Bedarfe und Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen zu erkennen, für Schutz und Sicherheit zu sorgen, in einfachen und klaren Worten Informationen zu vermitteln und möglichst rasch die erwachsenen Bezugspersonen einzubeziehen.

Ältere Kinder und Jugendliche kann man auch in die Hilfeleistung einbeziehen, indem ihnen kleinere Aufgaben übertragen werden. Auf diese Weise

wird das Selbstwirksamkeitserleben gestärkt und das Gefühl von Hilflosigkeit reduziert.

Diese Aspekte der Hilfeleistung sollte jeder Rettungsdienst-Mitarbeiter verinnerlichen und jederzeit umsetzen können.

Für Eltern und andere erwachsene Bezugspersonen von Kindern sollten – beispielsweise an Familienbildungsstätten – geeignete Fortbildungen angeboten werden, um ihre Trauma-Sensibilität und die notfallbezogene Erziehungskompetenz zu erhöhen. Dies soll dazu beitragen, dass im familiären Umfeld möglichst angemessen auf psychosoziale Ereignisfolgen reagiert werden kann.

### Ergänzungen von Einsatzplänen

In Alarm- und Ausrückeordnungen sollten spezielle Einsatzstichworte wie „MANV-Kind“ aufgenommen und mit den entsprechenden Ressourcen hinterlegt werden. Die aktuell verfügbaren PSNV-Kräfte könnten Verstärkung erfahren, indem ergänzende Fachkräfte ausgebildet werden, etwa nach US-amerikanischen Vorbild der „disaster child care volunteers“. Dabei handelt es sich um Freiwillige, die speziell für die Begleitung von Kindergruppen ausgebildet worden sind.

In die Einsatzstellenstruktur sollten PSNV-Elternkoordinatoren integriert werden. Deren Aufgabe ist es, Kinder möglichst rasch mit ihren Eltern zusammenzuführen. Außerdem wird empfohlen, an größeren Einsatzstellen Elterninformationstellen einzurichten.

Im Hinblick auf Großschadenslagen mit einer Vielzahl betroffener Kinder und Jugendlicher sollten auch die örtlichen Jugendämter in die Einsatzplanungen einbezogen werden.



Darüber hinaus könnte ein kindspezifisch weitergebildeter Hintergrunddienst oder Fachberater die Einsatzleitung bzw. den Leiter der PSNV auf besondere Hilfebedarfe von Kindern hinweisen.

Am Unglücksort ebenfalls wichtig ist eine psychosoziale Einsatzbegleitung der eingesetzten Rettungskräfte. Für den Fall, dass jemand an seine persönliche Belastungsgrenze gerät, sollten Peers oder psychosoziale Fachkräfte bereitstehen, um „Hilfen für Helfer“ zu leisten.

Zum Schließen der Lücke zwischen psychosozialer Akuthilfe und längerfristigen Therapieangeboten sollten „Brückenfunktionen“ geschaffen werden. Gemeint sind damit Hilfsangebote, die Kindern und ihre Familien Unterstützung bieten, wenn die Psychosoziale Akuthilfe durch Notfallseelsorger oder Kriseninterventionsteams nicht mehr aktiv, ein Traumatherapieplatz aber noch nicht verfügbar ist.

Fraglich ist, wer diese Aufgabe übernehmen kann. Definitiv besteht hier ein erhebliches Optimierungspotential. In vielen Familien treten Schwierigkeiten erst nach einigen Wochen auf. Zu diesem Zeitpunkt gibt es im Augenblick jedoch keine Instanz, die rasch und niedrigschwellig verfügbar wäre. Selbst eine geeignete Beratungsstelle aufzusuchen, fällt vielen betroffenen Familien schwer.



FOTO: MARKUS BRÄNDLI

In der Ausbildung von Rettungskräften wird komplexen Gefahren- und Schadenslagen mit vielen Kindern kaum Beachtung geschenkt.

Um eine effektive Psychosoziale Notfallversorgung gewährleisten zu können, sollten außerdem die bestehenden PSNV-Netzwerke weiter ausgebaut werden. Integriert werden müssen beispielsweise auch Schulpsychologen, Kinder- und Jugendärzte, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Lehrkräfte sowie Mitarbeiter von Kindertagesstätten, der Schulsozialarbeit, der Schulseelsorge, der Kindertrauerbegleitung, der Erziehungsberatungsstellen, der Familienbildungsstellen und des polizeilichen Opferschutzes.

Auf Ebene des Bundes wird vorgeschlagen, einen nationalen

## 41,5%

der Befragten

fühlen sich „nur teilweise“ auf den Umgang mit Kindern nach komplexen Schadenslagen vorbereitet.

In einigen Ländern werden nach Erdbeben „child friendly spaces“ eingerichtet.

Expertenarbeitskreis einzuberufen, der über aktuelle Entwicklungen berät, die Umsetzung der KiKat-Empfehlungen beobachten und gegebenenfalls politischen und fachlichen Gremien auch entsprechende Rückmeldungen zum aktuellen Lagebild geben könnte.

Ein denkbare Vorbild dafür ist der Beirat „children and disasters“ in den USA. Dessen Aufgabe ist es gewesen, nach dem Hurrikan „Katrina“ einen umfangreichen Bericht zur Lage von Kindern in Katastrophensituationen zu erstellen und die Regierung sowie die Öffentlichkeit über Versorgungsdefizite zu informieren.

**UNSER AUTOR:** Harald Karutz ist Diplom-Pädagoge, Notfallsanitäter sowie Notfallseelsorger und beschäftigt sich seit vielen Jahren mit der Psychosozialen Notfallversorgung von Kindern und Jugendlichen. Als Professor für Notfall- und Rettungsmanagement an der MSH Medical School in Hamburg bildet er Notfallseelsorger, Kriseninterventionsteams sowie Schulseelsorger und Schulpsychologen aus. Er hat das Forschungsprojekt „Kind und Katastrophe“ von 2016 bis 2020 geleitet.

## Ausblick

Nach Abschluss des KiKat-Forschungsprojekts werden in den nächsten Monaten bundesweit „Implementierungsworkshops“ angeboten. Darin werden die Ergebnisse des KiKat-Projekts vorgestellt. Es wird gemeinsam mit Verantwortlichen vor Ort überlegt, wie sich die einzelnen Empfehlungen umsetzen lassen. Erste Rettungsdienstbereiche haben damit begonnen, ihre MANV-Planungen zu modifizieren und im Hinblick auf Einsätze mit vielen Kindern zu ergänzen.