



Kind und Katastrophe (KiKat): Forschung für eine zielgruppenspezifisch differenzierte Psychosoziale Notfallversorgung

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

Sich der jüngsten und vulnerabelsten Gruppe bei komplexen Gefahren- und Schadenslagen verstärkt zuzuwenden, ist psychotraumatologisch gut begründet und von gesamtgesellschaftlichem Interesse

Zusammenfassung

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. Dieser Beitrag gibt einen Überblick, wie Kindern und Jugendlichen bei der Bewältigung des Erlebten konkret geholfen werden kann.

Schlüsselwörter

Kinder, Posttraumatische Belastungsstörung, Psychische Erste Hilfe, Einsatzpläne, Handlungsempfehlungen

Children and disaster: Research for a target group-specific differentiated psychosocial emergency care

Summary

In the context of disasters, children and adolescents are considered a particularly vulnerable population group. For example they are more likely to develop negative psychological or psychosocial consequences than adults. Against this background, target group-specific differentiated psychosocial emergency care is appropriate. The article gives a short overview of the work done in the project and some first results.

Keywords

children, posttraumatic stress disorder, psychological first aid, emergency plans, recommendations for action

Zielgruppenspezifisch differenzierte Psychosoziale Notfallversorgung

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

Einleitung

Kinder und Jugendliche gelten im Kontext von Katastrophen als eine besonders vulnerable Bevölkerungsgruppe (Maeda, Kato & Maruoka, 2009; Juen et al. 2017). Bundesweit einheitliche und empirisch fundierte Versorgungsstandards in der Folge solcher Ereignisse gibt es für sie bislang jedoch nicht. Dieses Defizit ist insofern problematisch, da Kinder und Jugendliche als eine *unterforschte* Gruppe von Betroffenen in der Praxis offenbar gefährdet sind, auch *unterversorgt* zu bleiben (Anderson, 2005). Hier setzt das vom Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) in Bonn geförderte Forschungsprojekt „Kind und Katastrophe: Psychosoziale Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen“ (abgekürzt „KiKat“; www.kikat.de)¹ an: Das übergreifende Ziel dieses Projektes besteht darin, auf der Basis mehrerer quantitativ sowie qualitativ ausgewerteter Teilstudien (Tab. 1) das Gesamtsystem der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) systematisch und zielgruppenspezifisch differenziert weiterzuentwickeln. Der vorliegende Beitrag gibt einen kurzen Überblick über die im Projekt durchgeführten Arbeiten und einige erste Ergebnisse.

Arbeitspaket	Teilstudie
1	Systematische 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

Tab. 1: Arbeitspakete und inhaltliche Schwerpunkte des Forschungsprojektes

Betroffenheit von Kindern bei Ereignissen in Deutschland

Auch in Deutschland sind Kinder und Jugendliche regelmäßig von größeren Unglücksfällen betroffen (Infobox 1). Eine Medienrecherche mit Hilfe der gängigen Online-Suchmaschinen und im Rückgriff auf verschiedene Redaktionsdatenbanken von Nachrichtenagenturen ergab, dass es im Zeitraum von Januar 2010 bis Dezember 2019 insgesamt 370 Schadensereignisse gegeben hat, bei denen jeweils mindestens zehn Kinder verletzt worden und/oder 20 Kinder zwar körperlich unverletzt, aber eben doch unmittelbar beteiligt gewesen sind. 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.

Auch naturbedingte Unglücksfälle, wie z.B. ein Blitzschlag oder ein Extremwetterereignis, medizinische Notfälle und schwere Gewalttaten, etwa Terrorakte oder Amokläufe, werden immer wieder von Kindern und Jugendlichen in Deutschland miterlebt. Allein aus diesem Grund scheint es gerechtfertigt, die Entwicklung von zielgruppenspezifisch differenzierten Angeboten, Maßnahmen und dafür erforderlichen Strukturen der PSNV genauer in den Blick zu nehmen.

Systematische 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 130 relevante wissenschaftliche Publikationen, die in den vergangenen 15 Jahren erschienen sind, identifiziert und ausge-

¹ KiKat 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 2016 bis 2019 durchgeführt. Der Abschlussbericht zum Forschungsprojekt erscheint voraussichtlich Ende 2020.

Zielgruppenspezifisch differenzierte Psychosoziale Notfallversorgung

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

Begriffe wie „Großschadensereignis“, „Unglücksfall“ usw. werden in der Fachliteratur nicht einheitlich verwendet. Die DIN 13050 zu Begriffen aus dem Rettungswesen definiert ein Großschadensereignis beispielsweise als „Ereignis mit einer großen Anzahl von Verletzten oder Erkrankten sowie anderen Geschädigten oder Betroffenen und/oder erheblichen Sachschäden.“ Von einer „komplexen Gefahren- und Schadenslage“ ist – ergänzend – meist dann die Rede, wenn die regulär verfügbaren Einsatzkräfte und -mittel zu ihrer Bewältigung nicht ausreichen oder eine Vielzahl unterschiedlicher Fachkräfte benötigt werden. Mitunter wird aber auch die Auffassung vertreten, dass bestimmte Ereignisse von vornherein eine besonders komplexe Lage verursachen, etwa Amokläufe, Terrorakte, Zugunglücke, Flugzeugabstürze usw.

Der Terminus „Katastrophe“ ist bei näherer Betrachtung ebenfalls erstaunlich ungenau, oder zumindest wird er von unterschiedlichen Autoren vollkommen unterschiedlich genutzt. In einigen Bundesländern liegt beispielsweise erst und nur dann eine Katastrophe vor (sie wird in diesem Fall auch formell „ausgerufen“), wenn ein Schadensereignis so groß oder andauernd ist, dass es nicht bewältigt werden kann, ohne überörtliche Unterstützung in Anspruch zu nehmen.

Unabhängig von solchen, eher bürokratischen Begriffsverständnissen scheint es aber sicherlich nicht falsch, wenn im allgemeinen Sprachgebrauch und im Hinblick auf das subjektive Erleben der Betroffenen auch viele andere Unglücksfälle ebenfalls als „Katastrophe“ bezeichnet werden (Karutz 2017a). In diesem Beitrag werden die Begriffe „Katastrophe“, „komplexe Gefahren- und Schadenslage“, „größeres Unglück“ usw. daher weitestgehend synonym verwendet.

Infobox 1: Terminologische Klärungen

wertet werden (ausführlicher Fegert, Karutz & Blank-Gorki 2020a).

Auch im Kontext von Katastrophen gilt demnach, dass Kinder keine kleinen Erwachsenen sind, sondern derartige Ereignisse spezifisch anders erleben als Erwachsene. Vielfältige Unterschiede auf physischer, psychologischer und sozialer Ebene sind allgegenwärtig (Lueger-Schuster, 2011). Drei Aspekte sollten den Akteuren der PSNV jedoch besonders bewusst sein. Dazu zählen neben der Vielzahl und Häufigkeit an möglichen psychischen bzw. psychosozialen Ereignisfolgen sowie den Einflussfaktoren zu allen Zeitpunkten der Versorgung vor allem auch Defizite der gegenwärtigen Versorgungssituation.

Publikationen zu Ereignisfolgen

Als gesichert gilt längst, dass das Miterleben von Katastrophen bzw. komplexen Gefahren- und Schadenslagen im Kindes- und Jugendalter sowohl kurzfristig als auch mittel- und langfristig relativ häufig mit erheblichen Folgen für die psychische Gesundheit der betroffenen Kinder und Jugendlichen einhergehen kann (ausführlicher Landolt 2012). Dazu zäh-

len neben der bereits sehr intensiv beforschten Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) auch Angst- und Anpassungsstörungen, Depressionen, Substanzmissbrauch, Suizidgedanken und vielfältige Verhaltensauffälligkeiten (Chemtob et al., 2010; Fujiwara et al., 2017; Liu et al., 2011).

Kinder und Jugendliche sind ebenso wie Erwachsene durchaus in der Lage, Posttraumatisches Wachstum zu erleben

Derartige Ereignisfolgen treten allerdings längst nicht bei allen Betroffenen auf. Einige Kinder und Jugendliche sind offenbar resilienter als andere (Rönnau-Böse, 2017). Zudem deuten mehrere aktuelle Studien darauf hin, dass Kinder und Jugendliche ebenso wie Erwachsene durchaus dazu in der Lage sind, in der Folge entsprechender Ereignisse Posttraumatisches Wachstum (PTW) zu erleben (Exenberger, 2017). Dabei ist sowohl die Resilienz betroffener Kinder und Jugendlicher als auch das Ausmaß an psychischen Folgen nicht ausschließlich vom kindlichen Individuum selbst, sondern insbesondere von den

Zielgruppenspezifisch differenzierte Psychosoziale Notfallversorgung

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

Kindliche Faktoren	Präsituative Faktoren	Perisituative Faktoren	Postsituative Faktoren	Individuelle Interpretation und Bewertung
<ul style="list-style-type: none"> • Alter • Geschlecht • Entwicklungsstand • Persönlichkeit • Psychopathologische Vorgeschichte • Genetische Faktoren • Kognitive und emotionale Besonderheiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Einkommen der Eltern • Bildungsstatus der Eltern • Reaktion der Eltern • Eltern-Kind-Beziehung • Erziehungsstil • Psychische Auffälligkeiten der Eltern • Vorerfahrungen • Auftreten weiterer kritischer Lebensereignisse 	<ul style="list-style-type: none"> • Ereignisdauer • Ereignisart • Ereignisumfang • Tod eines nahen Angehörigen 	<ul style="list-style-type: none"> • Reaktion der Eltern • Soziale Unterstützung von Schule und Peergroup 	<ul style="list-style-type: none"> • Situative Bewertung • Subjektiv wahrgenommene Bedrohung • Verfügbare Bewältigungsstrategien

Tab. 2: Empirisch belegte Einflussfaktoren vor, während und nach einer Katastrophe bzw. komplexen Gefahren- und Schadenslage

Bezugssystemen abhängig, mit denen es interagiert (Cryder, 2006; Kilmer et al. 2014; Meyerson et al. 2011).

Publikationen zu Einflussfaktoren

Die psychische Situation von Kindern und Jugendlichen in Katastrophen bzw. komplexen Gefahren- und Schadenslagen wird in der vorliegenden Fachliteratur insgesamt als ein komplexes Zusammenspiel von Belastungsfaktoren, personenbezogenen Moderatorvariablen und weiteren, situativen Variablen dargestellt (Karutz, 2017b). Entsprechend ist davon auszugehen, dass auch die Entwicklung, der Verlauf und das Ausmaß von Ereignisfolgen durch zahlreiche unterschiedliche Faktoren beeinflusst werden (Tab. 2). Diese beziehen sich neben dem jeweiligen Ereignis vor allem auf die betroffenen Individuen, ihr soziales Umfeld sowie die zur Verfügung stehenden Bewältigungsstrategien (Tuulikki Kultalahti & Rosner, 2008). Auch ein möglicher Einfluss der sozialen Medien und der Medienberichterstattung wird immer wieder diskutiert (Alexander, 2014; Fraustino, Liu & Jin, 2012; Leiner et al., 2016). Eine an die spezifischen Bedarfe und Bedürfnisse der betroffenen Kinder und Jugendlichen angepasste PSNV sollte sich all dieser Faktoren sowie

der Komplexität ihres Zusammenwirkens bewusst sein und sie im Rahmen entsprechender Versorgungsangebote berücksichtigen. Beispielsweise sind für eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Maßnahmenplanung sorgfältige Risiko-Ressourcen-Analysen angebracht (ausführlicher Fegert, Karutz & Blank-Gorki 2020b).

Publikationen zu Hilfsangeboten

Die Vielzahl an Interventionen, die für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Katastrophenfall zur Verfügung stehen und in der vorliegenden Fachliteratur beschrieben werden, ist zunächst einmal bemerkenswert. Der Großteil dieser Interventionen bezieht sich jedoch auf mittel- und längerfristige Versorgungsangebote, die erst einige Zeit nach dem Ereignis einsetzen. So ist die Wirksamkeit kognitiv behavioraler Therapieverfahren zur Behandlung spezifischer Traumafolgestörungen im Kindes- und Jugendalter gut belegt (Chen et al., 2014; Taylor & Weems, 2011). Auch EMDR wird bereits ab dem Kleinkindalter sowohl im Einzel- als auch im Gruppen-setting erfolgreich eingesetzt (Landolt, 2012) und ist zum heutigen Zeitpunkt sowohl als Komponente innerhalb kognitiver Verfahren (Shooshtary, Panaghi & Moghadam, 2008) als

Zielgruppenspezifisch differenzierte Psychosoziale Notfallversorgung

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

Als *Psychische Erste Hilfe* wird im Sinne der nationalen Konsensuskonferenz zur Psychosozialen Notfallversorgung (BBK, 2011) eine psychosoziale Basiskompetenz sämtlicher Einsatzkräfte bezeichnet, die dazu beitragen soll, Betroffene psychisch zu stabilisieren, Sicherheit und Orientierung zu vermitteln sowie auf diese Weise Ohnmachtsgefühlen entgegen zu wirken. Ausdrücklich handelt es sich um einfache und leicht erlernbare Maßnahmen, die auch ohne größeren Aufwand im Grunde genommen sogar von jedermann umsetzbar sein sollen.

Psychosoziale Akuthilfe wird in den ersten Stunden und Tagen nach einem Unglück überwiegend von Notfallseelsorgern und Kriseninterventionsteams geleistet und ist fachlich anspruchsvoller als die einfachen Maßnahmen der Psychischen Ersten Hilfe. Psychosoziale Akuthilfe zielt darauf ab, Bewältigungsressourcen zu aktivieren, bestimmte Belastungszeichen zu lindern, durch Psychoedukation für ein Verständnis etwaiger Reaktionen auf das Erlebte zu sorgen sowie nicht zuletzt – nach einer entsprechenden Bedarfs- und Bedürfnisermittlung – an geeignete Instanzen, etwa eine Beratungsstelle oder auch das persönliche Umfeld von Betroffenen, weiterzuvermitteln (BBK, 2011).

Infobox 2: Definitionen von Psychischer Erster Hilfe und Psychosozialer Akuthilfe

auch als eigenständige Intervention (de Roos et al., 2011; Fernandez, 2007) gut untersucht.

Darüber hinaus deuten zahlreiche Studien darauf hin, dass auch narrative Expositionstheorien ein wirksames Verfahren für die Behandlung entsprechender Traumafolgestörungen darstellen (Catani et al., 2009; Onyut et al., 2005; Ruf et al., 2010). Der Einsatz von Psychopharmaka ist für die Behandlung von Traumafolgestörungen im Kindes- und Jugendalter ebenfalls denkbar. Diese sollten in erster Linie jedoch ausschließlich für die Behandlung komorbider Symptome herangezogen und nicht ohne Verbindung mit psychotherapeutischen Maßnahmen angewendet werden (Thakur, Creedon & Zeanah, 2015).

Für die Akutphase von Katastrophen bzw. komplexen Gefahren- und Schadenslagen liegen zum heutigen Zeitpunkt hingegen kaum empirisch begründete Versorgungskonzepte vor. Die vielfältigen Handlungsempfehlungen zur Psychischen Ersten Hilfe (z.B. die „look, listen, link“-Prinzipien der WHO [2011] und der „Psychological First Aid Field Operation Guide“ [NCTSN, 2006]) sowie zur Psychosozialen Akuthilfe (z.B. Hobfoll et al., 2007; NCTSN, 2006; Karutz, 2015; Karutz, Fegert & Blank-Gorki, 2018) sind bislang jedenfalls nur eingeschränkt empirisch fundiert (Infobox 2).

Dass Maßnahmen der Psychischen Ersten Hilfe, zumindest wenn sie über einen längeren Zeitraum geleistet werden, durchaus mit einer Verminderung der Ausprägung von Belastungsreaktionen einhergehen, lässt ihre Anwendung prinzipiell dennoch sinnvoll erscheinen (Cain et al., 2010; Plummer et al., 2008). Zumindest für einzelne Elemente der Psychischen Ersten Hilfe sind außerdem durchaus Wirksamkeitsbelege vorhanden (Keppel-Benson, Olledick & Benson, 2002; Salmon & Bryant 2002). Auch zur Wirksamkeit sogenannter früher Interventionen liegen vereinzelt Studien vor (Kramer & Landolt, 2011; Pfefferbaum, Newman & Nelson, 2014; Roberts et al., 2010; Zehnder, Meuli & Landolt, 2010).

Von herausragender Bedeutung ist offenbar, dass PSNV sich nicht ausschließlich auf die betroffenen Kinder und Jugendlichen selbst fokussieren darf, sondern stets das jeweilige soziale Umfeld miteinbeziehen muss. Im Hinblick auf die längerfristige Versorgung stellt darüber hinaus die bundesweit geringe Anzahl an Traumaambulanzen und an traumatherapeutisch weitergebildeten Kinder- und Jugendpsychotherapeuten sowie die damit verbundene, recht lange Wartezeit von durchschnittlich 17 Wochen bis zum Beginn einer Traumatherapie ein grundsätzliches Problem dar (Müller, Klewer & Karutz, 2018).

Zielgruppenspezifisch differenzierte Psychosoziale Notfallversorgung

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

Exemplarische Analyse von Einsatzplänen

Die exemplarische Betrachtung von 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 ebenfalls deutlich gemacht, dass das psychosoziale Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche Lücken aufweist. Insgesamt wurden 24 Verantwortliche für die rettungsdienstlichen sowie psychosozialen Strukturen vor Ort hierzu interviewt und gaben einstimmig an, 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. Gleichzeitig sahen die meisten von ihnen jedoch zumindest die Notwendigkeit solcher Konzepte (ausführlicher Blank-Gorki, Breuer & Fegert et al. 2019).

Deutlich 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 sowie eine

der untersuchten Städte die Möglichkeit zur Nachalarmierung von speziell in dieser Hinsicht qualifiziertem Fachpersonal.

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. Dabei lag der Fokus auf vermittelten Inhalten, der fachlichen Begründung dieser Inhalte, der Methodenwahl, dem zeitlichen Umfang, Lehr- und Lernzielen bzw. Kompetenzbeschreibungen sowie den Qualifikationen der unterrichtenden Lehrkräfte (Karutz, Fegert & Blank-Gorki 2020).

Insgesamt scheint der PSNV von Kindern und Jugendlichen sowohl in der Ausbildung von Einsatzkräften als auch von Psychosozialen Akuthelfern demnach keine besonders

Psychosoziale Akuthelfer haben zwar zielgruppenspezifische Grundkenntnisse, aber keine vertiefenden Kenntnisse zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen nach größeren Schadenslagen

rudimentäre kindgerechte Grundausstattung (Spielzeug, Süßigkeiten, etc.) wurden lediglich mancherorts berücksichtigt. Ebenso zeigten die Resultate, dass nur teilweise die notwendige spezifische Fachexpertise für Kinder und Jugendliche in den Untersuchungsgebieten vorhanden ist: Psychosoziale Akuthelfer verfügen zwar überall über zielgruppenspezifische Grundkenntnisse, aber nicht über weiterführende bzw. vertiefende Kenntnisse, wie sie für die Versorgung einer Vielzahl betroffener Kinder und Jugendlicher nach größeren Schadenslagen sicherlich wünschenswert wären. Gleichzeitig bestand nur in zwei

hohe Aufmerksamkeit gewidmet zu werden; im Vergleich zu anderen Themen ist dieser Aspekt eindeutig unterrepräsentiert.

In den Lehrbüchern für die Ausbildung von Einsatzkräften des Rettungsdienstes, zu deren Aufgaben zumindest auch die Leistung von Psychischer Erster Hilfe gehört (BBK 2011), werden psychologische Aspekte des Umgangs mit Kindern z.B. auf maximal zwei, überwiegend bebilderten Seiten 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“

Zielgruppenspezifisch differenzierte Psychosoziale Notfallversorgung

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

In mehr als der Hälfte der teilnehmenden Bildungseinrichtungen gibt es zu diesem Thema auch kein Curriculum. Entsprechend unterschiedlich sind auch die vermittelten Inhalte. Je nachdem, wo man die Ausbildung absolviert, werden also vollkommen andere Dinge unterrichtet. Ähnliches gilt für die Beschreibungen von Unterrichtszielen bzw. Kompetenzbeschreibungen: Diese sind überwiegend vage bzw. zumindest nicht operationalisiert angegeben.

Der übliche Unterricht vermittelt keine ausreichenden Handlungskompetenzen für die PSNV von Kindern und Jugendlichen

Bezogen auf den zeitlichen Umfang der Ausbildung von Psychosozialen Akuthelfern kann u.a. festgehalten werden: 28,6% der Befragten haben an 2 bis 5 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 5 Unterrichtseinheiten zum Thema absolviert. Ob der bislang übliche Unterricht dazu geeignet ist, ausreichende Handlungskompetenzen für die PSNV von Kindern und Jugendlichen in größeren Unglücksfällen anzubahnen, kann vor diesem Hintergrund durchaus in Frage gestellt werden.

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: Bei den interviewten Experten handelt es sich um Wissenschaftler, PSNV-Führungskräfte, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Schulpsychologen, die Leitung eines Jugendamtes sowie Seelsorger und Trauerbegleiter,

die sich seit vielen Jahren explizit mit der Begleitung von Kindern und Jugendlichen im Kontext von Notfallsituationen beschäftigen.

Die Personen, die an der Onlinebefragung teilgenommen haben, sind überwiegend Notfallseelsorger bzw. Mitglieder von Kriseninterventionsteams, aber auch Schulpsychologen, Schulseelsorger und Trauerbegleiter. 140 (18%) sind hauptberuflich im Bereich der PSNV tätig, 90 (11%) nebenberuflich und 568 (71%) – also der Hauptteil – ausschließlich im Ehrenamt. Etwa die Hälfte der Befragten (421, 51,8%) gab an, bereits praktische Erfahrungen mit Kindern und Jugendlichen nach größeren Unglücksfällen bzw. Katastrophen gemacht zu haben.

Ergebnisse der Befragung von Experten

Recht einheitlich wiesen die interviewten Experten 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 PSNV in Deutschland wurde angesprochen, dass zwischen der Psychosozialen Akuthilfe am Einsatzort und dem etwaigen Beginn einer Psychotherapie offenbar eine deutliche Lücke klafft. Entsprechend wurde angeregt, zukünftig eine „Brückenfunktion“ zu etablieren, wie sie beispielsweise in einem bislang einzigartigen Münchener Pilotprojekt (Kern & Finkeldei, 2017) bereits ausgefüllt wird.

Als Anregung aus internationalen Hilfeleistungskonzepten wiesen mehrere der interviewten Experten auf das Konzept von „child friendly spaces“ hin, die als „kinderfreundliche Schutz- und Spielräume“ (KiSS) gerade bei länger andauernden oder großflächigen Schadenslagen auch im System der nationa-

Zielgruppenspezifisch differenzierte Psychosoziale Notfallversorgung

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

Thematisierung	Katastrophen (n=663)		Amok (n=541)		Terror (n=538)		Zusammenarbeit mit mittel- und längerfristigen Versorgungsangeboten (n = 667)		Altersgerechte Kommunikation (n=660)	
	Absolut	%	Absolut	%	Absolut	%	Absolut	%	Absolut	%
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

Tab. 3: Anzahl an Nennungen zu thematischen Schwerpunkten der Grundausbildung.

len PSNV eine sinnvolle Ergänzung darstellen könnten. Nicht zuletzt wurde angesprochen, dass bei sämtlichen Kräften, die Kinder in einer komplexen Gefahren- und Schadenslage betreuen sollen, auf das Vorliegen eines erweiterten polizeilichen Führungszeugnisses und die konsequente Anwendung eines „4-Augen-Prinzips“ zu achten ist.

Ergebnisse der Befragung von PSNV-Einsatzkräften

Die durch die Onlinebefragung 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 der Zuständigkeiten und einer besseren Vernetzung der beteiligten Akteure (z.B. mit Trauergruppen, Beratungsstellen, der Schulpsychologie bzw. Schulseelsorge und Schulsozialarbeit, Jugendämtern, niedergelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten) liegen.

Darüber hinaus machen die Ergebnisse der Onlinebefragung – in Übereinstimmung mit der bereits angesprochenen Teilstudie zur Analyse von Ausbildungskonzepten – auf gro-

ße 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. 3): Immerhin fühlen sich 45,1% der Befragten nur teilweise auf den Umgang mit Kindern und Jugendlichen nach komplexen Gefahren- und Schadenslagen vorbereitet.

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. 4).

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

Zielgruppenspezifisch differenzierte Psychosoziale Notfallversorgung

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

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

Tab. 4: Geschlecht, Alter z. Z. d. Interviews, Alter z. Z. d. Ereignisses und Art des Ereignisses.

„Man-Made-Ereignissen“ (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 PSNV zu allen Zeitpunkten der Versorgung wahrnehmen. Entsprechende Angebote sollten allerdings unaufdringlich, immer nur auf freiwilliger Basis, erfolgen und die betroffenen Kinder und Jugendlichen fachlich begleitet zusammenbringen.

Während einer Katastrophe bzw. komplexen Gefahren- und Schadenslage sind betroffene Kinder und Jugendliche auch aus ihrer eigenen Darstellung einer Vielzahl unterschiedlicher Belastungsfaktoren ausgesetzt. Dazu zählen neben Panikgefühlen bzw. der Angst um die eigene Sicherheit und die Si-

cherheit anderer vor allem auch bestimmte Verhaltensweisen von Einsatzkräften sowie die mit dem jeweiligen Ereignis oftmals unvermeidbar einhergehenden Anblicke.

Soziale Ressourcen wie die eigenen Eltern, die Peergroup und das schulische Umfeld, d. h. die Mitschüler und Lehrkräfte, stellen aus Sicht der betroffenen Kinder und Jugendlichen wichtige peri- sowie postsituative Einflussfaktoren dar. Darüber hinaus wurden die Vermittlung von Sicherheit und ehrlichen, altersgerechten Informationen sowie die Verfügbarkeit eines sicheren Rückzugortes als wertvolle Hilfeleistungen erlebt.

Ableitung von Handlungsempfehlungen

Aufbauend auf den verschiedenen Arbeitspaketen bzw. Teilstudien gehörte schließlich zum Projektauftrag, konkrete Handlungsempfehlungen abzuleiten, mit denen Angebote, Maßnahmen und Strukturen der PSNV zukünftig zielgruppenspezifisch weiterentwickelt bzw. ausdifferenziert werden können. In Abstimmung mit einem Projekt begleitenden Expertenarbeitskreis wurden daher zahlreiche Vorschläge formuliert, die letztlich an Einsatzorganisationen bzw. Institutionen und Kommunen, Bundesländer sowie den Bund gerichtet sind. Eine Auswahl dieser Empfeh-

Zielgruppenspezifisch differenzierte Psychosoziale Notfallversorgung

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

lungen 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 mit betroffenen Familien, Kindergärten, Schulen, Vereine usw. mit einbeziehen.
- 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.
- Darüber hinaus sollte PSNV eine mindestens mittelfristige Begleitung betroffener Familien beinhalten, wobei derzeit noch unklar ist, wer und in welcher Weise eine solche Familienbegleitung überhaupt leisten kann.

Empfehlungsansätze im Hinblick auf 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 in die Ausbildung von Erzieherinnen und Erziehern sowie von Lehrerinnen und Lehrern integriert werden.
- In der Ausbildung von Kinder- und Jugendärzten sowie von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sollten notfall- und traumapsychologische Aspekte eine stärkere Beachtung finden als bisher.
- Eltern und anderen erwachsenen Bezugspersonen von Kindern sollten – beispielsweise an Familienbildungsstätten – zukünftig auch geeignete notfallpsychologische (u.a. psychoedukative) Fortbildungen angeboten werden.
- Helferinnen und Helfer, die zur Begleitung von Kindern eingesetzt werden, sollten zukünftig ein erweitertes Führungszeugnis vorlegen müssen. Bislang ist dies längst nicht überall der Fall.

Empfehlungsansätze im Hinblick auf Einsatzpläne

- 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 El-

Zielgruppenspezifisch differenzierte Psychosoziale Notfallversorgung

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

- teranlauf- und Informationsstellen einzurichten.
- Vor allem im Hinblick auf großflächige und länger andauernde Schadenslagen sollte der Aufbau von kinderfreundlichen Schutz- und Spielräumen eingeplant werden. Dafür werden ein fachliches Konzept, speziell geschulte Fachkräfte und eine ebenso spezielle Ausstattung benötigt. Hier bietet sich eine Orientierung an den international längst etablierten „child friendly spaces“ nach UN-Standards an.
 - Einsatzpläne sollten die Einrichtungen und das Personal von Kindertagesstätten und Schulen integrieren, weil diese in vielfacher Hinsicht wertvolle Ressourcen darstellen können.
 - Im Hinblick auf Großschadenslagen mit einer Vielzahl betroffener Kinder und Jugendlicher sollten auch die örtlichen Jugendämter in die Einsatzplanungen einbezogen werden.
 - In der unmittelbaren Betreuungssituation von Kindern und Jugendlichen in einer Großschadenslage sollte zukünftig ein permanentes 4-Augen-Prinzip sichergestellt werden.
 - Gerade im Hinblick auf eine Vielzahl betroffener Kinder und Jugendlicher scheint es dringend geboten, überörtliche Strukturen (Beratungsstellen, niedergelassene Psychotherapeuten, Traumaambulanzen usw.) einbeziehen.
- Empfehlungsansätze 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.
 - Traumatherapeuten für Kinder und Jugendliche sollten bundesweit in einem zentralen Register erfasst werden.
 - Zukünftig sollte nach komplexen Gefahren- und Schadenslagen eine zentrale Zuweisungsinstanz etabliert werden, die betroffene Kinder und Jugendliche bzw. deren Familien systematisch an geeignete Hilfsangebote weitervermittelt.
 - Im Bereich der mittel- und längerfristigen Versorgungsangebote ist dringend ein Bürokratieabbau zu fordern. Bisherige Regelungen zu Kostenerstattungen, Kurbeantragungen usw. nach einer komplexen Gefahren- und Schadenslage sind den betroffenen Familien nicht zuzumuten.
 - 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.

Zielgruppenspezifisch differenzierte Psychosoziale Notfallversorgung

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

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 lassen. 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.

Bei der PSNV von Kindern und Jugendlichen ist ein erhebliches, mitunter erstaunliches Optimierungspotential zu konstatieren

Auf Ebene des Bundes wird vorgeschlagen, einen nationalen Expertenarbeitskreis einzuberufen, der über aktuelle Entwicklungen beraten, die Umsetzung der KiKat-Empfehlungen beobachten und ggf. 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 es gewesen ist, nach dem Hurrikan Katrina einen umfangreichen Bericht zur Situation von Kindern in Katastrophensituationen zu erstellen und die Regierung sowie die Öffentlichkeit explizit auch über etwaige Versorgungsdefizite zu informieren (Revere, 2010).

Fazit

Die PSNV 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 sogar als „Versorgungsstandard“ bezeichnet (BBK, 2011). Im Hinblick auf die PSNV spezieller Bevölkerungsgruppen – hier: von Kindern und Jugendlichen – ist gleichwohl noch ein erhebliches, mitunter erstaunliches Optimierungspotential zu konstatieren. Sämtliche PSNV-Akteure, insbesondere jedoch 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.

Literatur

(bitte wenden Sie sich per Mail an den Erstautor Harald Karutz)



Prof. Dr. phil. Harald Karutz

Dipl.-Pädagoge, Professur für Notfall- und Rettungsmanagement. Leiter des Forschungsprojekts „Kind und Katastrophe“ (KiKat) an der MSH Medical School Hamburg.
E-Mail: harald.karutz@medicalschooll-hamburg.de;
www.kikat.de

Zielgruppenspezifisch differenzierte Psychosoziale Notfallversorgung

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



Ann-Katrin Fegert, M.Sc.

Psychologin, wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsprojekt „Kind und Katastrophe“ (KiKat) an der MSH Medical School Hamburg. Seit 2018 darüber hinaus Anstellung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Katholischen Kinderkrankenhauses Wilhelmstift.

E-Mail: ann-katrin.fegert@medicalschooll-hamburg.de



Verena Blank-Gorki

Dipl.-Sozialwissenschaftlerin, wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsprojekt „Kind und Katastrophe“ an der MSH Medical School Hamburg sowie bei der AETAS-Kinderstiftung in München.

E-Mail: verena.blank-gorki@medicalschooll-hamburg.de



www.asanger.de

Gaby Breitenbach, Harald Requardt

Komplex-systemische Traumatherapie und Traumapädagogik

3. Aufl., 308 S., Festeinband, 39,- €

ISBN 978-3-89334-547-2

„Kapitel für Kapitel fasziniert und regt zum Nachdenken und Nachfühlen an – und dazu, sich als TherapeutIn und Mensch zum Thema Gewalt gegen Menschen zu positionieren. Ein politisches und wegweisendes Buch, das ich jedem empfehlen möchte, der sich mit dem Thema Traumatisierung von Menschen durch Menschen auseinandersetzen muss und/oder will“ (Trauma und Gewalt)



Renate Hochauf

Frühes Trauma und Strukturdefizit

Ein psychoanalytisch-imaginativ orientierter Ansatz zur Bearbeitung früher und komplexer Traumatisierungen.

5. Aufl., 290 S., 29,- €
ISBN 978-3-89334-485-7



„Die Ausführungen sind dicht und zwingend – wie sie nur bei langjähriger klinischer Erfahrung sein können.“ (Deutsches Ärzteblatt)

Hans Holderegger

Der Umgang mit dem Trauma

Die „traumatisierende“ Übertragung als Schlüssel in der Traumatherapie. 4., aktualisierte und erweiterte Aufl., 170 S., 29,50 €

ISBN 978-3-89334-614-1



„Hans Holdereggers Buch spricht jedem Analytiker, der mit Patienten von heute das Wagnis Analyse auf sich nimmt, aus dem Herzen.“ (Bulletin der Schweiz. Ges. für Psychoanalyse)