



**Abb. 1:** Aufgepasst: Kinder in Großschadenslagen benötigen eine ganz besondere Unterstützung!

## Ein Forschungsprojekt zur Psychosozialen Notfallversorgung: **Kind und Katastrophe (KiKat)**

Notfälle, von denen mehrere Kinder betroffen sind, beinhalten anspruchsvolle psychologische Herausforderungen. Verletzte oder akut erkrankte Kinder befinden sich in einem psychischen Ausnahmezustand; ihre Eltern, Geschwister und das übrige soziale Umfeld oftmals ebenso. Darüber hinaus sind auch die Einsatzkräfte mit erheblichen Belastungen konfrontiert. In vorbereitenden Einsatzplanungen und im Rahmen der einzelnen Hilfeleistungen sollte dies angemessen berücksichtigt werden. Vor diesem Hintergrund hat das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) bereits 2016 einen umfangreichen Forschungsauftrag vergeben: Im Projekt „Kind und Katastrophe – Psychosoziale Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen (KiKat)“ wurde an der MSH Medical School Hamburg drei Jahre lang wissenschaftlich untersucht, wie Unterstützungsangebote z.B. bei Schulbusunglücken, Unfällen in Freizeiteinrichtungen, Bränden sowie Gewalttaten in Bildungseinrichtungen weiterentwickelt und optimiert werden können (7). Dieser Beitrag gibt einen kurzen Überblick über wesentliche Projektergebnisse, die in verschiedenen Teilstudien des Projektes erarbeitet worden sind (Tab. 1).

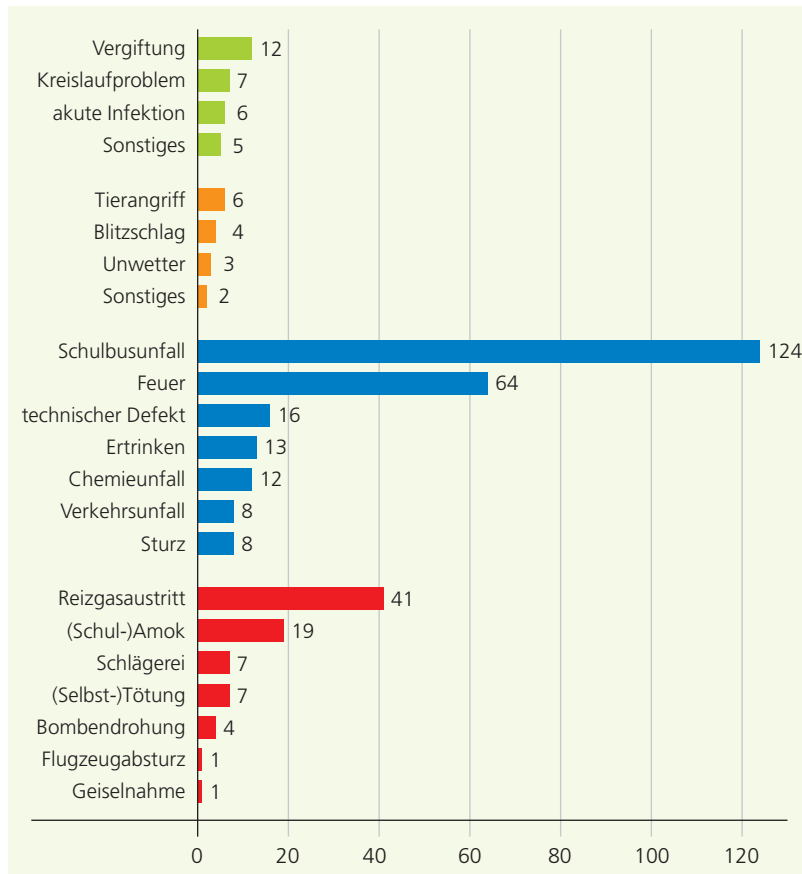
### **Ereignisüberblick**

Zunächst einmal sollte ein Überblick darüber gewonnen werden, wie häufig Kinder und Jugendliche in Deutschland eigentlich mit welchen Unglücksfällen konfrontiert werden. Eine Statistik, in der sämtliche Unglücke mit vielen betroffenen Kindern enthalten sind, hat es bislang jedoch nicht gegeben. Im regelmäßigen

erscheinenden Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung wird die Betroffenheit durch Notfälle überhaupt nicht thematisiert, und die vereinzelt verfügbaren Zahlen – etwa aus der Krankenhausdiagnosestatistik, der Todesursachenstatistik oder der polizeilichen Kriminalstatistik – informieren immer nur über bestimmte Teilbereiche. Daher wurde in einem ersten Schritt (noch vor den eigentlichen Teilstudien zum

Autor:

**Prof. Dr. Harald Karutz**  
Diplom-Pädagoge  
MSH Medical School  
Hamburg  
Fakultät Gesundheitswissenschaften  
harald.karutz@  
medicalschoo-  
hamburg.de



**Abb. 2:** Ereignisse, bei denen mindestens zehn Kinder verletzt und/oder mindestens 20 Kinder unverletzt betroffen gewesen sind (Zeitraum von 2010 bis 2020; N = 370)

Thema) eine recht aufwendige Medienrecherche durchgeführt. Daraus gewonnene Erkenntnisse zu Unglücksfällen mit vielen beteiligten Kindern und Jugendlichen wurden in eine Ereignisdatenbank eingetragen, die übrigens auch nach dem Abschluss des Forschungsprojektes fortgeschrieben wird.

Demnach gab es in den vergangenen zehn Jahren rund 370 Gefahren- und Schadenslagen, bei denen mindestens zehn Kinder verletzt und/oder mindestens 20 Kinder unverletzt betroffen gewesen sind (Abb. 2). Mit Abstand am häufigsten sind dabei Schulbusunfälle: Rund einmal pro

Monat muss mit einem solchen Unglück gerechnet werden. Aber auch 64 Brände in Schulen und Kindergärten sowie 19 Amok- bzw. sehr konkrete Amokverdachtsfälle wurden registriert. 41-mal mussten Rettungsdienste ausrücken, weil an Schulen Reizgas versprüht worden ist und mehrere Schüler dadurch ernsthaft verletzt worden sind. Hinzu kommen Lebensmittelvergiftungen in Jugendherbergen, schwerwiegende Infektionskrankungen mehrerer Kinder und Jugendlicher sowie zahlreiche naturbedingte Unglücke, z.B. durch einen Blitzschlag, ein schweres Unwetter oder einen Lawinenabgang.

### Auswertung der Fachliteratur

Eine Auswertung der national und international verfügbaren Fachliteratur hat gezeigt, dass andere Länder Einsatzkonzepte verfolgen, die in Deutschland bislang eher unbekannt sind, aber durchaus auch hierzulande sinnvoll sein könnten. So werden nach Erdbeben z.B. „Child Friendly Spaces“ eingerichtet – kinderfreundliche Schutz- und Spielräume, in denen Kindern nach Standards der Vereinten Nationen dabei geholfen wird, das Erlebte zu bewältigen (14). Solche Einrichtungen sind nicht vergleichbar mit klassischen Betreuungsstellen oder Notunterkünften, wie sie bislang in Deutschland üblich sind.

In kinderfreundlichen Schutz- und Spielräumen arbeiten vielmehr traumapädagogisch und notfallpsychologisch intensiv geschulte Fachkräfte, und es stehen vielfältige spezielle Materialien für die Begleitung akut betroffener Kinder zur Verfügung. Gerade bei längerfristig anhaltenden Schadenslagen wie z.B. einer Überschwemmung, einer Evakuierungssituation oder nicht zuletzt auch in einer Pandemie wie der aktuellen Corona-Krise könnten solche besonders geschützten und „krisenfesten“ Einrichtungen hilfreich sein.

**Tab. 1: Teilstudien des Forschungsprojektes „Kind und Katastrophe“**

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

Eine weitere Erkenntnis, die sich aus der vorliegenden Fachliteratur ableiten lässt, lautet: Kinder leiden unter dem Erlebten häufig längerfristig, und die psychosozialen Ereignisfolgen sind insgesamt schwerwiegender als bei Erwachsenen. Etwa ein Drittel der betroffenen Kinder entwickelt nach einem schweren Unglück über Wochen oder sogar Monate langanhaltende Symptome wie z.B. Ängste, Depressionen, Konzentrations- und Schlafstörungen (7, 9). Auch Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) treten bei einem relativ hohen Prozentsatz der betroffenen Kinder und Jugendlichen auf (Tab. 2).

## Analyse von Einsatzplanungen

Ausgewertet wurden im KiKat-Projekt aber nicht nur bereits veröffentlichte Untersuchungen, sondern u. a. auch Einsatzkonzepte in verschiedenen Rettungsdienstbereichen. Sowohl in größeren Kommunen als auch in ländlichen Gegenden zeigte sich dabei, dass spezielle Vorplanungen für eine größere Anzahl betroffener und zu versorgender Kinder vielerorts fehlen oder lediglich „personengebunden“ vorhanden sind (1). Was in entsprechenden Einsätzen geschieht, folgt also nicht unbedingt einer im Vorfeld festgelegten Einsatzplanung, sondern hängt mitunter davon ab, ob eine (!) bestimmte zuständige Person gerade verfügbar ist oder nicht (und was diese Person sich dann spontan überlegt). Das ist selbstverständlich unbefriedigend, weil die Hilfeleistung in Großschadenslagen auf einem fachlich begründeten, möglichst einheitlich umgesetzten Konzept und nicht ausschließlich auf persönlichen Überzeugungen basieren sollte.

Besonders deutlich wird diese Problematik, wenn man Vergleiche zwischen unterschiedlichen Versorgungsbereichen anstellt: Während es im Hinblick auf die *notfallmedizinische* Vorgehensweise z. B. differenzierte Handlungsempfehlungen zur Sichtung, detaillierte Behandlungsalgorithmen und zahlreiche Dienstanweisungen, Standard-Einsatz-Regeln und Leitlinien gibt, fehlt all dies für die Psychosoziale Notfallversorgung von Kindern in Großschadenslagen nahezu komplett (1).

## Analyse von Ausbildungskonzepten

In der Ausbildung von Einsatzkräften wird – wie eine exemplarische Auswertung von Ausbildungskonzepten gezeigt hat – komplexen Gefahren- und Schadenslagen mit vielen Kindern ebenfalls kaum Beachtung geschenkt; im Vergleich zu anderen Themen ist dieser Aspekt eindeutig unterrepräsentiert: Von 15 Rettungsschulen, die sich an einer Umfrage im Rahmen des KiKat-Forschungsprojektes beteiligt haben, geht knapp die Hälfte (46,7 %) auf solche Einsatzsituationen überhaupt nicht ein (2).

Selbst psychosoziale Akuthelfer sind auf Einsätze mit vielen betroffenen Kindern nicht immer so vorbereitet, wie es eigentlich wünschenswert wäre: Eine Online-Befragung von 812 psychosozialen Akuthelfern hat z. B. aufgezeigt: 28,6 % der Notfallseelsorger haben in ihrer Ausbildung lediglich

**Tab. 2: Prävalenz der PTBS bei Kindern und Jugendlichen nach verschiedenen größeren Gefahren- und Schadenslagen (nach 9)**

Ereignis	PTBS-Prävalenz
Amoklauf an einer Schule	27 – 46 %
Naturkatastrophe	11 – 91 %
Explosionsunglück	29 – 45 %
Geiselnahme. Überfall	17 – 100 %
Schiffsunglück	17 – 50 %
Terroranschlag	28 – 50 %

zwei bis fünf Unterrichtseinheiten zur PSNV von Kindern und Jugendlichen besucht. 14,3 % haben an zwei Unterrichtseinheiten zu diesem Thema teilgenommen, und nur weitere 14,3 % haben mehr als fünf Unterrichtseinheiten zum Thema absolviert. Vor diesem Hintergrund überrascht es nicht, wenn immerhin 45,1 % der Befragten sich „nur teilweise“ auf den Umgang mit Kindern und Jugendlichen nach komplexen Gefahren- und Schadenslagen vorbereitet fühlen (7).

## Befragung von Experten und Betroffenen

In einer weiteren Teilstudie des KiKat-Projektes wurden 17 ausgewählte Experten (psychosoziale Fachkräfte, Psychotherapeuten, Führungskräfte und weitere Wissenschaftler) zu ihren persönlichen Erfahrungen und Einschätzungen befragt. Auch elf Kinder, Jugendliche und ihre Familien, die selbst schon einmal ein größeres Unglück miterleben mussten, wurden vom Projektteam interviewt: Aufgrund von datenschutzrechtlichen und bürokratischen Hürden konnte bedauerlicherweise zwar nur eine sehr kleine Stichprobe generiert werden. Dennoch war es auf diese Weise möglich, das Forschungsthema aus unterschiedlichen Perspektiven zu betrachten (7).

Sehr deutlich geworden ist dabei: Erwachsene Bezugspersonen von Kindern, v. a. 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 Ereignisfolgen bei ihren Kindern reagieren können. Unter Umständen überträgt sich die eigene Aufregung und Verunsicherung von Erwachsenen auf ihre Kinder, die dadurch zusätzlich belastet werden. Mitunter ergeben sich in der Folge von Notfällen auch innerfamiliäre Konfliktsituationen, weil die einzelnen Familienangehörigen

**Tab. 3: Gliederung der im KiKat-Forschungsprojekt erarbeiteten Handlungsempfehlungen für Einsatzorganisationen, Institutionen und Kommunen, Bundesländer und den Bund**

Kategorie	Inhalt
1	übergeordnete Empfehlungen bzw. Leitgedanken
2	Empfehlungen zur Aus-, Fort- und Weiterbildung
3	Empfehlungen zu Maßnahmen, Angeboten und Strukturen
4	Empfehlungen zu personellen und materiellen Ressourcen

das Erlebte unterschiedlich verarbeiten und auch unterschiedliche Reaktionen zeigen, was wiederum für Irritationen sorgen kann. Deshalb wäre es wünschenswert, dass nach einer komplexen Gefahren- und Schadenslage mit vielen betroffenen Kindern und Jugendlichen immer auch deren Eltern Unterstützung bekommen, etwa durch ein spezielles, notfallbezogenes „Eltern-coaching“ in Erziehungsberatungsstellen. Ähnliches gilt für Geschwisterkinder, die oftmals indirekt von einem Unglück betroffen sind, aber in der Folgezeit kaum beachtet werden: Auch hier wäre eine längerfristige Begleitung wünschenswert.

Für Kinder, Jugendliche und ihre Familien, die oftmals stark oder langfristig unter dem Erlebten leiden, einen traumatherapeutisch weitergebildeten Psychotherapeuten zu finden, kann in Deutschland jedoch äußerst schwierig sein: Nur etwa 10% (rund 280) der niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychotherapeuten haben eine traumaspezifische Weiterbildung abgeschlossen (10, 11). Auch Traumaambulanzen 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 Psychotherapie durchschnittlich 17 Wochen (10, 11): Eine solche Wartezeit ist stark belasteten Kindern und ihren Familien mit einem hohem Leidensdruck, oftmals

**Tab. 4: Berechnung PSNV-Kräftebedarf für die Begleitung von Kindern und Jugendlichen in komplexen Gefahren- und Schadenslagen**

PSNV-Kräftebedarf (Betroffene Kinder: Helfer)	
Säuglinge	1 : 1
Kleinkinder	2 : 1
Kinder im Kindergartenalter	3 : 1
Kinder im Grundschulalter	4 : 1
Jugendliche	5 : 1 bis 10 : 1

auch erheblichen Auswirkungen auf die gesamte Alltagsbewältigung, allerdings kaum zuzumuten.

**Handlungsempfehlungen**

Basierend auf den verschiedenen Teilstudien, in denen die beschriebenen Versorgungsdefizite aufgedeckt worden sind, hat das KiKat-Projektteam schließlich eine zusammenfassende Taschenkarte, zahlreiche Merkblätter und rund 60 Handlungsempfehlungen formuliert, die dazu beitragen sollen, die Hilfeleistung in Großschadenslagen mit vielen Kindern und Jugendlichen zukünftig zu verbessern (7). Sie richten sich an Einsatzorganisationen, Institutionen und Kommunen, Bundesländer sowie den Bund und sind in vier Kategorien unterteilt (Tab. 3). Eine kleine Auswahl der Empfehlungen kann hier vorgestellt werden:

- *Psychologische Vorbereitung von Einsatzkräften:* Auf die enormen psychischen Belastungen, die mit der Versorgung von vielen verletzten oder akut erkrankten Kindern verbunden sind, sollten Rettungskräfte zunächst einmal angemessen vorbereitet werden. Im Rahmen ihrer Ausbildung sollten sie Distanzierungstechniken und weitere psychologische Selbsthilfestrategien vermittelt bekommen, um auch in derart anspruchsvollen Einsatzsituationen handlungsfähig bleiben zu können (4, 5).
- *Ausbildung in Psychischer Erster Hilfe:* Als psychosoziale Basiskompetenz für den Umgang mit Kindern und Jugendlichen sollten Rettungskräfte zukünftig einheitliche Regeln einer zielgruppenspezifisch differenzierten Psychischen Ersten Hilfe vermittelt bekommen. Verschiedene Konzepte liegen dazu bereits vor (3, 12, 15) und werden in einigen Rettungsdienstbereichen auch bereits angewendet (s. Artikel S. 24).
- *Erhöhung der Traumasensibilität im Umfeld von Kindern:* Für Eltern und andere erwachsene Bezugspersonen von Kindern sollten – z.B. an Familienbildungsstätten – zukünftig geeignete Fortbildungen angeboten werden, um ihre Traumasensibilität und die notfallbezogene Erziehungskompetenz zu erhöhen. Das soll dazu beitragen, dass im familiären Umfeld möglichst angemessen auf psychosoziale Ereignisfolgen reagiert werden kann.
- *Ergänzung der Alarm- und Ausrückordnungen:* Hier sollten spezielle Einsatzstichworte wie z.B. „Großschadenslage mit vielen Kindern“ oder „MANV-Kind“ aufge-

nommen und mit den entsprechenden Einsatzmitteln und Ressourcen hinterlegt werden. Einen im Rahmen des KiKat-Projektes erarbeiteten Vorschlag zur Berechnung des PSNV-Kräftebedarfs zeigt Tab. 4.


- *Ergänzung von Einsatzkonzepten:* In die Einsatzstellenstruktur sollten speziell ausgebildete PSNV-Elternkoordinatoren integriert werden, deren Aufgabe es ist, Kinder möglichst rasch mit ihren Eltern zusammenzuführen. Außerdem wird empfohlen, am Randbereich größerer Einsatzstellen Elterninformationsstellen einzurichten. Auf diese Weise könnten aufgeregte Eltern, die sich zum Unglücksort begeben haben, gezielt in Empfang genommen und soweit wie möglich beruhigt werden. Zumindest würde sich vielleicht verhindern lassen, dass sehr besorgte Eltern unbedacht Absperungen überschreiten und womöglich sogar in Gefahrenbereiche eindringen, um ihre Kinder zu suchen und rasch bei ihnen zu sein.
- *Einbindung ergänzender Fachkräfte:* Die aktuell verfügbaren PSNV-Kräfte könnten Verstärkung erfahren, indem ergänzende Fachkräfte ausgebildet werden, etwa nach US-amerikanischen Vorbild von „Disaster Child Care Volunteers“. Dabei handelt es sich um Freiwillige, die speziell für die Begleitung von Kindergruppen ausgebildet worden sind. Darüber hinaus könnte ein kindspezifisch weitergebildeter Hintergrunddienst oder Fachberater die Einsatzleitung bzw. den Leiter der PSNV auf besondere Hilfebedarfe von Kindern hinweisen und bei anstehenden Entscheidungsprozessen unterstützen.
- *Sicherstellen psychosozialer Einsatzbegleitung:* Für den Fall, dass jemand an eine persönliche Belastungsgrenze gekommen ist, sollten in Großschadenslagen mit vielen verletzten oder sogar getöteten Kindern Peers oder psychosoziale Fachkräfte bereitstellen, um unmittelbare „Hilfen für Helfer“ leisten zu können. In derartigen Situationen wird man mit hoher Wahrscheinlichkeit davon ausgehen können, dass ein solcher „On Scene Support“ zumindest für einige Einsatzkräfte dringend erforderlich ist.
- *Schaffung von Brückenfunktionen:* Zum Schließen der Lücke zwischen psychosozialer Akuthilfe und längerfristigen Therapieangeboten sollten zukünftig sog. Brückenfunktionen geschaffen werden. Gemeint sind damit Unterstützungsangebote für Kinder und ihre Familien für den Zeitraum, in dem

psychosoziale Akuthelfer (Notfallseelsorger oder Kriseninterventionskräfte) nicht mehr aktiv, ein Traumatherapieplatz aber noch nicht verfügbar ist. Fraglich ist, wer eine solche Aufgabe übernehmen kann – hier sind unterschiedliche Konstellationen denkbar.

In München gibt es seit einigen Jahren z. B. ein Pilot- und Leuchtturmprojekt der AETAS-Kinderstiftung (8). Im Ruhrgebiet ist demgegenüber ein „MiNi“-Projekt geplant, dass sich der „mittelfristigen Notfallnach-sorge für Kinder und ihre Familien“ als eine Art „verlängerter Arm der Notfallseelsorge“ widmen soll (6) (s. Artikel S. 20).

- *Schaffung eines Expertengremiums auf Bundesebene:* Auf Ebene des Bundes wird schließlich vorgeschlagen, einen Expertenarbeitskreis einzuberufen, der die Umsetzung der KiKat-Empfehlungen beobachten sowie ggf. politischen und fachlichen Gremien auch entsprechende Rückmeldungen zur aktuellen Versorgungssituationen von Kindern und Jugendlichen 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 auch explizit über etwaige Versorgungsdefizite zu informieren (13).

## Ausblick

Seit das KiKat-Forschungsprojekt im vergangenen Jahr abgeschlossen worden ist, werden bundesweit „Implementierungsworkshops“ angeboten. Darin werden die Ergebnisse des KiKat-Projektes ausführlich vorgestellt, und gemeinsam mit Führungskräften von Einsatzorganisationen vor Ort wird in diesen Veranstaltungen überlegt, wie sich die einzelnen Handlungsempfehlungen umsetzen lassen. Erste Rettungsdienstbereiche haben bereits damit begonnen, ihre MANV-Planungen zu modifizieren und speziell im Hinblick auf Einsätze mit vielen betroffenen Kindern zu ergänzen. Leider haben die Auswirkungen der Coronavirus-Pandemie dazu geführt, dass mehrere „Implementierungsworkshops“ nicht wie geplant stattfinden konnten und abgesagt bzw. verschoben werden mussten. Diese Veranstaltungen sollen bei nächster Gelegenheit jedoch nachgeholt werden. 

Literatur unter [www.skverlag.de/ie-lit](http://www.skverlag.de/ie-lit)

Weitere Informationen:  
[www.kikat.de](http://www.kikat.de)