



**Abb. 1:** Kinder und ihre Familien benötigen nach einem Unglück oftmals Unterstützungsangebote über die Psychische Erste Hilfe am Einsatzort hinaus.

## Mittelfristige Notfallnachsorge für Kinder und ihre Familien: **Das fehlende Bindeglied**

Seit vielen Jahren ist die psychosoziale Akutversorgung in Deutschland fast flächendeckend etabliert; Unterstützungsangebote für die akut von einem Unglücksfall betroffenen Menschen werden mittlerweile als „Versorgungsstandard“ betrachtet (2). Im Hinblick auf die besondere Situation von Kindern und Familien mit Notfallenerfahrung weisen aktuelle Forschungsergebnisse jedoch auf eine Versorgungslücke hin, die zwischen der sehr gut sichergestellten psychosozialen Akuthilfe und längerfristigen Hilfsangeboten wie z. B. Selbsthilfegruppen oder einer Psychotherapie zur Behandlung von Traumafolgestörungen besteht (1, 5). Um diese Versorgungslücke zu füllen, wird hier das Projekt der „Mittelfristigen Notfallnachsorge für Kinder und ihre Familien (MiNi)“ vorgestellt. Es soll – zunächst in mehreren ausgewählten Städten als „Pilotregion“ – eine Brückenfunktion erfüllen: Betroffene erhalten dadurch vorübergehend, in einem Zeitraum von maximal sechs Monaten, ein zusätzliches Unterstützungsangebot.

### **Ausgangslage**

Notfallseelsorger sowie die Mitglieder von Kriseninterventionsteams leisten nach Unglücksfällen stabilisierende Hilfe, vermitteln Halt und Orientierung gebende Informationen und aktivieren personale sowie soziale Ressourcen, soweit dies in den ersten Stunden nach einer Notfallenerfahrung möglich ist. Praktische Einsatzerfahrungen und empirisch gesicherte Erkenntnisse weisen aber deutlich darauf hin,

dass die psychosoziale Akuthilfe nicht immer ausreichend ist und zumindest in einigen Fällen ein weiterführendes Unterstützungsangebot angebracht wäre, das von den Notfallseelsorgern im Rahmen ihrer verfügbaren personellen und fachlichen Ressourcen jedoch nicht geleistet werden kann und definitionsgemäß auch nicht zu ihren Aufgaben gehört (2).

Tatsache ist, dass bei einem erheblichen Prozentsatz der notfallbetroffenen Kinder und ihrer

Autor:

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

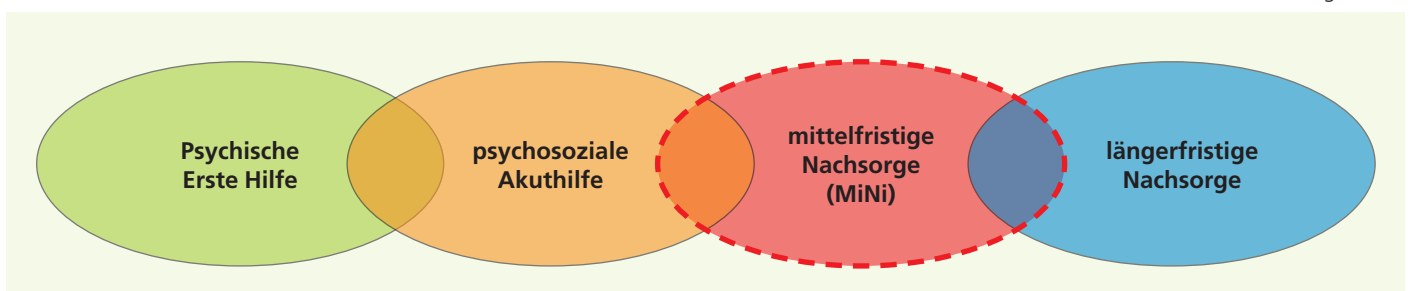
Familien Symptome von Belastungsreaktionen und daraus resultierende Schwierigkeiten erst nach einigen Tagen oder Wochen auftreten – zu einem Zeitpunkt also, zu dem die psychosoziale Akuthilfe längst nicht mehr vor Ort und in der Regel auch nicht mehr erreichbar ist. Viele Kinder leiden nach Notfällen z.B. unter anhaltenden Ängsten und Konzentrationsstörungen, was sich in der Bewältigung des Schulalltags bemerkbar macht. Mitunter zeigen sie posttraumatisches Spiel, dissoziieren oder dissimulieren. Sie können auch gereizt, aggressiv oder mit depressiver Symptomatik reagieren. Eltern sind im Hinblick auf angemessenes erzieherisches Verhalten ihren Kindern gegenüber dann oftmals verunsichert und nicht selten auch überfordert (6).

Durch unterschiedliche Vorstellungen darüber, wie zu reagieren ist, können zwischen Eltern teilen und weiteren Familienangehörigen außerdem Irritationen und Konflikte auftreten. Hinzu kommt schließlich noch die ebenfalls nicht einfache Situation mitbetroffener Geschwisterkinder, die zwischen Anteilnahme und starker Co-Betroffenheit sowie Eifersuchtsgefühlen und dem Eindruck, im Vergleich zum direkt betroffenen Kind nunmehr vernachlässigt zu werden, schwanken kann. Insgesamt ergibt sich Tage und Wochen nach Notfallereignissen eine für die gesamte Familie und das weitere soziale Umfeld häufig hoch belastende, komplexe und emotional aufgeladene Gesamtsituation, in der fachlicher Rat dringend notwendig wäre, aber eben nicht ohne Weiteres verfügbar ist. In einem aktuellen Forschungsprojekt ist insbesondere auch deutlich geworden, dass die Vermittlung von Informationen zu weiterführenden Hilfsangeboten in der Akutphase nach einem Notfall wenig wirksam ist und meist schon nach kurzer Zeit nicht mehr erinnert werden kann (5). Das verbreitete praktizierte Verteilen von Merkblättern und Flyern durch Notfallseelsorger hilft insofern nicht viel weiter. Wenn die darin publizierten Inhalte hilfreich wären, sind diese Informationsmaterialien meist schon längst entsorgt worden.

Familien stehen somit vor der Herausforderung, zunächst einmal selbstreflexiv einen externen Unterstützungsbedarf anzuerkennen und ein geeignetes Hilfsangebot ausfindig zu machen. Genau damit sind jedoch mehrere Probleme verbunden:

- Bei Weitem nicht alle Eltern sind ausreichend fachspezifisch kompetent bzw. „traumata-sensibel“, um eine solche Hilfenotwendigkeit überhaupt erkennen zu können. Die psychische Belastung ihrer Kinder nach einem Notfall wird teilweise unterschätzt, bagatellisiert oder fehlinterpretiert, etwa als Ausdruck beginnender Pubertät. Dazu liegen ebenfalls empirische Erkenntnisse vor (z.B. 7). Zudem wird mitunter aber auch überreagiert, wobei „Overprotection“ nach Notfallereignissen ebenfalls problematisch ist (6): Eltern sind, so muss man konstatieren, naturgemäß einfach keine Experten für Psychotraumatologie.
- Geeignete Hilfsangebote für die Unterstützung von Familien nach einer Notfallereignisse sind häufig nur recht hochschwierig, nach längerer Wartezeit oder überhaupt nicht verfügbar (s. Artikel S. 15) In vielen ländlichen Regionen scheitert das Aufsuchen eines entsprechend qualifizierten Therapeuten mitunter schon an weiten Anfahrtswegen – oder es ist generell schlichtweg kein Therapeut erreichbar (9).
- Auch Selbsthilfegruppen und Angebote für Trauernde sind oftmals nur schwer ausfindig zu machen. Hinweise im Internet sind häufig veraltet. Entsprechende Links laufen ins Leere, sodass Suchbemühungen mitunter frustriert und letztlich erfolglos abgebrochen werden.
- Speziell bei Migranten scheitert das Aufsuchen weiterführender Hilfsangebote oftmals daran, dass aus kultureller Prägung heraus Belastungsreaktionen anders beurteilt werden, nicht das dafür erforderliche Sprachniveau vorhanden ist oder einfach keine ausreichenden Kenntnisse zu den

**Abb. 2:** Psychosoziale Versorgungskette mit dem MiNi-Projekt als bislang fehlendes Bindeglied





**Abb. 3:** Für die Psychische Erste Hilfe am Unfallort ist in der Regel gut gesorgt – aber wie geht es danach weiter?

Versorgungsstrukturen im deutschen Gesundheitswesen vorhanden sind.

- In einigen Fällen dürften auch Schambarrieren und Stigmatisierungsängste eine Rolle spielen und die Inanspruchnahme weiterführender Hilfsangebote verhindern, obwohl diese prinzipiell durchaus vorhanden sind. Mitunter ist – ebenfalls empirisch belegt – auch eine falsche Bescheidenheit relevant, etwa nach dem Motto: „Das steht uns doch gar nicht zu: Andere Familien haben viel größere Probleme, da sollten wir uns nicht so in den Vordergrund drängen.“ (5)

Zusammenfassend bleibt also festzuhalten: Zwischen der psychosozialen Akuthilfe und einer ggf. erforderlichen Therapie und weiteren Unterstützungsangeboten besteht derzeit eine Versorgungslücke; eine „psychosoziale Versorgungskette“, deren einzelne Glieder eng miteinander verbunden sind, existiert bislang nur eingeschränkt (Abb. 2). Einige Kinder und Familien, die definitiv Hilfe- bzw. Unterstützungsbedarf aufweisen, bleiben somit unversorgt und in den Tagen, Wochen und Monaten nach einer Notfallefahrung mit ihren besonderen Bedarfen und Bedürfnissen weitgehend auf sich allein gestellt. Dies ist bedauerlich, zumal Familien grundsätzlich eine erhebliche Ressource darstellen können und belegt ist, dass v.a. die elterliche Stabilität eine wesentliche Moderatorvariable darstellt, die die Bewältigung kindlicher Notfalle Erfahrungen positiv beeinflussen kann (3). Hier setzt das MiNi-Projekt an.

## Projektziele

Mit dem MiNi-Projekt soll die zuvor erläuterte Versorgungslücke geschlossen werden, indem eine „Brückenfunktion“ geschaffen wird. Diese Brückenfunktion folgt weiterhin – ebenso wie die psychosoziale Akuthilfe – einer sekundärpräventiven Handlungslogik der Krisenintervention. Sie versteht sich also nicht als kuratives oder therapeutisches Element, basiert aber auf der empirisch gesicherten Erkenntnis, dass gerade Kinder und ihre Familien einen längerfristigen Unterstützungsbedarf haben als dies die psychosoziale Akuthilfe bzw. Notfallseelsorge allein leisten kann. Im Einzelnen soll daher Folgendes gewährleistet werden:

- Kinder und ihre Familien erhalten bedarfs- und bedürfnisgerecht auch nach dem Ende der psychosozialen Akutversorgung durch Notfallseelsorger weitere Hilfsangebote, die bis zu einem halben Jahr fortgeführt werden. Dazu gehören u. a. die Vermittlung von psychoedukativen Informationen zum Umgang mit Belastungsreaktionen, die Vermittlung von Distanzierungsstrategien, die Begleitung von traumatischem Spiel, aber auch Gesprächs- bzw. Ablenkungs- und Entlastungsangebote für das gesamte Familiensystem.
- Eltern werden für etwaige psychische und soziale Notfallfolgen bei ihren Kindern sensibilisiert.
- Im Hinblick auf den Umgang mit diesen Notfallfolgen werden Eltern beraten, und es findet – sowohl in Einzel- als auch in Gruppensettings – ein sog. Elterncoaching statt.
- Ängste und andere Hemmschwellen bezüglich der Inanspruchnahme weiterer Hilfsangebote werden abgebaut.
- Sofern notwendig, wird die Vermittlung in weiterführende Hilfsangebote aktiv und ganz konkret unterstützt. Das MiNi-Projekt übernimmt dann eine Art Lotsen- bzw. Wegweiser- und Türöffnerfunktion und verweist nicht nur auf Hilfsangebote aus der gesamten Region, sondern macht diese erst erreichbar und zugänglich: Zukünftig soll dies als „PSNV-Case-Management“ bezeichnet werden.
- Nicht zuletzt bietet das MiNi-Projekt auf diese Weise eine Entlastung der Notfallseelsorgesysteme. Notfallseelsorger wissen einerseits, dass oftmals über psychosoziale Akuthilfe hinaus noch weitere Maßnahmen notwendig sind. Die Notfallseelsorger sind

dafür jedoch weder adäquat ausgebildet noch formell zuständig, und im Rahmen der meist ehrenamtlichen Tätigkeit sind ebendiese weiterführenden Maßnahmen auch schlichtweg kaum leistbar. Gleichwohl geraten Notfallseelsorger nicht selten in einen hohen Handlungsdruck, letztlich doch tätig zu werden, weil Betroffene – insbesondere Kinder und ihre Familien – schon aus ethischen Gründen kaum allein gelassen werden können. Dies ist für Notfallseelsorger eine insgesamt unbefriedigende und belastende Situation.

### Durchführung des Pilotprojektes

Um die genannten Projektziele zu erreichen, sind folgende Maßnahmen vorgesehen:


- In der Startphase wird das MiNi-Projekt zunächst in der Fachöffentlichkeit vorgestellt, und es wird für Vernetzung gesorgt, insbesondere mit Trauer- bzw. Selbsthilfegruppen, Therapeuten, Opferschutzbeauftragten, Schulpsychologen, Beratungsstellen, Kinderärzten sowie Erziehern und Lehrkräften in Kindertagesstätten und Schulen. Zugleich wird ein Verzeichnis erstellt, das Fragen zu Zuständigkeiten, Erreichbarkeiten und der Finanzierung weiterführender Hilfen in verständlicher Weise klärt.
- Notfallseelsorger, die sich an der Umsetzung des MiNi-Projektes beteiligen, dokumentieren ihren Einsatz und die Kontaktdaten der betroffenen Kinder bzw. Familien in besonderer Weise. Diese Kontaktdaten werden mit dem Einverständnis der Betroffenen dann an das MiNi-Projektteam weitergeleitet.
- Das MiNi-Projektteam nimmt daraufhin Kontakt zur Familie auf und bietet einen persönlichen Besuch an. Es handelt sich folglich um ein *aufsuchendes, stark personalisiertes Verfahren*. Dass ein solches Prozedere funktionsfähig und hilfreich ist, zeigt ein ähnliches, bereits seit einigen Jahren erfolgreich etabliertes Projekt in München (7).
- Im Rahmen der aufsuchenden Nachsorge wird eine Risiko- und Ressourcenermittlung bzw. auch, sofern möglich, ein Screening etwaiger Belastungsreaktionen vorgenommen, um vorhandene Bedarfe und Bedürfnisse zu ermitteln.
- Aufbauend auf der Risiko- und Ressourcenermittlung, den Screening-Ergebnissen sowie der Analyse der Bedarfe und Bedürfnisse werden gemeinsam mit der betroffenen

Familie konkrete Hilfsangebote geplant und umgesetzt. Das gesamte betroffene Familiensystem und ggf. auch das weitere soziale Umfeld wird begleitet und beraten. Das zentrale Anliegen dabei, das Familiensystem als entscheidende Bewältigungsressource wesentlich nachhaltiger zu stärken, als dies allein im Rahmen der psychosozialen Akuthilfe geschehen kann.

- Bei erkannter Notwendigkeit wird Kontakt in das Netzwerk des MiNi-Projektes hergestellt, und bei der Kontaktaufnahme zu weiterführenden Hilfestrukturen und -anbietern wird praktisch unterstützt. Das kann von Terminabsprachen bis hin zum Fahrdienst reichen, sofern eine Familie z. B. nicht dazu in der Lage ist, mit ihrem Kind selbst eine Trauergruppe aufzusuchen. Entscheidend ist dabei, Hürden und Hemmschwellen bei der Weitervermittlung abzubauen, „Türen zu öffnen“ und „Wege zu weisen“.

### Schlussbetrachtung

Insgesamt versteht sich das Projekt „Mittelfristige Notfallnachsorge für Kinder und ihre Familien“ als ein „verlängerter Arm“ der Notfallseelsorge, der in zeitlicher und fachlicher Hinsicht jedoch über die psychosoziale Akuthilfe hinausragt und die Hand in Richtung der langfristigen Versorgung streckt. Klar ist, dass es sich nicht (mehr) um Notfallseelsorge im engeren Sinne handelt. Zugleich handelt es sich aber auch keinesfalls um eine vorgelagerte Therapie und auch nicht um einen Therapieersatz. Es ist eben ein bislang fehlendes Bindeglied – nicht mehr, aber auch nicht weniger.

Die Laufzeit des aktuell geplanten Pilotprojektes beträgt 36 Monate; im Laufe des Jahres 2021 soll mit der Projektumsetzung zunächst in mehreren Städten des Ruhrgebietes begonnen werden. Nach einer positiven Evaluation des MiNi-Pilotprojektes können und sollen die erarbeiteten Strukturen und Konzepte selbstverständlich auch auf andere Regionen ausgeweitet werden. Finanziert wird das Projekt zunächst vollständig aus Stiftungsmitteln, da andere Kostenträger die im MiNi-Projekt vorgesehenen Leistungen derzeit nicht übernehmen. Für eine langfristige Sicherung der (Anschluss-) Finanzierung werden derzeit noch weitere solvente Projektunterstützer gesucht. 

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

#### Mehr zum Thema:

#### Psychische Zweite Hilfe



Best.-Nr.: 576B2  
19,90 Euro

[www.skverlag.de](http://www.skverlag.de)