

Kinder, Krisen und Katastrophen

Kindgerechte Notfallvorsorge- und Hilfeleistungsstrategien in Deutschland

Harald Karutz

Unglücke, an denen Kinder beteiligt sind, rufen in der Öffentlichkeit stets eine besondere Anteilnahme hervor. Schulbusunfälle, Brandereignisse mit verletzten oder getöteten Kindern sowie weitere, ähnliche Notfallgeschehen lassen niemanden unberührt. Auch nach den Amokläufen bzw. School Shootings in den vergangenen Jahren ist dies eindrucksvoll deutlich geworden: Bundesweit konnte eine geradezu kollektive Betroffenheit beobachtet werden.

Wie häufig Kinder in Deutschland insgesamt von Notfällen betroffen sind und welche psychosozialen Folgen dies nach sich ziehen kann, wird nachfolgend in einem kurzen Überblick dargestellt. Darüber hinaus thematisiert der Beitrag kindgerechte Notfallvorsorge- und Hilfeleistungsstrategien, und schließlich werden einige Desiderate für die Weiterentwicklung des deutschen Bevölkerungsschutzsystems abgeleitet.

Die einzelnen Notfallsituationen, mit denen Kinder konfrontiert werden können, sind zunächst einmal außerordentlich heterogen. Zum Spektrum potenziell traumatischer Erfahrungen gehören Missbrauch und Verwahrlosung z. B. ebenso wie das unmittelbare Miterleben eines Verkehrsunfalls, einer Großschadenslage sowie eine indirekte Betroffenheit, etwa durch die Berichterstattung über ein Unglück in den Medien oder die Anwesenheit während eines Notfallgeschehens als Zuschauer (Purtscher 2006)¹. Die möglichen Konstellationen sind schlichtweg unbegrenzt. Vor diesem Hintergrund kann hier kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben werden. Stattdessen wird lediglich auf einige ausgewählte Aspekte fokussiert – die Vorbereitung von Kindern auf Notfälle einerseits sowie die Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) von Kindern andererseits, und zwar ausschließlich im Kontext von Ereignissen, bei denen zur unmittelbaren Gefahrenabwehr auch Feuerwehren, Rettungsdienste oder andere Hilfsorganisationen zum Einsatz kommen.

Im Vorfeld soll außerdem nicht verschwiegen werden, dass das Aufwachsen der rund 11 Millionen Kinder in Deutschland – auch wenn in der Öffentlichkeit mitunter ein anderer Eindruck entstehen mag – zweifellos noch nie derart sicher und geschützt gewesen ist wie heute. So sind beispielsweise die Zahlen der im Straßenverkehr verunglückten Kinder insgesamt rückläufig, und auch in vielen anderen Lebensbereichen sind durchaus positive Effekte intensiver Präventionsbemühungen zu erkennen. Gleichwohl sind und bleiben Kinder eine besonders vulnerable Bevölkerungsgruppe, und nach wie vor sind Unglücke, von denen Kinder betroffen sind, keineswegs selten.

Um einen Gesamtüberblick zu gewinnen, muss allerdings auf viele verschiedene Quellen zurückgegriffen werden; eine einheitliche Datenerfassung zur Situation von

Kindern in Notfällen existiert in Deutschland bislang nicht (Elsässer 2006). Die Straßenverkehrsunfallstatistik, die Todesursachenstatistik, die polizeiliche Kriminalstatistik, Angaben von Unfallversicherungen und die vorliegenden wissenschaftlichen Untersuchungen beziehen sich immer nur auf einzelne Teilaspekte von Notfällen, bei denen Kinder betroffen sind.

In einer Untersuchung von Perkonig et al. (2000) äußerten beispielsweise 26% der befragten Jungen bzw. jungen Männer und 17,7% der befragten Mädchen bzw. jungen Frauen, sie hätten in ihrem bisherigen Leben schon mindestens einen Notfall oder ein „potenziell traumatisches Geschehen“ miterlebt. In der Bremer Jugendstudie (Essau et al. 1999) gaben 22,5% der befragten Jugendlichen an, bereits ein potenziell traumatisches Ereignis erlebt zu haben. Am häufigsten wurden dabei körperliche Angriffe, Verletzungen und Unfälle genannt.

Im Straßenverkehr verunglückten 2011 insgesamt 30.676 Kinder. Wesentlich mehr Unfälle von Kindern ereignen sich jedoch in anderen Bereichen, insbesondere in Betreuungs- und Bildungseinrichtungen sowie dem Heim- und Freizeitbereich. Insgesamt mussten 2011 rund 1,7 Millionen Kinder aufgrund einer Verletzung ärztlich behandelt werden. 244 Kinder kamen im gleichen Jahr bei einem Unfall ums Leben, u. a. 95 bei einem „Transportmittelunfall“, 52 durch Erstickten, 30 durch Ertrinken, 21 durch einen Sturz sowie 17 durch einen Brand bzw. die Einwirkung von Feuer, Flammen oder Rauch (Statistisches Bun-

¹ Die umfangreiche Literaturliste kann im Internet eingesehen werden: http://www.bbk.bund.de/DE/Service/Publikationen/BS-Magazin/Ergaenzungen/Ergaenzung_einstieg.htm



desamt 2012). Nach Angaben der Polizeilichen Kriminalstatistik für das Jahr 2011 sind 86.996 Kinder unter 18 Jahren Opfer einer Straftat geworden, 146 Kinder wurden bei einem Verbrechen getötet.

Wie viele Kinder die verschiedenen Notfälle als Zuschauer, Augenzeugen oder Geschwisterkinder eines direkt betroffenen Kindes miterleben, geht aus den verfügbaren Statistiken bedauerlicherweise nicht hervor. Auch gibt es keine übergreifenden Studien dazu, wie häufig Kinder in Deutschland von komplexen Gefahren- und Schadenslagen bzw. einer Katastrophe betroffen sind. Hier gibt es lediglich unverknüpfte Einzelerkenntnisse zu einigen speziellen Situationen. So kann davon ausgegangen werden, dass sich in Deutschland jeden Monat mindestens ein schweres Schulbusunglück und etwa alle zwei Monate ein Brand ereignet, bei dem mehrere Kinder verletzt oder getötet werden (Karutz 2013a). Zudem wird derzeit ein- bis zweimal pro Jahr der konkrete Versuch eines School Shootings unternommen (Scheithauer & Bondü 2011).

Statistische Angaben zu einer medial vermittelten Notfallbetroffenheit von Kindern in Deutschland fehlen ebenfalls. Nach einer Hochrechnung könnten Jugendliche bis zu ihrem 18. Geburtstag durchschnittlich 25.000 Stunden vor dem Fernseher verbracht und dabei etwa 32.000 Morde und 200.000 Gewaltakte mit angesehen haben (Waldrich 2007). Andere Notfallsituationen als die genannten kriminellen Akte wurden in dieser Hochrechnung zwar nicht berücksichtigt. Dass vor allem kleinere Kinder aber auch von Medienberichten über schwere Unfälle und Katastrophen schockiert und überfordert werden können, ist unstrittig. Psychische Folgen durch unangemessenen Medienkonsum wurden beispielsweise nach den Terroranschlägen vom 11. September 2001 und während des Irakkrieges 2003 nachgewiesen (Gangloff 2002 und Hausmann 2006).

Psychisches Notfall erleben und psychosoziale Notfallfolgen

Zahlreiche Studien belegen, dass Kinder Notfälle grundsätzlich anders erleben als Erwachsene. Besondere Belastungsfaktoren ergeben sich u. a. aus der subjektiven Neuheit der Ereignisse, fehlenden Vorerfahrungen, der situationsbedingten Trennung von Bezugspersonen sowie magisch-mythischen Vorstellungen und Phantasien. Kinder können in Notfallsituationen auch ohne einen tatsächlich erkennbaren Anlass Schuldgefühle entwickeln oder den Eindruck gewinnen, mit einem Unglück würden sie für ein eventuelles Fehlverhalten bestraft. Je jünger ein notfallbetroffenes Kind ist, umso ausgeprägter ist in der Regel auch die psychische Belastung (ausführlich Karutz & Lasogga 2006).

Einigen Kindern gelingt es sicherlich, das Erlebte mit den eigenen Ressourcen oder allein durch die Unterstützung ihres sozialen bzw. familiären Umfeldes angemessen zu verarbeiten. Ein erheblicher Teil der von einem Unglück

betroffenen Kinder entwickelt jedoch mittel- oder langfristig anhaltende psychosoziale Notfallfolgen. So wurden in einer Studie der Akademie Bruderhilfe bei 38 % der Kinder, die eine Notfallsituation miterlebt hatten, auch nach vier Jahren noch verschiedenste Symptome beobachtet. 37 % dieser Kinder hatten noch immer Angst. Bei 30 % traten Schlafstörungen und bei 21 % Konzentrationsschwierigkeiten auf. Häufige Alpträume und Unruhe gaben jeweils 16 % der untersuchten Kinder an. Ein Absinken der schulischen Leistung konnte ebenfalls bei 16 % der Kinder registriert werden; Aggressionen und Wutausbrüche traten bei 12 % der Kinder auf (Akademie Bruderhilfe 2002).

Auch Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) sind bei Kindern, die ein Unglück miterlebt haben, weitaus häufiger als bei Erwachsenen. Abhängig von der Art des zugrunde liegenden Ereignisses, dem Expositionsgrad, dem Untersuchungszeitpunkt sowie der angewendeten Untersuchungsmethode variieren die Angaben zur Prävalenz in den einzelnen Studien allerdings zwischen fünf und 50 % (Landolt 2012, Steil & Rosner 2009).

Ferner bestehen Zusammenhänge von traumatischen Kindheitserfahrungen mit Entwicklungsverzögerungen, Essstörungen, Depressionen, Suizidversuchen, verschiedenen körperlichen Erkrankungen sowie der beruflichen Leistungsfähigkeit von Erwachsenen. Die Autoren der Studie zu „Adverse Childhood Experiences“ bezeichnen starke psychosoziale Belastungen in der Kindheit sogar als „den wichtigsten Faktor, der Gesundheit, Wohlbefinden und Funktionsfähigkeit einer Gesellschaft bestimmt“ (Edwards et al. 2003, auch Schickedanz und Plassmann 2011).

Psychosoziale Notfallversorgung von Kindern

Diesen Erkenntnissen zu den durchaus erheblichen psychosozialen Notfallfolgen steht gegenüber, dass zur psychosozialen Notfallversorgung von Kindern in Notfallsituationen bislang nur wenige bzw. fast ausschließlich explorative Untersuchungen mit relativ kleinen Stichproben durchgeführt worden sind. Systematische Evaluationsstudien zur Effektivität einzelner Hilfeleistungskonzepte gibt es kaum (Zehnder et al. 2006, Landolt & Hensel 2008). Dieses Forschungsdefizit ist deshalb so besonders problematisch, weil „Untererforschung“ im Notfall immer auch eine Unterversorgung und Versorgungsfehler nach sich ziehen kann (Anderson 2005, Frühe et al. 2008).

Nur einige wenige Akteure der Psychosozialen Notfallversorgung in Deutschland haben sich auf die Begleitung von Kindern in Notfällen spezialisiert, u. a. ein Kriseninterventionsteam der Johanniter-Unfallhilfe in Hannover sowie ein weiteres, erst vor kurzem gegründetes Kriseninterventionsteam in Lüneburg. Auch bei Schulpsychologen und Schulseelsorgern ist vielerorts ein erhebliches Engagement zu beobachten: Für die Krisenintervention in Bildungseinrichtungen haben inzwischen fast alle Bundesländer entsprechende Notfallpläne aufgestellt. Die Umset-

zung der einzelnen Konzepte in die Praxis erfolgt allerdings sehr unterschiedlich.

Dabei sind gerade psychosoziale Akuthilfen für Kinder mit vielfältigen Herausforderungen verbunden: Die Vorgehensweise bei der Kontaktaufnahme, die altersgerechte Vermittlung von Informationen, Sicherheit und Geborgenheit, die Aktivierung kindlicher Ressourcen, die Reaktion auf spezifische Notfallfolgen wie z. B. das posttraumatische Spiel sowie die angemessene Unterstützung von Bezugspersonen setzen eine besonders fundierte Expertise voraus.

Gefahren- und Schadenslagen mit einer Vielzahl betroffener Kinder beinhalten zusätzliche Problemstellungen: So ist der Bedarf an psychosozialen Akuthelfern in derartigen Situationen mindestens doppelt so hoch wie bei anderen Ereignissen. Auch für erfahrene Helfer stellt die Begleitung größerer Kindergruppen eine außerordentlich komplexe und belastende Ausnahmesituation dar. Die Einrichtung von „child-friendly-spaces“, d. h. von multiprofessionell betriebenen Anlauf- und Betreuungseinrichtungen für Kinder nach Notfällen ist in Deutschland weitgehend unbekannt, während sie in der internationalen Katastrophenhilfe längst zum Standard gehört. Zudem besteht bei Einsätzen mit vielen beteiligten Kindern ein erheblicher Koordinationsaufwand, dem man mit den üblichen Führungs- und Organisationsstrukturen u. U. nicht gerecht werden kann (Karutz 2013b).



Foto: Notfallseelsorge Mülheim an der Ruhr

Weitere Schwierigkeiten sind mit der Schaffung von mittel- und langfristigen Versorgungsangeboten für die von einem Notfall betroffenen Kinder verbunden. Hier sind Finanzierungs- und Zuständigkeitsfragen ungeklärt. Auch die Gestaltung von Schnittstellen zwischen Einsatzorganisationen bzw. den Akteuren der psychosozialen Akuthilfe, dem Gesundheitsressort, dem Erziehungs- und Bildungswesen sowie der Kinder- und Jugendhilfe beinhaltet Optimierungspotenzial. Ressortübergreifende, interdisziplinär ausgerichtete Initiativen sind aktuell eher die Ausnahme. Traumaambulanzen, die auch akut-traumatisierte Kinder versorgen, gibt es nur vereinzelt, und Behandlungsplätze für traumatisierte Kinder fehlen (Fegert et al. 2010, Ziegenhain 2010). Innovative Projekte wie der „Runde Tisch“ in Hamburg (Krüger et al. 2006) oder das KITZ-Projekt des Arbeiter-Samariter-Bund in München (Zehentner 2009)

sind in diesem Zusammenhang positiv hervorzuheben, eine weitere (möglichst flächendeckende!) Verbreitung ähnlicher Konzepte wäre jedoch wünschenswert!

Kindgerechte Notfallvorsorge

Neben einer altersspezifisch differenzierten psychosozialen Notfallversorgung während und nach einem Unglück könnten sicherlich auch kindgerecht gestaltete Notfallvorsorgestrategien bzw. eine möglichst frühzeitig beginnende „Bevölkerungsschutzbildung“ (Beerlage 2011) zu einer günstigen Erfahrungsverarbeitung beitragen: Die Entwicklung und Förderung von Selbsthilfekompetenzen wirkt Ohnmachts- und Hilflosigkeitsgefühlen entgegen und Kinder, denen bereits im Vorfeld entsprechende Kenntnisse und Fähigkeiten vermittelt worden sind, können sich umso aktiver an der Bewältigung des Erlebten beteiligen. Die besonnene Reaktion der Bevölkerung nach dem Erdbeben in Japan 2011 dürfte z. B. sicherlich auch eine Folge davon gewesen sein, dass dort bereits in Kindergärten und Grundschulen mit der Vermittlung von Verhaltensregeln und Hilfeleistungsstrategien für Notfälle begonnen wird.

Im deutschen Erziehungs- und Bildungswesen sind Krisen, Katastrophen und das Thema „Tod“ jedoch weitgehend tabuisiert (Schäferjohann 2011). Erste-Hilfe-Maßnahmen werden hierzulande – anders als in vielen anderen Staaten – nach wie vor nicht flächendeckend verbindlich unterrichtet. „Floriansdörfer“ gibt es bundesweit lediglich an zwei Orten (in Aachen und Iserlohn), zudem sind sie in der breiten Öffentlichkeit nahezu unbekannt. Auch in der Erziehungswissenschaft werden bevölkerungsschutzbezogene Fragestellungen erst seit kurzem thematisiert (Karutz 2011).

Was insbesondere fehlt, ist eine spezielle Notfallpädagogik². Ihre Aufgabe müsste es sein, Kinder systematisch für die Bewältigung von Notfallsituationen zu stärken und zu rüsten. Dabei sollten bisherige Ansätze aus dem Bereich der Brandschutzerziehung, der Heranführung an die Erste Hilfe, der Gesundheitsförderung sowie der Kriminalprävention zu einem einheitlichen Notfallvorsorgeprogramm für Kinder, Jugendliche und ihre Familien zusammengeführt werden. Erzieher, Lehrer, (Sozial-) Pädagogen, Brandschutz- und Verkehrserzieher, Erste-Hilfe-Ausbilder, Psychologen, Mediziner, Wissenschaftler verschiedenster Disziplinen sowie Vertreter von Sozial-, Gesundheits- und Jugendämtern gehören dazu „an einen Tisch“!

Wichtig wäre es, Kindern und Jugendlichen ihrem Entwicklungsstand entsprechende Partizipationsmöglichkei-

² Ausdrücklich sei darauf hingewiesen, dass „Notfallpädagogik“ etwas anderes ist als „Traumapädagogik“: So bezieht sich der Terminus „Traumapädagogik“ auf die pädagogische Arbeit mit bereits traumatisierten Kindern und Jugendlichen, während „Notfallpädagogik“ bereits vor einer potenziell traumatischen Erfahrung einsetzt und dementsprechend auf die Förderung von Resilienz im Vorfeld abzielt (vgl. Karutz 2011).

³ Z. B. www.ready.gov/kids sowie www.max-und-flocke-helferland.de.

ten einzuräumen und sich nicht nur an gegebenen Gefahren und Risiken, sondern ebenso an individuellen und sozialen Ressourcen zu orientieren: Kinder können und möchten sich einbringen – wenn man sie nur lässt und die entsprechenden Gelegenheiten bzw. „Settings“ dafür schafft (Beerlage / Hartmann in diesem Heft, S. 2 ff.). Interaktive Informationsangebote im Internet könnten diesen Grundgedanken Rechnung tragen, möglicherweise auch das erlebnispädagogisch ausgerichtete Konzept von Kinder- bzw. Jugendsicherheitspartys mit „Eventcharakter“ (Karutz 2012).

Fazit und Ausblick

Sowohl im Bereich der kindgerechten Notfallvorsorge als auch bezüglich einer altersspezifisch differenzierten Psychosozialen Notfallversorgung bestehen aktuell Handlungs- und Forschungsbedarfe, die sich wechselseitig beeinflussen. Verschiedene Fachgremien bzw. -institutionen haben sich in der jüngeren Vergangenheit entsprechend geäußert. In der Abschlusspublikation des nationalen Konsensusprozesses zur Psychosozialen Notfallversorgung werden „Wirkfaktoren von psychischer Erster Hilfe und Trauerbegleitung bei Kindern“ beispielsweise als eine „offene Frage“ bezeichnet, die bei der Weiterentwicklung der PSNV in Deutschland nicht aus den Augen verloren werden dürfe (BBK 2011).

Die Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder, d.h. die sogenannte „Kinderkommission“ des Deutschen Bundestages, fordert, dass Kinder in Notfallsituationen, insbesondere trauernde Kinder, „die Hilfe und Unterstützung bekommen, die sie brauchen“. In diesem Zusammenhang wird u. a. darauf hingewiesen, dass bundesweite Kooperationen für die Unterstützung und Beratung von Kindern auf- und ausgebaut werden sollen. Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit in Schulen und Kindergärten soll verstärkt werden; speziell Trauer und deren Verarbeitung bei Kindern soll Bestandteil der Lehrpläne im Medizin- und Psychologiestudium werden (Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder 2012).

Ferner heißt es im 2009 vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend herausgegebenen 13. Kinder- und Jugendbericht, dass Hilfsangebote für traumatisierte Kinder und Jugendliche „mehr Aufmerksamkeit erhalten müssen und die Sensibilität für die Situation von traumatisierten Kindern und Jugendlichen im Kompetenzprofil von Fachkräften einen höheren Stellenwert erhalten muss“ (BFSFJ 2009). Um die „Preparedness“ und die Psychosoziale Notfallversorgung von Kindern konkret weiterentwickeln zu können, sind derzeit jedoch mehrere Fragestellungen ungeklärt:

- Welche Konzepte und Strategien sind tatsächlich geeignet, um Kinder angemessen auf Notfälle vorzubereiten und ihnen die bestmögliche Psychosoziale Notfallversorgung zukommen zu lassen?

- Welche Konzepte und Strategien zur Notfallvorsorge sowie zur psychosozialen Notfallversorgung für Kinder werden international verfolgt, und inwiefern könnten diese möglicherweise auf die Situation in Deutschland übertragen werden?
- Wie kann kindgerechte „Bevölkerungsschutzbildung“ bzw. notfallpädagogisches Engagement mit bisherigen Angeboten im Bereich der Gesundheitsförderung, des Bildungswesens sowie der Kinder- und Jugendhilfe sinnvoll verknüpft werden (auch dazu Beerlage / Hartmann in diesem Heft, S. 2 ff.)?



Foto: Prof. Dr. Harald Karutz

- Inwiefern sind bei bestimmten Kindern und Jugendlichen, beispielsweise hinsichtlich des sozialen Status oder der kulturellen Zugehörigkeit, weiter differenzierte Ansätze erforderlich?
- Wie können Schnittstellen zwischen Einsatzorganisationen, dem Bildungs- und Gesundheitswesen sowie der Kinder- und Jugendhilfe optimiert werden?
- Welche administrativen, organisatorischen und ggf. auch unmittelbar einsatzbezogenen Voraussetzungen sind zu schaffen, um die Praxisimplementierung geeigneter Konzepte und Strategien überhaupt gewährleisten zu können?

Nicht zuletzt wäre vor diesem Hintergrund der Aufbau eines bundesweiten, interdisziplinär ausgerichteten Netzwerkes von Experten und Institutionen wünschenswert, die sich aus unterschiedlichen Perspektiven mit den einzelnen Facetten der Thematik befassen. In den USA existierte beispielsweise von 2008 bis 2011 eine „National Commission on Children and Disasters“³, deren vorrangige Aufgabe darin bestand, systematisch bestehende Versorgungsdefizite zu analysieren und darauf aufbauend Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung des US-amerikanischen Bevölkerungsschutzsystems abzuleiten. Möglicherweise könnte ein vergleichbares Gremium auch in Deutschland sinnvoll sein?

Prof. Dr. phil. Harald Karutz ist Diplom-Pädagoge und Lehrrettungsassistent. Er leitet das Notfallpädagogische Institut in Essen und ist Professor für Rescue Management an der MSH Medical School Hamburg.