

Persönliche PDF-Datei für Harald Karutz, Ann-Katrin Fegert, Verena Blank-Gorki

Mit den besten Grüßen vom Georg Thieme Verlag

www.thieme.de

Psychosoziale Akuthilfen bei einem Massenanfall direkt oder indirekt betroffener Kinder

DOI 10.1055/a-0600-9394
Notarzt 2018; 34: 178–187

Dieser elektronische Sonderdruck ist nur für die Nutzung zu nicht-kommerziellen, persönlichen Zwecken bestimmt (z. B. im Rahmen des fachlichen Austauschs mit einzelnen Kollegen und zur Verwendung auf der privaten Homepage des Autors). Diese PDF-Datei ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen, dies gilt auch für soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Plattformen.

Verlag und Copyright:
© 2018 by
Georg Thieme Verlag KG
Rüdigerstraße 14
70469 Stuttgart
ISSN 0177-2309

Nachdruck nur
mit Genehmigung
des Verlags

 **Thieme**

Psychosoziale Akuthilfen bei einem Massenanfall direkt oder indirekt betroffener Kinder

Psychosocial Emergency Care in Mass Casualty Incidents with Many Directly or Indirectly Involved Children

Autor

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

Institut

Fakultät Gesundheitswissenschaften, Medical School Hamburg

Schlüsselwörter

Kinder, Psychosoziale Notfallversorgung, Einsatzmanagement, Großschadenslagen

Key words

children, psychosocial emergency care, emergency management, mass casualty incidents

Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-0600-9394>

Online-publiziert 24.05.2018 | Notarzt 2018; 34: 178–187

© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York |

ISSN 0177-2309

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Harald Karutz

Medical School Hamburg, Fakultät Gesundheitswissenschaften

Am Kaiserkai 1, 20457 Hamburg

harald.karutz@medschool-hamburg.de

ZUSAMMENFASSUNG

In Großschadenslagen mit vielen direkt oder indirekt beteiligten Kindern muss nicht nur eine notfallmedizinische Hilfeleistung, sondern auch eine Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) sichergestellt werden. In diesem Zusammenhang werden konkrete Hinweise zu psychosozialen Akuthilfen, zur Einsatztaktik sowie zu Führungs- und Funktionsstrukturen unmittelbar am Ort des Geschehens gegeben. Der Beitrag greift dabei die allgemein bekannten Leitlinien des Konsensusprozesses zur PSNV in Deutschland auf, ergänzt und konkretisiert diese jedoch auch.

ABSTRACT

In mass casualty incidents events with many directly or indirectly involved children, not only emergency medical care, but also psychosocial emergency care must be ensured. In this context, practical references on psychosocial emergency aid, operational tactics as well as leadership and functional structures directly at the place of action are available. This article takes up the public guidelines of the consensus process on psychosocial emergency care in Germany, but also complements and substantiates them.

Einführung

Großschadenslagen mit vielen direkt oder indirekt beteiligten Kindern – beispielsweise Unglücke in Schulen bzw. bei Schulveranstaltungen oder auf Ferienfreizeiten – erfordern nicht nur eine altersspezifisch differenzierte psychosoziale Akuthilfe, sondern darüber hinaus ein geeignetes psychosoziales Einsatzmanagement [1]. Wie systematische Einsatzbewertungen zeigen, reicht es nicht aus, einfach nur besonders viele Notfallseelsorger oder Kriseninterventionsteams an den Ort des Geschehens zu entsenden [2]. Vielmehr muss die psychosoziale Akuthilfe in ein einheitliches Hilfeleistungskonzept eingebunden und insbesondere auch mit medizinischen und rettungstechnischen Maßnahmen abgestimmt sein [3]. Vor diesem Hintergrund enthält der folgende Beitrag sowohl Hinweise für den direkten Umgang mit einer Vielzahl betroffener Kinder als auch Vorschläge zur Einsatztaktik sowie zu

Führungs- und Funktionsstrukturen unmittelbar am Ort des Geschehens. Der Beitrag greift die allgemein bekannten Leitlinien des Konsensusprozesses zur Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) in Deutschland auf, ergänzt und konkretisiert diese jedoch auch [4].

Begründung

Im Hinblick auf Großschadenslagen mit vielen betroffenen Kindern nicht nur Aspekte der medizinischen, sondern auch der psychosozialen Notfallversorgung näher zu betrachten, ist aus mindestens 2 Überlegungen heraus von besonderer Relevanz:

Zum einen liegt auf der Hand, dass derartige Ereignisse speziell für Kinder eine psychische Ausnahmesituation darstellen. Sie sind potenziell traumatischen Belastungen ausgesetzt, und viele von ihnen werden nicht nur verängstigt und verunsichert, sondern

► **Tab. 1** Prävalenz der posttraumatischen Belastungsstörung bei Kindern nach Großschadenslagen (nach [6, 7]).

untersuchtes Ereignis	PTBS-Prävalenz
Amoklauf an einer Schule	27–46%
Erdbeben	24–91%
Explosionsunglück	29–45%
Geiselnahme, Überfall	17–100%
Schiffsunglück	17–50%
Terroranschlag	28–50%
Überschwemmung	11–39%
Wirbelsturm	25–63%

mit dem Erlebten überfordert sein [5]. Längerfristig anhaltende psychische Notfallfolgen treten bei ihnen häufiger auf als bei Erwachsenen: Eine Übersicht zur Prävalenz der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), die nur eine von mehreren möglichen Traumafolgestörungen darstellt, ist beispielsweise in ► **Tab. 1** dargestellt. Schon vor diesem Hintergrund ist neben der medizinischen Versorgung der Betroffenen auch eine psychosoziale Hilfeleistung angebracht.

Zum anderen sind Einsätze mit Kindern auch für die Rettungskräfte mit einer besonders hohen Belastung verbunden. Notfälle, in denen lediglich ein einzelnes Kind versorgt werden muss, werden bereits als stressige und herausfordernde Situationen empfunden [8, 9]. In Großschadenslagen mit einer Vielzahl betroffener Kinder dürfte die Belastung der Rettungskräfte weitaus höher sein. Auch für noch so erfahrene Rettungskräfte ist die Konfrontation mit mehreren schreienden, weinenden, schwer verletzten, u.U. sterbenden Kindern kaum auszuhalten. Durch eine kompetente psychosoziale Unterstützung dieser Kinder wird aber nicht nur den Kindern selbst, sondern indirekt auch den Rettungskräften geholfen: Die Einbindung psychosozialer Akuthelfer und die Berücksichtigung psychosozialer Aspekte des Notfallgeschehens trägt dazu bei, auch die Helfer ihrerseits zu entlasten und ihre eigene Handlungsfähigkeit aufrecht zu erhalten [10].

Forschungsstand

Der Forschungsstand zur psychosozialen Akuthilfe bei Großschadenslagen mit vielen Kindern ist bislang ausgesprochen unbefriedigend. Landolt und Hensel schreiben dazu explizit: „*Heutige akut- und notfallpsychologische Versorgungskonzepte [...] berücksichtigen sehr oft kinderspezifische Aspekte noch zu wenig, was sicherlich auch mit der praktisch vollständig fehlenden Forschung in diesem Bereich zu tun hat*“ ([11] S. 461).

Aktuell verfügbare Publikationen beziehen sich überwiegend auf Hilfeleistungskonzepte für Kinder bei *Individualnotfällen*, auf sog. „frühe“ Interventionen, die einige Zeit *nach* einem Notfall durchgeführt werden sollen oder auf die psychischen *Folgen* von Großschadenslagen, hier insbesondere auf die posttraumatische Belastungsstörung [6, 12]. Empirisch begründete und speziell auf Großschadenslagen mit vielen betroffenen Kindern bezogene Einsatzkonzepte, mit denen der Entwicklung dieser Folgen bereits unmit-

telbar *in* einem Notfallgeschehen entgegengewirkt werden könnte, liegen im deutschsprachigen Raum bislang nur in Ansätzen vor.

Eine einzelne explorative Studie, in der das psychosoziale Einsatzmanagement bei einem schweren Schulbusunfall untersucht worden ist, wurde erst vor Kurzem abgeschlossen. Demnach ist die bei der Versorgung von Erwachsenen in Großschadenslagen übliche Vorgehensweise, wenn mehrere Kinder betroffen sind, in vielerlei Hinsicht ergänzungsbedürftig [13].

Vor dem Hintergrund dieser defizitären Forschungslage finanziert das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe derzeit jedoch auch das Forschungsprojekt „Kind und Katastrophe“ (KiKat), das im vergangenen Jahr an die MSH Medical School Hamburg vergeben worden ist (Infobox 1). Die folgenden Ausführungen basieren insbesondere auf Erkenntnissen, die in diesem Projekt gewonnen worden sind.

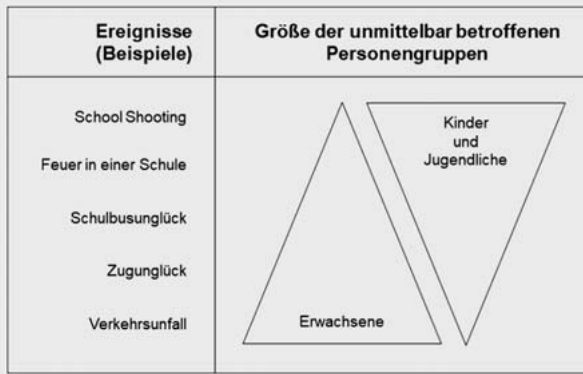
INFOBOX 1: DAS FORSCHUNGSPROJEKT „KIND UND KATASTROPHE“

In dem Projekt „Psychosoziale Notfallversorgung“ von Kindern und Jugendlichen in komplexen Gefahren- und Schadenslagen, kurz: „Kind und Katastrophe“ (KiKat) werden derzeit konkrete Handlungsempfehlungen für Einsatzorganisationen, Bundesländer und den Bund erarbeitet, die dabei helfen sollen, Kinder und Jugendliche bei der Bewältigung von Unglücksfällen zu unterstützen sowie Hilfsangebote und -maßnahmen empirisch abzusichern. Grundlage der Erarbeitung sind Experteninterviews, Interviews mit Betroffenen sowie die systematische Auswertung von Ausbildungsunterlagen und Einsatzkonzepten. Weitere Informationen: www.kikat.de.

Ereignisvarianten

Eine systematische Vorgehensweise setzt voraus, zunächst die Ereignisse zu betrachten und zu konkretisieren, um die es gehen soll. So treten Großschadenslagen, von denen mehrere Kinder betroffen sind, in unterschiedlichen Varianten auf. Schematisch können (nach [1]) 3 *Ereignisvarianten* voneinander abgegrenzt werden (► **Abb. 1**):

- A. Ereignisse, bei denen einzelne Kinder und Jugendliche betroffen sind, während es sich bei den übrigen Betroffenen durchweg um Erwachsene handelt:
 - Brände in Gebäuden, in denen *auch* einige Kinder wohnen,
 - Massenkarambolagen, bei denen *auch* einige Kinder verletzt werden,
 - Terroranschlag auf ein Einkaufszentrum usw.
- B. Ereignisse, bei denen neben zahlreichen Erwachsenen eine größere Gruppe von Kindern und Jugendlichen beteiligt ist:
 - Zugunglücke mit einer im Zug befindlichen Schulklasse
 - Chlorgasaustritt in Schwimmbädern
 - Naturkatastrophen usw.
- C. Ereignisse, bei denen überwiegend oder sogar ausschließlich Kinder und Jugendliche betroffen sind (► **Tab. 2**):
 - Brände und Explosionen in Kindergärten, Schulen, Kinderkrankenhäusern, Kinder- und Jugendheimen oder Diskotheken,



► **Abb. 1** Varianten der Ereignisse und Größe der unmittelbar betroffenen Personengruppen (Quelle: Karutz H. Kinder in Großschadenslagen. In: Karutz H, Juen B, Kratzer D, Warger R, Hrsg. Kinder in Krisen und Katastrophen. Spezielle Aspekte psychosozialer Notfallversorgung. Innsbruck: Studia; 2017: 387–403).

- Schwere Unwetter während eines Kinder- oder Jugendzeltlagers,
- Verkehrsunfälle mit Beteiligung von Schulbussen,
- Unfälle mit Freisetzung von Giftstoffen im Chemieunterricht,
- Massenpanik beim Auftritt einer Musikgruppe,
- School Shootings bzw. Amokläufe in einer Schule usw.

Auch Terrorakte, die sich gezielt gegen Kinder und Jugendliche richten, gehören in diese zuletzt genannte Ereigniskategorie: Seit der Geiselnahme an einer Schule in Beslan im September 2004 scheint selbst diese besonders grausame und perfide Vorgehensweise für Terroristen kein Tabu mehr zu sein. Vereitelte Planungen für einen Terrorakt gegen einen Kindergarten in Essen im November 2016, insbesondere aber auch das Attentat im Mai 2017 auf ein Konzert der Sängerin Ariana Grande in Manchester, bei dem 116 Jugendliche verletzt und 22 getötet wurden, sind aktuelle Belege dafür.

Bei Ereignissen der Kategorien A und B steht im Vordergrund, einzelne Kinder bzw. Kindergruppen schlichtweg nicht zu übersehen und ihren besonderen Bedürfnissen gerecht zu werden, während *parallel auch* erwachsene Notfallbetroffene zu versorgen sind. Kinder und Erwachsene müssen hier gleichermaßen berücksichtigt werden. Demgegenüber können sich Einsatzkräfte bei Ereignissen der Kategorie C von vornherein auf die Versorgung von Kindern und Jugendlichen konzentrieren.

Zu dieser ersten Kategorisierung kommen noch weitere Differenzierungsmöglichkeiten: So ist das *Schadensausmaß* und die *Dauer des Notfallgeschehens*, d. h. die Zeitspanne bis zum Wiedereintritt in einen vertrauten Alltag, relevant: Je größer und komplexer eine Großschadenslage ist und je länger sie andauert, umso mehr sind Kinder von Zusatzgefahren bedroht, die bei relativ rasch, in sich abgeschlossenen und mit einem überschaubaren Schadensausmaß verbundenen Notfällen eher nicht auftreten. Bei Naturkatastrophen wie Erdbeben oder großflächigen Überschwemmungen mit einem weitgehenden Zusammenbruch der

► **Tab. 2** Großschadenslagen mit einer Vielzahl betroffener Kinder in den vergangenen 5 Jahren (exemplarische Auswahl ohne Anspruch auf Vollständigkeit).

Datum	Ort	Ereignis	verletzte Kinder	betroffene Kinder	getötete Kinder
20.05.14	Hohenhameln	Busunfall	25	25	0
04.08.15	Neunkirchen	Stromunfall (Blitz)	5	66	0
09.03.16	Kamen	Busunfall	26	62	0
26.04.16	Mülheim	Reizgasaustritt	18	18	0
24.05.16	Arnstadt	Rauchbombe	15	15	0
28.05.16	Hoppstädten	Stromunfall (Blitz)	30	30	0
18.06.16	Wumstorf	Hüpfburgunfall	6	6	0
27.06.16	Augsburg	Busunfall	20	20	0
03.07.16	Solingen	Traktorunfall	12	12	0
07.07.16	Nordhausen	Feuer Kinderheim	5	22	0
22.07.16	München	Amoklauf	3	160	6
31.10.16	Mössingen	Verkehrsunfall	6	6	1
22.11.16	Meerbusch	Reizgasaustritt	30	30	0
10.12.16	Apenweier	Busunfall	8	8	0
14.12.16	Wolfenbüttel	Anaphylaxie	15	15	0
20.12.16	Hamburg	Reizgasaustritt	10	44	0
27.02.16	Leverkusen	Unfall im Chemieunterricht	32	41	0
18.09.17	Bammental	Unfall im Chemieunterricht	13	28	0
28.09.17	Laubach	Busunfall	17	45	0
16.01.18	Eberbach	Busunfall	43	48	0

Infrastrukturen und gesellschaftlichen Alltagsroutinen sind Kinder beispielsweise einem erhöhten Risiko ausgesetzt, Opfer sexuellen Missbrauchs zu werden [14]. Mangelhafte Hygienebedingungen können Infektionserkrankungen verursachen usw. Bei einem Reaktorunfall gelten Kinder ebenfalls als besonders vulnerabel, weil Radioaktivität sich in ihren Schilddrüsen stärker ansammeln kann als bei Erwachsenen [14, 15].

Außerdem spielt eine Rolle, ob und inwiefern das *Umfeld von Kindern mit betroffen* ist. Kindern, die auf einer Klassenfahrt verunglücken, wird z. B. am Ort des Geschehens psychosoziale Akuthilfe geleistet. Relativ kurze Zeit später finden sie bei einem solchen Notfall jedoch wieder ihr vertrautes Umfeld vor, in dem sie weitere Unterstützung erfahren können. Dies ist anders, wenn durch eine Naturkatastrophe z. B. auch ihr Wohnort zerstört wurde und wichtige Bezugspersonen verletzt oder sogar getötet worden sind.

Sofern in einer Familie ausschließlich ein einzelnes Kind betroffen ist, kann die gesamte psychosoziale Akuthilfe daraufhin ausgerichtet werden, eben dieses Kind zu unterstützen und auch seine Angehörigen für seine speziellen Bedarfe und Bedürfnisse zu sensibilisieren. Sind Eltern, andere Verwandte wie z. B. die Großeltern oder Freunde und Bekannte einer Familie durch eine Großschadenslage selbst betroffen, stehen diese Bezugspersonen jedoch nur eingeschränkt als Unterstützungsinstanzen zur Verfügung. Bei einer Überschwemmung, die zur Zerstörung des eigenen Wohngebäudes geführt hat, können Eltern sich z. B. nicht so um ihre Kinder kümmern, wie sie dies sonst sicherlich tun würden, weil sie womöglich mit Aufräumarbeiten beschäftigt sind und zunächst einmal selbst Entlastung benötigen. In derartigen Fällen muss psychosoziale Akuthilfe daher viel stärker systemisch ausgerichtet sein, hier treten gänzlich andere Probleme und Notwendigkeiten auf als bei Ereignissen, die zur isolierten Betroffenheit eines Kindes geführt haben.

Da zeitlich, räumlich und hinsichtlich ihrer Komplexität relativ begrenzte Großschadenslagen in Deutschland jedoch am wahrscheinlichsten sind, stehen derartige Ereignisse nachfolgend im Vordergrund: Nach einer Medienrecherche kann beispielsweise davon ausgegangen werden, dass sich jeden Monat in Deutschland mindestens ein schwerwiegender Schulbusunfall ereignet, bei dem mehrere Kinder verletzt werden und zahlreiche weitere zumindest psychisch betroffen sind [13]. Auch Unfälle in Schulen oder auf Klassenfahrten führen regelmäßig zur Betroffenheit einer Vielzahl von Kindern. Sicherlich sind die folgenden Ausführungen vom Grundsatz her aber auch auf andere, längerfristig anhaltende Ereignisse bzw. Ereignisse mit katastrophalem Ausmaß übertragbar.

Psychische Situation von Kindern in Großschadenslagen

Zweifellos muss ein angemessenes psychosoziales Einsatzmanagement die Belastungen berücksichtigen, mit denen Kinder durch das Geschehene konfrontiert werden können. Hier sind nicht nur Schmerzen, Atemnot und Ängste der verletzten Kinder zu beachten, sondern auch die psychische Situation der unverletzten geliebten Kinder. Von den Insassen eines verunglückten Schul-

busses wurden in einer Interviewstudie insbesondere folgende Belastungsfaktoren genannt (nach [13]):

- Anblicke von Zerstörungen, Blut und verletzten Menschen
- Schreie von Betroffenen
- die Trennung bzw. Abwesenheit von Bezugspersonen
- Sorge um andere Betroffene bzw. die Verletzten
- Informationsmangel und Unverständnis (siehe dazu auch Infobox 2)
- kursierende Gerüchte
- unangenehme Gerüche
- Durst
- Kälte

INFOBOX 2: BEISPIEL FÜR UNVERSTÄNDNIS BEI EINEM 7-JÄHRIGEN JUNGEN (NACH [13])

Ein 7-jähriger Junge wurde nach einem schweren Schulbusunfall von einem Notarzt untersucht und in die Sichtungskategorie III („leicht verletzt“) eingeteilt. Dementsprechend wurde ihm eine grüne, mit der entsprechenden römischen Ziffer gekennzeichnete Verletztenanhängerkarte umgehängt. Da offenbar jedoch keine Erklärung von Sinn und Zweck dieser Maßnahme erfolgte, überlegte der Junge selbst, was seine Kennzeichnung wohl bedeuten könnte. Er vermutete, dass er wohl 3 Verletzungen haben müsse – konnte allerdings nur eine Schürfwunde erkennen. Daher befürchtete er, dass es sich bei den anderen beiden Verletzungen wohl um innere Blutungen handeln müsse, was ihm große Angst bereitete – zumal er bis zur Abholung durch seinen Vater auch keine weitere medizinische Versorgung erhalten hat. Insgesamt saß der Junge fast eine Stunde lang nahezu bewegungslos auf einer Bank, weil er die Sorge hatte, dass seine Blutungen sonst womöglich schlimmer werden könnten.

Diese Auflistung deckt sich weitgehend mit ähnlichen Studien zu anderen Ereignisvarianten [16–18]. Auch psychische Belastungen durch Kontinuitätsunterbrechungen, lange Wartezeiten (etwa bis zum Transport in eine Betreuungsstelle, eine Klinik oder bis zur Abholung durch Bezugspersonen) sowie das Verhalten von Medienvertretern in Großschadenslagen sind empirisch belegt. Allerdings ist das individuelle Belastungserleben anscheinend sehr unterschiedlich. Besonders stark leiden offenbar jüngere und sich sehr still bzw. passiv verhaltende Kinder sowie Mädchen [13]. Zudem treten folgende *Bedürfnisse* auf:

- Nähe zu Bezugspersonen (körperlich oder zumindest telefonisch)
- Sicherheit und Geborgenheit
- Abschirmung vom Notfallgeschehen
- Verständnis dessen, was passiert ist und nun weiter geschieht
- Wiederfinden verloren gegangener Gegenstände
- sich selbst an der Hilfeleistung beteiligen können
- der Wunsch nach Ordnung und Struktur, offenbar um das entstandene „Chaos zu beseitigen“

Diese Bedürfnisse sind allerdings ebenfalls nicht bei allen Kindern gleich bzw. gleich stark ausgeprägt, sondern können wiederum al-

► **Tab. 3** Vorschlag zur Berechnung des Bedarfs an psychosozialen Akuthelfern.

Alter	Verhältnis psychosoziale Akuthelfer/zu betreute Kinder*
Jugendliche	1 : 5 bis 1 : 10
Grundschulalter	1 : 4
Kindergartenalter	1 : 3
Kleinkindalter	1 : 2
Säuglingsalter	1 : 1

* Angenommen wird, dass keine anderen Bezugspersonen anwesend sind, die Betreuungsaufgaben übernehmen können. Ist dies der Fall, reduziert sich der Personalbedarf entsprechend.

ters- und geschlechtsspezifisch differenziert werden. Kleinere Kinder wünschen sich vorrangig Kontakt zu erwachsenen Bezugspersonen, d. h. den Eltern, während ältere Kinder und Jugendliche bevorzugt Nähe zu Gleichaltrigen suchen. Mädchen nehmen vor allem emotional Anteil, möchten getröstet werden und ihrerseits trösten, während Jungen eher daran interessiert sind, sich möglichst aktiv an der Durchführung der medizinisch-technischen Hilfeleistung zu beteiligen. Bei einem schweren Schulbusunfall wurde einem im Fahrzeug eingeklemmten Busfahrer beispielsweise von einigen Jungen in beachtlicher Weise Erste Hilfe geleistet. Jüngeren Kindern legten diese Jungen Verbände an und sorgten sogar noch dafür, dass jedes beteiligte Kind seine Schultasche wiederfinden konnte [13].

Einsatzgrundsätze

Eine besondere Herausforderung besteht, wie die bisherigen Ausführungen zeigen, darin, sich in einer Großschadenslage um viele Kinder gleichzeitig kümmern zu müssen und dabei jedem einzelnen Kind – sowohl den Verletzten als auch den körperlich unverletzt Gebliebenen – gerecht zu werden. Vor diesem Hintergrund können bereits einige Grundsätze für ein psychosoziales Einsatzmanagement abgeleitet werden:

- Für die psychosoziale Akuthilfe bei vielen Kindern wird mehr Personal benötigt als bei Erwachsenen. Einen Vorschlag für die Berechnung des angemessenen Personalbedarfs enthält ► **Tab. 3**. Als stark vereinfachte Faustregel kann eventuell auch gelten, dass in Großschadenslagen mit vielen Kindern mindestens doppelt so viele psychosoziale Akuthelfer benötigt werden wie in anderen Einsatzsituationen.
- Je jünger die betroffenen Kinder sind und umso stiller und passiver sie sich verhalten, umso größere Aufmerksamkeit sollte ihnen zuteilwerden.
- Je mehr Kinder und Jugendliche betroffen sind und umso mehr Kräfte zum Einsatz kommen, umso höher ist der Führungs- und Koordinationsaufwand.

In Erwägung ziehen könnte man von daher auch, in Alarm- und Ausrückeordnungen der Rettungsleitstellen ein eigenes Einsatzstichwort wie „Massenanfall von Verletzten“ mit dem Zusatz

„Kind“ („MANV-Kind“) aufzunehmen und von vornherein mit ergänzenden Einsatzkräften, psychosozialen Akuthelfern oder – wie z. B. in den USA verbreitet – sogenannten „disaster child care volunteers“ zu hinterlegen. Die Einrichtung eines spezialisierten, d. h. gezielt für die Begleitung von Kindern ausgebildeten und ausgestatteten Kriseninterventionsteams könnte ebenfalls hilfreich sein. Bislang sind derartige Gruppierungen jedoch nur vereinzelt vorhanden, in Deutschland beispielsweise in Hannover und Lüneburg [19].

Einzelne Maßnahmen der psychosozialen Akuthilfe

Über die Beachtung der organisatorisch-taktischen Einsatzgrundsätze hinaus kommt den einzelnen Maßnahmen der psychosozialen Akuthilfe eine besondere Bedeutung zu; diese werden im folgenden Abschnitt dargestellt. Soweit möglich, sind die Ausführungen chronologisch gegliedert, d. h. die Maßnahmen werden in der Reihenfolge erläutert, in der sie auch in einer Großschadenslage sinnvoll sind.

Betroffene Kinder sammeln Um einen Überblick zu gewinnen wäre es wünschenswert, sämtliche Kinder zunächst an einem Ort zu versammeln. Schon diese Vorgehensweise ist allerdings nicht unproblematisch: Dass verletzte und unverletzte Kinder voneinander getrennt werden, lässt sich z. B. ohnehin nicht vermeiden.

Gering belastete Kinder könnten in einer Gruppe mit anderen, stärker betroffenen Kindern zusätzlich belastet werden. Ein einzelnes Kind, das in einer Gruppe besonders starke psychische Reaktionen zeigt, steckt andere Kinder womöglich an („Psychische Infektion“) [5].

Zu beachten ist auch, dass sich in Großschadenslagen mit vielen Kindern fast immer spontan Gruppen bilden, weil sich Freunde zusammenfinden, untereinander austauschen oder gegenseitig trösten. Solche bereits existierenden Gruppen sollten nicht zugunsten einer anderen aufgelöst werden.

Außerdem dürfen Kinder in Großschadenslagen nach Möglichkeit nicht von ihren Bezugspersonen getrennt werden. Sofern Eltern, andere Verwandte oder Bekannte anwesend sind, die sich um einzelne Kinder kümmern können, sollten diese Bindungen selbstverständlich bestehen bleiben.

Aufgaben erteilen Wenn Kinder verletzungs- und situationsbedingt grundsätzlich dazu in der Lage sind und sie dies auch selbst wünschen, sollten sie auch bei Großschadenslagen in die Hilfeleistung aktiv eingebunden werden. Die Erteilung kleinerer Aufgaben kann ihnen vermitteln, dass sie der Notfallsituation nicht hilflos ausgeliefert sind. Ältere Kinder können z. B. damit beauftragt werden, sich kurzzeitig um andere (jüngere) Kinder zu kümmern, diese zu beaufsichtigen oder Materialien bzw. Getränke zu verteilen. Auf diese Weise wird die Gemeinschaft der betroffenen Kinder gestärkt. Dass eine Einbindung in die Hilfeleistung nicht zu einer Überforderung führen darf und auch nicht mit einer unnötigen Eigengefährdung verbunden sein darf, versteht sich dabei von selbst.

Informationen vermitteln Um das Verständnis und die Orientierung von Kindern in einer Großschadenslage zu fördern, ist die

Vermittlung von Informationen wichtig [20]. Weil Maßnahmen von Rettungskräften nicht immer als solche wahrgenommen werden bzw. sich ihre Sinnhaftigkeit Kindern nicht unbedingt sofort erschließt, sind hierzu erklärende Hinweise angebracht. Ein weiterer Schwerpunkt der Informationsvermittlung sollte auf der Mitteilung liegen, dass allen Betroffenen Hilfe geleistet wird [21].

Besondere Aufmerksamkeit von Kindern in Großschadenslagen bezieht sich außerdem darauf, welche anderen Kinder ggf. noch verletzt und ob Menschen getötet worden sind [1]. Auch derartige Fragen sollten soweit wie möglich ehrlich beantwortet werden [5]. Zumindest wird auf diese Weise der Entstehung belastender Gerüchte entgegengewirkt, und es wird Gewissheit gegeben [22]. Dennoch sind sicherlich Ausnahmefälle denkbar, in denen es günstiger ist, bestimmte Informationen erst zu einem etwas späteren Zeitpunkt mitzuteilen. Das Setting zum Überbringen einer Todesnachricht könnte an einer Betreuungsstelle z.B. günstiger sein als unmittelbar an einer Einsatzstelle. Pauschale Empfehlungen sind hier jedoch ausgeschlossen.

Schutz vor Medienvertretern Da das Verhalten von Medienvertretern in Großschadenslagen von vielen Kindern als eine erhebliche Belastung empfunden wird und mitunter auch Verletzungen der kindlichen Persönlichkeitsrechte zu befürchten sind, sollten Kinder vor Journalisten, insbesondere Fotografen, geschützt und abgeschirmt werden [13]. Unter Umständen handelt es sich dabei allerdings um eine Aufgabe der Polizei. Sie kann Medienvertretern beispielsweise Platzverweise erteilen.

Abschirmen, Abtransportieren Damit vor allem die unverletzt-betroffenen Kinder nicht unnötig lange den Anblicken, Gerüchen und Geräuschen an einer Einsatzstelle ausgesetzt sind, sollten sie so rasch wie möglich vom Ort des Geschehens weg gebracht und zu einer etwas entfernt liegenden Betreuungsstelle transportiert werden. Mit einer vorausschauenden Logistik und Ressourcenplanung, insbesondere der frühzeitigen Bereitstellung ausreichender Transportkapazitäten, sollte diese Vorgabe realisiert werden können [13]. Bei Individualnotfällen kann es zwar auch hilfreich sein, wenn Kinder – in Begleitung und aus einer gewissen Distanz heraus – ein Einsatzgeschehen weiter verfolgen können. Im Hinblick auf Großschadenslagen stellt sich dies, empirisch belegt, allerdings anders dar [13].

Kinderbetreuungsstelle einrichten Ein weiterer wichtiger Aspekt der psychosozialen Akuthilfe für Kinder in Großschadenslagen ist die Einrichtung einer Kinderbetreuungsstelle. Wie im vorangegangenen Absatz bereits angesprochen, sollten derartige Betreuungsstellen in einiger Entfernung zum eigentlichen Ort des Geschehens liegen und eine Begleitung der betroffenen Kinder in einem sicheren, geschützten Setting ermöglichen. In der internationalen Katastrophenhilfe wird in diesem Zusammenhang von „child friendly spaces“ gesprochen [23].

Bei der Einrichtung solcher Betreuungsstellen ist auf eine ausreichende Beleuchtung und Temperierung zu achten, und es muss – in der Regel durch die Polizei – eine besonders sorgfältige Registrierung sowie eine strikte Zu- und Ausgangskontrolle erfolgen. Für jüngere Kinder sollten altersentsprechende Sitzgelegenheiten und Tische vorhanden sein. Die häufig verwendeten „Festzeltgarnituren“ verfügen z.B. nur über eine geringe Standfestigkeit. Wenn Kinder auf ihnen herumklettern, können sie rasch umstürzen.

► **Tab. 4** Materialien zur psychosozialen Akuthilfe für Kinder in Großschadenslagen.

- Ersatzkleidung in verschiedenen Größen
- Babybodys in verschiedenen Größen
- Schnuller in verschiedenen Größen
- Windeln in verschiedenen Größen
- Getränke (Tee)
- Trinkfläschchen und Trinkbecher
- Babynahrung inkl. Möglichkeit zum Aufwärmen
- Spielzeug (z. B. Modellautos, Spielfiguren, Bausteine etc.)
- Filz- und Buntstifte
- Zeichenblöcke und Schreibpapier
- Bilderbücher und Jugendzeitschriften
- Stofftiere (Teddybären)

Außerdem wäre es günstig, wenn in einer Kinderbetreuungsstelle auch Räumlichkeiten für Bewegung, Spiel- bzw. Beschäftigungsmöglichkeiten sowie einige spezielle Materialien vorhanden sind (► **Tab. 4**). Ideale Voraussetzungen für die Betreuung von Kindern bieten daher sicherlich Gruppenräume bzw. Klassenzimmer in Gemeindezentren, Kindergärten und Schulen. Eine Herausforderung besteht jedoch darin, spontan derartige Örtlichkeiten im Umfeld eines Unglücksortes ausfindig zu machen und sich die entsprechende Zugangsberechtigung zu verschaffen. Zumindest im eigenen Zuständigkeitsbereich sollte daher im Rahmen vorbereitender Einsatzplanungen eine Liste angelegt werden, aus der die Erreichbarkeit der jeweiligen Hausmeister bzw. Küster hervorgeht.

Wartezeiten überbrücken Um in Großschadenslagen häufig nicht zu vermeidende Wartezeiten (z. B. bis zur Abholung durch Bezugspersonen) zu überbrücken oder für eine gewisse Ablenkung zu sorgen, können Kindern Spiele wie „Ich sehe etwas, was Du nicht siehst“, „Teekesselchen“ oder „Was bin ich?“ angeboten werden. Kleinere Kinder könnten Bilderbücher anschauen oder etwas malen. Von verschiedenen Institutionen, etwa dem Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe in Deutschland oder der Federal Emergency Management Agency in den USA wurden sogar spezielle „disaster coloring books“ publiziert. Ältere Kinder könnten evtl. auch Jugendzeitschriften lesen usw. [24, 25]. Mitunter werden solche Angebote aber auch als völlig unangebracht empfunden und abgelehnt. Dann ist dies selbstverständlich zu akzeptieren. Möglicherweise ist es auch naiv zu glauben, dass Kinder sich in Großschadenslagen derart einfach ablenken lassen.

Bezugspersonen einbeziehen Für die (wichtig!) Zuführung von Eltern bzw. anderen Bezugspersonen mit ihren Kindern sind je nach Ereigniskonstellation verschiedenste Varianten denkbar: Nach einem Unglück auf einer Klassenfahrt können Eltern beispielsweise zu einer Kinderbetreuungsstelle vor Ort transportiert oder aufgefordert werden, sich selbst dorthin zu begeben. Alternativ werden die betroffenen Kinder zu ihren Eltern nach Hause gebracht. Ein Rücktransport der Kinder im Gruppenverband könnte dabei günstiger zu organisieren sein als die Umsetzung individueller Regelungen für jedes einzelne Kind. Mög-

cherweise wird auch die Gemeinschaft der betroffenen Kinder noch einmal dadurch gestärkt, dass sie gemeinsam die Rückkreise antreten können [21].

Für Eltern, die sich direkt an einen wohnortnah gelegenen Unglücksort begeben, sollte eine deutlich gekennzeichnete, zentrale Anlaufstelle eingerichtet werden, z. B. ein mit Magnetschildern versehenes Einsatzfahrzeug [1].

Vor einer Zusammenführung von erwachsenen Bezugspersonen mit ihren Kindern sollte allerdings eine kurze Instruktion erfolgen. So empfiehlt es sich, Eltern zumindest kurz darüber zu informieren, was überhaupt geschehen ist. Außerdem sollten sie einige Hinweise für den Umgang mit ihren Kindern, mögliche Reaktionsweisen und weiterführende Hilfsangebote erhalten. Diesbezüglich kann das Austeilen eines entsprechenden Merkblattes oder eines „Elternbriefes“ hilfreich sein. Das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe in Deutschland hat vor Kurzem ein Faltblatt veröffentlicht, auf das hier beispielhaft verwiesen werden kann [26].

Wurden die nächsten Bezugspersonen eines Kindes bei einer Großschadenslage oder Katastrophe selbst verletzt, getötet oder können sie aus einem anderen Grund nicht zeitnah in die Betreuung ihrer Kinder einbezogen werden, müssen psychosoziale Akuthelfer sich so rasch wie möglich um geeigneten Ersatz bemühen, z. B. durch Großeltern, andere Verwandte oder Eltern von Freunden eines Kindes. Die Übergabe von Kindern an andere Bezugspersonen als die eigenen Eltern muss formell korrekt jedoch stets mit dem zuständigen Jugendamt abgestimmt werden. Im Idealfall steht hierzu ein Notdienst bzw. eine Rufbereitschaft dieses Amtes zur Verfügung. Ist dies – etwa in ländlichen Regionen – nicht der Fall, sollten im Vorfeld verbindliche Absprachen für eine praktikable Verfahrensweise getroffen werden. In jedem Fall ist der Verbleib eines jeden Kindes äußerst sorgfältig zu dokumentieren.

In Ausnahmefällen, d. h. wenn keine vertraute Person aus dem Umfeld eines betroffenen Kindes zeitnah ausfindig gemacht werden kann, müsste eine vorübergehende Unterbringung in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung oder bei Bereitschaftspflegeeltern bzw. sogenannten „Notfallfamilien“ erfolgen. Auch der Transport in eine Kinderklinik bzw. eine dortige kinder- und jugendpsychiatrische Abteilung ist denkbar. Bei all diesen Verfahrensweisen handelt es sich jedoch um suboptimale Notlösungen, die u. U. auch mit weiteren Zusatzbelastungen für die betroffenen Kinder verbunden sind.

Telefonkontakt herstellen Wenn eine zeitnahe Zusammenführung von betroffenen Kindern mit ihren Bezugspersonen nicht möglich ist, sollten zumindest Telefonkontakte ermöglicht werden. Die Nutzung von Mobiltelefonen durch Kinder und Jugendliche in Großschadenslagen wird zwar häufig kritisch bewertet. Tatsächlich können u. U. auch ungesicherte Informationen verbreitet und im sozialen Umfeld der betroffenen Kinder zusätzliche Ängste verursacht werden. Insgesamt besteht die Gefahr, dass sich das Chaos einer Großschadenslage noch weiter ausweitert, indem eigentlich Außenstehende unkontrolliert benachrichtigt werden. Letztlich lässt sich dies jedoch ohnehin nicht verhindern. Außerdem haben Telefonkontakte in Notfällen nachweislich positive Effekte. Mit ihren Bezugspersonen telefonieren zu können, wird von Kindern und Jugendlichen eindeutig als etwas Hilfreiches erlebt [13].

Im günstigsten Fall können psychosoziale Akuthelfer Anrufe von Kindern bei ihren Bezugspersonen begleiten und ggf. noch selbst einige versachlichende oder beruhigende Informationen geben. Damit Eltern und andere Angehörige ihrerseits auch eine Kontaktmöglichkeit haben, sollte ferner eine Hotline eingerichtet werden. Hier reicht es allerdings nicht aus, nur eine Telefonnummer freizuschalten und dafür zu sorgen, dass „jemand“ den Anruf entgegen nimmt. Vielmehr muss psychologisch und auch juristisch geschultes Personal eingesetzt werden, das zudem über Kenntnisse aus dem Bereich des Rettungswesens verfügt und entsprechend kompetente Auskünfte erteilen kann. Ohne intensive Vorplanungen und Vorbereitungen, insbesondere die entsprechenden Schulungen, wird sich diese Forderung nicht umsetzen lassen [27].

Eingehen auf sonstige Bedarfe und Bedürfnisse Eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr ist bei Kindern generell wichtig, so auch in einer Großschadenslage. Daher sollten für die unverletzt-betroffenen Kinder Getränke bereitgestellt werden. Fruchtsaft und Milch bzw. Kakao wird jedoch nicht von allen Kindern gut vertragen, vor allem Tee ist zu empfehlen. Wenn Kinder frieren, sollte für entsprechende Wärmeerhaltung gesorgt werden.

Nicht zuletzt sollten psychosoziale Akuthelfer sich darum bemühen, auf den ersten Blick auch seltsam oder nur wenig relevant anmutende Wünsche zu erfüllen. Von Kindern wird auf diese Weise jedoch nicht nur wahrgenommen, dass etwas Furchtbares geschehen ist, sondern dass es auch Menschen gibt, die sich „sogar um solche Dinge kümmern“. So kann die engagierte Mithilfe bei der Suche nach einem verloren gegangenen Spielzeug, einer Puppe o. ä. die spätere Bewältigung des Erlebten offenbar wesentlich beeinflussen [1].

Führungs- und Funktionsstruktur

Um die aufgeführten Einsatzgrundsätze und Maßnahmen in angemessener Weise umsetzen zu können, wird empfohlen, zusätzlich zum Leitenden Notarzt (LNA) sowie dem Organisatorischen Leiter Rettungsdienst (OrgL) weitere Führungsfunktionen zu etablieren. An der Einsatzstelle sind dies, wie in den nationalen Leitlinien zur Psychosozialen Notfallversorgung vorgesehen, zunächst der „Leiter der Psychosozialen Notfallversorgung“ (L PSNV) mit einem entsprechenden Führungsassistenten [4]. Die hier beschriebene Einrichtung einer Kinderbetreuungsstelle sollte durch einen geeigneten (Unter-) Abschnittsleiter koordiniert und verantwortet werden.

Darüber hinaus wird angeregt, in Großschadenslagen mit vielen Kindern noch eine weitere Person als „PSNV-Elternkoordinator“ zu beauftragen. Dieser Funktionsträger sollte – in Absprache mit der Polizei (Personenauskunftsstelle!) und ggf. dem Jugendamt – folgende Aufgaben übernehmen:

- Recherche und Kontaktaufnahme zu den Eltern der betroffenen Kinder
- Verabredung bezüglich der weiteren Vorgehensweise
- Empfang von Eltern (und weiteren Bezugspersonen) an der Einsatzstelle
- Vermittlung von Informationen an die Eltern
- Zusammenführung von Eltern und ihren Kindern

► **Tab. 5** Zusammenfassende Empfehlungen für Großschadenslagen mit vielen betroffenen Kindern.

Nr.	
1	Kinder, die in einer Großschadenslage alleine sind, sollten zunächst <i>gesammelt</i> werden, um einen Überblick zu gewinnen und sie als Gruppe altersgerecht betreuen zu können.
2	Wenn möglich, sollten Kinder aktiv in die Bewältigung des Geschehens einbezogen werden. Sie können z. B. die <i>Aufgabe erteilt</i> bekommen, auf jüngere Kinder zu achten oder Getränke zu verteilen.
3	Um Gerüchten entgegen zu wirken und gleichzeitig das Verständnis zu fördern, benötigen Kinder <i>Informationen</i> . Das Geschehene und die Maßnahmen zur Hilfeleistung sollten dabei mit einfachen Worten erklärt werden.
4	Vor Medienvertretern, insbesondere Fotografen, sind Kinder <i>abzuschirmen</i> .
5	Möglichst rasch sollten Kinder vom Ort des Geschehens an eine speziell eingerichtete <i>Kinderbetreuungsstelle</i> gebracht werden. Dies setzt ausreichende Transportkapazitäten voraus!
6	Um <i>Wartezeiten zu überbrücken</i> , können einfache Spiele, Malutensilien oder etwas zum Lesen angeboten werden.
7	Auch weitere <i>individuelle Bedürfnisse</i> sollten wahrgenommen und nach Möglichkeit befriedigt werden. Dazu gehört beispielsweise – wenn dies gewünscht wird – nach verlorenen Gegenständen zu suchen o. ä.
8	<i>Kontakt zu Bezugspersonen</i> ist für Kinder in einer Großschadenslage besonders wichtig. Auch Anrufe bei den Eltern sollten daher nicht pauschal unterbunden, sondern nach Möglichkeit „beruhigend begleitet“ werden.
9	Für Eltern, die sich an den Einsatzort begeben, sollte eine zentrale und entsprechend gekennzeichnete <i>Anlaufstelle</i> eingerichtet werden. Von dort aus sollte die Zusammenführung der Eltern mit ihren Kindern erfolgen.
10	Über die üblichen Führungsfunktionen und Funktionsträger hinaus sollte in Großschadenslagen mit vielen betroffenen Kindern eine Person als <i>Elternkoordinator</i> beauftragt werden.

Wie die Auswertung von Großschadenslagen mit vielen beteiligten Kindern gezeigt hat, werden durch die Übernahme dieser Aufgaben ansonsten andere Personen gebunden, die dafür eigentlich keine Zeit haben und ihren sonstigen Aufgaben kaum noch gerecht werden können [13]. Gleichzeitig würde durch einen solchen Funktionsträger ein relativ einheitlicher Umgang mit Eltern und anderen Bezugspersonen sichergestellt. Irritationen durch unterschiedliche bzw. sogar gegensätzliche Äußerungen einzelner psychosozialer Akuthelfer könnten weitgehend vermieden werden.

Psychosoziale Unterstützung der Einsatzkräfte

Die psychosoziale Notfallversorgung der bei einer Großschadenslage mit vielen betroffenen Kindern aktiven Einsatzkräfte (PSNV-E) kann und soll in diesem Beitrag nicht ausführlich thematisiert werden. Aus Gründen der Vollständigkeit ist jedoch darauf hinzuweisen, dass auch diesem speziellen Aspekt der PSNV zweifellos eine besondere Bedeutung zukommt.

Entsprechend geschulte Peers und psychosoziale Fachkräfte sollten in derartigen Fällen nicht nur in der Folgezeit geeignete Nachsorgemaßnahmen (z. B. „Debriefings“) durchführen, sondern nach Möglichkeit schon am Unglücksort zur Verfügung stehen, um eine psychosoziale Einsatzbegleitung bzw. einen sogenannten „On-scene-support“ leisten zu können. Zwar zeigt die Erfahrung, dass Rettungskräfte im Einsatzgeschehen in der Regel funktionieren und handlungsfähig bleiben. Angesichts der besonders hohen psychischen Belastung bei einer Großschadenslage mit vielen betroffenen Kindern ist aber nicht auszuschließen und auch verständlich, dass sich zumindest bei einzelnen Kolleginnen

und Kollegen ein sofortiger Interventionsbedarf ergeben könnte [28, 29].

Offene Fragen bzw. Unklarheiten

Abschließend soll nicht unerwähnt bleiben, dass zu einigen Detailfragen der PSNV bei Großschadenslagen mit vielen betroffenen Kindern derzeit noch keine eindeutigen Aussagen getroffen werden können. Die mögliche Varianz der Ereignisse bzw. der Ereigniskonstellationen lässt in bestimmten Fällen vermutlich auch generell keine exakt standardisierte Vorgehensweise zu. Inwiefern bei Großschadenslagen mit vielen betroffenen Kindern z. B. nicht nur eine alters-, sondern auch eine geschlechtsspezifische Differenzierung der psychosozialen Akuthilfe erforderlich (und in der Akutphase des Einsatzgeschehens überhaupt möglich!) ist, muss in weiterführenden Studien erst noch genauer überprüft werden.

Auf welcher Grundlage entschieden werden soll, welches Kind nach einer Großschadenslage welche weiterführende psychosoziale Unterstützung erhält, ist ebenfalls umstritten. Zwar liegen verschiedene Instrumente für ein entsprechendes Risiko-Screening vor [6]. Deren Anwendung in der Praxis wird allerdings durch ungeklärte organisatorische bzw. zuständigkeits- und finanzierungsbezogene Fragen erschwert, auf die hier nicht weiter eingegangen werden kann.

Die Gestaltung der Schnittstelle zwischen der psychosozialen Akuthilfe sowie der mittel- und längerfristigen Versorgung für Kinder in Großschadenslagen erscheint insgesamt suboptimal. Eine ausreichende Vernetzung zwischen psychosozialen Akuthelfern, Erziehungsberatungsstellen, Traumaambulanzen, Jugendämtern, Jugendhilfeeinrichtungen, niedergelassenen Therapeuten, Erziehern und Lehrern ist offenbar nur an wenigen Orten vorhanden. Für die nahtlose Weitervermittlung von Kindern an mittel- und längerfristige Unterstützungsangebote fehlt bislang eine

einheitliche organisatorische Regelung. Traumatherapeutisch weitergebildete Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gibt es bundesweit nur relativ wenige, und die Wartezeit bis zum Beginn einer Traumatherapie beträgt mitunter mehrere Monate – dies ist deutlich zu lang [30–32].

Ein beachtenswertes Leuchtturmprojekt, auf das abschließend hingewiesen werden soll, stellt in diesem Zusammenhang die „aufsuchende, psychosozial-systemische Notfallversorgung“ (APSN) einer Stiftungsinitiative in München dar. Sie erfüllt gewissermaßen eine „Brückenfunktion“, indem Kinder und deren Familien auch nach einem Notfall- bzw. Einsatzgeschehen noch für längere Zeit weiterbegleitet und stabilisiert werden, bis – sofern erforderlich – ein Therapieplatz verfügbar ist [33].

Fazit

In diesem Beitrag wurden verschiedene Empfehlungen zur psychosozialen Akuthilfe und zur Einsatztaktik bei Großschadenslagen mit vielen Kindern dargestellt. Deutlich geworden ist dabei, dass von einem *evidenzbasierten* „best-practice“-Konzept derzeit noch nicht gesprochen werden kann. Gleichwohl liegen klar erkennbare Ansätze vor, um das psychosoziale Einsatzmanagement sorgfältig zu begründen und zu systematisieren. Unter Berücksichtigung örtlicher Gegebenheiten muss selbstverständlich immer überprüft werden, welche der hier beschriebenen Handlungsempfehlungen praktikabel sind und inwiefern sie sich in bereits etablierte Versorgungsstrategien integrieren lassen. Eine abschließende und zusammenfassende Übersicht enthalten die Ausführungen in ► **Tab. 5**.

Interessenkonflikt

Der Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- [1] Karutz H. Kinder in Großschadenslagen. In: Karutz H, Juen B, Kratzer D, Warger R, Hrsg. Kinder in Krisen und Katastrophen. Spezielle Aspekte psychosozialer Notfallversorgung. Innsbruck: Studia; 2017: 387–403
- [2] Blank-Gorki V, Karutz H, Helmerichs J. Abschlussbericht zum Forschungsprojekt „Evaluation der Psychosozialen Notfallversorgung nach dem Amoklauf in Winnenden/Wendlingen“. Bonn: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe; 2017
- [3] Helmerichs J. Psychosoziale Notfallversorgung in komplexen Gefahren- und Schadenslagen. Rettungsdienst 2011; 34: 814–821
- [4] Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, Hrsg. Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien, Teil I und II. Praxis im Bevölkerungsschutz Band 7. Bonn: Eigenverlag; 2012
- [5] Karutz H, Lasogga F. Kinder in Notfällen. 2. Aufl. Edewecht: Stumpf & Kossendey; 2016
- [6] Landolt MA. Psychotraumatologie des Kindesalters. 2. Aufl. Göttingen: Hogrefe; 2012
- [7] Scheithauer H, Bondü R, Meixner S et al. Sechs Jahre nach Erfurt – Das Berliner Leaking-Projekt. Ein Ansatz zur Prävention von School Shootings und Amokläufen an Schulen. Trauma & Gewalt 2008; 1: 8–19
- [8] Sefrin P. Kindernotfälle – eine besondere Herausforderung für den Notarzt. Notarzt 2009; 25: 107–108
- [9] Karutz H. Psychische Belastungen von Helfern bei Einsätzen mit Kindern. In: Karutz H, Juen B, Kratzer D, Warger R, Hrsg. Kinder in Krisen und Katastrophen. Spezielle Aspekte psychosozialer Notfallversorgung. Innsbruck: Studia; 2017: 531–539
- [10] Ecker R. Psychische Erste Hilfe: Prävention für die Helfer? Edewecht: Stumpf & Kossendey; 2012
- [11] Landolt MA, Hensel T. Fazit und Ausblick. In: Landolt MA, Hensel T, Hrsg. Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen. 2., aktual. u. erw. Aufl. Göttingen: Hogrefe; 2012: 557–546
- [12] Zehnder D. Notfallpsychologische Interventionen. In: Landolt MA, Hrsg. Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen. 2., aktual. u. erw. Aufl. Göttingen: Hogrefe; 2012: 343–368
- [13] Karutz H, Armgart C. Psychosoziales Einsatzmanagement nach einem schweren Schulbusunfall. Notarzt 2015; 31: 82–92
- [14] Hentschel R, Nikolai T. Kinder in Katastrophen- und Fluchtsituationen. In: Bundesamt für Bevölkerungsschutz, Hrsg. Katastrophenmedizin. Leitfaden für die ärztliche Versorgung im Katastrophenfall. Bonn: Eigenverlag; 2010: 127–130
- [15] Anderson W. Bringing children into focus on the social science disaster research agenda. Int J Mass Emerg Disasters 2005; 23: 159–175
- [16] Yule W. Post-traumatic stress disorder in child survivors of shipping disasters: the sinking of the “Jupiter”. Psychother Psychosom 1992; 57: 200–205
- [17] Peek L, Fothergrill A. Reconstructing childhood: An exploratory study of children in Hurricane Katrina. Quick Response Report, 186. Boulder: Natural Hazards Center, University of Colorado; 2006
- [18] Warger R. Der plötzliche Todesfall Jugendlicher – Unterstützungsmöglichkeiten in der Schule. Ein Handbuch für Schulleitung, Lehrpersonal, Krisenteams an Schulen sowie schulexterne psychosoziale und psychologische Fachkräfte. Innsbruck: Studia; 2015
- [19] Klinge G. Ein Kriseninterventionsteam für spezielle Fälle. In: Karutz H, Juen B, Kratzer D, Warger R, Hrsg. Kinder in Krisen und Katastrophen. Spezielle Aspekte psychosozialer Notfallversorgung. Innsbruck: Studia; 2017: 181–197
- [20] National Child Traumatic Stress Network. Psychological First Aid Field Operations Guide. Im Internet: <https://www.nctsn.org/resources/psychological-first-aid-pfa-field-operations-guide-without-appendices>; Stand 06.05.2018
- [21] Purtscher K. Trauma im Kindesalter – komplexe Anforderungen in der psychosozialen Akutbetreuung. In: Lueger-Schuster B, Krüsmann M, Purtscher K, Hrsg. Psychosoziale Hilfe bei Katastrophen und komplexen Schadenslagen. Lessons learned. Wien: Springer; 2006: 195–212
- [22] Wolf V. Information als Methode der Notfallpsychologie im Umgang mit Kindern und Jugendlichen nach traumatischen Ereignissen. Unsere Jugend 2008; 6: 66–71
- [23] Ager A, Metzler J. Child Friendly Spaces: A structured Review of the current Evidence-Base. Columbia University; 2012
- [24] Federal Emergency Management Agency. Disaster Coloring Book. Im Internet: www.fema.gov/pdf/library/color.pdf; Stand 15.01.2016
- [25] Freeborn County Crisis Response Team. A Scary Thing Happened. A children’s coloring book to help cope with disasters. Im Internet: www.csmonitor.com/USA/Politics/The-Vote/2009/0430/fema-removes-911-coloring-book-for-children-from-website; Stand 20.10.2015
- [26] Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, Hrsg. Wenn Kinder ein Unglück miterleben. Informationen für Eltern und Angehörige. Faltblatt, Bonn: Eigenverlag; 2013
- [27] Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, Hrsg. Hotline im Krisen- und Katastrophenfall: Psychosozialer Gesprächsleitfaden. Praxis im Bevölkerungsschutz Band 10. Bonn: Eigenverlag; 2013
- [28] Karutz H. Handlungsfähig bleiben – aber wie? Selbsthilfestrategien bei akuter Belastung im Einsatz. Notarzt 2013; 29: 58–63
- [29] Karutz H. Psychologische (Selbst-) Hilfen für Einsätze mit Kindern. In: Karutz H, Juen B, Kratzer D, Warger R, Hrsg. Kinder in Krisen und Katastrophen. Spezielle Aspekte psychosozialer Notfallversorgung. Innsbruck: Studia; 2017: 181–197

phen. Spezielle Aspekte psychosozialer Notfallversorgung. Innsbruck: Studia; 2017: 541–546

- [30] Fegert JM, Dieluweit U, Thurn L, Ziegenhain U, Goldbeck L. Aktuelle Situation, Problembereiche, Versorgung. In: Fegert JM, Ziegenhain U, Goldbeck L, Hrsg. Traumatisierte Kinder und Jugendliche in Deutschland. Weinheim: Juventa; 2010: 9–26
- [31] Ziegenhain U. Traumabezogene Aspekte in Kinder- und Jugendlichen-gesundheit aus Sicht der Jugendberichtskommission zum 13. Kinder- und Jugendbericht. In: Fegert JM, Ziegenhain U, Goldbeck L, Hrsg. Trau-

matisierte Kinder und Jugendliche in Deutschland. Weinheim: Juventa; 2010: 27–35

- [32] Müller M. Ambulante Versorgung von traumatisierten Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Eine Befragung von Psychotherapeuten mit traumaspezifischer Qualifikation [unveröff. Masterarbeit]. Zwickau: Westsächsische Hochschule Zwickau; 2017
- [33] Kern T, Finkeldei S. Aufsuchende Psychosozial-systemische Notfallversorgung. In: Karutz H, Juen B, Kratzer D, Warger R, Hrsg. Kinder in Krisen und Katastrophen. Spezielle Aspekte psychosozialer Notfallversorgung. Innsbruck: Studia; 2007: 199–217

