

# Persönliche PDF-Datei für

Mit den besten Grüßen vom Georg Thieme Verlag

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

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:**  
© 2015 by  
Georg Thieme Verlag KG  
Rüdigerstraße 14  
70469 Stuttgart  
ISSN

Nachdruck nur  
mit Genehmigung  
des Verlags



# Psychosoziales Einsatzmanagement bei einem schweren Schulbusunfall

## Psychosocial Emergency Management in Case of a Serious School Bus Accident

**Autoren** H. Karutz<sup>1</sup>, C. Armgart<sup>2</sup>

**Institute** <sup>1</sup> MSH Medical School Hamburg

<sup>2</sup> Notfallpädagogisches Institut, Essen

### Schlüsselwörter

- ▶ psychosoziale Akuthilfe
- ▶ Notfallpsychologie
- ▶ Krisenintervention
- ▶ Kinder

### Keywords

- ▶ psychosocial emergency care
- ▶ emergency psychology
- ▶ crisis intervention
- ▶ children

### Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1387594>  
 Notarzt 2015; 31: 82–92  
 © Georg Thieme Verlag KG  
 Stuttgart · New York  
 ISSN 0177-2309

### Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. phil.**  
**Harald Karutz**  
 MSH Medical School  
 Am Kaiserkai 1  
 20457 Hamburg  
[harald.karutz@medical-school-hamburg.de](mailto:harald.karutz@medical-school-hamburg.de)

### Zusammenfassung

In einer qualitativen Untersuchung wurden 23 Kinder und Jugendliche befragt, die ein schweres Schulbusunglück miterlebt haben. Aus den Ergebnissen können Konsequenzen für die psychosoziale Akuthilfe, aber auch für die Einsatztaktik, die Raumordnung sowie das Ressourcenmanagement im Notfallgeschehen abgeleitet werden. Unter anderem wird die Einrichtung einer Betreuungsstelle, einer unmittelbaren Kontaktmöglichkeit für Eltern sowie die Beauftragung eines Elternkoordinators vorgeschlagen. Ferner wird der Aufbau spezialisierter Kriseninterventionsteams für Kinder und Jugendliche sowie die Aufnahme eines Einsatzstichworts „MANV-Kind“ in Alarm- und Ausrückeordnungen angeregt.

### Einleitung

Dass Kindern und Jugendlichen in Notfallsituationen eine altersspezifisch angepasste psychosoziale Unterstützung angeboten werden sollte, ist seit geraumer Zeit bekannt [1]. Bei Großschadenslagen wie „School Shootings“ oder schweren Schulbusunfällen versteht sich die Alarmierung von Notfallseelsorgern oder Kriseninterventionsteams längst von selbst. Die üblichen Strategien der psychischen Ersten Hilfe sowie der psychosozialen Akuthilfe für Kinder und Jugendliche sind bislang allerdings kaum empirisch begründet (**Box 1**). Eine Evaluation der etablierten Interventionen steht derzeit aus [2, 3]. Vor diesem Hintergrund werden nachfolgend ausgewählte Ergebnisse einer explorativen Pilotstudie vorgestellt. In dieser qualitativen Untersuchung wurden 23 Kinder und Jugendliche befragt, die im Mai 2011 ein schweres Schulbusunglück miterlebt hatten.

Die Ausführungen richten sich vorrangig zwar an Notfallseelsorger und Mitarbeiter von Kriseninterventionsteams, aber auch für Notärzte, Rettungsdienstmitarbeiter, Mitglieder von Betreuungseinheiten sowie die jewei-

### Abstract

Interviews of 23 children and adolescents involved in a school bus collision were analysed qualitatively. The results suggest possible improvements for psychosocial support and the management of mass casualty incidents in general. Among other recommendations different kind of care points, also for parents, are proposed. The designation of a responsible person who coordinates the communication with the childrens' parents is highly recommended. The creation of teams specialising in psychosocial support for children and adolescents involved in emergencies should also be considered.

ligen Führungskräfte sind die Hinweise relevant. Es lassen sich nicht nur Empfehlungen für psychologisch angemessenes Verhalten ableiten, sondern auch für die Einsatztaktik, die Raumordnung und das Ressourcenmanagement an der Einsatzstelle.

### Forschungsinteresse

Zur psychosozialen Akuthilfe für Kinder und Jugendliche liegen seit einigen Jahren zwar verschiedene empirische Arbeiten vor (z.B. [6–8]). Die darin entwickelten Handlungskonzepte beziehen sich fast ausschließlich jedoch auf Individualnotfälle, d.h. auf Ereignisse mit lediglich einem direkt Betroffenen. Dabei steht die 1:1-Betreuung im Vordergrund, während das psychosoziale Einsatzmanagement allenfalls indirekt thematisiert wird. Einige weitere Publikationen nehmen vorrangig psychologische bzw. psychosoziale Interventionen in den Blick, die einige Stunden oder Tage nach dem Notfall angebracht sind, lassen das unmittelbare Einsatzgeschehen aber unbeachtet. Daher sollten folgende Fragen beantwortet werden: 1. Inwiefern werden die bislang verbreiteten Empfehlungen zur psychosozialen Akuthilfe für Kinder und

### Definitionen

*Psychische Erste Hilfe* wird als „psychologisch angemessenes Verhalten“ gegenüber direkten und indirekten Notfallopfern definiert. Sie soll von sämtlichen Einsatzkräften parallel zur medizinischen Versorgung geleistet werden, steht mit dieser in einer engen Wechselwirkung und soll die psychischen Belastungen in einem Notfall vermindern, zu einer ersten Stabilisierung der Betroffenen beitragen und der Entwicklung negativer psychischer Folgen sekundärpräventiv entgegenwirken [4, 5].

*Psychosoziale Akuthilfe* führt die Intention der psychischen Ersten Hilfe fort, beinhaltet jedoch eine deutlich weitergehende Intervention und wird in der Regel von Notfallseelsorgern oder Mitarbeitern eines Kriseninterventionsteams geleistet. Zur psychosozialen Akuthilfe gehört eine systematische Bedarfs- und Bedürfniserhebung, die gezielte Aktivierung individueller Bewältigungsressourcen, die Vermittlung von Informationen sowie die Kontaktaufnahme zu Unterstützungsinstanzen, die für die weitere Begleitung ggf. erforderlich und angemessen sind. Darüber hinaus können auch seelsorgerliche Angebote wie ein Gebet oder das Spenden von Sakramenten wesentliche Elemente der psychosozialen Akuthilfe sein [4].

Jugendliche in Großschadenslagen (vgl. z. B. [8, 9]) auch durch eine systematische Analyse gestützt oder widerlegt?

2. Inwiefern müssen an den bisher üblichen Einsatzkonzepten des Rettungsdienstes und der psychosozialen Akuthilfe ggf. Modifikationen, Spezifikationen, Ergänzungen oder auch Korrekturen vorgenommen werden?
3. Welche weiteren Forschungsbedarfe und -fragen können für zukünftige Untersuchungen abgeleitet werden?

### Das zugrunde liegende Ereignis

Der untersuchte Schulbusunfall ereignete sich am 6. Mai 2011, um 7:35 Uhr, auf der Dieringhauser Straße in Gummersbach (Oberbergischer Kreis). Ein LKW geriet dort in einer langgestreckten Kurve auf die Gegenfahrbahn und kollidierte frontal mit einem Schulbus. Dieser Bus war mit 72 Schülerinnen und Schülern voll besetzt, da er bereits sämtliche Haltestellen angefahren hatte und er sich kurz vor der Schule befand. Insgesamt wurden 24 Kinder verletzt, 7 davon schwer. Der 44-jährige, den mitfahrenden Kindern und Jugendlichen seit vielen Jahren persönlich bekannter Busfahrer erlitt ebenso wie der 68-jährige LKW-Fahrer lebensbedrohliche Verletzungen.

Die Kinder und Jugendlichen wurden zunächst in einer Fabrikhalle neben der Unfallstelle untergebracht und dort erstversorgt. Auch eilten zahlreiche Lehrer aus der nahegelegenen Schule herbei. Später kamen noch diverse Eltern hinzu, die entweder aus den Medien von dem Unglück erfahren hatten oder von Betroffenen telefonisch informiert worden waren. Insgesamt befanden sich rund 200 Einsatzkräfte vor Ort, u. a. wurden auch drei Rettungshubschrauber angefordert.

Derartige Ereignisse sind keineswegs selten. So verzeichnet die Statistik der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung für das Jahr 2012 insgesamt 5601 Schulbusunfälle [10]. In dieser Zahl sind zwar auch Unfälle beim Warten an der Haltestelle, beim Ein- und Aussteigen und durch Rangeleien einzelner Schüler im Bus enthalten, d. h. zum überwiegenden Teil handelt es sich um Individualnotfälle. Nach einer eigenen Medienrecherche kann jedoch davon ausgegangen werden, dass sich in Deutschland etwa einmal pro Monat auch ein Schulbusunfall ereignet, bei dem mehr als 10 Personen verletzt werden und somit ein größerer Einsatz des Rettungsdienstes notwendig wird (☉ Tab. 1).

Ferner ist zu beachten, dass bei Schulbusunfällen im Grunde genommen *immer* von einer hohen Anzahl Betroffener ausgegangen werden muss: Selbst wenn nur eine Person körperlich verletzt wurde, sollte beispielsweise mit mehreren Augenzeugen oder in anderer Weise indirekt Betroffenen (anwesende Klassenkameraden, Geschwisterkinder usw.) gerechnet werden. Eine medizinische Behandlungsnotwendigkeit besteht bei diesem Personenkreis in der Regel nicht. Psychische Erste Hilfe bzw. auch psychosoziale Akuthilfe dürfte jedoch angebracht sein [11].

### Untersuchungsmethodik

Auf freiwilliger Basis und nach Zustimmung der Erziehungsberechtigten wurden mit Schülern, die das Busunglück miterlebt hatten, halbstrukturierte Interviews durchgeführt. Die einzelnen Fragen bezogen sich auf den Ablauf des Unfallgeschehens und das Erleben der Hilfeleistung, auf die damit verbundenen Gefühle, Gedanken und Verhaltensweisen sowie auf die individuellen Wünsche und Bedürfnisse der Betroffenen. Insgesamt bestand der Interviewleitfaden aus 15 offenen und 10 geschlossenen Fragen.

Die einzelnen Schilderungen der Kinder und Jugendlichen wurden einer Inhaltsanalyse nach Mayring unterzogen, d. h. die Tonbandaufnahmen der Interviews wurden zunächst transkribiert, anschließend paraphrasiert bzw. auf den inhaltlichen Kern reduziert und anhand von „Ankerbeispielen“ einem Kategoriensystem zugeordnet [12]. Verwendet wurde dabei die Analysesoftware MaxQDA. In einem späteren Auswertungsschritt wurden qualitative Ergebnisse quantifiziert. Zur Überprüfung statistisch signifikanter Zusammenhänge wurden der Chi<sup>2</sup>-Test bzw. aufgrund der kleinen Stichprobengröße auch der Fisher-Yates-Test („exakter Chi<sup>2</sup>-Test“) eingesetzt.

Die Interviews fanden 5 Monate nach dem Ereignis in der Schule statt und dauerten durchschnittlich 72,5 Minuten. Das kürzeste Interview war nach rund 50 Minuten beendet, das längste (mit einem Jugendlichen) nach 120 Minuten.

Zu einer weiteren wertvollen Erkenntnisquelle hat der Zufall verholfen: So wurde nicht nur der Unfallhergang, sondern auch das Geschehen nach der Kollision von einer günstig installierten Überwachungskamera aufgezeichnet. Das in relativ guter Qualität vorliegende Video konnte ebenfalls ausgewertet werden. Insbesondere war auf diese

Tab. 1 Beispielhafte Auflistung schwerer Schulbusunglücke (&gt; 10 Betroffene) in Deutschland in den vergangenen 3 Jahren, ohne Anspruch auf Vollständigkeit.

Datum	Ort	Betroffene gesamt	Verletzte gesamt	verletzte Schüler	verletzte Erw.	Tote gesamt	tote Schüler	tote Erw.
15.02.2012	Tischenreuth	28	3	3	0	0	0	0
15.02.2012	Bühne	44	5	3	2	0	0	0
17.04.2012	Kirchlinteln	30	7	5	2	0	0	0
24.05.2012	Darmstadt	17	5	5	0	0	0	0
14.06.2012	Husen	30	4	4	0	0	0	0
26.06.2012	Löhningen	22	8	6	2	0	0	0
06.07.2012	Melle	40	6	5	1	1	0	1
26.09.2012	Hinte/Emden	47	6	4	2	0	0	0
08.10.2012	Buchholz	21	17	17	0	0	0	0
12.10.2012	Marktobendorf	48	13	13	0	0	0	0
16.11.2012	Obergartzem	70	16	13	3	1	0	1
22.11.2012	Osnabrück	18	18	17	1	0	0	0
07.01.2013	Schiersfeld	22	8	7	1	0	0	0
22.01.2013	Neumünster	17	14	14	0	0	0	0
31.01.2013	Detmold	47	32	30	2	0	0	0
19.02.2013	Schöningen	52	2	0	2	0	0	0
04.06.2013	Xanten	71	11	7	4	0	0	0
08.06.2013	Ingolstadt	45	35	32	3	1	0	1
08.06.2013	Weil am Rhein	63	2	1	1	1	0	1
01.07.2013	München	18	18	16	2	0	0	0
08.11.2013	Idstein	27	27	23	4	0	0	0
19.11.2013	Vechta	76	21	21	0	0	0	0
07.01.2014	Deggendorf	25	5	4	1	0	0	0
03.02.2014	Trier	46	9	8	1	0	0	0
26.05.2014	Duisburg	19	12	10	2	0	0	0
03.06.2014	Jülich	142	17	15	2	0	0	0
17.06.2014	Marburg-Biedenkopf	24	2	1	1	0	0	0
07.07.2014	Berlin	51	15	14	1	0	0	0
09.07.2014	Sulzdorf	66	12	11	1	0	0	0
23.06.2014	Warburg	45	7	5	2	0	0	0
28.08.2014	Recklinghausen	17	17	15	2	0	0	0
09.10.2014	Vechta	80	21	21	0	0	0	0

Weise ein gewisser Abgleich der Interviewaussagen mit den aufgezzeichneten Bildern möglich.

### Stichprobe

Insgesamt befanden sich in dem verunglückten Bus 72 Schüler. Da zahlreiche Jugendliche die Schule zum Interviewzeitpunkt jedoch bereits verlassen hatten und daher nicht mehr ohne Weiteres erreichbar gewesen sind, konnten bedauerlicherweise nicht alle Businsassen in die Studie einbezogen werden. Außerdem haben die Eltern von 12 Kindern einer Teilnahme an der Studie nicht zugestimmt.

Befragt wurden daher 23 Kinder und Jugendliche im Alter von 7–18 Jahren (Durchschnittsalter 12,3 Jahre, SD 2,92). Dabei handelte es sich um 13 Mädchen im Alter von 7–18 Jahren (Durchschnittsalter 12,2 Jahre; SD 2,99) und 10 Jungen im Alter von 7–17 Jahren (Durchschnittsalter 12,3 Jahre; SD 2,83) (► Tab.2). 18 der befragten Kinder

Tab. 2 Stichprobenzusammensetzung.

Geschlecht	absolut	Prozent
m	10	43,5
w	13	56,5
gesamt	23	100,0

(11 Mädchen und 7 Jungen mit einem Durchschnittsalter von 12 Jahren; SD 4,14) waren bei dem Unfall selbst auch körperlich verletzt worden. Allerdings waren diese Betroffenen verhältnismäßig leicht verletzt (NACA I–II), d. h. keines der verletzten Kinder war vital bedroht. Die 5 befragten Kinder, die körperlich nicht verletzt wurden, waren im Alter von 12–17 Jahren (3 Jungen, 2 Mädchen mit einem Durchschnittsalter von 13,2 Jahren; SD 1,64). Zum Zeitpunkt der Befragung befand sich ein Kind (P 16) noch immer in ärztlicher Behandlung (► Tab.3).

Tab. 3 Alter und Verletzungsschwere der interviewten Kinder und Jugendlichen.

p	Geschlecht	Alter	NACA
1	m	17	0
2	w	18	1
3	w	17	1
4	m	15	1
5	m	15	2
6	m	11	1
7	m	9	2
8	m	11	2
9	w	14	1
10	w	7	2
11	m	7	1
12	w	9	1
13	w	8	1
14	w	13	1
15	m	13	2
16	w	13	2
17	m	13	0
18	w	12	1
19	w	12	1
20	w	12	0
21	w	12	0
22	w	12	1
23	m	12	0

Tab. 4 Verhalten der Kinder und Jugendlichen insgesamt.

	Nennungen	Prozent
Weinen, Schreien	21	91,3
Hyperarousal, unspezifische Aktivität	16	69,6
Hilfeleistung	15	65,2
telefonischer Kontakt zu Bezugspersonen	13	56,5
Suchen körperlicher Nähe	11	47,8
Stille, Apathie	6	26,1
<b>n = 23; Mehrfachnennungen</b>		

### Auswertung

Die Aussagen der befragten Kinder und Jugendlichen sind in den folgenden Ausführungen systematisch dargestellt<sup>1</sup>. Zur beispielhaften Verdeutlichung der gebildeten Kategorien werden einige Äußerungen wörtlich wiedergegeben. Prozentangaben beziehen sich auf die jeweilige Nennungshäufigkeit.

Auf die Frage nach dem Verhalten der betroffenen Businsassen (Tab. 4) wurde von fast allen Befragten angegeben, dass die Kinder und Jugendlichen unmittelbar nach dem Unfall vor allem geweint und ge-

<sup>1</sup> Die Ausführungen beziehen sich ausschließlich auf das Geschehen an der Einsatzstelle. Hinweise, die sich auf mittel- und längerfristige Maßnahmen der psychosozialen Notfallversorgung, insbesondere die schulinterne Nachsorge beziehen, bleiben aus Platzgründen unberücksichtigt.

Tab. 5 Eigenes Verhalten.

	Nennungen	Prozent
Telefonate mit Bezugspersonen und Notrufe	12	52,2
Hilfeleistungen	11	47,8
Suche nach Kontakt zu anderen Personen am Unfallort	8	34,8
Sprechen mit anderen Betroffenen am Unfallort	6	26,1
psychischer Selbstschutz	5	21,7
sonstige Verhaltensweisen	4	17,4
<b>n = 23; Mehrfachnennungen</b>		

schrien hätten. 16 Äußerungen bezogen sich auf eine generell starke Erregung bzw. eine anscheinend nicht zielgerichtete Aktivität wie z. B. bloßes „Umherlaufen“. Auch das erwähnte Video der Überwachungskamera zeigt am Unfallort eine zunächst recht unübersichtliche Lage.

15-mal wurde allerdings auch angegeben, dass Kinder und Jugendliche – vor allem ältere Jungen – sich spontan an Hilfeleistungen beteiligt hätten. Kinder und Jugendliche haben sich z. B. wechselseitig getröstet und einander Taschentücher gereicht, um Blutungen zu stillen oder „Blut abzuwischen“. Einige Jungen haben auch dafür gesorgt, Schultaschen aus dem Bus zu tragen usw. Gleichwohl konnten 6 Nennungen der Kategorie „Stille, Apathie“ zugeordnet werden. Insofern ist das Verhalten der Betroffenen uneinheitlich: Während einige unspezifischen Bewegungsdrang gezeigt oder konkrete Hilfe geleistet haben, waren andere – offenbar durchweg Mädchen und Kinder im Grundschulalter – eher „starr vor Schreck“.

Erstausnahms häufig – mit 13 Nennungen – wurde zudem geschildert, dass Kinder und Jugendliche unmittelbar nach dem Unfall versucht hätten, mit Mobiltelefonen ihre Bezugspersonen – in der Regel die Eltern – anzurufen. Etwas seltener als diese Versuche der Kontaktaufnahme wurde angegeben, dass Kinder und Jugendliche (körperliche) Nähe zueinander gesucht haben. Insofern kann bei den Betroffenen generell von einem besonders starken Bedürfnis nach Kontakt und Kommunikation ausgegangen werden.

Die Angaben zum eigenen Verhalten (Tab. 5) überraschen nicht; mit den Schilderungen zum Verhalten der (anderen) Businsassen sind sie weitgehend deckungsgleich. 12 Nennungen bezogen sich auf Notrufversuche sowie auf Anrufe bei Bezugspersonen („Ich habe sofort meinen Papi angerufen!“). In 11 Nennungen erläuterten die Befragten, dass sie auf unterschiedliche Weise Hilfe geleistet hätten. So gab ein Jugendlicher an, dass er den noch immer laufenden Motor des Schulbusses ausgestellt habe. Ein anderer leistete dem eingeklemmten und lebensbedrohlich verletzten Busfahrer soweit wie möglich medizinische Erste Hilfe. Zwei Jugendliche haben spontan ihr Mobiltelefon verliehen, damit andere Kinder telefonieren konnten. Wieder andere halfen ihren Mitschülern dabei, nach durch den Aufprall verloren gegangenen Gegenständen (Schultaschen, Spielzeuge, Kleidungsstücke) zu

suchen. Ein 14-jähriges Mädchen wies auch darauf hin, dass sie – trotz eigener Verletzungen (!) – zunächst auf ihre „Patenkinder“<sup>2</sup> aufgepasst habe („Dafür bin ich ja zuständig!“).

Acht Nennungen konnten der Kategorie „Suche nach Kontakt zu anderen Personen am Unfallort“ zugeordnet werden: Einige Schüler haben intensiv nach Geschwistern, einem Freund oder einer Freundin gesucht, was in der Chaosphase des Einsatzgeschehens offenbar nicht einfach gewesen ist („Ich habe die ganze Zeit nach meinem Bruder gesucht und war total in Panik, weil ich ihn nicht finden konnte!“).

Der persönliche kommunikative Austausch untereinander wurde 6-mal thematisiert. Demnach haben sich einige Kinder bereits unmittelbar nach dem Unfall darüber unterhalten, was eigentlich passiert ist, warum sich der Unfall eigentlich ereignet hat, wer alles verletzt ist usw.

Fünf Kinder gaben an, psychologische Selbstschutzstrategien angewendet zu haben, um nicht mit belastenden Anblicken konfrontiert zu werden bzw. Dinge sehen zu müssen, die sie lieber nicht sehen wollten („Ich habe mir die ganze Zeit die Augen zugehalten“, „Wir haben den Busfahrer gesehen, mit den ganzen Schläuchen dran und so. Dann sind wir gleich weggelaufen. Das wollten wir uns nicht antun“).

Als „sonstige Verhaltensweisen“ eingeordnet wurden Angaben von einigen wenigen Kindern, die sich nicht in eine der anderen Kategorien unterbringen ließen. Ein Kind gab beispielsweise an, erst einmal etwas getrunken zu haben. Ein anderer Junge schilderte eindrucksvoll, wie stark er gezittert habe („Ich konnte nicht mal mehr meine Trinkflasche festhalten!“). Zwei Mädchen haben beschrieben, dass sie sofort miteinander „gekuschelt“ hätten.

Dass ein *ziellooses* Umherlaufen zwar bei anderen Kindern und Jugendlichen beschrieben, aber von keinem der Befragten auch als eigenes Verhalten angegeben worden ist, lässt sich möglicherweise dadurch erklären, dass Übererregung die Fähigkeit zur Selbstwahrnehmung und -reflexion vorübergehend beeinträchtigt hat. Es mag aber auch sein, dass das Verhalten anderer Kinder lediglich *ziellos erschien*, während die Kinder selbst für ihr Verhalten durchaus konkrete Gründe (wie z. B. die Suche nach einer Bezugsperson) angeben konnten.

Bei den *Gefühlen und Gedanken der Businsassen* (► Tab. 6) stand erwartungsgemäß zunächst „Schreck“ und „Schock“ im Vordergrund („Ich war total perplex!“). Teilweise traten auch dissoziative Symptome auf („Ich hatte einen richtigen Filmriss“, „Ich glaube, da war mein Gehirn irgendwie schachmatt gesetzt!“, „Ich konnte das gar nicht glauben“, „Das war total unwirklich!“). 78,3% der Betroffenen äußerten sich entsprechend.

Tab. 6 Gefühle und Gedanken der Kinder und Jugendlichen.

	Nennungen	Prozent
Schreck, Schock, Dissoziation	18	78,3
Empathie, Gedanken an andere Betroffene	13	56,6
Angst, Unsicherheit	12	52,2
handlungsbezogene Überlegungen	9	39,1
sonstiges	5	21,7
<b>n = 23; Mehrfachnennungen</b>		

Tab. 7 Besonders belastende Erfahrungen der Kinder und Jugendlichen.

	Nennungen	Prozent
Anblicke	23	100
Informationsmangel und Gerüchte	15	65,2
akustische Eindrücke, v. a. das Schreien und Weinen der Kinder	6	26,1
Gerüche	6	26,1
verlorene Gegenstände	5	21,7
Verhalten von Medienvertretern	4	17,4
sonstiges	7	30,4
<b>n = 23; Mehrfachnennungen</b>		

13 Nennungen ließen sich der Kategorie „Empathie, Gedanken an andere Betroffene“ zuordnen. Äußerungen, die für diese Kategorie typisch sind, lauteten beispielsweise: „Ich habe die ganze Zeit an meine kleine Schwester gedacht!“ oder „Mir taten die Kinder leid, die ganz vorne gesessen haben. Die hatten es ja am schlimmsten abbekommen!“

Ebenfalls mehr als die Hälfte der befragten Kinder und Jugendlichen (52,2%) gab Angst und Unsicherheit an, etwa Angst davor, dass der Bus „womöglich noch explodieren könnte“ oder Angst, dass jemand sterben könnte. Trotz der Schockreaktion und des Empfindens von Angst wurde in 9 Nennungen allerdings auch auf konkrete gedankliche Planungen hingewiesen („Ich habe überlegt: Was mache ich jetzt am besten?“). Ebenfalls einige Male genannt wurden Gedanken an die eigenen Eltern sowie die Überzeugung, „großes Glück“ gehabt zu haben.

Zu den *besonders belastenden Erfahrungen* (► Tab. 7) gehörten insbesondere Anblicke der verletzten Mitschüler und des eingeklemmten Busfahrers („Da war überall Blut!“, „Mein Bruder war blutüberströmt!“, „Ich hatte ganz viele Blutflecken auf der Kleidung!“), aber auch der Beschädigungen und Zerstörungen des Busses („Die ganzen Sitze waren rausgerissen!“, „Die Scheiben waren zersplittert, da waren überall Scherben!“). Sämtliche befragten Kinder und Jugendlichen gaben derartige Äußerungen an.

Mehr als zwei Drittel der befragten Kinder und Jugendlichen (65,2%) beklagten sich über Informationsmangel bzw. die Verbreitung von Gerüchten. So hieß es z. B. fälschlicherweise, dass dem Busfahrer mehrere Gliedmaßen hätten amputiert werden müssen, um ihn aus

<sup>2</sup> An der betroffenen Schule werden jüngere Kinder im Grundschulalter generell einem älteren „Paten“ zugeteilt, der ihnen bei der Bewältigung des Schulltags hilfreich zur Seite steht.

dem Bus zu befreien. Das Weinen und Schreien der Kinder, der Geruch nach Gummi und Benzin an der Unfallstelle („Das war ekelhaft!“), der Verlust persönlicher Gegenstände („Meine Plastiktiere waren plötzlich weg!“) sowie das Verhalten von Medienvertretern („Da kam so ein Fotograf, der hat immer meinen kleinen Bruder fotografiert!“) wurden jeweils etwa gleich häufig als weitere, besonders starke Belastungen beschrieben.

Darüber hinaus variierten die Angaben stark. So gaben einzelne Kinder und Jugendliche auch noch gänzlich andere besonders unangenehme Erfahrungen an. Dazu gehörte beispielsweise ein starkes Frieren („Mir war furchtbar kalt!“), die Verärgerung und schlichtweg Langeweile aufgrund einer bestimmten Wartezeit („Wir mussten über eine Stunde warten, bis wir endlich nach Hause konnten!“), das Gefühl, in der als Betreuungsstelle hergerichteten Fabrikhalle eingesperrt zu sein sowie nicht zuletzt auch das Erleben spezieller Kontinuitätsunterbrechungen: Beispielsweise fiel durch den Schulbusunfall zwangsläufig Unterricht aus und einige Klassenarbeiten konnten nicht geschrieben werden. Außerdem war schon während des Einsatzgeschehens abzusehen, dass der bekanntermaßen bevorstehende Geburtstag des Busfahrers – auf den sich zahlreiche Kinder offenbar sehr gefreut hatten – nicht wie geplant in der Schulgemeinde gefeiert werden könnte.

Bei den Fragen zu *Wünschen und Bedürfnissen* (Tab. 8) konnten die Aussagen der befragten Kinder und Jugendlichen 3 Kategorien zugeordnet werden. 18 Angaben bezogen sich auf den Wunsch nach Nähe zu Bezugspersonen, überwiegend zu den Eltern bzw. einem Elternteil („Ich wollte nur, dass meine Mutter kommt!“, „Ich wollte unbedingt bei meiner besten Freundin bleiben!“). Interessant ist dabei, dass dieser Wunsch nicht ausschließlich aus *eigenen* Bedürfnissen heraus begründet worden ist, sondern auch aus dem Wunsch heraus, dass *andere* Betroffene rasch Trost und Unterstützung erfahren könnten. Ein 15-jähriger Junge meinte beispielsweise: „Ich wollte, dass meine Eltern vor allem für meinen kleinen Bruder kommen. Meine Eltern geben dem doch mehr Halt als ich das kann!“

Darüber hinaus konnte ein starkes Informationsbedürfnis festgestellt werden („Ich wollte wissen, was mit dem Busfahrer ist!“, „Ich wollte wissen, ob alle heil rausgekommen sind!“), ebenso wie der Wunsch, möglichst rasch die Unfallstelle verlassen und nach Hause kommen zu können.

Die *Hilfeleistung* (Tab. 9) wurde von den befragten Kindern und Jugendlichen überwiegend positiv erlebt, insbesondere gilt dies für die Erstversorgung durch Arbeiter eines nahegelegenen Industriebetriebs. Bereits 25 Sekunden (!) nach dem Unfall waren zahlreiche Ersthelfer zur Stelle. Von ihnen wurden – auch auf dem Überwachungsvideo gut zu erkennen – erste Verbände angelegt, Decken und Sitzgelegenheiten besorgt, Getränke bereitgestellt usw. Derartige Hilfeleistungen wurden von fast allen Befragten lobend erwähnt. Dass interessanterweise gerade diese „Laienhilfe“ so positiv hervorgehoben worden ist, kann evtl. dadurch erklärt werden, dass sie – im Gegensatz zur professionellen Versorgung durch Einsatzkräfte – eben

Tab. 8 *Wünsche und Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen.*

	Nennungen	Prozent
Nähe (erwachsener) Bezugspersonen	18	78,3
Informationen	13	56,5
nach Hause zu kommen	11	47,8
<b>n = 23; Mehrfachnennungen</b>		

Tab. 9 *Angaben zum Erleben der Hilfeleistung.*

	Nennungen	Prozent
positives Erleben des Ersthelferverhaltens	20	87,0
rasches Eintreffen der Eltern und Lehrern	18	78,3
positives Erleben der Hilfe durch andere Kinder	13	56,5
abgeschirmt werden, nach Hause gebracht werden	11	47,8
kleine Aufmerksamkeiten	10	43,5
Irritation durch Verletztenanhängekarten	8	34,8
Anwesenheit von Notfallseelsorgern	7	30,4
Absperrmaßnahmen und Raumordnung durch die Feuerwehr	5	21,7
Schutz vor Medienvertretern und Zuschauern durch der Polizei	5	21,7
Anweisungen zum eigenen Verhalten	4	17,4
<b>n = 23; Mehrfachnennungen</b>		

nicht unbedingt selbstverständlich ist und mit ihr zumindest nicht immer gerechnet werden kann.

Das Herbeieilen der Lehrer und Eltern sowie das solidarische Verhalten der direkt Betroffenen untereinander wurden ebenfalls recht häufig als etwas Positives herausgestellt. Explizit wurde von 56,5% der Befragten auf das Empfinden eines starkes Zusammengehörigkeitsgefühls verwiesen. Dass v.a. die jugendlichen Betroffenen sich sehr um die jüngeren Businsassen bemüht und gekümmert haben, wurde von diesen deutlich wahrgenommen („Also, die älteren haben uns immer gefragt, ob es uns auch gut geht und so! Das war echt nett von denen!“).

Da die Anblicke und auch akustische Eindrücke in der Notfallsituation als belastende Erfahrungen dargestellt worden sind, überrascht es nicht, dass außerdem das Abschirmen der Betroffenen sowie ihr Abtransport, weg von der Unfallstelle, als etwas Angenehmes beschrieben worden sind. 11 Aussagen hierzu bilden eine weitere Antwortkategorie.

Dass recht häufig „kleinere Aufmerksamkeiten“ thematisiert worden sind, mag zunächst ungewöhnlich erscheinen: Mehrere Kinder schilderten beispielsweise, dass Helfer ihnen im Schulbus verloren gegangenes Spielzeug zurückgebracht hätten. Derartige „Hilfeleistungen“ scheinen für die Betroffenen jedoch subjektiv von hoher Bedeutung zu sein.

Auf die hilfreiche Anwesenheit zahlreicher Notfallseelsorger wurde von 7 der befragten Schüler (30,4%) hingewiesen. In diesem Zusammenhang ist allerdings interessant, dass auf die Nachfrage, was genau denn am Verhalten der Notfallseelsorger hilfreich gewesen sei, kaum oder nur sehr unspezifische Angaben gemacht werden konnten. Daraus können verschiedene Schlussfolgerungen gezogen werden: Einerseits ist denkbar, dass auf die Notfallseelsorger lediglich im Sinne sozialer Erwünschtheit positiv hingewiesen worden ist. Vielleicht kann die Hilfe, die Notfallseelsorger geleistet haben, auch einfach nicht so verbalisiert und beschrieben werden wie „technischere“ Hilfeleistungen durch den Rettungsdienst, die Polizei oder die Feuerwehr. Andererseits ist es aber ebenso möglich, dass tatsächlich allein die Anwesenheit von Notfallseelsorgern bereits als etwas Hilfreiches erlebt wird. Hinsichtlich der Ausbildung psychosozialer Akuthelfer und auch, um die ihnen entgegengebrachte Erwartungshaltung angemessen einschätzen zu können, ist dies durchaus relevant.

Bei den Hilfeleistungen durch die Feuerwehr und die Polizei wurden ansonsten – in jeweils 5 Nennungen – insbesondere strukturierende und schützende Maßnahmen hervorgehoben, etwa das Absperrn der Unfallstelle, das Wegschicken bzw. Entfernen von Pressefotografen, der Schutz vor Zuschauern, die Trennung der Verletzten von den unverletzten Betroffenen usw. („Also, die Feuerwehr hat erst mal alles geordnet. Das fand ich echt gut so. Dann war das nicht mehr so chaotisch.“). Auch klare Anweisungen, etwa wohin sich Schüler begeben oder was sie selbst tun sollten, wurden positiv bemerkt („Die haben uns ganz klar gesagt, wer wohin gehen soll. Das haben wir dann natürlich auch gemacht.“).

Für einige Irritationen bei der Hilfeleistung sorgte allein das Austeilen der Verletztenanhängerkarten. Da anscheinend nicht immer kommuniziert worden ist, zu welchem Zweck diese Karten dienen bzw. nach welchem System sie eingesetzt werden, entstanden zahlreiche Missverständnisse („Wir wussten nicht, ob wir die irgendwo abgeben sollten oder was wir damit machen sollten“, „Wir haben uns gewundert, warum wir die Karten bekommen haben, wir waren ja eigentlich gar nicht verletzt“). Ein Schüler interpretierte die ihm zugeteilte Sichtungskategorie anhand der Ziffer „III“ nicht etwa als „leicht verletzt“, sondern er vermutete stattdessen, 3 Verletzungen erlitten zu haben. Da aber nur eine einzelne oberflächliche Wunde sichtbar gewesen ist, befürchtete der Junge nun, womöglich „innere Blutungen“ zu haben. Dies wiederum sorgte für weiteres Unverständnis, auch im Kreise der Freunde des Kindes, weil ja schließlich keine augenblickliche medizinische Hilfeleistung erfolgte, obwohl diese – zumindest den Spekulationen entsprechend – doch dringend notwendig sei.

Die *mittel- und längerfristigen Reaktionen* der betroffenen Schüler waren nicht explizit Untersuchungsgegenstand, zumal zu psychischen Notfallfolgen bei Kindern und Jugendlichen bereits zahlreiche Studien vorliegen (für einen Überblick siehe [2]). Die hier thematisierten Interviews waren vorrangig auf das Erleben und Verhalten unmittelbar in der Notfallsituation sowie die psychosoziale Akuthilfe fokussiert. Gleichwohl wurden in Anlehnung an die deutsche Übersetzung des

UCLA-PTSD-Reaktion Index [1] Symptome einer posttraumatischen Belastung erfragt, um ggf. eine weitere Hilfeleistung veranlassen zu können. In einem Fall war auch ein entsprechender Handlungsbedarf gegeben. Bei diesem Schüler wurde im weiteren Verlauf eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert.

Die übrigen Kinder gaben zwar durchweg an, einige Zeit nach dem Unfall z.B. Alpträume, Intrusionen oder ein allgemeines Unwohlsein verspürt zu haben. Diese Reaktionen waren jedoch nach einigen Tagen oder wenigen Wochen bereits wieder abgeklungen. In der Befragungssituation schilderten einige Schüler lediglich, noch immer „hin und wieder“ an den verletzten Busfahrer zu denken. Außerdem wurde angegeben, dass stärkere Bremsmanöver ihres Schulbusses weiterhin zu einer Reaktivierung ihrer Unfallfahrerführung führen würden. Insgesamt schien die psychische Belastungsintensität allerdings insgesamt derart gering, dass keine weitere Unterstützung indiziert schien.

### Gewonnene Erkenntnisse

Zunächst einmal können verschiedene in der Einsatzpraxis übliche Verfahrensweisen sowie Erkenntnisse aus anderen Studien auch anhand der hier geführten Interviews bestätigt werden. Dazu gehört, dass Anblicke, Gerüche und Geräusche besondere Belastungsfaktoren sind und dass dem Wärmeerhalt, der Getränkeversorgung, der Vermittlung von Informationen sowie dem Schutz vor Medienvertretern eine hohe Bedeutung zukommt [2, 9, 13]. Auch dass der Kontakt zu Bezugspersonen und die Ermöglichung eigener Beiträge zur Bewältigung des Geschehens wichtige Elemente der psychosozialen Akuthilfe sind, ist längst keine neue Erkenntnis mehr [7, 14, 15]. Das Phänomen „unterbrochener Handlungen“ (hier: die verhinderte Geburtstagsfeier des Busfahrers!) wurde in der Literatur ebenfalls bereits ausführlich beschrieben [5, 7]. Gleichwohl sind die gewonnenen Erkenntnisse keineswegs trivial. Vielmehr sind interessante Details zu beachten:

- ▶ So werden Kinder und Jugendliche, die von einem Notfall betroffen sind, bislang recht *pauschal* als eine besonders vulnerable Personengruppe betrachtet. Eine nach Alter und Geschlecht differenzierte Auswertung der Interviewergebnisse legt jedoch nahe, dass v. a. Kinder unter 10 Jahren und Mädchen einer intensiven Begleitung und Unterstützung bedürfen, während männliche Jugendliche durchaus noch zu einer hilfreichen Eigenaktivität in der Lage sind.
- ▶ Bislang wird davon ausgegangen, dass es für Kinder und Jugendliche mitunter auch hilfreich ist, wenn sie bei einem Notfall (aus einer angemessenen Distanz heraus!) *zuschauen* können. Insbesondere der Wahrnehmung von Rettungsmaßnahmen wird im Hinblick auf die spätere Bewältigung des Erlebten eine günstige Wirkung zugeschrieben [7]. Vor dem Hintergrund der nun vorliegenden Erkenntnisse scheint sich dies jedoch ausschließlich auf Individualnotfälle zu beziehen und eben *nicht* auf Großschadenslagen übertragen zu lassen. Die Anwesenheit am Unglücksort ist *durchweg* als etwas Belastendes und Unangenehmes beschrieben worden, sodass dem Schutz vor belastenden Eindrücken – etwa durch Abschirmung, das Aufstellen von Sichtblenden o.Ä. – eine umso höhere Bedeutung zukommt. Auch die negative Empfindung



Abb. 1 Für das Eintreffen von Bezugspersonen am Unfallort, sollte es eine Anlauf- und Informationsstelle geben: wie hier z.B. ein gekennzeichnetes Führungsfahrzeug.

der Wartezeit bis zu einem Abtransport oder einer Abholung sowie die von mehreren Kindern explizit geäußerten Bedürfnisse sprechen dafür, die Betroffenen so rasch wie möglich in eine etwas entfernt liegende Betreuungsstelle (z. B. einen Kindergarten, ein Schulgebäude oder ein Gemeindezentrum) zu verbringen. Dafür werden allerdings auch die entsprechenden Transportkapazitäten benötigt.

- ▶ Telefonische Kontakte zu Bezugspersonen werden in der verfügbaren Fachliteratur überwiegend kritisch gesehen. Teilweise wird sogar dazu geraten, Anrufe strikt zu unterbinden – u. a. aus Angst davor, dass sich ungesicherte Informationen verbreiten könnten oder angerufene Personen zu Kurzschlusshandlungen veranlasst werden. In den hier geführten Interviews wurden Telefonate mit Bezugspersonen allerdings durchweg hilfreich erlebt, d. h. sie sollten eher unterstützt als verhindert werden. Dass einige der angerufenen Bezugspersonen (v. a. Eltern) sich spontan auf den Weg zur Einsatzstelle machen werden, dürfte sich häufig ohnehin nicht verhindern lassen. Hier scheint es dann günstiger, für das Eintreffen von Bezugspersonen am Ort des Geschehens entsprechende Vorkehrungen zu treffen. So wäre es z. B. angebracht, eine gut sichtbar gekennzeichnete „Elternanlauf- und Informationsstelle“ einzurichten (etwa an einem Führungsfahrzeug mit Magnettafel; ○ Abb. 1).
- ▶ Dass die Sicherstellung und die Koordination der psychosozialen Akuthilfe eigener Führungskräfte bedarf, ist bekannt und auch in den entsprechenden Leitlinien bereits so dargestellt [4]. Über die Funktion des „Leiters Psychosoziale Notfallversorgung“ (L PSNV) sowie des entsprechenden Führungsassistenten (FüAss PSNV) hinaus könnte bei Großschadenslagen mit vielen beteiligten Kindern oder Jugendlichen aber auch noch die eigenständige Funktion eines Elternkoordinators eingeführt werden. Diese Person sollte beispielsweise die Aufgabe haben, die am Unglücksort ggf. eintreffenden Eltern in Empfang zu nehmen und mit ihren Kindern zusammenzuführen.
- ▶ Über psychologische und physiologische Grundbedürfnisse hinaus haben für Kinder und Jugendliche auch scheinbare „Kleinigkeiten“ einige Bedeutung, so etwa die Suche nach verlorenen Spielsachen. Dieser Aspekt sollte auch in einer komplexen Notfallsituation nicht vorschnell abgetan werden, sondern könnte für die spätere Bewältigung des Erlebten durchaus wesentlich sein. Es versteht sich von selbst, dass bei einer Großschadenslage zunächst lebensrettende

Maßnahmen und viele andere Dinge (Rettung aus Gefahrenbereichen, Sichtung, Raumordnung, Transportorganisation usw.) im Vordergrund stehen. Sobald ausreichend viele psychosoziale Akuthelfer eingetroffen sind, sollten diese jedoch auch den Blick auf vermeintliche „Nichtigkeiten“ richten.

- ▶ Informationen sind für Menschen, die einen Notfall miterlebt haben, generell wichtig. Einerseits, um Gerüchten und Verunsicherung entgegenzuwirken sowie andererseits, um das Verständnis zu fördern und das Erlebte kognitiv einordnen zu können. Die hier geführten Interviews zeigen allerdings auf, dass Informationen möglichst von jemandem vermittelt werden sollten, der sowohl in kommunikativer als auch in notfallmedizinischer bzw. rettungsdienstlicher Hinsicht ausgebildet worden ist. Gerade in einer Großschadenslage scheint es wichtig, Abläufe an der Einsatzstelle zu kennen, um diese den Betroffenen auch angemessen erläutern und vermitteln zu können.
- ▶ Anhand der Interviews und der Aufnahmen der Überwachungskamera wird deutlich erkennbar, wie viele psychosoziale Akuthelfer erforderlich sind, um den individuellen Bedarfen und Bedürfnissen der beteiligten Kinder gerecht werden zu können. Das Bundesamt für Bevölkerungsschutz empfiehlt für die psychosoziale Betreuung von leicht Verletzten sowie von Betroffenen, die körperlich unverletzt geblieben sind, zwar einen Personalansatz von 1:10 [16]. Dies scheint bei Großschadenslagen mit vielen Kindern jedoch nicht auszureichen. Ausgehend von der Überlegung, um wie viele weinende, übererregte und verängstigte Kinder sich eine Person effektiv kümmern kann, wird daher ein Personalansatz von 1:4 (bei jüngeren Kindern) bis 1:5 (bei Jugendlichen) vorgeschlagen. Das würde bedeuten, dass bei einer Großschadenslage mit vielen Kindern etwa doppelt so viele psychosoziale Akuthelfer zum Einsatz kommen sollten wie bei einem vergleichbaren Szenario, von dem ausschließlich Erwachsene betroffen sind. Aufgrund bestehender Limitierungen dürfte die Umsetzung dieser Forderung in zahlreichen Rettungsdienstbereichen aktuell, wenn überhaupt, allerdings nur mit erheblichem Aufwand gelingen. Vor diesem Hintergrund könnte es angebracht sein, einerseits ein eigenes Einsatzstichwort („MANV-Kind“) in Alarm- und Ausrückordnungen aufzunehmen, andererseits aber auch über spezialisierte Kriseninterventionsteams nachzudenken, mit denen die ansonsten verfügbaren Ressourcen für die psychosoziale Akuthilfe noch einmal verstärkt und ergänzt werden könnten.
- ▶ Pädiatrische Notfälle gelten generell als „Angsteinsätze“. Aus einer Vielzahl von Gründen stehen Einsatzkräfte in diesen Situationen unter besonderem Stress [17, 18]. Bei einem Schulbusunfall mit vielen betroffenen Kindern und Jugendlichen gilt dies umso mehr. Eine gewisse Entlastung für Einsatzkräfte könnte jedoch darin bestehen, dass in der hier beschriebenen Studie fast uneingeschränkt jede Hilfeleistung positiv wahrgenommen worden ist. Das ist durchaus ein Unterschied zu den vorliegenden Untersuchungen über das Erleben von Individualnotfällen, bei denen mitunter heftige Kritik am Verhalten von Rettungsdienstmitarbeitern und Notärzten geäußert wurde [7]. Bei einer Großschadenslage könnte es in psychologischer Hinsicht also nicht sosehr auf die Art der Hilfe,

sondern vielmehr auf die Hilfe an sich ankommen. Theoretisch ist denkbar, dass die Größe des Schadensereignisses den Anspruch an die (psychosoziale!) Hilfeleistung reduziert bzw. umgekehrt: Dass z. B. die Dankbarkeit für jedwede Hilfe erhöht wird, je größer ein Unglück ist. Letzteres könnte jedenfalls auch eine Erklärung für die oben thematisierte Bedeutung der scheinbaren „Kleinigkeiten“ sein.

- In der vorliegenden Studie zeigten die interviewten Kinder erstaunlich gering ausgeprägte psychische Notfallfolgen. Im Vergleich zu anderen Untersuchungen ist dies ungewöhnlich. So finden sich in der Literatur Prävalenzraten für die Posttraumatische Belastungsstörung nach Verkehrsunfällen zwischen 6 und 29%. Hinweise auf eine Posttraumatische Belastungsstörung wurden in der hier vorgestellten Studie jedoch lediglich bei einem Kind festgestellt. Gleichzeitig äußerten sich zahlreiche Kinder bzw. Jugendliche eher im Sinne einer posttraumatischen Reifung („Also, das war schon eine Extremerfahrung. Aber: Aus einer Extremerfahrung kann man eben auch extrem viel lernen!“). Insofern darf man offenbar mit einiger Berechtigung hoffen, dass auch bei einem schweren Schulbusunglück längst nicht alle Kinder zwingend psychisch traumatisiert werden müssen und es vielen Kindern sehr wohl gelingt, das Erlebte psychisch *gut* zu bewältigen (vgl. [19]).

### Weiterhin offene Fragen

Einige Fragen bleiben allerdings weiterhin ungeklärt. Angesichts der Komplexität des jeweiligen Geschehens wird sich diesbezüglich möglicherweise auch kein eindeutiger „Goldstandard“ festlegen lassen: Offen bleibt beispielsweise, wie verfahren werden soll, wenn ein Kind verletzt worden ist und in ein Krankenhaus transportiert werden muss, während ein ebenfalls in das Notfallgeschehen involviertes Geschwisterkind oder ein enger Freund dieses Kindes unverletzt geblieben ist. In diesem Fall gibt es aus psychologischer Sicht sowohl Gründe dafür als auch dagegen, das unverletzte mit dem verletzten Kind gemeinsam in die Klinik zu bringen.

Inwiefern bei Großschadenslagen mit vielen beteiligten Kindern und Jugendlichen nicht nur eine alters-, sondern womöglich auch eine geschlechtsspezifische Differenzierung der psychosozialen Akuthilfe erforderlich (und in der Akutphase des Einsatzgeschehens überhaupt möglich!) ist, sollte in weiterführenden Untersuchungen, v. a. mit größeren Stichproben, noch genauer überprüft werden.

Ein v. a. juristisches, indirekt dann aber doch auch psychologisches Problem ergibt sich schließlich bei der Abholung einzelner Kinder durch ihre Eltern: In einigen Fällen war es offenbar vorgekommen, dass Eltern ihre Kinder nämlich *nicht* am Einsatzort abholen konnten. Anwesende Eltern von Klassenkameraden bzw. Freunden hatten daraufhin angeboten, auch diese Kinder vorübergehend mit zu sich nach Hause zu nehmen. Das erscheint in psychologischer Hinsicht durchaus sinnvoll, weil diese Kinder dann in Begleitung vertrauter Personen sind und sie sich vom Unglücksort entfernen können. Aus rechtlichen Gründen ist diese Vorgehensweise jedoch heikel. Theoretisch müsste stets eine Zustimmung der Eltern eingeholt werden, was

in der Praxis aber nicht immer gelingt. Eine praktikable Lösung, die psychologisch angemessen und gleichzeitig rechtssicher ist, scheint für Situationen, in denen betroffene Kinder nicht sofort ihren Eltern übergeben werden können, bislang nicht vorzuliegen. Kinder länger als unbedingt erforderlich am Ort des Geschehens „festzuhalten“, sie der Einfachheit halber (obwohl keine medizinische Indikation vorliegt!) zu hospitalisieren oder vorübergehend in die Obhut einer Jugendhilfeeinrichtung zu bringen, ist jedenfalls gleichermaßen suboptimal.

### Diskussion

Bei der vorliegenden Untersuchung handelt es sich um eine explorative Einzelfallstudie mit einer recht kleinen Stichprobe. Hinsichtlich einer angemessenen Bewertung der Ergebnisse und im Bezug auf eine etwaige Verallgemeinerung sollten daher folgende Aspekte beachtet werden:

- Bei dem Schulbusunfall in Gummersbach waren außer den Fahrern der beiden unfallbeteiligten Fahrzeuge keine weiteren Betroffenen vital bedrohlich verletzt, auch wurde niemand bei dem Unfall getötet. Darüber hinaus hat es gleich mehrere besonders günstige Umstände gegeben: So ereignete sich das Unglück unmittelbar vor einem Werksgelände, das als Betreuungsstelle genutzt werden konnte. Die Arbeiter der benachbarten Firma haben sofort mit einer enorm engagierten Laienhilfe begonnen und wurden schon nach wenigen Minuten, etwa zeitgleich mit dem Eintreffen der ersten Rettungskräfte, durch herbeieilende Lehrkräfte der betroffenen Schule unterstützt. Die sehr gering ausgeprägten psychischen Notfallfolgen könnten insofern schon allein darauf zurückzuführen sein, dass die Hilfeleistung in dieser Situation außergewöhnlich rasch eingesetzt hat. Darüber hinaus wurde auch die Versorgung durch die Rettungsdienstmitarbeiter, Notärzte, Feuerwehrleute und Notfallseelsorger überaus positiv erlebt. Sicherlich muss dies als ein wichtiger protektiver Faktor gewertet werden.
- Auch dürfte eine Rolle gespielt haben, dass die betroffenen Kinder und Jugendlichen als Mitglieder *einer* (insgesamt eher kleinen) Schulgemeinde schon im Vorfeld miteinander sehr vertraut gewesen sind. Zwar wird in der Literatur generell von einem überwiegend prosozialem Verhalten Betroffener in Großschadenslagen berichtet, im hier untersuchten Fall könnte die Bereitschaft, einander zu helfen, aber noch zusätzlich durch enge persönliche Bindungen beeinflusst worden sein.
- Die Aussagen der befragten Kinder und Jugendlichen sind aus mindestens 2 Gründen mit angemessener Skepsis zu betrachten: Einerseits kann die Darstellung eigener Gedanken und des eigenen Verhaltens verzerrt gewesen sein. Wer von sich behauptet, ganz ruhig geblieben zu sein, war möglicherweise gerade nicht ruhig und gelassen, sondern extrem aufgeregt. Abweichende Beschreibungen können jedoch aus Scham oder Selbstschutz resultieren, mitunter auch aus dem Wunsch heraus im Sinne der sozialen Erwünschtheit reagiert zu haben. Andererseits lag das thematisierte Unglück zum Interviewzeitpunkt bereits mehrere Monate zurück, sodass die Erinnerung an das Erlebte längst verblasst oder im Rahmen der psychischen Bewältigung unbewusst modifiziert worden

Tab. 10 Empfehlungen für die psychosoziale Akuthilfe nach einem Schulbusunfall.

Nr.	Empfehlung
1	Um dem hohen <i>Personalbedarf</i> für die psychosoziale Akuthilfe gerecht werden zu können, könnte ein Alarmierungsstichwort wie z. B. „MANV-Kind“ festgelegt werden. Pauschal sind etwa doppelt so viele Kräfte der psychosozialen Akuthilfe anzufordern wie bei einem vergleichbaren Notfallgeschehen mit ausschließlich erwachsenen Betroffenen.
2	Ältere Kinder bzw. Jugendliche sollten, sofern Sie damit einverstanden sind, aktiv in die Bewältigung des Geschehens einbezogen werden. Sie können z. B. die <i>Aufgabe erteilt bekommen</i> , auf jüngere Kinder zu achten, bestimmte Materialien zu verteilen usw.
3	Sehr kleine Kinder, Mädchen und eher stille, passive Kinder sollten eine besonders aufmerksame <i>Zuwendung und behutsamen Körperkontakt</i> erfahren. Im günstigsten Fall werden sie durch psychosoziale Akuthelfer 1:1 betreut.
4	Um Gerüchten entgegenzuwirken und gleichzeitig das Verständnis zu fördern, benötigen sämtliche Betroffenen angemessene <i>Informationen</i> . Diese sollten nach Möglichkeit durch Personen vermittelt werden, die sowohl in der psychosozialen Akuthilfe kompetent sind als auch über eine rettungsdienstliche Expertise verfügen.
5	<i>Kontakt zu Bezugspersonen</i> ist für die von einer Großschadenslage betroffenen Kinder besonders wichtig. Anrufe bei den Eltern sind legitim und werden überwiegend hilfreich erlebt. Sie sollten daher nicht pauschal unterbunden, sondern nach Möglichkeit „beruhigend begleitet“ werden.
6	Auch weitere <i>individuelle Bedürfnisse</i> sollten aufmerksam wahrgenommen und nach Möglichkeit befriedigt werden, auch wenn dies auf den ersten Blick wenig relevant erscheinen mag. Dazu gehört, die betroffenen Kinder zu wärmen und Getränke bereitzustellen, aber – wenn dies gewünscht wird – z. B. auch nach verlorenen Gegenständen zu suchen.
7	Die betroffenen Kinder sollten vor belastenden Anblicken geschützt und möglichst rasch vom Unglücksort entfernt werden. Entweder dadurch, dass sie von ihren Eltern abgeholt werden oder durch den Transport in eine etwas entfernt liegende und v. a. vor Medienvertretern geschützte <i>Betreuungsstelle</i> . Achtung: Letzteres setzt ausreichende <i>Transportkapazitäten</i> voraus!
8	Für Eltern, die sich an den Einsatzort begeben, sollte eine zentrale und entsprechend gekennzeichnete <i>Anlaufstelle</i> eingerichtet werden.
9	Über die Funktionen des „Leiters Psychosoziale Notfallversorgung“ und des entsprechenden Führungsassistenten hinaus sollte eine entsprechend qualifizierte Person als <i>Elternkoordinator</i> damit beauftragt werden, die Eltern am Unglücksort in Empfang zu nehmen und sie möglichst zeitnah mit ihren Kindern zusammenzuführen.
10	Um den besonderen Bedarfen und Bedürfnissen von Kindern in einer Großschadenslage gerecht zu werden, könnte nicht zuletzt die Einrichtung eines <i>spezialisierten Kriseninterventions-teams</i> sinnvoll sein.

ist. Der Abgleich der Interviewaussagen mit den Videoaufzeichnungen hat zwar ein insgesamt übereinstimmendes Gesamtbild ergeben. Im Detail sind Verzerrungseffekte methodenimmanent jedoch nicht auszuschließen.

- Möglicherweise sind die Untersuchungsergebnisse auch dadurch beeinflusst worden, dass eben nicht alle Businsassen interviewt werden konnten. Einige Eltern haben der Teilnahme ihrer Kinder

an der Studie nicht zugestimmt. Denkbar ist, dass gerade einige stärker belastete Kinder nicht befragt werden konnten, weil deren Eltern sie beispielsweise vor einem potentiell reaktivierenden Gespräch schützen wollten. Auch mehrere Schüler, die die betroffene Schule bereits verlassen hatten, konnten nicht interviewt werden.

### Fazit

Unabhängig von methodischen Schwächen und dem lediglich explorativen Charakter der Studie können aus den geführten Interviews Hinweise abgeleitet werden, die vor allem für die psychosoziale Akuthilfe, aber auch für die Einsatztaktik sowie die Gestaltung organisatorischer und logistischer Rahmenbedingungen bei Großschadenslagen mit einer Vielzahl betroffener Kinder von Bedeutung sind. Eine kurze Zusammenfassung ist in  Tab. 10 dargestellt.

Besonders zu beachten ist sicherlich die im Vergleich zu Erwachsenen stärkere emotionale Betroffenheit von Kindern, ihr geringeres Verständnis des Geschehenen sowie die sich zwangsläufig ergebende und letztlich auch erforderliche Einbindung von Bezugspersonen. Allerdings besteht eine wichtige Erkenntnis aus dieser Studie gerade auch darin, dass sich die Vorgehensweise bei Großschadenslagen mit vielen Kindern offenbar nicht generell, sondern eher in Details von der allgemein üblichen Einsatztaktik unterscheidet. Um den Bedarfen und Bedürfnissen von Kindern gerecht werden zu können, sollte das psychosoziale Einsatzmanagement zwar modifiziert und ergänzt werden. Allgemeine Versorgungsstandards behalten jedoch auch bei Großschadenslagen mit vielen Kindern ihre Gültigkeit und Berechtigung.

Zur Klärung der weiterhin unbeantworteten Fragen zu einigen speziellen Aspekten sind umfangreichere Untersuchungen, insbesondere mit größeren Stichproben, notwendig. Vergleichsweise wäre es auch interessant, in derartigen Einsatzsituationen aktive Rettungskräfte, psychosoziale Akuthelfer sowie die Eltern betroffener Kinder zu ihren Erfahrungen und Einschätzungen zu befragen. Die Evaluation abgeleiteter Handlungsempfehlungen in der tatsächlichen Einsatzpraxis scheint – nicht zuletzt aus ethischen Überlegungen heraus – schwierig, wäre z. B. in realitätsnah gestalteten Übungsszenarien jedoch denkbar und wünschenswert.

### Interessenkonflikt

Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

### Literatur

- 1 Karutz H, Lasogga F. Kinder in Notfällen. 2. Aufl. Edewecht: Stumpf & Kossendey; 2015 (im Druck)
- 2 Landolt MA. Psychotraumatologie des Kindesalters. Grundlagen, Diagnostik und Interventionen. 2. überarb. u. erw. Aufl. Göttingen: Hogrefe; 2012
- 3 Zehnder D et al. Notfallpsychologische Interventionen im Kindesalter. Praxis der Kinderpsych und Kinderpsychiat 2006; 55: 675–692
- 4 Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, Hrsg. Psychosoziale Notfallversorgung. Qualitätsstandards und Leitlinien. Bonn: Eigenverlag; 2011
- 5 Lasogga F, Gasch B. Psychische Erste Hilfe bei Unfällen. 5. Aufl. Edewecht: Stumpf & Kossendey; 2013

- 6 Hartl F. Umgang mit Kindern in Notfallsituationen. Ein Leitfaden für Einsatzkräfte vor Ort am Beispiel von Polizeibeamten zum Umgang mit von Notfällen betroffenen Kindern. Saarbrücken: Südwestdeutscher Verlag für Hochschulschriften; 2013
- 7 Karutz H. Psychische Erste Hilfe bei unverletzt-betroffenen Kindern in Notfallsituationen. Münster: LIT; 2004
- 8 National Child Traumatic Stress Network. Psychological First Aid Field Operations Guide. Im Internet veröff. unter <http://www.nctsn.org/content/psychological-first-aid> (abgerufen am 28.12.2014)
- 9 Karutz H. Kinder und Jugendliche in Großschadenslagen. In: Adams HA, Krettek C, Lange C, Unger C, Hrsg. Patientenversorgung beim Großschadensereignis und im Katastrophenfall. Köln: Deutscher Ärzteverlag; 2014: 669–678
- 10 Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, Hrsg. Schülerunfallgeschehen 2012. Im Internet veröff. unter [http://www.dguv.de/medien/inhalt/zahlen/documents/schueler/statistik\\_info\\_2012.pdf](http://www.dguv.de/medien/inhalt/zahlen/documents/schueler/statistik_info_2012.pdf) (zuletzt abgerufen am 18.10.2014)
- 11 Lasogga F, Munker-Kramer E. Psychosoziale Notfallhilfe. Edewecht: Stumpf & Kossendey; 2009
- 12 Mayring P. Qualitative Inhaltsanalyse. Weinheim: Beltz; 2010
- 13 Wolf V. Information als Methode der Notfallpsychologie im Umgang mit Kindern und Jugendlichen nach traumatischen Ereignissen. *Unsere Jugend* 2008; 60: 66–71
- 14 Juen B, Warger R, Nindl S. Akute Krisen und Traumatisierungen bei Kindern und Jugendlichen. In: Gerngroß J, Hrsg. Notfallpsychologie und psychologisches Krisenmanagement. Stuttgart: Schattauer; 2015: 125–146
- 15 Hobfoll SE, Watson P, Bell CC et al. Five Essential Elements of Immediate and Mid Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence. *Psychiatry* 2007; 70: 283–315
- 16 Helmerichs J. Psychosoziale Notfallversorgung in komplexen Gefahren- und Schadenslagen. *Rettungsdienst* 2011; 34: 14–21
- 17 Bernhard M, Helm M, Luiz T et al. Pädiatrische Notfälle in der prähospitalen Notfallmedizin. Implikationen für die Notarztqualifikation. *Notfall & Rettungsmedizin* 2011; 14: 554–566
- 18 Karutz H. Begreifen, was ergreift: Stress und Betroffenheit in pädiatrischen Notfällen. *Rettungsdienst* 2002; 27: 22–27
- 19 Meyerson DA, Grant KE, Carter JS et al. Posttraumatic growth among children and adolescents: a systematic review. *Clin Psychol Rev* 2011; 31: 949–964

