



Bundesamt
für Bevölkerungsschutz
und Katastrophenhilfe



PSNV für Kinder und Jugendliche in komplexen Schadenslagen

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



Forschung im
Bevölkerungsschutz

Band 30

Forschung im
Bevölkerungsschutz

Band 30



Bundesamt
für Bevölkerungsschutz
und Katastrophenhilfe

PSNV für Kinder und Jugendliche in komplexen Schadenslagen

Forschung im Bevölkerungsschutz

Autor und Autorinnen: Prof. Dr. phil. Harald Karutz, Ann-Katrin Fegert,
Verena Blank-Gorki

Unter Mitwirkung von Claudia Bonsch, Florian Breuer,
Johanne Kaufmann, Carolina Kissing, Paulina Kruger, Michele Müller,
Thomas Neumann, Markus Niedermeier, Gesine Plagge, Friederike Reuter,
Thomas Rielage, Claudia Richter und Charlotte Isabell Struck



BBK. Gemeinsam handeln. Sicher leben.

Herausgeber

Bundesamt für Bevölkerungsschutz
und Katastrophenhilfe
Postfach 18 67, 53008 Bonn
Tel. +49 (0)228 99 550-0
Fax +49 (0)228 99 550-1620
www.bbk.bund.de

Layout, Satz, Druck

Satzweiss.com Print, Web, Software GmbH
66121 Saarbrücken

Bildnachweis

Titelbild: Harald Karutz

© 2021 Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe
ISBN: 978-3-949117-06-0

Der vorliegende Band stellt die Meinung der Autorinnen und Autoren dar und spiegelt nicht grundsätzlich die Meinung des Herausgebers.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist nur in den Grenzen des geltenden Urheberrechtsgesetzes erlaubt. Zitate sind bei

vollständigem Quellenverweis jedoch ausdrücklich erwünscht. Dieses Werk darf ausschließlich kostenlos abgegeben werden. Weitere Exemplare dieses Buches oder anderer Publikationen des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe können Sie gerne beim Herausgeber kostenfrei anfordern.

Inhalt

Vorwort des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe	9
Vorwort des Projektteams	13
Danksagung	17
Zusammenfassung	19
1. Einleitung	21
2. Teilstudie 1: Auswertung der verfügbaren Fachliteratur	31
3. Teilstudie 2a: Auswertung von Einsatzkonzepten	71
4. Teilstudie 2b: Auswertung von Ausbildungskonzepten	83
5. Teilstudie 3a: Auswertung einer Onlinebefragung von PSNV-Kräften	89
6. Teilstudie 3b: Auswertung von Experteninterviews	107
7. Teilstudie 4: Auswertung von Interviews mit Betroffenen	113
8. Exkurs: Ergänzende Ergebnisse	129
9. Teilstudie 5: Ableitung von Handlungsempfehlungen	139
10. Ausblick	213
11. Anhang	219
11.1 Mitglieder des projektbegleitenden Arbeitskreises	220
11.2 Publikationen des Projektteams	224
11.3 Vorträge, Workshops und Seminare des Projektteams	228
11.4 Im Rahmen des Projektes durchgeführte Abschlussarbeiten	231
11.5 Erhebungsinstrumente	233
11.6 Kurzzusammenfassungen	269
12. Bisherige Publikationen	311

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Ursprüngliche Arbeitsplanung über den Zeitraum von drei Jahren	25
Tabelle 2	Handlungsempfehlungen auf unterschiedlichen Ebenen	28
Tabelle 3	Einteilung potenziell traumatischer Ereignisse (Landolt, 2012)	34
Tabelle 4	Studien zu psychischen Folgen nach komplexen Gefahren- und Schadenslagen	35
Tabelle 5	Prävalenz der PTBS bei Kindern und Jugendlichen nach komplexen Gefahren- und Schadenslagen (zusammengestellt nach Landolt, 2012)	38
Tabelle 6	Mögliche Verlaufskurven nach potenziell traumatischen Ereignissen (in Anlehnung an Bonanno & Mancini, 2008)	39
Tabelle 7	Studien zu Einflussfaktoren für die Entwicklung psychischer Folgen nach komplexen Gefahren- und Schadenslagen	42
Tabelle 8	Kategorien der Betroffenheit (Foltin et al., 2006)	47
Tabelle 9	Terminologie und Definitionen im Sinne des Konsensusprozesses zur Psychosozialen Notfallversorgung (BBK, 2012)	51
Tabelle 10	Handlungsempfehlungen für die Psychische Erste Hilfe in komplexen Gefahren- und Schadenslagen	52
Tabelle 11	Handlungsempfehlungen für die Psychosoziale Akuthilfe in komplexen Gefahren- und Schadenslagen	54
Tabelle 12	Studien zu mittel- und längerfristigen Hilfen für Kinder nach komplexen Gefahren- und Schadenslagen	57
Tabelle 13	Kategorien der Betroffenheit (Foltin et al., 2006)	76
Tabelle 14	Spezielle Fachexpertise PSNV für Kinder und Jugendliche	78
Tabelle 15	Wünschenswerte Ausbildungsinhalte	87
Tabelle 16	Anzahl an Nennungen; thematische Schwerpunkte im Rahmen der Grundausbildung. Hinweis: Katastrophen (n = 663), Amok (n = 541), terroristische Gewalt (n = 538), Naturkatastrophe (n = 538)	93

Tabelle 17 Anzahl an Nennungen; thematische Schwerpunkte im Rahmen der Grundausbildung. Hinweis: Zusammenarbeit mittel- und längerfristige Versorgung (n = 667), Todesvorstellungen (n = 658), akute Belastungsstörung (n = 663), Traumafolgestörung (n = 658)	94
Tabelle 18 Anzahl an Nennungen; thematische Schwerpunkte im Rahmen der Grundausbildung. Hinweis: Reaktion und Verhalten Bezugspersonen (n = 662), Beratung Bezugspersonen (n = 661), altersgerechte Kommunikation (n = 660)	94
Tabelle 19 Anzahl an Nennungen; häufigste Reaktionen von Kindern und Jugendlichen (n = 812)	95
Tabelle 20 Anzahl an Nennungen; praktische Erfahrungen, wichtigste Maßnahme (n = 464)	98
Tabelle 21 Anzahl an Nennungen; praktische Erfahrungen, Empfehlungen (n = 739)	100
Tabelle 22 Fachliche Herausforderungen und organisatorische Aspekte zukünftiger Einsätze nach Katastrophen	102
Tabelle 23 Berechnung PSNV-Kräftebedarf für die Begleitung von Kindern und Jugendlichen in komplexen Gefahren- und Schadenslagen	103
Tabelle 24 Fünf Aspekte der Akutversorgung für Kinder und Jugendliche	104
Tabelle 25 Auswertungskategorien der qualitativen, leitfadengestützten Experteninterviews	109
Tabelle 26 Schwerpunkt leitfadengestütztes Interview; Befragung von Betroffenen	114
Tabelle 27 Themen, deduktiv entwickelte Hauptkategorien, Ankerbeispiele leitfadengestützte Interviews betroffene Kinder und Jugendliche	116
Tabelle 28 Anzahl an Nennungen; Belastungsfaktoren bzw. psychologische Belastungen (n = 11)	119
Tabelle 29 Anzahl an Nennungen; Reaktion, Reaktionen während des Ereignisses (n = 11)	121
Tabelle 30 Anzahl an Nennungen; Reaktion, kurzfristige Reaktionen (n = 11)	121
Tabelle 31 Anzahl an Nennungen; Reaktionen, mittel- und längerfristige Reaktionen (n = 11)	122

Tabelle 32 Anzahl an Nennungen; externe Einflussfaktoren, situative Faktoren (n = 11)	123
Tabelle 33 Anzahl an Nennungen; externe Einflussfaktoren, postsituative Faktoren (n = 11)	123
Tabelle 34 Anzahl an Nennungen; Versorgung, Psychische Erste Hilfe (n = 11)	125
Tabelle 35 Anzahl an Nennungen; Reaktionen, mittel- und längerfristige Reaktionen (n = 11)	125
Tabelle 36 Anzahl an Nennungen; Versorgung, mittel- und längerfristige Versorgungsangebote (n = 11)	126
Tabelle 37 Bewertung der langfristigen Versorgungsabsicherung	133

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Darstellung im Überblick	45
Abbildung 2	Versorgungsangebote im Kontext von Notfallsituationen	50
Abbildung 3	Systemische Ausrichtung von PSNV-Angeboten	58
Abbildung 4	Komplexe Gefahren- und Schadenslagen	73
Abbildung 5	Ablaufmodell qualitative Inhaltsanalyse	92
Abbildung 6	Vorbereitung auf den Umgang mit Kindern und Jugendlichen	95
Abbildung 7	Nennungen zu praktischen Erfahrungen	96
Abbildung 8	Nennungen zu Maßnahmen	97
Abbildung 9	Nennungen zu Empfehlungen	99
Abbildung 10	Merkfiguren zur Psychischen Ersten Hilfe	105
Abbildung 11	Nennungen zu Belastungsfaktoren	118
Abbildung 12	Nennungen zu Reaktionen	120
Abbildung 13	Nennungen zu externen Einflussfaktoren	122
Abbildung 14	Kenntnisvermittlung in der Ausbildung	132
Abbildung 15	Systematik der Handlungsempfehlungen	142
Abbildung 16	Exemplarischer Vorschlag zur Schutzzieldefinition	217
Abbildung 17	Mitglieder des projektbegleitenden Arbeitskreises	223

Vorwort des Bundesamtes für
Bevölkerungsschutz und
Katastrophenhilfe





Liebe Leserinnen und Leser,

für das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) ist die Qualitätssicherung der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) seit 2002 ein wesentlicher Auftrag. Dazu gehört die Erarbeitung und Abstimmung von bundeseinheitlichen Standards und Leitlinien für dieses noch junge Fachgebiet in Konsensuskonferenzen und Fachsymposien, gemeinsam mit allen Behörden und Organisationen, die die PSNV in Deutschland konzipieren, verantworten und umsetzen.

Ein weiterer Baustein der PSNV-Qualitätssicherung ist die Forschungsförderung. Eine bislang wissenschaftlich nicht beantwortete Frage war beispielsweise die nach den Bedürfnissen und Bedarfen von Kindern und Jugendlichen. Kinder und Jugendliche sind keine kleinen Erwachsenen. Sie erleben Krisen und Katastrophen körperlich, psychisch und sozial anders, die Angebote der PSNV für Erwachsene lassen sich nicht eins zu eins übertragen. Zwar liegen seit geraumer Zeit Empfehlungen zur psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen nach Notfällen und Katastrophen vor, ihnen fehlte bisher jedoch die evidenzbasierte Absicherung. Gleichzeitig beziehen sich diese Versorgungskonzepte fast ausschließlich auf Individualnotfälle. Welche Unterstützungsangebote für Kinder und Jugendliche im speziellen Fall einer komplexen Gefahren- und Schadenslage erforderlich sind, wurde bislang nicht wissenschaftlich untersucht.

Hier setzte das Projekt „Kind und Katastrophe (KiKat)“ an. Ziel des Forschungsteams der Medical School Hamburg (MSH) unter Leitung von Prof. Dr. phil. Harald Karutz war es, das Gesamtsystem der PSNV im Hinblick auf die besondere Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen weiterzuentwickeln. Das Forschungsteam lieferte durch breite Recherche, eigene Erhebungen und zielgruppengenaue Aufarbeitung der Daten wertvolle Erkenntnisse auf wissenschaftlich höchstem Niveau. Durch das Projekt liegen nun empirisch fundierte und altersspezifisch differenzierte Aussagen zu psychosozialen Bedürfnissen und Bedarfen von Kindern und Jugendlichen in der Akutphase komplexer Gefahren- und Schadenslagen vor. Ebenso wurden Empfehlungen für die Einsatzorganisationen sowie für Bund, Länder und Kommunen erarbeitet. Eine wesentliche Unterstützung für Praktiker sind die eigens entwickelten Checklisten und Faktenblätter.

Für das BBK sind diese Ergebnisse von hohem Wert und bilden eine wichtige Grundlage sowohl für die Fachberatung von Bundesbehörden, Ländern, Kommunen und

weiteren Institutionen als auch für Ausbildungskonzepte. Nicht zuletzt fließen die Projektergebnisse auch in eigene operative Aufgaben des BBK, in die Arbeit der Koordinierungsstelle Nachsorge, Opfer- und Angehörigenhilfe (NOAH) ein.

Im Namen des BBK und auch persönlich danke ich allen Projektbeteiligten für die ausgezeichnete und sorgfältige Arbeit und die vertrauensvolle und gute Zusammenarbeit! Viele Menschen haben zum Erfolg dieses Projekts beigetragen.

So geht ein herzliches Dankeschön an meine Kolleginnen und Kollegen im Referat Psychosoziales Krisenmanagement, insbesondere Thomas Knoch, Mark Overhagen, Annika Fritsche, Tobias Hahn und vor allem Rike Richwin. Sie haben durch ihre Fachkunde und ihr stets hohes Engagement in der Projektbegleitung die Rahmenbedingungen des Projekts optimal gestaltet.

Ebenso danke ich ganz herzlich den Mitgliedern des projektbegleitenden Arbeitskreises aus Wissenschaft und Praxis, die das Projekt unermüdlich und über mehrere Jahre aufmerksam, wohlwollend und immer konstruktiv in Präsenzveranstaltungen begleiteten und wichtige fachliche Anregungen für Forschungsteam und BBK gaben.

Mein ganz besonderer Dank aber geht an das Forschungsteam, an Prof. Harald Karutz, Ann-Katrin Fegert und Verena Blank-Gorki sowie an alle weiteren wissenschaftlichen Mitarbeitenden, die im Projekt mitwirkten.

Geleitet von wissenschaftlicher Neugier, hohem Respekt vor den Bedürfnissen und Bedarfen von Kindern und Jugendlichen und dem Anliegen, für genau diese Zielgruppe einschließlich ihrer Familien evidenzbasierte Hilfen zu erarbeiten, haben sie nach vier Jahren intensiver Arbeit dazu beigetragen, eine Forschungslücke zu schließen.

Die Zusammenarbeit mit dem Forschungsteam war stets durch Vertrauen, Offenheit und ein konstruktives Miteinander geprägt, wofür ich mich ebenfalls ganz herzlich bedanken möchte.

Wir werden uns sehr gerne dafür einsetzen, die Ergebnisse des KiKat-Projekts bei unseren Kooperationspartnern auf allen föderalen Ebenen und in der Praxis der PSNV zu verbreiten.

Dr. Jutta Helmerichs

Referatsleitung Psychosoziales Krisenmanagement
Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK)

Bonn, im Juni 2021

Vorwort des Projektteams





Mit der Vorlage dieses Abschlussberichtes geht für das gesamte Projektteam eine spannende, lehrreiche und prägende Zeit zu Ende. Dreieinhalb Jahre lang haben wir uns nun intensiv mit der Situation von Kindern und Jugendlichen in komplexen Gefahren- und Schadenslagen befasst.

Wir haben interessante Publikationen ausgewertet, beeindruckende Gespräche geführt, uns mit Fachkolleginnen und -kollegen ausgetauscht und dabei den Eindruck gewonnen: Einerseits ist die Psychosoziale Notfallversorgung längst noch nicht so entwickelt und organisiert, wie dies aus fachlicher Sicht wünschenswert wäre; eindeutig gibt es hier Optimierungspotenzial. Andererseits wird genau diese Situation auch bundesweit bereits deutlich wahrgenommen, sodass unsere Arbeit auf den unterschiedlichsten Ebenen und bei den unterschiedlichsten Akteuren stets auf fruchtbaren Boden gefallen ist und wir fast überall äußerst aufgeschlossene, wertschätzende Unterstützung erhalten haben, uns Türen geöffnet und uns bedenkenlos wichtige Auskünfte gegeben worden sind. Das ist nicht selbstverständlich.

In zwei Bundesländern haben wir auch die Erfahrung gemacht, wie problematisch wissenschaftliche Arbeit sein kann, wenn durch Forschungsfragen eben auch sicherheits- und sozialpolitische Themenfelder berührt werden. Ängste, die mögliche Aufdeckung und Thematisierung etwaiger Defizite könnte womöglich politisch instrumentalisiert werden, sollten aus unserer Sicht jedoch niemals dazu führen, dass Prozesse der Erkenntnisgewinnung von vornherein torpediert oder ad absurdum geführt werden. Geschieht so etwas doch, ist es in höchstem Maße bedauerlich und sollte bei den verantwortlichen Akteuren durchaus noch einmal (selbst-)kritisch nachbereitet werden.

Basierend auf allen gesammelten Informationen und Auswertungen haben wir nun unsere Handlungsempfehlungen formuliert, die sicherlich auch den Kern dieses Abschlussberichtes darstellen. Nicht verschweigen möchten wir, dass auch die Fertigstellung unserer Ausführungen in den vergangenen Monaten deutlich unter der Coronavirus-Pandemie gelitten hat: Unsere spontane Einbindung in unterschiedlichste Ebenen und Handlungsfelder des Krisenmanagements hat einfach Ressourcen gebunden, die eigentlich anders verplant waren. Für die

verzögerte Komplettierung unserer Ausführungen bitten wir daher höflich um Entschuldigung!

Unseren Erkenntnissen wünschen wir eine weite Verbreitung in der Praxis und hoffen ganz besonders, dass unsere Arbeit Kindern, Jugendlichen und ihren Familien tatsächlich dabei hilft, mit größeren Unglücksfällen möglichst angemessen umgehen zu können und die jeweils benötigte Unterstützung zu erhalten.

Hamburg, im August 2020

Prof. Dr. Harald Karutz, Ann-Katrin Fegert und Verena Blank-Gorki



Von links nach rechts: Ann-Katrin Fegert, Prof. Dr. Harald Karutz und Verena Blank-Gorki
(Foto: Harald Karutz)

*„Katastrophen erschüttern doch das gesamte Weltbild dieser kleinen Menschen.
Psychosoziale Notfallversorgung ist da unendlich wichtig,
weil sie Kontinuität, Humanität und Hoffnung vermittelt.
Darauf kommt es an.“*

(Zitat aus einem Experteninterview)

Danksagung





Das Forschungsprojekt „Kind und Katastrophe – Psychosoziale Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen“ wäre in der vorliegenden Form nicht ohne die überaus engagierte Unterstützung vieler Menschen möglich gewesen.

Das Projektteam bedankt sich daher bei allen, die sich in den vergangenen Jahren durch aktive Mitwirkung eingebracht, Ideen und Anregungen geliefert, mitgedacht und auch konstruktive Kritik geübt haben.

Besonders hervorzuheben ist Frau Dr. Jutta Helmerichs als Leiterin des Referates Psychosoziales Krisenmanagement im Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, auf deren Initiative hin das Projekt überhaupt erst entwickelt worden ist. Ein besonderer Dank gilt auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern dieses Referates, die das Projekt in der gesamten Laufzeit administrativ und auf sehr kollegiale, freundschaftliche Art und Weise begleitet haben – namentlich zu nennen sind hier Frau Annika Fritsche, Frau Rike Richwin sowie Herr Thomas Knoch und Herr Mark Overhagen.

Darüber hinaus bedanken wir uns sehr herzlich bei allen Kolleginnen und Kollegen des projektbegleitenden Arbeitskreises: Die insgesamt sechs Treffen dieses Arbeitskreises haben den Projektverlauf ganz wesentlich geprägt; die dort geführten Diskussionen sind für den gesamten Arbeitsprozess unverzichtbar und äußerst wertvoll gewesen. Auch für die zahlreichen Impulse und Fachbeiträge, teilweise sogar aus dem benachbarten Ausland, bedanken wir uns ausdrücklich.

Nicht zuletzt gilt unser Dank allen Menschen, die das Forschungsprojekt durch ihre Teilnahme an unseren Datenerhebungen unterstützt haben. Hier sind die PSNV-Kräfte zu nennen, die sich an unserer Onlinebefragung beteiligt haben. Die Expertinnen und Experten, die wir um ihre Einschätzungen gebeten haben – und vor allem natürlich sind die Kinder und Jugendlichen mit ihren Eltern hervorzuheben, die uns an ihren Erfahrungen haben teilhaben lassen und die bereitwillig davon berichtet haben, was sicherlich nicht immer einfach war.

Hamburg, im August 2020

Prof. Dr. Harald Karutz, Ann-Katrin Fegert und Verena Blank-Gorki

Zusammenfassung





Kinder und Jugendliche erleben komplexe Gefahren- und Schadenslagen aus einer Vielzahl von Gründen besonders belastend; sie sind auch gefährdeter, psychosoziale Ereignisfolgen bis hin zu Traumafolgestörungen davon zu tragen. In diesem Zusammenhang kommt einer altersspezifisch differenzierten Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) eine herausragende Bedeutung zu. Standardisierte und vor allem wissenschaftlich begründete Konzepte für die Gestaltung von Unterstützungsangeboten für Kinder und Jugendliche gibt es bislang jedoch nicht.

Basierend auf einer Literaturrecherche, der Auswertung von Einsatz- und Ausbildungskonzepten, einer Onlinebefragung von PSNV-Kräften, Expertenbefragungen sowie Interviews mit Betroffenen werden daher Handlungsempfehlungen abgeleitet, mit denen die PSNV zielgruppenspezifisch weiterentwickelt werden soll. Die erarbeiteten Vorschläge richten sich dabei sowohl an Einsatzorganisationen und Institutionen als auch an Kommunen, Länder und den Bund.

Das hier vorgestellte Forschungsprojekt wurde von 2016 bis 2020 im Auftrag des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe und unter der Leitung von Prof. Dr. Harald Karutz an der MSH Medical School Hamburg durchgeführt.

Children and adolescents experience complex situations of danger and damage for a variety of reasons and are particularly burdened; they are also more at risk of psychosocial consequences, including trauma disorders. In this context, age-specific, differentiated psychosocial emergency care (PSNV) is of outstanding importance. However, standardised and above all scientifically based concepts for the design of support services for children and adolescents do not yet exist.

Based on a literature search, the evaluation of deployment and training concepts, an online survey of PSNV staff, expert surveys and interviews with those affected, recommendations for action are therefore being derived with which the PSNV is to be further developed for specific target groups. The proposals developed are aimed at operational organisations and institutions as well as at municipalities, federal states and the federal government.

The research project presented here was conducted from 2016 to 2020 on behalf of the Federal Office for Civil Protection and Disaster Assistance and under the direction of Prof. Dr. Harald Karutz at the MSH Medical School Hamburg.

Einleitung

1



Dass mit Menschen, die von komplexen Gefahren- und Schadenslagen betroffen sind, auch in psychosozialer Hinsicht angemessen umgegangen werden muss, gilt mittlerweile als unumstritten. Unübersehbar kann im Feld der Gefahrenabwehr seit einigen Jahren ein Paradigmenwechsel beobachtet werden. So sind die individuellen Bedarfe und Bedürfnisse unterschiedlicher Betroffenengruppen längst anerkannt und bei der Entwicklung von Bewältigungsstrategien und -konzepten explizit in den Fokus der zuständigen Akteure geraten. Psychosoziale Notfallversorgung zählt in diesem Zusammenhang sowohl national als auch international zum Versorgungsstandard und beinhaltet „die Gesamtstruktur und die Maßnahmen der Prävention sowie der kurz-, mittel- und langfristigen Versorgung im Kontext von belastenden Notfällen bzw. Einsatzsituationen“ (Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, 2011, S. 20).

Die konkrete Versorgungssituation in Bezug auf unterschiedliche Bevölkerungsteilgruppen ist bislang jedoch nur unzureichend erforscht. Ein entsprechendes Defizit wird in Praxis und Forschung schon seit einigen Jahren thematisiert, und auch auf die Notwendigkeit zielgruppenspezifisch differenzierter Versorgungsstrategien und -konzepte wurde bereits an unterschiedlichen Stellen hingewiesen. Dies gilt insbesondere für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen in komplexen Gefahren- und Schadenslagen (Karutz, 2013). Heutzutage ist man sich beispielsweise dessen bewusst, dass Kinder und Jugendliche keine kleinen Erwachsenen sind und die entsprechenden Ereignisse deshalb anders erleben (Lueger-Schuster, 2011; Juen, Karutz & Warger et al., 2017). Die Unterschiede zwischen Kindern und Erwachsenen auf physischer, psychologischer und sozialer Ebene sind dabei allgegenwärtig (Bullock et al., 2010); der jeweilige Entwicklungsstand ist stets mit speziellen Bedarfen und Bedürfnissen verbunden. Entsprechend stellen Kinder und Jugendliche sowohl im Rahmen der Katastrophenvorsorge als auch im Rahmen der späteren Versorgung eine besondere Herausforderung dar (Pfefferbaum, Newman & Nelson, 2014).

Bundesweit einheitliche und empirisch fundierte Versorgungsstandards für Kinder und Jugendliche in der Folge komplexer Gefahren- und Schadenslagen existieren zum heutigen Zeitpunkt jedoch – wenn überhaupt – nur in Ansätzen. Hier setzt das Forschungsprojekt Kind und Katastrophe (KiKat; www.kikat.de) an. Übergreifendes Ziel des Forschungsprojekts ist es, auf der Basis unterschiedlicher Arbeitspakete

das Gesamtsystem der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) systematisch und zielgruppenspezifisch differenziert zu analysieren und weiterzuentwickeln.

Einordnung des Projekts in den Forschungskontext

Das hier vorgestellte Projekt entspricht dem Forschungsrahmenplan des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK). Es schließt unmittelbar an mehrere vorangegangene Untersuchungen und Maßnahmen an, die im Auftrag des BBK bereits durchgeführt worden sind. Besonders hervorzuheben ist das Projekt „Entwicklung von Standards und Empfehlungen für ein Netzwerk zur bundesweiten Strukturierung und Organisation Psychosozialer Notfallversorgung“ (Beerlage, Hering & Nörenberg, 2006) sowie der darauf aufbauende Konsensusprozess zur Qualitätssicherung in der PSNV (BBK, 2011). Die bislang vorgelegten Ergebnisse werden durch das Forschungsvorhaben „KiKat“ jedoch im Hinblick auf eine spezielle Bevölkerungsteilgruppe vertieft und um weitere Erkenntnisse mit hoher Relevanz für die Praxis des Bevölkerungsschutzes ergänzt.

Forschungsziele und einzelne Fragestellungen

Das übergreifende Ziel des Projektes besteht darin, das Gesamtsystem der PSNV systematisch und zielgruppenspezifisch differenziert weiterzuentwickeln. Dazu werden zunächst mehrere Status-quo-Erhebungen durchgeführt.

1. **Die Berücksichtigung konkreter Erfahrungen von Kindern und Jugendlichen in komplexen Gefahren- und Schadenslagen:**
Welche besonderen Bedarfe und Bedürfnisse treten bei Kindern und Jugendlichen in der Akutphase komplexer Gefahren- und Schadenslagen auf?
2. **Die Berücksichtigung der Psychosozialen Notfallversorgung von Kindern und Jugendlichen in Ausbildungs- und Einsatzkonzepten des nationalen Bevölkerungsschutzsystems:**
Wie werden die psychosozialen Bedürfnisse und Bedarfe von Kindern und Jugendlichen in der Akutphase komplexer Gefahren- und Schadenslagen im deutschen Bevölkerungsschutzsystem derzeit in ausbildungsbezogener und einsatztaktischer Hinsicht berücksichtigt?
3. **Die Berücksichtigung von Einsatzerfahrungen mit der Psychosozialen Notfallversorgung von Kindern und Jugendlichen in komplexen Gefahren- und Schadenslagen in Deutschland:**
Welche konkreten Erfahrungen schildern relevante Fach- und Führungskräfte in Einsatzorganisationen, Akteure der Psychosozialen Notfallversorgung sowie weitere Experten wie z. B. niedergelassene Kinder- und Jugendlichenpsycho-

therapeuten und Mitarbeiter von Traumaambulanzen hinsichtlich der Psychosozialen Akuthilfe für Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen?

Aufbauend auf diesen Bestandsaufnahmen werden Handlungsempfehlungen auf drei Ebenen entwickelt:

4. Ebene der Einsatzorganisationen und der Kommunen

Welche Einsatzstrategien und -konzepte, organisatorischen Rahmenbedingungen und Ausbildungsmodelle können für die Psychische Erste Hilfe sowie die Psychosoziale Akuthilfe für Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen empfohlen werden?

5. Ebene der Bundesländer

Welche Strategien, Konzepte und Maßnahmen sind als optimaler psychosozialer Versorgungsstandard für Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen auf Ebene der Bundesländer zu empfehlen und im Rahmen der entsprechenden Zuständigkeit umsetzbar?

6. Ebene des Bundes

Welche bereits realisierten oder zukünftigen Maßnahmen für einen optimalen psychosozialen Versorgungsstandard für Kinder und Jugendliche in der Akutphase komplexer Gefahren- und Schadenslagen sind auf Ebene des Bundes zu empfehlen und lassen sich im Rahmen der Zuständigkeiten umsetzen?

Zeit- und Arbeitsplanung

Um die genannten Forschungsergebnisse zu erreichen, wurden insgesamt fünf Arbeitspakete bzw. Teilstudien geplant, deren inhaltliche Ausgestaltung und zeitliche Umsetzung nachfolgend beschrieben wird. Zunächst war das Forschungsprojekt, wie in Tab. 1 ersichtlich, auf eine Laufzeit von 36 Monate hin ausgelegt. Aufgrund der aufwändigen inhaltsanalytischen Auswertungsprozesse war jedoch eine (kostenneutrale) Verlängerung um weitere sechs Monate erforderlich, die in enger Abstimmung mit dem Auftraggeber unproblematisch realisiert werden konnte.

Arbeitspaket bzw. Teilstudie	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr
Arbeitspaket 1			
Auswertung der verfügbaren Fachliteratur			
• Datenbank- und Literaturrecherche	■	■	■
• Literaturlauswertung	■	■	■
Arbeitspaket 2			
Exemplarische Auswertung von Einsatzkonzepten (Arbeitspaket 2a) und Ausbildungskonzepten (Arbeitspaket 2b)			
• Entwicklung von Kriterien	■	■	■
• Datenerhebung	■	■	■
• Datenauswertung	■	■	■
• Dokumentation	■	■	■
Arbeitspaket 3			
Auswertung einer Onlinebefragung von PSNV-Einsatzkräften (Arbeitspaket 3a) sowie von Experteninterviews (Arbeitspaket 3b)			
• Fragebogenentwicklung	■	■	■
• Datenerhebung	■	■	■
• Datenauswertung	■	■	■
• Dokumentation	■	■	■
Arbeitspaket 4			
Auswertung von Interviews mit Betroffenen			
• Fragebogenentwicklung	■	■	■
• Datenerhebung	■	■	■
• Datenauswertung	■	■	■
• Dokumentation	■	■	■

Arbeitspaket bzw. Teilstudie	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr
Arbeitspaket 5			
Ableitung von Handlungsempfehlungen für Kommunen und Institutionen bzw. (Einsatz-)Organisationen			
• Konsequenzen aus dem Projekt			
• Dokumentation			

Tab. 1: Ursprüngliche Arbeitsplanung über den Zeitraum von drei Jahren

Arbeitspaket 1: Auswertung der verfügbaren Fachliteratur

Im Rahmen des ersten Arbeitspaketes erfolgt zunächst eine umfangreiche Recherche und Sichtung der Fachliteratur (wissenschaftliche Literatur und „graue“ Literatur) zum übergeordneten Themenkomplex „Kinder und Jugendliche in Großschadenslagen und Katastrophen“. In einem zweiten Schritt wird die vorhandene Literatur systematisch in einem Review zusammengefasst. Das Arbeitspaket 1 ist daher eine wichtige Grundlage für die Arbeitspakete 2 bis 5.

Erwartetes Ergebnis: Aktuelle systematische Literaturübersicht zum Themenkomplex „Kinder und Jugendliche in Großschadenslagen und Katastrophen“.

Arbeitspaket 2: Exemplarische Auswertung von Einsatz- und Ausbildungskonzepten

Das zweite Arbeitspaket beinhaltet eine kriteriengestützte Auswertung von Einsatzkonzepten (Arbeitspaket 2a) sowie Ausbildungsplänen (Arbeitspaket 2b) ausgewählter Akteure des Katastrophenschutzes hinsichtlich der Psychosozialen Akuthilfen für Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen. Untersucht werden soll, wie lokal und regional konkret geplant ist, den besonderen Bedarfen und Bedürfnissen der von einer komplexen Gefahren- und Schadenslage betroffenen Kinder gerecht zu werden.

Hinterfragt werden sollen hier beispielsweise spezifische strukturelle, personelle und materielle Ressourcen, einsatzstrategische und -taktische Überlegungen, in einschlägigen Aus- und Fortbildungen vermittelte Inhalte, die Ausgestaltung interdisziplinärer Kooperationen sowie das Schnittstellenmanagement zwischen den beteiligten Akteuren.

Erwartetes Ergebnis: Eine exemplarische Darstellung der aktuellen Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen in komplexen Gefahren- und Schadenslagen.

Arbeitspaket 3: Auswertung einer Onlinebefragung von PSNV-Einsatzkräften sowie von Experteninterviews

Das Arbeitspaket 3a beinhaltet die Befragung von PSNV-Einsatzkräften zu ihren Einsatzerfahrungen mit größeren Schadenslagen, bei denen zahlreiche Kinder betroffen sind. Erkundet werden soll, wie PSNV-Einsatzkräfte sich auf derartige Szenarien vorbereitet gefühlt haben, welche positiven und negativen Erfahrungen gesammelt worden sind und wo insbesondere – aus unmittelbarer Sicht der Praxisakteure – Potenzial für die Weiterentwicklung des Versorgungssystems gesehen wird.

Das Arbeitspaket 3b beinhaltet eine vertiefende Befragung von erfahrenen Experten unterschiedlicher Institutionen und Professionen zur Psychosozialen Akuthilfe für Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen. Unter anderem werden Vertreter von Hilfsorganisationen, der Notfallseelsorge, der Feuerwehren sowie der Polizei, aber auch Experten aus dem Bereich der Psychotraumatologie wie z. B. Mitarbeitende in spezialisierten Traumaambulanzen zu ihren Erfragungen in der Begleitung von akut betroffenen Kindern und Jugendlichen interviewt. Ebenso wie die PSNV-Einsatzkräfte sollen auch die Experten insbesondere dazu befragt werden, in welchen Bereichen die Versorgungssituation aus ihrer Sicht bislang defizitär ist und wie sich welche Innovation umsetzen ließe, um bestehende Hilfeleistungskonzepte zu verbessern.

***Erwartetes Ergebnis:** Auf reflektierter Einsatz- bzw. Praxiserfahrung sowie reflektiertem Expertenwissen basierende Handlungsempfehlungen, zugleich aber auch eine systematische Darstellung erkannter Problemstellungen, Versorgungsdefizite und -schwierigkeiten.*

Arbeitspaket 4: Auswertung von Interviews mit Betroffenen

Arbeitspaket 4 umfasst eine Befragung von Kindern und Jugendlichen. Hierfür wird ein qualitativer Gesprächsleitfaden entwickelt. Zielgruppe der Befragung sollen von unterschiedlichen komplexen Gefahren- und Schadenslagen betroffene Kinder und Jugendliche sein. Im Vordergrund der Erhebung stehen die Erlebnisse und Bedürfnisse der Befragten sowie deren Erfahrungen mit potenziell vorhandenen PSNV-Angeboten und den strukturellen Rahmenbedingungen des Katastrophenschutzes (Betreuungsorte, angebotene Materialien, Personal usw.). Die Interviews erfolgen als persönliche Befragung (face to face) und werden aufgezeichnet. Nach abgeschlossener Transkription und Datenaufbereitung erfolgt die Auswertung mittels qualitativer Inhaltsanalyse.

***Erwartetes Ergebnis:** Empirische Grundlage für Handlungsempfehlungen zur PSNV (Psychische Erste Hilfe und psychosoziale Akuthilfe) für Kinder und Jugendliche in der Akutphase komplexer Gefahren- und Schadenslagen.*

Arbeitspaket 5: Ableitung von Handlungsempfehlungen für Kommunen, Einsatzorganisationen, Bundesländer und den Bund für die zielgruppenspezifisch differenzierte Weiterentwicklung der PSNV

Auf der Grundlage der Literaturrecherche, der exemplarischen Analyse von Ausbildungsplänen und Einsatzkonzepten, der Befragung von betroffenen Kindern und Jugendlichen sowie von PSNV-Einsatzkräften und relevanten Experten mit Erfahrung in und nach komplexen Gefahren- und Schadenslagen werden schließlich Handlungsempfehlungen für wünschenswerte Einsatzstrategien, organisatorische Rahmenbedingungen und Ausbildungskonzepte für die PSNV von Kindern und Jugendlichen in komplexen Gefahren- und Schadenslagen entwickelt.

Erwartetes Ergebnis: Konkrete Handlungsempfehlungen, mit denen sich das bestehende System der psychosozialen Notfallversorgung in Deutschland zielgruppenspezifisch differenziert optimieren lässt. Diese Handlungsempfehlungen werden differenziert für verschiedene Handlungsebenen (Tab. 2).

Ebene	Handlungsempfehlungen
Kommunen und Institutionen bzw. (Einsatz-)Organisationen	<ul style="list-style-type: none"> • Empfehlungen für die Entwicklung von Ausbildungsplänen, mit denen die erforderlichen Handlungskompetenzen für die Begleitung von Kindern und Jugendlichen in komplexen Gefahren- und Schadenslagen vermittelt werden können • Empfehlungen für die Entwicklung von Einsatzkonzepten, die für die Berücksichtigung der besonderen Bedarfe und Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen in komplexen Gefahren- und Schadenslagen angemessen sind
Bundesländer	<ul style="list-style-type: none"> • Empfehlungen für die PSNV-Landeszentralstellen zum Aufbau von Netzwerken für die Sicherstellung einer qualifizierten psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen nach komplexen Gefahren- und Schadenslagen • Empfehlungen zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen in anlassbezogenen, zeitlich begrenzten Koordinierungsstellen nach komplexen Gefahren- und Schadenslagen
Bund	<ul style="list-style-type: none"> • Empfehlungen für den Aufbau eines Bundesnetzwerks Kinder- und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen

Tab. 2: Handlungsempfehlungen auf unterschiedlichen Ebenen

Über sämtliche durchgeführten Erhebungen und Ergebnisse des Forschungsprojektes wird mit dem hier vorgelegten Abschlussbericht zusammenfassend informiert. Die einzelnen Teilstudien bzw. Arbeitspakete werden dabei so beschrieben, dass sie jeweils auch als komplett eigenständige Kapitel betrachtet und verstanden werden können. An einigen wenigen Stellen ergeben sich aus dieser Vorgehensweise kleinere Redundanzen, die auch bewusst nicht eliminiert worden sind. Lediglich die Ausführungen des Arbeitspaketes 5 basieren auf allen vorangegangenen Projektschritten, sodass hier eine entsprechende Kenntnis vorausgesetzt wird.

Ausdrücklich verwiesen sei an dieser Stelle noch auf die im Anhang beigefügten „Faktenblätter“, die zu jeder Teilstudie bzw. jedem Arbeitspaket eine sehr komprimierte „Management-Zusammenfassung“ enthalten. Sie sind auf www.kikat.de auch zum kostenlosen Download bereitgestellt. Ferner können für eine ergänzende und vertiefende Lektüre die zahlreichen Einzelpublikationen und Abschlussarbeiten empfohlen werden, die im Rahmen dieses Forschungsprojektes verfasst worden sind. Entsprechende Auflistungen sind ebenfalls im Anhang enthalten: Sämtliche dieser Veröffentlichungen stehen in der Fachinformationsstelle (FIS) des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) zur Verfügung oder können alternativ auch über die im Impressum dieses Berichts angegebene Mailanschrift bezogen werden.

Literatur

Beerlage, I., Hering, T., Nörenberg, L. (2006). *Entwicklung von Standards und Empfehlungen für ein Netzwerk zur bundesweiten Strukturierung und Organisation psychosozialer Notfallversorgung.* Schriftreihe der Schutzkommission beim Bundesminister des Innern. Neue Folge Bd. 57. Bonn: Eigenverlag.

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (Hg.) (2011). *Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien.* Teil I und II. Bonn: Eigenverlag.

Juen, B., Karutz, H., Warger, R., Nindl, S., Kratzer, D. (2017). Forschungsstand. In: Karutz, H., Juén, B., Kratzer, D., Warger, R. (Hg.). *Kinder in Krisen und Katastrophen. Spezielle Aspekte psychosozialer Notfallversorgung.* Innsbruck: Studia, S. 27–40.

Karutz, H. (2013). Kinder, Krisen und Katastrophen: Kindgerechte Notfallvorsorge und Hilfeleistungsstrategien in Deutschland. *Bevölkerungsschutz Heft 2*, 6–9.

Lueger-Schuster, B. (2011). *Helping Children after Mass Disaster: Using a Comprehensive Trauma Center and School Support.* In: Ardino V (Hg.) *Post-Traumatic Syndromes in Childhood and Adolescence. A Handbook of Research and Practice.* Chichester: Wiley, S. 255 – 271.

Pfefferbaum, B., Newman, E. & Nelson, S. D. (2014). *Mental health interventions for children exposed to disasters and terrorism.* *Journal of child and adolescent psychopharmacology*, 24, 24 – 31.

Teilstudie bzw. Arbeitspaket 1:
Auswertung der verfügbaren
Fachliteratur



2



Einleitung

Der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) von Kindern und Jugendlichen in komplexen Gefahren- und Schadenslagen wie beispielsweise größeren Unglücken, Terrorakten und Extremwetterereignissen kommt eine besondere Bedeutung zu: In der jüngeren Vergangenheit haben u. a. der Amoklauf in München, der Anschlag auf den Berliner Weihnachtsmarkt sowie das Hochwasser im Landkreis Rottal-Inn deutlich gemacht, dass Kinder und Jugendliche auch in Deutschland durchaus mit derartigen Ausnahmesituationen konfrontiert werden können.

Auch weitere naturbedingte Unglücksfälle wie beispielsweise Blitzschläge, Lawinenabgänge und schwerwiegende medizinische Notfälle werden immer wieder von Kindern und Jugendlichen in Deutschland miterlebt. Darüber hinaus tragen soziale Medien und die Medienberichterstattung dazu bei, dass internationale Notfallereignisse wie z. B. die Terroranschläge in Nizza (2016) und Barcelona (2017) ebenfalls in das Bewusstsein junger Menschen in Deutschland geraten. Aus diesem Grund scheint es gerechtfertigt, die Entwicklung von zielgruppenspezifisch differenzierten Angeboten, Maßnahmen und dafür erforderlichen Strukturen der Psychosozialen Notfallversorgung genauer in den Blick zu nehmen.

Kinder und Jugendliche erleben Notfallsituationen anders als Erwachsene (Lueger-Schuster, 2011). Entsprechend sind ein spezielles Einsatzmanagement der beteiligten Rettungskräfte sowie altersspezifisch differenzierte Maßnahmen der Psychosozialen Notfallversorgung angebracht (Karutz & Armgart, 2015; Karutz, Fegert & Blank-Gorki, 2018). Welche Angebote in der Akutphase nach einem Notfallgeschehen jedoch tatsächlich hilfreich und welche Interventionen konkret durchzuführen sind, lässt sich auf der Basis des aktuellen Forschungsstandes nur eingeschränkt empirisch begründet beantworten. So existieren speziell für die Akutphase entsprechender Notfallereignisse bislang lediglich vereinzelte, überwiegend subjektiv begründete Empfehlungen zur Durchführung der entsprechenden Versorgungsangebote. In vielen Ausbildungskonzepten werden Kinder und Jugendliche bzw. deren Bedarfe und Bedürfnisse darüber hinaus nur unzureichend thematisiert.

Ein solches Defizit ist insofern problematisch, weil Kinder und Jugendliche als eine untererforschte Gruppe von Betroffenen in der Praxis offenbar gefährdet sind, auch unterversorgt zu bleiben (Anderson, 2005). Vor diesem Hintergrund wird nun zunächst eine sorgfältige Literaturrecherche durchgeführt, um den aktuellen Forschungsstand differenziert aufzuzeigen.

Methodik

Der vorliegende Studienüberblick zu den psychischen Folgen und der psychosozialen Notfallversorgung im Kontext komplexer Gefahren- und Schadenslagen basiert auf einer von September 2016 bis September 2017 durchgeführten Literaturrecherche unter Verwendung wissenschaftlicher Datenbanken (z. B. PSYINDEX, PsycInfo; Suchbegriffe: z. B. children, disaster, intervention, mental health), der einschlägigen Fachliteratur und unter Einbeziehung des Schneeballsystems. Die verwendeten Publikationen und Fachbeiträge wurden den thematischen Schwerpunkten entsprechend systematisiert und zusammengefasst. Integriert wurden deutsch- und englischsprachige Veröffentlichungen der letzten 15 Jahre. Empirische Arbeiten wurden eingeschlossen, wenn die untersuchten bzw. befragten Betroffenen zum Zeitpunkt des Ereignisses nicht älter als 18 Jahre alt waren. Ausgeschlossen wurden Publikationen zu Individualnotfällen und Studien, die sich nicht auf singuläre Ereignisse konzentrieren, sondern auf länger anhaltende Zustände (z. B. Krieg). Insgesamt konnten auf diese Weise 128 Publikationen und Fachbeiträge identifiziert und systematisch ausgewertet werden.

Erkenntnisse zu den psychischen Folgen des kindlichen Notfallerebens

Kinder und Jugendliche gelten im Kontext von Katastrophen als besonders vulnerable Personengruppe (Maeda et al., 2009), der es an Erfahrung und Ressourcen im Umgang mit den entsprechenden Ereignissen mangelt (National Commission on Children and Disasters, 2010). Für die Vielzahl an potenziell traumatischen Ereignissen haben sich in der Vergangenheit unterschiedliche Systematisierungsansätze etabliert. Eine exemplarische Differenzierungsmöglichkeit zeigt Tab. 3. Sowohl von der Natur als auch vom Menschen verursachte Katastrophen werden mit psychischen Folgen für die betroffenen Kinder und Jugendlichen in Verbindung gebracht (Wang et al., 2013). Vom Menschen verursachte Ereignisse werden dabei insgesamt belastender erlebt als Ereignisse, die nicht durch den Menschen beeinflussbar sind (Brüggemann & Riedesser, 2006).

Ereignisfaktoren	Trauma-Typ-I	Trauma-Typ-II
Interpersonelles Trauma	Sexuelle und körperliche Gewalt Überfälle	Chronische familiäre Gewalt Krieg, Folter
Akzidentelles Trauma	Verkehrsunfälle Naturkatastrophe	Atomkraftwerkunglück Dürre

Tab. 3: Einteilung potenziell traumatischer Ereignisse (Landolt, 2012)

Jedes Jahr sind weltweit Millionen von Kindern und Jugendlichen von Katastrophen betroffen (Seballos, Tanner, Tarazona & Gallegos, 2011). Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass die Reaktionen betroffener Kinder und Jugendlicher in der Folge dieser Ereignisse ein wichtiges Anliegen der öffentlichen Gesundheit darstellen (Lai et al., 2015). Um die speziellen Bedarfe und Bedürfnisse der Betroffenen im Kontext von Katastrophen zu verstehen, müssen unbedingt auch die möglichen Folgen dieser Ereignisse in den Blick genommen werden. Die vielfältigen Konsequenzen für die psychische Gesundheit betroffener Kinder und Jugendlicher sind dabei inzwischen gut dokumentiert (Tab. 4).

Die wohl bekannteste und besonders intensiv erforschte Folge nach potenziell traumatischen Ereignissen ist die Posttraumatische Belastungsstörung. Aber auch die Entstehung anderer Krankheitsbilder wie beispielsweise Angst und Depression sowie ein erhöhter Substanzmissbrauch, Suizidgedanken und Verhaltensprobleme in der Folge potenziell traumatischer Ereignisse im Kindesalter sind möglich (Chemtob et al., 2010; Chemtob et al., 2009; Chemtob, Nomura & Abramovitz, 2008; Fujiwara et al., 2017; Liu et al., 2011). Sieben Monate nach dem Terroranschlag in Oslo (2011) berichten Jugendliche darüber hinaus eine negative Veränderung der eigenen Weltanschauung (Nordanger et al., 2013).

Die Folgen für betroffene Kinder und Jugendliche müssen jedoch nicht ausschließlich negativ sein. So scheinen einige Kinder beispielsweise resilienter zu sein als andere (Masten & Narayan, 2012; Bonanno et al., 2007). Auch sind einige Kinder offenbar genau wie Erwachsene dazu in der Lage, Posttraumatisches Wachstum in der Folge dieser Ereignisse zu entwickeln (Cryder et al., 2006).

Autor und Jahr	Ereignis	Stichprobe	Folge	Hauptergebnisse
Ayub et al. (2012)	Erdbeben	1.100 Kinder 18 Monate nach Ereignis	PTBS	PTBS Symptome bei 64,8 % der betroffenen Kinder
Chemtob et al. (2010)	Anschläge am 11. September	116 Kinder Ø 35 Monate nach Ereignis	Verhaltensprobleme	PTBS- und Depression-Symptomatik der Mutter beeinflussen Reaktion der Kinder
Chemtob et al. (2009)	Anschläge am 11. September	1.040 Kinder 18 Monate nach Ereignis	Substanzmissbrauch	Erhöhtes Risiko für Substanzmissbrauch
Chemtob et al. (2008)	Anschläge am 11. September	116 Kinder	Verhaltensprobleme	Erhöhtes Risiko für Schlafstörungen und ängstlich/depressive Verhaltenssymptome
Chen & Wu (2006)	Erdbeben	2.000 Kinder 1 und 2 Jahre nach Ereignis	PTBS	PTBS-Symptome nehmen im Laufe der ersten 2 Jahre nach dem Ereignis ab
Cryder et al. (2006)	Hurrikan	46 Kinder 1 Jahr nach Ereignis	Posttraumatisches Wachstum	Glaube an die eigene Kompetenz fördert Posttraumatisches Wachstum
Eksi et al. (2007)	Erdbeben	160 Kinder 6–20 Wochen nach Ereignis	PTBS Depression	PTBS-Symptome bei 60 % der betroffenen Kinder und Jugendlichen Depression bei 31 % der betroffenen Kinder und Jugendlichen
Fan et al. (2015)	Erdbeben	1.573 Jugendliche 6, 12, 18 und 24 Monate nach Ereignis	PTBS	PTBS-Raten bei 21, 23,3, 13,5 und 14,7 % Großteil der Kinder (65,3 %) ist resistent

Autor und Jahr	Ereignis	Stichprobe	Folge	Hauptergebnisse
Fujiwara et al. (2017)	Erdbeben	280 Kinder ca. 2 Jahre nach Ereignis	Suizidgedanken	18,5 % der betroffenen Mädchen zeigen Suizidgedanken (signifikanter Unterschied verglichen mit Kontrollgruppe)
Kadak et al. (2013)	Erdbeben	738 Kinder und Jugendliche 6 Monate nach Ereignis	PTBS Angst Depression	PTBS-Symptome bei 40,96 %, Angststörung bei 53,04 % und Depression bei 36,73 % der betroffenen Kinder und Jugendlichen
Kronenberg et al. (2010)	Hurrikan	387 Kinder 2 und 3 Jahre nach Ereignis	PTBS Depression	Posttraumatischer Stress und Depressionen nehmen in den ersten drei Jahren nach dem Ereignis ab
Lai et al. (2013)	Hurrikan	277 Kinder 8 und 15 Monate nach Ereignis	PTBS Depression	Posttraumatische Stress-Symptome bei 13 % bzw. 7 %, Depression bei 11 % der betroffenen Kinder Komorbide Symptome bei 10 % bzw. 7 % der betroffenen Kinder
Lai et al. (2015)	Hurrikan	353 Kinder 3 – 7 und 14 – 17 Monate nach Ereignis	PTBS Angst Depression	12 % der betroffenen Kinder und Jugendlichen weisen gleichzeitig hohe Werte für Angst, Depression und moderaten Post-traumatischen Stress auf
La Greca et al. (2013)	Hurrikan	568 Kinder 3 Monate nach Ereignis	PTBS	Großteil der Kinder ist resilient (37 %) oder erholt sich (43 %)
Liu et al. (2011)	Erdbeben	330 Kinder 6 und 12 Monate nach Ereignis	PTBS Angst Depression	PTBS bei 11,2 % bzw. 13,4 %, Angst bei 23,3 % bzw. 22,7 % und Depressionen bei 14,5 % bzw. 16,1 % der betroffenen Kinder und Jugendlichen

Autor und Jahr	Ereignis	Stichprobe	Folge	Hauptergebnisse
Self-Brown et al. (2013)	Hurrikan	426 Kinder 3, 13, 19 und 25 Monate nach Ereignis	PTBS	Großteil der Kinder ist resilient (71 %)
Tang et al. (2017)	Erdbeben	435 Kinder 12 Monate nach Ereignis 153 Kinder Follow-up 30 Monate nach Ereignis	PTBS Depression	PTBS-Symptome bei 43,9 % bzw. 21,6 % der betroffenen Kinder oder Jugendlichen
Tang et al. (2014)	Erdbeben	Metaanalyse	Depression	Prävalenzen zwischen 7,5 % und 44,8 %
Zhou et al. (2015)	Erdbeben	245 Kinder 3,5, 4,5, 5,5 Jahre nach Ereignis		PTBS 3,5 und 4,5 Jahre nach dem Ereignis sagt PTW 4,5 und 5,5 Jahre nach Ereignis vorher

Tab. 4: Studien zu psychischen Folgen nach komplexen Gefahren- und Schadenslagen

Akute Belastungsreaktion & Posttraumatische Belastungsstörung. Kinder und Jugendliche gelten als besonders vulnerable Personengruppe, wenn es um Posttraumatischen Stress oder die Entwicklung Posttraumatischer Belastungsstörungen in der Folge potenziell traumatischer Ereignisse geht (Norris, Friedman, Watson et al., 2002). In einer Studie von Tang und Kollegen (2017) erfüllen beispielsweise 43,9 % bzw. 15,7 % der betroffenen Kinder 12 bzw. 30 Monate nach einem schweren Erdbeben die Kriterien einer Posttraumatischen Belastungsstörung. Die Prävalenz der PTBS variiert zwischen den einzelnen Studien insgesamt jedoch stark (z. B. Ayub et al., 2012; Eksi & Braun, 2007; Kadak et al., 2013; Tang et al., 2017). Grund hierfür kann neben der Intensität des Ereignisses auch die Zeitspanne sein, die seit dem Ereignis vergangen ist. Auch das zugrunde liegende Messinstrument bzw. die in der Studie verwendete Definition der PTBS sowie die Art des Ereignisses scheinen die Prävalenz der PTBS zu beeinflussen (Tab. 5).

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

Tab. 5: Prävalenz der PTBS bei Kindern und Jugendlichen nach komplexen Gefahren- und Schadenslagen (zusammengestellt nach Landolt, 2012)

Auf der Grundlage des aktuellen Forschungsstands ist davon auszugehen, dass in den ersten Monaten nach dem Ereignis ausgeprägte Symptome einer PTBS auftreten, die jedoch im ersten Jahr bzw. im weiteren Zeitverlauf nachlassen (Bonanno, Brewin, Kaniasty & La Greca, 2010; Chen & Wu, 2006; Liu et al., 2011; Kronenberg et al., 2010). So deuten Studien mindestens 12 Monate nach den entsprechenden Ereignissen selten darauf hin, dass mehr als 30 % der betroffenen Kinder und Jugendlichen die Kriterien für das Vorliegen einer PTBS erfüllen (Bonanno et al., 2010). Diese Ergebnisse stehen in Einklang mit den Ergebnissen unterschiedlicher Metaanalysen, die belegen, dass etwa die Hälfte der Betroffenen unmittelbar nach einem Trauma akute Stressreaktionen zeigt, die jedoch innerhalb kurzer Zeit abklingen (vgl. Fan et al., 2015). In Anlehnung an Bonanno & Mancini (2008) lassen sich darüber hinaus in der Folge potenziell traumatischer Ereignisse vier prototypische Verlaufskurven unterscheiden (Bonanno & Mancini, 2008; Bonanno, Westphal & Mancini, 2011; Tab. 6).

Resilience	Recovery	Chronic Distress	Delayed Distress
Vorübergehende Symptome, minimale Beeinträchtigung; relativ stabile Verlaufslinie kurz nach Ereignis	Erhöhte Symptome und funktionelle Beeinträchtigungen; Rückkehr zu normalem Funktionsniveau	Erhöhte Symptome und funktionelle Beeinträchtigungen, die auch Jahre nach dem Ereignis bestehen können	Moderate bzw. erhöhte Symptome kurz nach dem Ereignis; Verschlechterung im Laufe der Zeit

Tab. 6: Mögliche Verlaufskurven nach potenziell traumatischen Ereignissen (in Anlehnung an Bonanno & Mancini, 2008)

Ähnlich wie bei traumatischen Ereignissen im Allgemeinen (Lai et al., 2017; Le Broque et al., 2010) scheint die überwiegende Mehrheit der Kinder und Jugendlichen auch in der Folge komplexer Gefahren- und Schadenslagen resilient zu sein (Fan et al., 2015; Self-Brown et al., 2013) bzw. sich schnell zu erholen (La Greca et al., 2013). Entsprechend ist davon auszugehen, dass längst nicht alle Kinder nach potenziell traumatischen Ereignissen PTBS oder andere Traumafolgestörungen entwickeln.

Als zuverlässiger Prädiktor für die Entwicklung einer Posttraumatischen Belastungsstörung bei Kindern gilt mittlerweile die Ausprägung der Posttraumatischen Symptomatik, insbesondere der Posttraumatischen Dissoziation unmittelbar nach einem Unglück (Kassam-Adams & Winston, 2004; Schäfer et al., 2004; Landolt et al., 2005). Für die Psychosoziale Notfallversorgung ist diese Erkenntnis besonders relevant, weil auftretende Belastungsreaktionen bei Kindern – anders als bei erwachsenen Betroffenen üblich – keinesfalls vorschnell als eine voraussichtlich vorübergehende Symptomatik verharmlost werden dürfen, sondern vielmehr als Indikator für ein erhöhtes Risiko zu bewerten sind.

Angst und Depression. Das Auftreten von Angst und Depression bei Kindern und Jugendlichen nach größeren Schadenslagen ist in der Literatur ebenfalls gut belegt. Wie bei der PTBS variiert auch die Prävalenz der Depression zwischen den einzelnen Studien stark. In einer Metaanalyse von Tang und Kollegen (2014) liegt die Prävalenz für die Entstehung einer Depression im Kontext von Naturkatastrophen in den einzelnen Studien beispielsweise zwischen 7,5 % und 44,8 %.

Angst und Depressionen wurden genau wie Posttraumatische Belastungsstörungen lange Zeit nur als für sich allein stehende psychische Folge untersucht (Bonanno et al., 2010; Costa, Weems & Pina, 2009). Heutzutage ist man sich jedoch dessen bewusst, dass Angst und Depression häufig komorbid mit Posttraumatischen Belastungsstörungen auftreten (Eksi & Braun, 2007; Lai et al., 2013). Einzelne Studien untersuchen darüber hinaus das gemeinsame Auftreten mehrerer internalisierender Symptome (Lai et al., 2015). In einer Studie von Lai und Kollegen weisen

beispielsweise 12 % der betroffenen Kinder gleichzeitig hohe Werte für Angst, Depression und moderaten Posttraumatischen Stress auf. Der Großteil der Kinder (66 %) scheint in der Folge entsprechender Ereignisse jedoch auch in dieser Studie resilient zu sein (no-disturbance pattern group).

Posttraumatisches Wachstum (PTW) im Sinne subjektiv erlebter positiver Veränderungen kann sowohl als Folge der Auseinandersetzung mit dem potenziell traumatischen Ereignis als auch als Bewältigungsstrategie verstanden werden (Juen, Öhler & Thormar, 2009). Auch wenn PTW lange Zeit ausschließlich bei Erwachsenen untersucht wurde, liegen inzwischen deutliche Belege dafür vor, dass es prinzipiell auch bei Kindern und Jugendlichen auftreten kann (Meyerson, Grand, Carter & Kilmer, 2011). Der aktuelle Stand der Forschung und die damit einhergehenden hypothetischen Verknüpfungen zwischen den einzelnen Schlüsselkonstrukten werden in einem Modell von Kilmer und Kollegen (2014) zusammengefasst. Vor allem Rumination und das Bezugssystem scheinen das Ausmaß an PTW im Kindesalter maßgeblich zu beeinflussen (Kilmer et al., 2014).

Auch wenn einige Autoren davon ausgehen, dass PTW und PTBS nicht von ein und derselben Person erlebt werden können, nimmt eine Vielzahl an Autoren PTW und PTBS als zwei voneinander unabhängige Erfahrungen an, die sich wechselseitig keineswegs ausschließen müssen. Zhou, Wu & Chen (2015) identifizieren PTW und PTBS beispielsweise als koexistente Erfahrungen nach einem Erdbeben. Auch ein möglicher Zusammenhang zwischen Posttraumatischer Störungssymptomatik auf der einen Seite und Posttraumatischem Wachstum auf der anderen Seite wurde in der Vergangenheit häufig untersucht. Bei minimalem und maximalem Stress ist demnach nur wenig Wachstum möglich, während bei mittelstarken Belastungen am meisten Wachstum möglich ist (Butler et al., 2005).

Der aktuelle Forschungsstand macht deutlich, dass Kinder und Jugendliche unterschiedlich auf ein und dasselbe Ereignis reagieren können. Die Unterschiede in den Prävalenzen einzelner Folgen lassen sich dabei nur bedingt durch Unterschiede im Studiendesign begründen. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die Resilienz betroffener Kinder und Jugendlicher nicht nur vom kindlichen Individuum selbst, sondern von vielen weiteren Faktoren beeinflusst wird, insbesondere dem Bezugssystem bzw. dem Umfeld, mit dem ein Kind interagiert.

Erkenntnisse zu Einflussfaktoren im Kontext potenziell traumatischer Ereignisse

Eine Vielzahl von Studien hat sich mit möglichen Moderatorvariablen bzw. Prädiktoren für die Entstehung entsprechender Traumafolgestörungen beschäftigt (Tab. 7). Der aktuelle Forschungsstand deutet darauf hin, dass die psychische Situation von Kindern und Jugendlichen in Katastrophen als komplexes Zusam-

menspiel von situativen Variablen, Belastungsfaktoren und Moderatorvariablen zusammengefasst werden kann (Karutz, 2017). Landolt (2012) beispielsweise nimmt bei der Bewältigung kindlicher Traumata ein aktiv gestaltetes, transaktionales Geschehen basierend auf einer Wechselwirkung zwischen Trauma, Kind und Umwelt an. Entsprechend wird das psychosoziale Befinden betroffener Kinder durch Merkmale des Kindes, des Traumas und des sozialen Umfeldes beeinflusst, wobei deren Wirkung teilweise durch Bewertungs- und Copingprozesse beeinflusst wird (Landolt, 2012). Auf der Basis aktueller Studien lassen sich darüber hinaus Faktoren identifizieren, die die kindlichen Reaktionen bereits vor, während und nach der Katastrophe beeinflussen. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, diese Faktoren zu unterschiedlichen Zeitpunkten der Versorgung zu berücksichtigen.

Autor und Jahr	Ereignis	Stichprobe	Folge	Prädiktoren
Chemtob et al. (2010)	Anschläge am 11. September	116 Kinder Ø 35 Monate nach Ereignis	Verhaltensprobleme	Psychopathologie der Eltern
Fan et al. (2015)	Erdbeben	1.573 Jugendliche 6, 12, 18 und 24 Monate nach Ereignis	PTBS	Alter und Geschlecht Tod oder Verletzung eines Familienmitglieds Augenzeuge
Frühe et al. (2008)	Mord und Amoklauf	48 Kinder 1 Woche sowie 10–15 Wochen nach Ereignis	ABS PTBS	Alter u. Geschlecht Minoritäten- und Sozioökonomischer Status Vortraumatisierung Soziale Kompetenz Konfrontationsgrad, subjektives Erleben, Angst Soziale Einbettung, familiäre Belastung
Furr et al. (2010)	Katastrophen	Metaanalyse	PTBS	Geschlecht Höhere Todesrate Verlusterfahrung Wahrgenommene Bedrohung Ökonomische und soziale Not

Autor und Jahr	Ereignis	Stichprobe	Folge	Prädiktoren
Gil-Rivas & Kilmer (2013)	Hurrikan	Eltern-Kind Dyade		Eltern-Kind-Konflikt
		1 Jahr nach Ereignis und 6–10 Monate später		Bildung der Eltern
Kerns et al. (2014)	Boston Marathon Bombing	460 Familien	Posttraumatischer Stress	Reaktion der Eltern
		6 Monate nach Ereignis		
Kronenberg et al. (2010)	Hurrikan	387 Kinder	PTBS	Alter
		2 und 3 Jahre nach Ereignis	Depression	Geschlecht
Lack & Sullivan (2007)	Tornado	102 Kinder und 96 Eltern		Copingstrategien
				Attributionen
La Greca et al. (2013)	Hurrikan	116 Kinder	PTBS	Grad der Exposition
		8 Monate nach Ereignis	Depression	Genetische Faktoren
La Greca et al. (2010)	Hurrikan	384 Kinder 9 Monate nach Ereignis	Posttraumatischer Stress	Soziale Unterstützung
		245 Kinder 21 Monate nach Ereignis		Soziale Unterstützung
Liu et al. (2011)	Erdbeben	330 Kinder	PTBS	Alter
		6 und 12 Monate nach Ereignis	Angst	Erstkontakt mit dem Tod
			Depression	Trauer
				Extremes Angsterleben

Autor und Jahr	Ereignis	Stichprobe	Folge	Prädiktoren
Lowe et al. (2014)	Hurrikan	184 Mütter		Reaktion der Eltern
Nordanger et al. (2013)	Terror in Oslo	1 u. 3 Jahre nach Ereignis über 10.000 Kinder	PTBS	Geschlecht Betroffenheit Wahrgenommene Bedrohung
Salloum et al. (2011)	Hurrikan	122 Kinder		Vorerfahrung Community violence
Self-Brown et al. (2013)	Hurrikan	3 Jahre nach Ereignis 426 Kinder	PTBS	Community violence Soziale Unterstützung
Tang et al. (2017)	Erdbeben	435 Kinder 12 Monate nach Ereignis 153 Kinder Follow-up 30 Monate nach Ereignis	PTBS Depression	Tod eines Familienmitglieds Vorerfahrungen Eltern-Kind-Beziehung Armut

Tab. 7: Studien zu Einflussfaktoren für die Entwicklung psychischer Folgen nach komplexen Gefahren- und Schadenslagen

Auf der Grundlage der aktuellen Forschungsliteratur sowie auf der Basis unterschiedlicher theoretischer Modelle (Fischer & Riedesser, 2009; Hausmann, 2006; Landolt, 2012) lässt sich eine neue schematische Darstellung ableiten, die neben einer zeitlichen Komponente auch die Psychosoziale Notfallversorgung beinhaltet (Abb. 1).

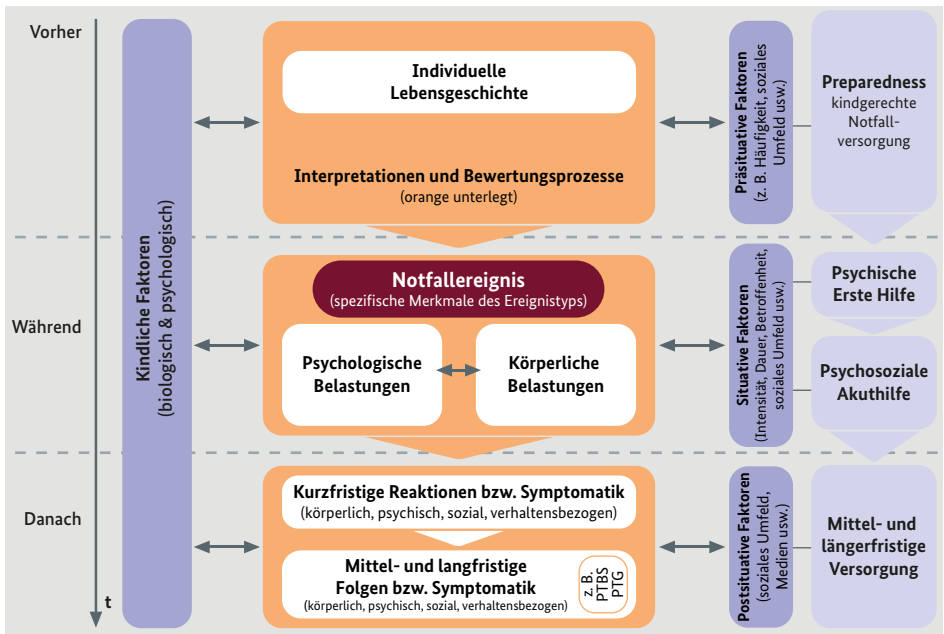


Abb. 1: Belastungsfaktoren, moderierende Variablen und Angebote der PSNV im Überblick (eigene Darstellung)

Die Entwicklung, der Verlauf und das Ausmaß an negativen Konsequenzen in der Folge potenziell traumatischer Ereignisse werden demnach durch zahlreiche unterschiedliche Faktoren beeinflusst. Diese betreffen das potenziell traumatische Ereignis, das Individuum, das soziale Umfeld der betroffenen Kinder und Jugendlichen sowie nicht zuletzt die zur Verfügung stehenden Bewältigungsstrategien (Tuulikki Kultalahti & Rosner, 2008). Auch ein möglicher Einfluss der sozialen Medien und der Medienberichterstattung wird immer wieder diskutiert (Alexander, 2014; Fraustino, Liu & Jin, 2012; Leiner et al., 2016; Propper et al., 2007; Weems et al., 2012). Eine an die spezifischen Bedarfe und Bedürfnisse der betroffenen Kinder und Jugendlichen angepasste Psychosoziale Notfallversorgung muss sich dieser Faktoren bewusst sein und sie entsprechend berücksichtigen.

Kindliche Faktoren. Eine Vielzahl interpersoneller Charakteristika beeinflusst die kindliche Reaktion auf potenziell traumatische Ereignisse. Dazu zählen biologische Merkmale wie das Geschlecht, das Alter und der Entwicklungsstand der Kinder und Jugendlichen, aber auch psychologische Konstrukte wie Persönlichkeit, Intelligenz, Temperament und die individuelle psychopathologische Vorgeschichte. So scheinen Mädchen im Allgemeinen einem höheren Risiko ausgesetzt zu sein, PTBS und Depressionen in der Folge entsprechender Ereignisse zu entwickeln (Furr et al., 2011; Lai et al., 2014). Darüber hinaus wird davon ausgegangen, dass Mädchen nach entsprechenden Ereignissen vermehrt internalisierende Symptome zeigen, während Jungen vermehrt externalisierende Symptome zeigen (Masten et al., 2012).

Der Einfluss von Alter und Entwicklungsstand wird hingegen sowohl auf der Basis unterschiedlicher Erklärungshypothesen als auch auf Grundlage aktueller Studienergebnisse (Liu et al., 2011; Kronenberg et al., 2010) kontrovers diskutiert. Offenbar ist davon auszugehen, dass, auch wenn jüngere Kinder im Vergleich zu Älteren kognitiv noch nicht dazu in der Lage sind, die Tragweite entsprechender Ereignisse zu begreifen, sie beispielsweise durch die Reaktion des sozialen Umfelds sehr wohl spüren, dass etwas nicht in Ordnung ist (Riedesser, 2003; Karutz & Lasogga, 2016).

Einzelne neuere Studien untersuchen darüber hinaus die Rolle genetischer Faktoren bei der Entstehung entsprechender Traumafolgestörungen (La Greca et al., 2013). Kognitive und emotionale Besonderheiten können darüber hinaus ebenfalls mit einer erhöhten Vulnerabilität betroffener Kinder und Jugendlicher einhergehen. So können beispielsweise autistische Kinder besondere Schwierigkeiten mit den ungewöhnlichen und unerwarteten Stimuli haben, die zwangsläufig mit Notfallereignissen einhergehen, während Kinder mit ADHS möglicherweise weniger dazu in der Lage sind, entsprechenden Anweisungen im Rahmen von Evakuierungen zu folgen (Stough et al., 2017). Darüber hinaus beeinflussen kognitive Fähigkeiten und der individuelle Entwicklungsstand die wahrgenommene Bedrohung, Aufmerksamkeit und Konzentration betroffener Kinder und Jugendlicher (Pfefferbaum et al., 2016).

Präsituative Faktoren. Die eigenen Eltern beeinflussen das psychosoziale Befinden betroffener Kinder und Jugendlicher zu allen Zeitpunkten. Eine Vielzahl von Studien untersucht in diesem Zusammenhang die Rolle demografischer Daten bei der Entstehung psychischer Folgen. Als Faktoren, die bereits vor einem Ereignis vorhanden sind und dessen spätere Auswirkungen beeinflussen, werden sowohl das Einkommen als auch die Bildung der Eltern betrachtet (Gil-Rivas & Kilmer, 2013). Weitere relevante Moderatorvariablen für die kindliche Reaktion nach entsprechenden Notfallereignissen sind die Reaktion der Eltern, die Eltern-Kind-Beziehung, der Erziehungsstil sowie psychische Auffälligkeiten der Eltern (Chemtob et al., 2010; Kerns, 2014; Lowe et al., 2013; Tang et al., 2017). Darüber hinaus wird die

Entwicklung psychischer Langzeitfolgen nach komplexen Gefahren- und Schadenslagen auch mit deren Häufigkeit bzw. den mit diesem Faktor einhergehenden Vorerfahrungen und dem etwaigen Auftreten weiterer kritischer Lebensereignisse in Verbindung gebracht (Tuulikki Kultalahti & Rosner, 2008; Masten, 2012; Salloum et al., 2011).

Situative Faktoren. Dauer, Art und Ausmaß einer komplexen Gefahren- und Schadenslage sowie der Konfrontationsgrad können das Ausmaß der psychischen Folgen bei Kindern und Jugendlichen ebenfalls beeinflussen. Vom Menschen verursachte Ereignisse werden dabei insgesamt belastender erlebt als Ereignisse, die nicht durch den Menschen beeinflussbar sind (Brüggemann & Riedesser, 2006). Auch der Tod eines nahen Angehörigen konnte in einzelnen Studien als Prädiktor für PTBS und Depression belegt werden (Fan et al., 2015; Tang et al., 2017). Situative Faktoren sind im Rahmen der Psychosozialen Notfallversorgung kaum beeinflussbar. Sie könnten – etwa im Rahmen eines Risiko-Screenings – jedoch dazu dienen, besonders vulnerable Kinder und Jugendliche zu identifizieren (Frühe et al., 2008). Darüber hinaus muss die Zielgruppe, der im Rahmen der PSNV zu berücksichtigenden Kinder und Jugendlichen erweitert werden (Tab. 8).

Direkte Betroffenheit	Interpersonelle Betroffenheit	Indirekte Betroffenheit
Physische Anwesenheit am Ereignisort (unabhängig vom Verletzungsgrad)	Direkte Betroffenheit einer nahestehenden Person	Betroffen durch sekundäre Effekte wie bspw. zuschauen, mediale Berichterstattung, Zerstörung von Infrastruktur

Tab. 8: Kategorien der Betroffenheit (Foltin et al., 2006)

So wird beispielsweise nicht nur das direkte Miterleben komplexer Gefahren- und Schadenslagen mit negativen Konsequenzen für die betroffenen Kinder und Jugendlichen in Verbindung gebracht. Auch das indirekte Miterleben entsprechender Ereignisse, beispielsweise durch sogenannte „secondary negative consequences“, kann die emotionale und psychische Gesundheit betroffener Kinder beeinflussen (Jackson, Breen-Smyth, Gunning & Jarvis, 2011).

Postsituative Faktoren. Psychische Auffälligkeiten und die Reaktion der eigenen Eltern auf das Notfallereignis können die kindliche Reaktion zusätzlich beeinflussen (Chemtob et al., 2010; Kerns et al., 2014; Lowe et al., 2014). In einer Studie von Kerns und Kollegen (2014) beispielsweise zeigt sich ein Zusammenhang zwischen dem elterlichen Leiden und der kindlichen Psychopathologie in den ersten sechs

Monaten nach dem Boston Marathon bombing. Mit zunehmendem Alter der Kinder und Jugendlichen gewinnen darüber hinaus die Schule beziehungsweise die Gruppe der Gleichaltrigen an Bedeutung. Studien belegen, dass neben den Eltern auch die soziale Unterstützung durch die eigene Peergroup und die Schule bzw. die Lehrer einen protektiven Faktor darzustellen vermag (Self-Brown, 2013). Eine Studie von La Greca und Kollegen (2010) belegt die protektive Wirkung sozialer Unterstützung durch die Gruppe der Gleichaltrigen nach einer Naturkatastrophe.

Allerdings wird soziale Unterstützung nicht immer ausschließlich mit positiven Auswirkungen in Verbindung gebracht. So zeigen Wu, Yin, Xu & Zhao (2011), dass ausgerechnet Studenten, die mehr soziale Unterstützung durch ihre Lehrkräfte erfahren haben, ein höheres Maß an Posttraumatischer Symptomatik aufweisen. Zukünftige Forschung muss klären, inwiefern dieses Ergebnis durch das erneute Hervorrufen von Erinnerungen oder auf eine sekundäre Traumatisierung zurückzuführen ist (Wu et al., 2011). Vielleicht sind auch bestimmte Formen der sozialen Unterstützung oder einzelne Unterstützungsangebote zu bestimmten Zeitpunkten problematisch (Pfefferbaum, Jacobs, Houston & Griffin, 2015).

Interpretation und Bewertungsprozesse. Im Rahmen kognitiver Bewertungsprozesse wird das potenziell traumatische Ereignis sowohl in Bezug auf die Bedeutung für das Kind selbst als auch in Bezug auf die zur Verfügung stehenden Bewältigungsmöglichkeiten eingeordnet (Landolt, 2012). Der Einfluss subjektiver Bewertungen, wie beispielsweise der wahrgenommenen Bedrohung, und von Schuldgefühlen wurde dabei bereits als Prädiktor für die Entstehung psychischer Folgen identifiziert (Lack & Sullivan, 2007; Tuulikki Kultalahti & Rosner, 2008). Eine Metaanalyse von Furr und Kollegen (2010) auf der Basis von 96 Studien mit betroffenen Kindern und Jugendlichen zeigt beispielsweise, dass v. a. die subjektiv wahrgenommene Bedrohung das Ausmaß an psychosozialen Stress beeinflusst. Subjektive Bewertungen scheinen demnach für die spätere Bewältigung des Erlebten bedeutsamer als objektive Merkmale des Geschehens wie beispielsweise das Schadensausmaß und die tatsächliche Verletzungsschwere (Landolt, 2012).

Copingstrategien nach potenziell traumatischen Ereignissen hingegen lassen sich in adaptive und nicht adaptive Strategien unterteilen. Insgesamt hat sich die Forschung zum heutigen Zeitpunkt jedoch vergleichsweise wenig und insgesamt nur unzureichend mit der Bedeutung spezifischer Bewältigungsstrategien für den Verlauf entsprechender Traumafolgestörungen im Kindes- und Jugendalter befasst (Braun-Lewensohn, 2015). Für ein besseres Verständnis entsprechender Copingprozesse schlägt Braun-Lewensohn (2015) neben zukünftigen Forschungsschwerpunkten (Entwicklungsstand, Art des Ereignisses, kulturelle Aspekte) ein Modell vor, dass die Theorie von Lazarus und Folkman (1984) mit dem Konzept der Salutogenese von Antonovsky (1979) verbindet.

Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen

Die Tatsache, dass Kinder und Jugendliche im Kontext von Katastrophen eine besonders vulnerable Bevölkerungsgruppe darstellen, macht die Notwendigkeit einer an die Bedarfe und Bedürfnisse angepassten Psychosozialen Notfallversorgung – beginnend bei der Vorbereitung auf entsprechende Ereignisse bis hin zur mittel- und längerfristigen Versorgung – deutlich. Die Vielzahl an verfügbaren Interventionen, die für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Katastrophenfall zur Verfügung stehen, ist bemerkenswert. Die entsprechenden Studien beschäftigen sich sowohl mit der Vorbereitung (Preparedness) und der Psychischen Ersten Hilfe als auch mit Maßnahmen der Psychosozialen Akuthilfe sowie Interventionen im Rahmen der mittel- und längerfristigen Versorgung.

Versorgungsangebote vor dem Ereignis zielen dabei primär darauf ab, die Resilienz betroffener Kinder bzw. des sozialen Umfeldes zu stärken, während sekundärpräventive Versorgungsangebote nach dem Ereignis darauf abzielen, Reaktionen zu normalisieren, das Ausmaß möglicher Folgestörungen zu minimieren und individuelle Ressourcen bzw. Bewältigungsstrategien zu aktivieren und zu verbessern. Die Tertiärprävention bezieht sich auf die Behandlung krankheitswertiger Traumafolgestörungen (BBK, 2012).

Abb. 2 verdeutlicht – in Anlehnung an Lasogga und Gasch (2011) sowie Karutz und Lasogga (2016) – sehr schematisch die Zielgruppengröße der einzelnen Versorgungsstufen. Demnach sind vorbereitende Maßnahmen im Grunde genommen für alle Kinder und Jugendlichen angebracht, während mittel- und längerfristige Hilfsangebote nur von einigen wenigen in Anspruch genommen werden müssen. Im Folgenden soll auf die einzelnen Versorgungsphasen entsprechend ihrer zeitlichen Abfolge eingegangen werden. Die hier verwendete Terminologie richtet sich dabei nach den im nationalen Konsensusprozess zur PSNV interdisziplinär und interorganisational erfolgten Vereinbarungen (BBK, 2012; Tab. 9). Kritisch anzumerken ist allerdings, dass insbesondere zwischen Maßnahmen der Psychischen Ersten Hilfe und der Psychosozialen Akuthilfe sowie der Psychosozialen Akuthilfe und den mittel- und längerfristigen Versorgungsangeboten keine trennscharfe Abgrenzung möglich ist.

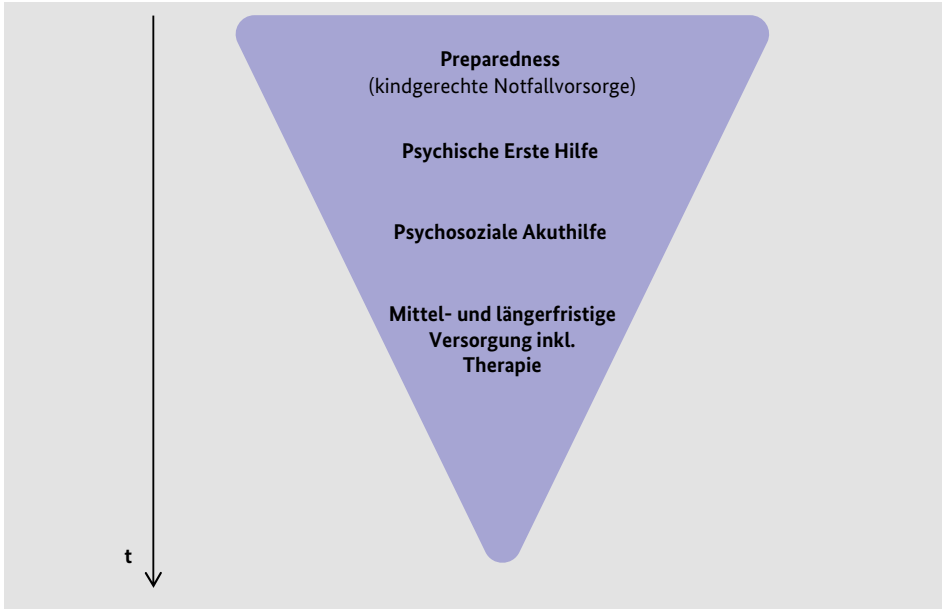


Abb. 2: Versorgungsangebote im Kontext von Notfallsituationen (modifiziert nach Lasogga & Gasch, 2011, und Karutz & Lasogga, 2016)

Preparedness. Die Lehre aus vergangenen Ereignissen zeigt, dass dieser Bereich der Versorgung häufig übersehen wird (Séguin et al., 2013). Gleichwohl sollten Katastrophenpläne unbedingt Vorsorgemaßnahmen zur Minimierung der möglichen psychischen Folgen berücksichtigen (Ciampi, 2012). Hierbei ist in besonderer Weise zu beachten, dass Kinder bzw. Haushalte mit Kindern besonders anfällig für die negativen Konsequenzen von Katastrophen zu sein scheinen (Ronan et al., 2015).

Entsprechend wurden in den vergangenen Jahren Programme zur Katastrophenvorsorge entwickelt, die das Risiko für Kinder, Familien und größere Gemeinschaften senken und die Resilienz dieser Bevölkerungsgruppen erhöhen sollen. Einige Übersichtsarbeiten deuten auf positive Ergebnisse solcher Programme hin. Preparedness betroffener Kinder und Jugendlicher wirkt sich offenbar vorteilhaft aus (Ronan et al., 2015; Codreanu, Celenza & Jacobs, 2014). Die Federal Emergency Management Agency (FEMA) fordert vor diesem Hintergrund einen möglichst ganzheitlichen Ansatz für den Aufbau von Resilienz (FEMA, 2015). Auch die Organisation Save the Children verfolgt mit ihrer Initiative „Get ready, get save“ auf der Basis kindgerechter Notfallpläne, Notfalltrainings und der Sicherstellung entsprechender Ressourcen das Ziel, die Gemeinschaft dabei zu unterstützen, sich auf die Versorgung und den Schutz von Kindern und Jugendlichen in Krisenzeiten

vorzubereiten (www.savethechildren.org/getready). Ein ähnliches Programm hat in Deutschland das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe etabliert (www.max-und-flocke-helferland.de).

Begriff	Definition	Akteure
Psychische Erste Hilfe	Psychosoziale Basiskompetenz in der Kommunikation mit den von einem Notfall Betroffenen. Psychische Erste Hilfe wird auch als „psychologisch angemessenes Verhalten“ unmittelbar in oder kurz nach einem Notfall bezeichnet (BBK, 2012; Lasogga & Gasch, 2011).	Einsatzkräfte
Psychosoziale Akuthilfe	Kurzfristig und ereignisnah angebotene methodisch-strukturierte Unterstützungsangebote, die über die Maßnahmen der Psychischen Ersten Hilfe hinausgehen (BBK, 2012).	Notfallseelsorger Kriseninterventionsteams Notfallpsychologen In Bildungseinrichtungen ggf. auch besonders geschulte Erzieherinnen und Erzieher sowie Lehrkräfte
Mittel- und längerfristige Versorgung	Weiterführende Unterstützungsangebote der psychosozialen, sozial-psychiatrischen und seelsorgerlichen Versorgung. Diese können ausschließlich oder ergänzend zu therapeutischen Maßnahmen angeboten und in Anspruch genommen werden (BBK, 2012).	Notfallpsychologen Psychotherapeuten Ärzte Beratungsstellen Sozialarbeiter Seelsorger Sozial-, Gesundheits- und Versorgungsämter Selbsthilfegruppen

Tab. 9: Terminologie und Definitionen im Sinne des Konsensusprozesses zur Psychosozialen Notfallversorgung (BBK, 2012)

Psychische Erste Hilfe. In der direkten Folge potenziell traumatischer Ereignisse sollte der Fokus der Versorgung zunächst darauf liegen, grundlegende Bedürfnisse und eine Stabilisierung betroffener Kinder und Jugendlicher sicherzustellen sowie insbesondere zur Vermittlung von Sicherheit beizutragen (Vernberg et al.,

2008). Konkrete Handlungsempfehlungen (Tab. 10) im Sinne der „look, listen, link“-Prinzipien (WHO, 2011) oder des „Psychological First Aid Field Operation Guide“ (National Child Traumatic Stress Network; NCTSN, 2006) sind meist jedoch nur eingeschränkt empirisch fundiert. Aufgrund methodischer und ethischer Schwierigkeiten existieren für diesen Bereich der Versorgung bislang keine randomisiert kontrollierten Studien (Landolt, 2012). Die von Karutz und Kollegen (Karutz & Armgart, 2015; Karutz, Fegert & Blank-Gorki, 2018) formulierten Leitlinien basieren beispielsweise auf Interviews mit betroffenen Kindern und Jugendlichen, aus denen sicherlich gut begründete Handlungsempfehlungen abgeleitet werden können. Der Nachweis ihrer Wirksamkeit ist damit aber noch nicht erbracht. Aufgrund der angesprochenen Schwierigkeiten wird sich daran in den nächsten Jahren vermutlich auch nichts ändern.

WHO, 2011	NCTSN, 2006	Karutz & Armgart, 2015; Karutz, Fegert & Blank-Gorki, 2018
<ul style="list-style-type: none"> • Beobachte • Hör zu • Vermittle weiter 	<ul style="list-style-type: none"> • Augenhöhe von Kindern einnehmen • Kontaktaufnahme und Beziehungsaufbau • Vermittlung von Sicherheit • Vermittlung verständlicher Informationen • Unterstützung bei der Verbalisierung von Gefühlen und der Befriedigung aktueller Bedürfnisse • Zuhören • Bezugspersonen einbeziehen 	<ul style="list-style-type: none"> • Kontakt aufnehmen • Nicht alleine lassen • Vorsichtig Körperkontakt herstellen • Kuscheltier nutzen • Informationen vermitteln • Auf Fragen möglichst offen und ehrlich antworten • Sprechen und zuhören • Hilfreiches Verhalten loben • Reaktionen legitimieren • Für Ablenkung sorgen

Tab. 10: Handlungsempfehlungen für die Psychische Erste Hilfe in komplexen Gefahren- und Schadenslagen

Dass unterschiedliche Experten zu ähnlichen Empfehlungen kommen und Maßnahmen der Psychischen Ersten Hilfe, zumindest wenn sie über einen längeren Zeitraum geleistet werden, durchaus mit einer Verminderung der Ausprägung von Belastungsreaktionen einhergehen, lässt ihre Anwendung prinzipiell dennoch sinnvoll erscheinen (Cain et al., 2010; Plummer et al., 2008). Für einzelne Elemente der Psychischen Ersten Hilfe liegen außerdem durchaus Wirksamkeitsbelege vor. So trägt beispielsweise behutsamer Körperkontakt dazu bei, kindliche Ängste in

psychisch belastenden Ausnahmesituationen zu reduzieren (Rancourt, Chorney & Kain, 2015). Keppel-Benson, Olledick und Benson (2002) berichten darüber, dass Kinder unmittelbar nach Verkehrsunfällen Gespräche mit Erwachsenen als hilfreich erlebt haben. Stallard, Velleman und Baldwin (2001) weisen nach, dass Kinder, die unmittelbar nach einem Verkehrsunfall ausführlich darüber sprechen konnten, acht Monate später weniger häufig an einer Posttraumatischen Belastungsstörung litten als Kinder, die dazu keine Gelegenheit hatten. Weitere positive Effekte des Sprechens über das Erlebte werden von Salmon & Bryant (2002) geschildert.

Psychosoziale Akuthilfe. Ein wesentlicher Aspekt der auf den Maßnahmen der Psychischen Ersten Hilfe aufbauenden Psychosozialen Akuthilfe ist die Bedarfs- und Bedürfniserhebung sowie die Vermittlung betroffener Kinder und Jugendlicher in das soziale Netzwerk oder weiterführende Hilfsangebote (Beerlage et al., 2010, BBK, 2012). Hobfoll und Kollegen (2007) haben insgesamt fünf empirisch begründete Interventionsprinzipien formuliert, die insbesondere Notfallseelsorgern und Kriseninterventionsteams als Orientierungshilfe für die Gestaltung von Versorgungsangeboten nach Katastrophen dienen können. Auf der Basis reflektierter Einsatzpraxis und international etablierter Handlungsempfehlungen (NCTSN, 2006; Karutz, Fegert & Blank-Gorki, 2018) lassen sich darüber hinaus einzelne Maßnahmen der Psychosozialen Akuthilfe nach komplexen Gefahren- und Schadenslagen ableiten (Tab. 11). Belegt sind positive Effekte der Vermittlung von Bewältigungsstrategien, insbesondere wenn eine solche Psychoedukation sich nicht nur an die betroffenen Kinder und Jugendlichen, sondern auch an deren Eltern richtet bzw. ein begleitendes Elterncoaching stattfindet (Cox et al.; 2010).

Zur Wirksamkeit sogenannter früher Interventionen, die vorrangig Notfallpsychologen vorbehalten sind, liegen bislang zwei Metaanalysen vor (Roberts et al., 2010; Kramer & Landolt, 2011). Kramer und Landolt (2011) konnten zumindest bei fünf von sieben ausgewerteten Interventionsprogrammen positive Effekte belegen. Zum heutigen Zeitpunkt ist jedoch nicht abschließend geklärt, welche frühe Intervention zu welchem Zeitpunkt wirksam ist. Eine Evaluationsstudie von Zehnder, Meuli und Landolt (2010) kommt beispielsweise zu dem Ergebnis, dass eine von ihnen analysierte Intervention insgesamt als nicht effektiv bewertet werden muss. Zugleich wird von den Autoren jedoch darauf hingewiesen, dass positive Effekte möglicherweise nur bei einer bestimmten Altersgruppe zu beobachten sind, hierzu aber zunächst noch weitere Forschung erforderlich ist.

Interventionsprinzipien nach Hobfoll et al. (2007)	Einzelne Maßnahmen der Psychosozialen Akuthilfe nach Karutz & Armgart, 2015; Karutz, Fegert & Blank-Gorki, 2018
• Sicherheit	• Betroffene Kinder sammeln
• Beruhigung	• Vermittlung von Informationen
• Selbstwirksamkeit	• Kinder abschirmen und an einen „sicheren Ort“ bringen
• Verbundenheit	• Kinderbetreuungsstellen einrichten
• Hoffnung	• Wartezeiten überbrücken
	• Selbstwirksamkeitserleben fördern, z. B. durch die Übernahme kleinerer Aufgaben
	• Bezugspersonen einbeziehen, ggf. Telefonkontakt herstellen
	• Bezugspersonen für den Umgang mit betroffenen Kindern „coachen“
	• Psychoedukation
	• Schutz vor Medienvertretern sicherstellen
	• Eingehen auf sonstige Bedarfe und Bedürfnisse der Kinder (Durst stillen, für Wärmeerhalt sorgen, verlorenes Spielzeug suchen usw.)

Tab. 11: Handlungsempfehlungen für die Psychosoziale Akuthilfe in komplexen Gefahren- und Schadenslagen

Auch der Einsatz von psychologischem Debriefing nach traumatischen Ereignissen wird seit Jahren kontrovers diskutiert (Jacobs & Pfefferbaum, 2015). Zum heutigen Zeitpunkt existieren jedoch kaum Evaluationsstudien für den Einsatz von psychologischem Debriefing bei Kindern und Jugendlichen. Entsprechende Empfehlungen basieren überwiegend auf Erkenntnissen aus dem Erwachsenenbereich. Eine kürzlich durchgeführte Übersichtsarbeit von Pfefferbaum und Kollegen (2015) konnte über die integrierten Studien hinweg keine eindeutig positiven Auswirkungen eines psychologischen Debriefings nachweisen. Allerdings gibt es – anders als bei Debriefings mit erwachsenen Teilnehmern – auch keinen Hinweis auf etwaige negative Auswirkungen. An dieser Stelle sei jedoch darauf hingewiesen, dass sich kaum eine dieser Studien konkret auf ein psychologisches Debriefing nach Ereignissen, wie sie in der vorliegenden Arbeit definiert sind, bezieht. Zudem erschweren zahlreiche Debriefing-Varianten eine wissenschaftlich exakte Auswertung erheblich. So verbirgt sich in der Literatur hinter dem Terminus „Debriefing“ eine unüberschaubare Vielfalt unterschiedlichster Konzepte, und eine systematisierende Bestandsaufnahme von Interventionen für Kinder und Jugendliche im Grup-

pensetting liegt bislang nicht vor. Eine abschließende Bewertung des psychologischen Debriefings steht insofern weiterhin aus.

Mittel- und längerfristige Hilfen. Über die zeitlichen und fachlichen Grenzen der Psychosozialen Akuthilfe hinaus können psychosoziale Versorgungsangebote auch mittel- und längerfristig notwendig sein (Tab. 12). Im Kindes- und Jugendalter kommen hierfür neben kognitiv-behavioralen Therapieverfahren (KVT) unter anderem EMDR (Eye movement desensitization and reprocessing), narrative Expositionstherapien bei Kindern (KIDNET) und gegebenenfalls Psychopharmaka infrage. Auf der Grundlage des aktuellen Forschungsstands ist davon auszugehen, dass nicht nur das therapeutische Verfahren selbst die Folgen für betroffene Kinder und Jugendliche beeinflusst, sondern auch der Zeitpunkt der Intervention, das Setting, die Fachkraft, die die entsprechende Intervention durchführt, sowie der Grad der Einbeziehung der Bezugspersonen (Newman et al., 2014; Pfefferbaum et al., 2014). Während überwiegend die Gesamteffektivität entsprechender Interventionen im Kindes- und Jugendalter untersucht wurde, legen wiederum nur wenige Studien den Fokus auf einzelne Komponenten dieser Interventionen (Pfefferbaum et al., 2014).

Die Wirksamkeit kognitiv-behavioraler Therapieverfahren für die Behandlung spezifischer Traumafolgestörungen im Kindes- und Jugendalter ist dabei weitestgehend gut belegt (Chen et al., 2014; Taylor & Weems, 2011). Entsprechende Verfahren greifen überwiegend auf kognitive Verhaltenstechniken wie Exposition, Erzähltechniken und Angstverminderung zurück (Pfefferbaum, Newman & Nelson, 2014). Sowohl die traumafokussierte kognitiv-behaviorale Therapie (Tf-KBT) als auch die Cognitive Behavioral Intervention for Trauma in Schools (CBITS) gelten dabei nach potenziell traumatischen Ereignissen als evidenzbasiert. Auch im Kontext von Katastrophen konnten positive Effekte dieser Interventionen nachgewiesen werden: In einer Studie von Jaycox und Kollegen (Jaycox et al., 2007) 15 Monate nach Hurrikan Katrina gehen beide Interventionen beispielsweise mit einer Reduzierung entsprechender PTBS-Symptome einher.

Auch EMDR wird heutzutage bereits ab dem Kleinkindalter als Kurztherapie sowohl im Einzel- als auch im Gruppensetting eingesetzt (Landolt, 2012) und ist zum heutigen Zeitpunkt sowohl als Komponente innerhalb kognitiver Verfahren (Shooshtary, Panaghi & Moghadam, 2008) als auch als eigenständige Intervention (de Roos et al., 2011; Fernandez, 2009) gut untersucht. In einer randomisiert kontrollierten Studie von de Roos und Kollegen (2011) führt EMDR nach einer Explosion zu einer Reduzierung von PTBS-Symptomen, Ängsten, Depressionen und Verhaltensauffälligkeiten. Die Wirksamkeit bei Kindern und Jugendlichen ist dabei vergleichbar mit der kurz- und langfristigen Wirksamkeit kognitiv-behavioraler Verfahren (Landolt, 2012). Eine Studie von de Roos und Kollegen (2011) zeigt dar-

über hinaus, dass EMDR im Vergleich zur KVT bereits bei einer geringeren Anzahl an Sitzungen Verbesserungen hervorruft. Studien deuten darauf hin, dass auch narrative Expositionstherapien ein wirksames Verfahren für die Behandlung von Traumafolgestörungen darstellen (Catani et al., 2009; Onyut et al., 2005; Ruf et al., 2010). Die entsprechenden Arbeiten beziehen sich jedoch fast ausnahmslos auf Untersuchungen mit Flüchtlingskindern und sind insofern nur bedingt auf den Kontext einmalig auftretender Katastrophen übertragbar.

Psychopharmakologische Interventionen sind besonderen Indikationen, die eine entsprechende Intervention rechtfertigen, vorbehalten (Pfefferbaum & Shaw, 2013). Medikamente werden zwar bereits seit einigen Jahren bei der Behandlung von Traumafolgestörungen eingesetzt, nur wenige Studien zu deren Wirksamkeit genügen jedoch höheren methodischen Ansprüchen (Huemer, Erhart & Steiner, 2010; Landolt, 2012; Marti, 2012). In einer Untersuchung von Robb und Kollegen (2010) zeigt sich gegenüber der Placebogruppe beispielsweise keine Wirksamkeit von Sertralin bei der Behandlung Posttraumatischer Belastungsstörungen. Auf der Basis der aktuellen Forschungslage können zum jetzigen Zeitpunkt daher keine empirisch fundierten Empfehlungen für den Einsatz psychopharmakologischer Interventionen für die Behandlung von Traumafolgestörungen im Kindesalter abgeleitet werden (Huemer et al., 2010; Marti, 2012). Entsprechend sollten Psychopharmaka in erster Linie ausschließlich für die Behandlung komorbider Symptome der betroffenen Kinder und Jugendlichen herangezogen (Thakur, Creedon & Zeanah, 2015) und nicht ohne Verbindung mit psychotherapeutischen Maßnahmen angewendet werden. Kommen Sie zum Einsatz, sind eine Klärung der Zielsymptome und eine entsprechende Risiko-Nutzen-Analyse dringend erforderlich (Pfefferbaum & Shaw, 2013).

Schlussbetrachtung

Die aktuell verfügbare Fachliteratur macht die Notwendigkeit einer an die spezifischen Bedarfe und Bedürfnisse betroffener Kinder und Jugendlicher angepassten Psychosozialen Notfallversorgung deutlich. Der aktuelle Forschungsstand zur Psychischen Ersten Hilfe sowie zur Psychosozialen Akuthilfe ist zum heutigen Zeitpunkt jedoch unbefriedigend. Empirisch begründete bzw. evidenzbasierte Konzepte für den Umgang mit betroffenen Kindern und Jugendlichen in komplexen Gefahren- und Schadenslagen, die der Entwicklung psychischer Folgen sekundärpräventiv bereits während des Ereignisses entgegenwirken könnten, liegen im deutschsprachigen Raum, wenn überhaupt, nur in Ansätzen vor. Diese Ansätze gilt es, durch zukünftige Forschung weiter auszubauen und zu vertiefen.

Autor und Jahr	Ereignis	Stichprobe	Intervention Treatment-gruppe	Intervention Kontroll-gruppe	Anzahl der Sitzungen und Dauer
Chen et al. (2014)	Erdbeben	32 Kinder	KVT	RCT	
De Rosso et al. (2011)	Explosion	52 Kinder	KVT	EMDR	4 Sitzungen über einen Zeitraum von 4–8 Wochen
Fernandez (2007)	Erdbeben	22 Kinder	EMDR	–	6,5 Sitzungen über 1 Jahr
Jaycox et al. (2010)	Naturkatastrophe	195 Kinder	CBITS Tf-KVT	–	10 Gruppensitzungen + 1–3 Einzelsitzungen 12 Einzelsitzungen oder mit Eltern
Newman et al. (2014)	–	Metaanalyse	–	–	
Robb et al. (2010)	–	131 Kinder	Psychopharmaka	Placebo	
Séguin et al. (2013)	School Shooting	948 Kinder und Mitarbeiter 18 Monate nach Ereignis	–	–	
Shooshtary et al. (2008)	Erdbeben	168 Kinder 4 Monate nach Ereignis	KVT	–	
Taylor & Weems (2011)	Hurrikan	6 Kinder	KVT	–	

Tab. 12: Studien zu mittel- und längerfristigen Hilfen für Kinder nach komplexen Gefahren- und Schadenslagen

Dennoch lassen sich zum heutigen Zeitpunkt auf der Basis der aktuell verfügbaren Fachliteratur Aspekte ableiten, die zukünftig in den Fokus der Aufmerksamkeit rücken sollten. So ist beispielsweise dringend zu beachten, dass sich Kinder und Jugendliche sowie ihr soziales Umfeld in der Folge komplexer Gefahren- und Schadenslagen wechselseitig beeinflussen. Psychosoziale Notfallversorgung in der Folge dieser Ereignisse sollte deshalb zwangsläufig einen systemischen Ansatz verfolgen (Abb. 3).

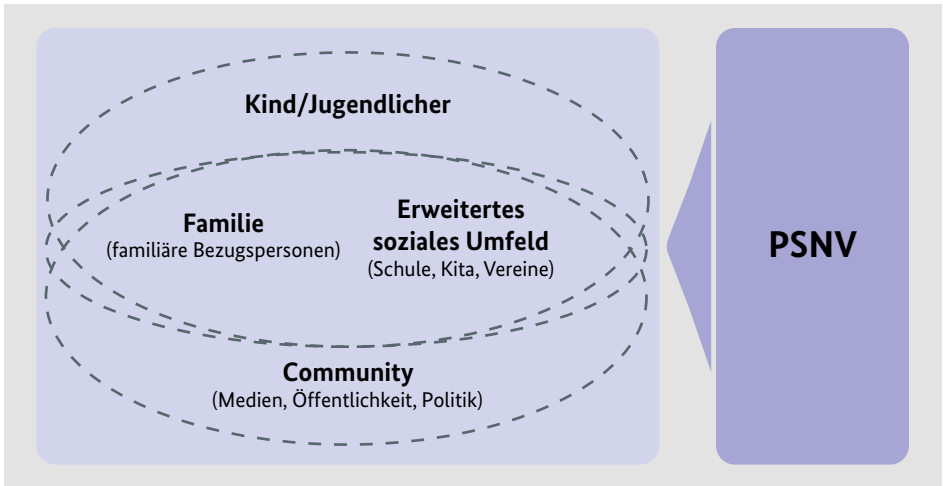


Abb. 3: Systemische Ausrichtung von PSNV-Angeboten (eigene Darstellung)

Darüber hinaus scheint die kurzzeitige Begleitung durch Akteure der Psychosozialen Notfallversorgung aufgrund vielfältiger Ereignisfolgen und der damit verbundenen innerfamiliären Schwierigkeiten unzureichend. Vor diesem Hintergrund kann eine längerfristige Begleitung der betroffenen Kinder und Jugendlichen sowie deren Familien angebracht sein. Um die einzelnen Angebote im Rahmen der Psychosozialen Notfallversorgung möglichst optimal aufeinander abstimmen zu können, sollte deshalb in Zukunft der Etablierung sogenannter Brückenfunktionen, der Gestaltung von Schnittstellen sowie der Vernetzung und Koordination zwischen den einzelnen Hilfsangeboten besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden. Eine Differenzierung der Betroffenheit scheint ebenfalls sinnvoll, da Belastungen und Folgen zwischen den jeweiligen Gruppen erheblich variieren können und eine an die jeweiligen Bedarfe und Bedürfnisse angepasste Psychosoziale Notfallversorgung erfordern. Auch die einsatztaktische Planung hängt unmittelbar von der Anzahl der Betroffenen ab. Erweitert sich der Fokus der Betroffenheit, geht dies unmittelbar mit einem erhöhten Bedarf an Einsatzkräften, insbesondere PSNV-Kräften, einher.

Literatur

Aderka, I. M., Foa, E. B., Applebaum, E., Shafraan, N., & Gilboa-Schechtman, E. (2011). Direction of influence between posttraumatic and depressive symptoms during prolonged exposure therapy among children and adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79*(3), doi: 421.10.1037/a0023318.

AHRQ Publication No. 10-M037 (2010). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

Alexander, D. E. (2014). Social media in disaster risk reduction and crisis management. *Science and engineering ethics, 20*(3), 717 – 733.

Anderson, W. A. (2005). Bringing children into focus on the social science disaster research agenda. *International Journal of Mass Emergencies and Disasters, 23*(3), 159.

Antonovsky A. (1979). *Health, stress, and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.

Ayub, M., Poongan, I., Masood, K., Gul, H., Ali, M., Farrukh, A., ... & Naeem, F. (2012). Psychological morbidity in children 18 months after Kashmir Earthquake of 2005. *Child Psychiatry & Human Development, 43*(3), 323 – 336.

Beerlage, I., Helmerichs, J., Waterstraat, F., & Bellinger, M. (2010). Management der Psychosozialen Notfallversorgung in Großschadens- und Katastrophenlagen. In: Schutzkommission beim Bundesminister des Innern (Hrsg.). *Katastrophenmedizin* (S. 30 – 42). Bonn: Eigenverlag.

Berkowitz, S. J., Smith Stover, C. & Marans, S. R. (2011). The child and family traumatic stress intervention: secondary prevention for youth at risk of developing PTSD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 52*, 676 – 685.

Blank-Gorki, V., Karutz, H., & Helmerichs, J. (2017). *Evaluation der Psychosozialen Notfallversorgung nach dem Amoklauf in Winnenden und Wendlingen. Abschlussbericht zum Forschungsprojekt des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe*. Bonn: Eigenverlag.

Bonanno, G. A., Brewin, C. R., Kaniasty, K. & Greca, A. M. L. (2010). Weighing the costs of disaster: Consequences, risks, and resilience in individuals, families, and communities. *Psychological Science in the Public Interest, 11*(1), 1 – 49.

- Bonanno, G. A., Galea, S., Bucciarelli, A. & Vlahov, D. (2007).** What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of consulting and clinical psychology*, 75(5), 671.
- Bonanno, G. A. & Mancini, A. D. (2008).** The human capacity to thrive in the face of potential trauma. *Pediatrics*, 121(2), 369–375.
- Bonanno, G. A., Westphal, M. & Mancini, A. D. (2011).** Resilience to loss and potential trauma. *Annual review of clinical psychology*, 7, 511–535.
- Braun-Lewensohn, O. (2015).** Coping and social support in children exposed to mass trauma. *Current psychiatry reports*, 17(6), 46.
- Brüggemann, A. & Riedesser, P. (2006).** Kinder und Jugendliche als Opfer und Zeugen von Gewalt. *Hamburger Ärzteblatt*, 4, 197–199.
- Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (Hrsg.) (2012).** *Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien*. Praxis im Bevölkerungsschutz Band 7. Bonn: Eigenverlag.
- Butler, L. D., Blasey, C. M., Garlan, R. W., McCaslin, S. E., Azarow, J., Chen, X. H., ... & Kraemer, H. C. (2005).** Posttraumatic growth following the terrorist attacks of September 11, 2001: Cognitive, coping, and trauma symptom predictors in an internet convenience sample. *Traumatology*, 11(4), 247.
- Cain, D. S., Plummer, C. A., Fisher, R. M. & Bankston, T. Q. (2010).** Weathering the storm: persistent effects and psychological first aid with children displaced by Hurricane Katrina. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 3(4), 330–343.
- Catani, C., Kohiladevy, M., Ruf, M., Schauer, E., Elbert, T. & Neuner, F. (2009).** Treating children traumatized by war and Tsunami: a comparison between exposure therapy and meditation-relaxation in North-East Sri Lanka. *BMC psychiatry*, 9(1), 22.
- Ciampi, D. (2012).** Anticipated attitudes for providing psychological services to survivors of major terrorist incidents. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(2), 237–243.
- Chemtob, C. M., Nomura, Y. & Abramovitz, R. A. (2008).** Impact of conjoined exposure to the World Trade Center attacks and to other traumatic events on the behavioral problems of preschool children. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 162(2), 126–133.

- Chemtob, C. M., Nomura, Y., Josephson, L., Adams, R. E. & Sederer, L. (2009).** Substance use and functional impairment among adolescents directly exposed to the 2001 World Trade Center attacks. *Disasters*, 33(3), 337–352.
- Chemtob, C. M., Nomura, Y., Rajendran, K., Yehuda, R., Schwartz, D. & Abramovitz, R. (2010).** Impact of maternal posttraumatic stress disorder and depression following exposure to the September 11 attacks on preschool children's behavior. *Child development*, 81(4), 1129–1141.
- Chen, S. H. & Wu, Y. C. (2006).** Changes of PTSD symptoms and school reconstruction: A two-year prospective study of children and adolescents after the Taiwan 921 earthquake. *Natural Hazards*, 37(1–2), 225–244.
- Chen, Y., Shen, W. W., Gao, K., Lam, C. S., Chang, W. C. & Deng, H. (2014).** Effectiveness RCT of a CBT intervention for youths who lost parents in the Sichuan, China, earthquake. *Psychiatric Services*, 65(2), 259–262.
- Codreanu, T. A., Celenza, A. & Jacobs, I. (2014).** Does disaster education of teenagers translate into better survival knowledge, knowledge of skills, and adaptive behavioral change? A systematic literature review. *Prehospital and disaster medicine*, 29(6), 629–642.
- Costa, N. M., Weems, C. F., & Pina, A. A. (2009).** Hurricane Katrina and youth anxiety: The role of perceived attachment beliefs and parenting behaviors. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(7), 935–941.
- Cox, C. M., Kenardy, J. & Hendrikz, J. K. (2010).** A randomized controlled trial of a web-based early intervention for children and their parents following unintentional injury. *Journal of Pediatric Psychology* 33, 581–592.
- Cryder, C. H., Kilmer, R. P., Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (2006).** An exploratory study of posttraumatic growth in children following a natural disaster. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 65–69.
- de Roos, C., Greenwald, R., den Hollander-Gijsman, M., Noorthoorn, E., van Buuren, S. & De Jongh, A. (2011).** A randomised comparison of cognitive behavioural therapy (CBT) and eye movement desensitisation and reprocessing (EMDR) in disaster-exposed children. *European Journal of Psychotraumatology*, 2(1), 5694.
- Dieffenbach, R. (2007).** EMDR in der Akutversorgung psychisch traumatisierter Kinder und Jugendlicher. In: T. Hensel, *EMDR bei Kindern und Jugendlichen* (S. 299–316). Göttingen: Hogrefe.

Dufty, N. (2012). Using social media to build community disaster resilience. *Australian Journal of Emergency Management*, 27(1), 40.

Ekşi, A., & Braun, K. L. (2009). Over-time changes in PTSD and depression among children surviving the 1999 Istanbul earthquake. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 18(6), 384–391.

Ekşi, A., Braun, K. L., Ertem-Vehid, H., Peykerli, G., Saydam, R., Toparlak, D. & Alyanak, B. (2007). Risk factors for the development of PTSD and depression among child and adolescent victims following a 7.4 magnitude earthquake. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 11(3), 190–199.

Fan, F., Long, K., Zhou, Y., Zheng, Y. & Liu, X. (2015). Longitudinal trajectories of post-traumatic stress disorder symptoms among adolescents after the Wenchuan earthquake in China. *Psychological medicine*, 45(13), 2885–2896.

Federal Emergency Management Agency (2015). *National strategy for youth preparedness education. Empowering, educating and building resilience.* Washington, DC: US Department of Homeland Security.

Fernandez, I. (2007). EMDR as treatment of post-traumatic reactions: A field study on child victims of an earthquake. *Educational and Child Psychology*, 24(1), 65.

Fischer, G., & Riedesser, P. (2009). *Lehrbuch der Psychotraumatologie.* München: Ernst Reinhardt Verlag.

Fraustino, J. D., Liu, B. & Jin, Y. (2012). *Social media use during disasters: a review of the knowledge base and gaps.*

Frühe, B., Tuulikki Kultalahti T., Röthlein, H.-J. & Rosner, R. (2008). Vorhersagbarkeit posttraumatischer Belastung bei Kindern und Jugendlichen nach traumatischen Ereignissen in der Schule. *Kindheit und Entwicklung*, 17(4), 219–223.

Fujiwara, T., Yagi, J., Homma, H., Mashiko, H., Nagao, K. & Okuyama, M. (2017). Suicide risk among young children after the Great East Japan Earthquake: A follow-up study. *Psychiatry research*, 253, 318–324.

Furr, J. M., Comer, J. S., Edmunds, J. M. & Kendall, P. C. (2010). Disasters and youth: A meta-analytic examination of posttraumatic stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(6), 765–780, doi: 10.1037/a0021482.

Gil-Rivas, V. & Kilmer, R. P. (2013). Children's adjustment following Hurricane Katrina: The role of primary caregivers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 83, 413–421.

Hausmann, C. (2006). *Einführung in die Psychotraumatologie*. Stuttgart: UTB.

Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., ... & Maguen, S. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 70(4), 283–315.

Huemer, J., Erhart, F. & Steiner, H. (2010). Posttraumatic stress disorder in children and adolescents: A review of psychopharmacological treatment. *Child Psychiatry & Human Development*, 41(6), 624–640.

Jackson, R., Jarvis, L., Gunning, J. & Breen-Smyth, M. (2011). *Terrorism: A critical introduction*. Macmillan International Higher Education.

Jacobs, A. K. & Pfefferbaum, B. (2015). The use of debriefing with children. *Current psychiatry reports*, 17(6), 40.

Jaycox, L. H., Tanielian, T. L., Sharma, P., Morse, L., Clum, G. & Stein, B. D. (2007). Schools' mental health responses after Hurricanes Katrina and Rita. *Psychiatric Services*, 58(10), 1339–1343.

Juen, B., Öhler, U. & Thormar, S. (2009). Posttraumatisches Wachstum bei Einsatzkräften. *Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft und Psychologische Medizin*, 7, 9–19.

Juen, B., Warger, R., Nindl, S., Werth, M., Walter, H. & Kratzer, D. (2017). Psychologische und psychosoziale Akutinterventionen bei Kindern und Jugendlichen. In: H. Karutz, B. Juen, D. Kratzer & R. Warger (Hrsg.). *Kinder in Krisen und Katastrophen – Spezielle Aspekte psychosozialer Notfallversorgung* (S. 147–155). Innsbruck: STUDIA Universitätsverlag.

Kadak, M. T., Nasıroğlu, S., Boysan, M. & Aydın, A. (2013). Risk factors predicting posttraumatic stress reactions in adolescents after 2011 Van earthquake. *Comprehensive Psychiatry*, 54(7), 982–990.

Karutz, H. (2017). Belastungen, Moderatorvariablen und situative Variablen. In: H. Karutz, B. Juen, D. Kratzer & R. Warger (Hrsg.). *Kinder in Krisen und Katastrophen – Spezielle Aspekte psychosozialer Notfallversorgung* (S. 43–63). Innsbruck: STUDIA Universitätsverlag.

Karutz, H., & Armgart, C. (2015). Psychosoziales Einsatzmanagement bei einem schweren Schulbusunfall. *Notarzt*, 31, 82–92.

Karutz, H., Fegert, A.-K., & Blank-Gorki, V. (2018). Psychosoziale Akuthilfen bei einem Massenanfall direkt oder indirekt betroffener Kinder. *Notarzt* 34: 178–187.

Karutz, H., & Lasogga, F. (2016). *Kinder in Notfällen*. 2. überarbeitete Auflage Edewecht: Stumpf & Kossendey.

Kassam-Adams, N. & Winston, F. K. (2004). Predicting child PTSD: The relationship between acute stress disorder and PTSD in injured children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43, 403–411.

Keppel-Benson, J. M., Olledick, T. H. & Benson, M. J. (2002). Post-traumatic stress in children following motor vehicle accidents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 203–212.

Kerns, C. E., Elkins, R. M., Carpenter, A. L., Chou, T., Green, J. G. & Comer, J. S. (2014). Caregiver distress, shared traumatic exposure, and child adjustment among area youth following the 2013 Boston Marathon bombing. *Journal of affective disorders*, 167, 50–55.

Kilmer, R. P., Gil-Rivas, V., Griese, B., Hardy, S. J., Hafstad, G. S. & Alisic, E. (2014). Posttraumatic growth in children and youth: Clinical implications of an emerging research literature. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(5), 506.

Kissenbeck, A. (2012). Systemische Traumatherapie. In: M. A. Landolt & T. Hensel (Hrsg.), *Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen*. 2. Auflage (S. 261–283). Göttingen: Hogrefe.

Kramer, D. N. & Landolt, M. A. (2011). Characteristics and efficacy of brief early psychological interventions in children and adolescents after single trauma: A systematic review. *European Journal of Psychotraumatology*. doi.org/10.3402/ejpt.v2i0.7858.

Kronenberg, M. E., Hansel, T. C., Brennan, A. M., Osofsky, H. J., Osofsky, J. D., & Law-rason, B. (2010). Children of Katrina: Lessons learned about postdisaster symptoms and recovery patterns. *Child development*, 81(4), 1241–1259.

Lack, C. W. & Sullivan, M. A. (2007). Attributions, coping, and exposure as predictors of long-term posttraumatic distress in tornado-exposed children. *Journal of Loss and Trauma*, 13(1), 72–84.

- La Greca, A. M., Lai, B. S., Joormann, J., Auslander, B. B. & Short, M. A. (2013).** Children's risk and resilience following a natural disaster: Genetic vulnerability, post-traumatic stress, and depression. *Journal of affective disorders*, 151(3), 860–867.
- La Greca, A. M., Lai, B. S., Llabre, M. M., Silverman, W. K., Vernberg, E. M. & Prinstein, M. J. (2013).** Children's postdisaster trajectories of PTS symptoms: Predicting chronic distress. *Child & youth care forum*, 42(4), 351–369.
- La Greca, A. M., Silverman, W. K., Lai, B. & Jaccard, J. (2010).** Hurricane-related exposure experiences and stressors, other life events, and social support: concurrent and prospective impact on children's persistent posttraumatic stress symptoms. *Journal of consulting and clinical psychology*, 78(6), 794.
- Lai, B. S., Auslander, B. A., Fitzpatrick, S. L. & Podkowirow, V. (2014).** Disasters and depressive symptoms in children: a review. *Child & youth care forum*, 43(4), 489–504.
- Lai, B. S., Kelley, M. L., Harrison, K. M., Thompson, J. E. & Self-Brown, S. (2015).** Posttraumatic stress, anxiety, and depression symptoms among children after Hurricane Katrina: A latent profile analysis. *Journal of child and family studies*, 24(5), 1262–1270.
- Lai, B. S., La Greca, A. M., Auslander, B. A. & Short, M. B. (2013).** Children's symptoms of posttraumatic stress and depression after a natural disaster: Comorbidity and risk factors. *Journal of affective disorders*, 146(1), 71–78.
- Lai, B. S., Lewis, R., Livings, M. S., La Greca, A. M. & Esnard, A. M. (2017).** Posttraumatic stress symptom trajectories among children after disaster exposure: a review. *Journal of traumatic stress*, 30(6), 571–582.
- Landolt, M. A. (2012).** *Psychotraumatologie des Kindesalters: Grundlagen, Diagnostik und Interventionen*. 2. Auflage Göttingen: Hogrefe.
- Landolt, M. A., Vollrath, M., Timm, K., Gnehm, H. E. & Sennhauser, F. H. (2005).** Predicting post-traumatic stress symptoms in children after road traffic accidents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44, 1276–1283.
- Lasogga, F. & Gasch, B. (2011).** *Notfallpsychologie. Lehrbuch für die Praxis*, 2. Auflage Springer Medizin: Heidelberg.
- Lazarus R. S. & Folkman S. (1984).** *Stress appraisal and coping*. New York: Springer

- Le Brocque, R. M., Hendrikz, J. & Kenardy, J. A. (2009).** The course of posttraumatic stress in children: Examination of recovery trajectories following traumatic injury. *Journal of Pediatric Psychology*, 35(6), 637–645.
- Leiner, M., Peinado, J., Villanos, M. T. M., Lopez, I., Uribe, R. & Pathak, I. (2016).** Mental and emotional health of children exposed to news media of threats and acts of terrorism: the cumulative and pervasive effects. *Frontiers in pediatrics*, 4, 26.
- Liu, M., Wang, L., Shi, Z., Zhang, Z., Zhang, K. & Shen, J. (2011).** Mental health problems among children one-year after Sichuan earthquake in China: a follow-up study. *PloS one*, 6(2), e14706.
- Lowe, S. R., Godoy, L., Rhodes, J. E. & Carter, A. S. (2013).** Predicting mothers' reports of children's mental health three years after Hurricane Katrina. *Journal of applied developmental psychology*, 34(1), 17–27.
- Lueger-Schuster, B. (2011).** Helping children after mass disaster: Using a comprehensive trauma center and school support. In: V. Arдино (Hrsg.). *Post-traumatic syndromes in childhood and adolescence: A handbook of research and practice* (S. 255–272). West Sussex: John Wiley.
- Maeda, M., Kato, H. & Maruoka, T. (2009).** Adolescent vulnerability to PTSD and effects of community-based intervention: Longitudinal study among adolescent survivors of the Ehime Maru sea accident. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 63(6), 747–753.
- Marti, D. (2012).** Pharmakotherapie. In: M. A. Landolt & T. Hensel (Hrsg.). *Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen*. 2. Auflage (S. 315–324). Göttingen: Hogrefe.
- Masten, A. S. & Narayan, A. J. (2012).** Child development in the context of disaster, war, and terrorism: Pathways of risk and resilience. *Annual review of psychology*, 63.
- Meyerson, D. A., Grant, K. E., Carter, J. S. & Kilmer, R. P. (2011).** Posttraumatic growth among children and adolescents: A systematic review. *Clinical psychology review*, 31(6), 949–964.
- Müller, M., Klewer, J. & Karutz, H. (2018a).** Traumatherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen nach Großschadensereignissen. *Trauma & Gewalt*, 12, 124–133.
- Müller, M., Klewer, J. & Karutz, H. (2018b).** Ambulante psychotherapeutische Versorgungssituation von traumatisierten Kindern und Jugendlichen in Deutschland. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 46, 1–9.

National Child Traumatic Stress Network (2006). *Psychological First Aid Field Operations Manual* (2. Auflage). Zugriff am 04.05.2018. Verfügbar unter <http://www.nctsn.org/content/psychological-first-aid>.

National Commission on Children and Disasters (2010). *Report to the President and Congress*. Verfügbar unter <https://archive.ahrq.gov/prep/nccdreport/nccdreport.pdf>

Newman, E., Pfefferbaum, B., Kirlic, N., Tett, R., Nelson, S. & Liles, B. (2014). Meta-analytic review of psychological interventions for children survivors of natural and man-made disasters. *Current psychiatry reports*, 16(9), 462.

Nordanger, D. Ø., Hysing, M., Posserud, M. B., Lundervold, A. J., Jakobsen, R., Olff, M., & Stormark, K. M. (2013). Posttraumatic responses to the July 22, 2011 Oslo terror among Norwegian high school students. *Journal of Traumatic Stress*, 26(6), 679–685.

Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E. & Kaniasty, K. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981–2001. *Psychiatry: Interpersonal and biological processes*, 65(3), 207–239.

Onyut, L. P., Neuner, F., Schauer, E., Ertl, V., Odenwald, M., Schauer, M. & Elbert, T. (2005). Narrative Exposure Therapy as a treatment for child war survivors with posttraumatic stress disorder: Two case reports and a pilot study in an African refugee settlement. *BMC psychiatry*, 5(1), 7.

Pfefferbaum, B., Jacobs, A. K., Houston, J. B. & Griffin, N. (2015). Children's disaster reactions: the influence of family and social factors. *Current psychiatry Reports*, 17(7), 57.

Pfefferbaum, B., Jacobs, A. K., Nitiéma, P. & Everly, G. S. (2015). Child debriefing: a review of the evidence base. *Prehospital and disaster medicine*, 30(3), 306–315.

Pfefferbaum, B., Newman, E. & Nelson, S. D. (2014). Mental health interventions for children exposed to disasters and terrorism. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*, 24(1), 24–31.

Pfefferbaum, B., Newman, E. & Nitiéma, P. (2016). Current evidence for selecting disaster interventions for children and adolescents. *Current Treatment Options in Psychiatry*, 3(2), 192–205.

Pfefferbaum, B. & Shaw, J. A. (2013). Practice parameter on disaster preparedness. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(11), 1224–1238.

Pfefferbaum, B., Sweeton, J. L., Nitiéma, P., Noffsinger, M. A., Varma, V., Nelson, S. D. & Newman, E. (2014). Child disaster mental health interventions: therapy components. *Prehospital and disaster medicine*, 29(5), 494 – 502.

Pfefferbaum, B., Sweeton, J. L., Newman, E., Varma, V., Noffsinger, M. A., Shaw, J. A., ... & Nitiéma, P. (2014). Child disaster mental health interventions, part II: timing of implementation, delivery settings and providers, and therapeutic approaches. *Disaster health*, 2(1), 58 – 67.

Plummer, C. A., Cain, D. S., Fisher, R. M. & Bankston, T. Q. (2008). Practice challenges in using psychological first aid in a group format with children: A pilot study. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 8(4), 313.

Propper, R. E., Stickgold, R., Keeley, R. & Christman, S. D. (2007). Is television traumatic?: Dreams, stress, and media exposure in the aftermath of September 11, 2001. *Psychological Science*, 18(4), 334 – 340.

Rancourt, K. M., Chorney, J. M. & Kain, Z. (2015). Children's Immediate Post-operative Distress and Mothers' and Fathers' Touch Behaviors. *Journal of Pediatric Psychology*, doi: 10.1093/jpepsy/jsv069.

Riedesser, P. (2003). Entwicklungspsychopathologie von Kindern mit traumatischen Erfahrungen. In: K. H. Brisch, Th. Hellbrügge (Hrsg.). *Bindung und Trauma. Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern* (S. 160 – 171). Stuttgart: Klett-Cotta.

Robb, A. S., Cueva, J. E., Sporn, J., Yang, R. & Vanderburg, D. G. (2010). Sertraline treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder: a double-blind, placebo-controlled trial. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*, 20(6), 463 – 471.

Roberts, N. P., Kitchiner, N. J., Kenardy, J. & Bisson, J. I. (2010). Early psychological interventions to treat acute traumatic stress symptoms. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, doi: 10.1002/14651858.CD007944.pub2.

Ronan, K. R., Alisic, E., Towers, B., Johnson, V. A. & Johnston, D. M. (2015). Disaster preparedness for children and families: A critical review. *Current Psychiatry Reports*, 17(7), 58.

Ruf, M., Schauer, M., Neuner, F., Catani, C., Schauer, E. & Elbert, T. (2010). Narrative exposure therapy for 7- to 16-year-olds: A randomized controlled trial with traumatized refugee children. *Journal of traumatic stress*, 23(4), 437 – 445.

Salloum, A., Carter, P., Burch, B., Garfinkel, A. & Overstreet, S. (2011). Impact of exposure to community violence, Hurricane Katrina, and Hurricane Gustav on posttraumatic stress and depressive symptoms among school age children. *Anxiety, Stress, & Coping*, 24(1), 27–42.

Salmon, K. & Bryant, R. A. (2002). Posttraumatic stress disorder in children: the influence of developmental factors. *Clinical Psychology Review*, 22, 163–188.

Schäfer, I., Barkmann, C., Riedesser, P. & Schulte-Markwort, M. (2004). Peritraumatic dissociation predicts posttraumatic stress in children and adolescents following road traffic accidents. *Journal of Trauma and Dissociation*, 5(4), 79–92.

Seballos, F., Tanner, T., Tarazona, M. & Gallegos, J. (2011). *Children and disasters: Understanding impact and enabling agency*. Institute of Development Studies (IDS).

Séguin, M., Chawky, N., Lesage, A., Boyer, R., Guay, S., Bleau, P., ... & Roy, D. (2013). Evaluation of the Dawson College shooting psychological intervention: Moving toward a multimodal extensive plan. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(3), 268.

Self-Brown, S., Lai, B. S., Thompson, J. E., McGill, T. & Kelley, M. L. (2013). Post-traumatic stress disorder symptom trajectories in Hurricane Katrina affected youth. *Journal of affective disorders*, 147(1), 198–204.

Stallard, P., Velleman, R. & Baldwin, S. (2001). Recovery from Post-Traumatic Stress Disorder in children following road traffic accidents: the role of talking and feeling understood. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 11(1), 37–41.

Stough, L. M., Ducey, E. M. & Kang, D. (2017). Addressing the needs of children with disabilities experiencing disaster or terrorism. *Current psychiatry reports*, 19(4), 24.

Tang, B., Liu, X., Liu, Y., Xue, C. & Zhang, L. (2014). A meta-analysis of risk factors for depression in adults and children after natural disasters. *BMC public health*, 14(1), 623.

Tang, W., Zhao, J., Lu, Y., Yan, T., Wang, L., Zhang, J. & Xu, J. (2017). Mental health problems among children and adolescents experiencing two major earthquakes in remote mountainous regions: a longitudinal study. *Comprehensive psychiatry*, 72, 66–73.

Taylor, L. K. & Weems, C. F. (2011). Cognitive-behavior therapy for disaster-exposed youth with posttraumatic stress: results from a multiple-baseline examination. *Behavior Therapy*, 42(3), 349–363.

Thakur, A., Creedon, J. & Zeanah, C. H. (2015). Trauma and stressor-related disorders among children and adolescents. *Focus*, 14(1), 34–45.

Tuulikki Kultalahti, T. & Rosner, R. (2008). Risikofaktoren der Posttraumatischen Belastungsstörung nach Trauma-Typ 1 bei Kindern und Jugendlichen. *Kindheit und Entwicklung*, 17(4), 210–218.

Vernberg, E. M., Steinberg, A. M., Jacobs, A. K., Brymer, M. J., Watson, P. J., Osofsky, J. D., ... & Ruzek, J. I. (2008). Innovations in disaster mental health: Psychological first aid. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(4), 381.

Wang, C. W., Chan, C. L. & Ho, R. T. (2013). Prevalence and trajectory of psychopathology among child and adolescent survivors of disasters: a systematic review of epidemiological studies across 1987–2011. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(11), 1697–1720.

Weems, C. F., Scott, B. G., Banks, D. M. & Graham, R. A. (2012). Is TV traumatic for all youths? The role of preexisting posttraumatic-stress symptoms in the link between disaster coverage and stress. *Psychological science*, 23(11), 1293–1297.

World Health Organization (2011). *Psychological first aid: guide for field workers*. Geneva: World Health Organization.

Wu, D., Yin, H., Xu, S. & Zhao, Y. (2011). Risk factors for posttraumatic stress reactions among Chinese students following exposure to a snowstorm disaster. *BMC public health*, 11(1), 96.

Zehnder, D. (2012). Notfallpsychologische Interventionen. In: M. A. Landolt, T. Hensel (Hrsg.). *Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen*. 2. Auflage (S. 343–368). Göttingen: Hogrefe.

Zehnder, D., Meuli M. & Landolt, M. A. (2010). Effectiveness of a single-session psychological intervention for children after road traffic accidents: A randomised controlled trial. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. doi: 10.1186/1753-2000-4-7.

Zhou, X., Wu, X. & Chen, J. (2015). Longitudinal linkages between posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth in adolescent survivors following the Wenchuan earthquake in China: A three-wave, cross-lagged study. *Psychiatry research*, 228(1), 107–111.

Teilstudie bzw. Arbeitspaket 2a:
Auswertung von
Einsatzkonzepten



3



Einleitung

Die in diesem Arbeitspaket erhobenen Daten dienen vor dem Hintergrund der theoretischen Ausführungen im Rahmen des Arbeitspakets 1 und mit Blick auf die Zielsetzung des Projekts vor allem der Beantwortung folgender Fragestellung: Inwiefern existieren in Deutschland rettungsdienstliche Einsatzkonzepte zur Bewältigung eines Massenanfalls an Verletzten (MANV), die die speziellen Bedarfe und Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen berücksichtigen? Damit unweigerlich verbunden ist die Betrachtung der Schnittmenge zwischen präklinischen und psychosozialen Versorgungsstrukturen, die bei Individualnotfällen vielerorts bereits vorhanden sind und durch die Zusammenarbeit zwischen Rettungsdienst und Krisenintervention und/oder Notfallseelsorge repräsentiert wird.

Grundsätzliche Überlegungen

Reaktionen und Symptome betroffener Kinder und Jugendlicher, die einen Notfall miterlebt haben, unterscheiden sich sowohl aus medizinischer als auch aus psychologischer Perspektive grundlegend von denen Erwachsener. Entsprechend erfolgt die (notfall-)medizinische Behandlung betroffener Kinder und Jugendlicher anhand spezifisch entwickelter Regeln und Algorithmen (Breuer, Beckers & Poloczec, 2019; Rielage & Biederbick, 2019) und auch in der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) haben sich in den letzten Jahren erste Konzepte für einen angemessenen Umgang mit Kindern und Jugendlichen in der Folge belastender Ereignisse entwickelt (Karutz & Armgart, 2015; Karutz & Lasogga, 2016; Kern & Finkeldei, 2017; Zehnder, Hornung & Landolt, 2006). Im Bereich der PSNV allerdings stehen die Forschung sowie das gesamte psychosoziale Versorgungssystem noch ganz am Anfang. Dies gilt in besonderem Maße für komplexe Gefahren- und Schadenslagen.

Großschadenslagen bzw. komplexe Gefahren- und Schadenslagen mit vielen betroffenen Kindern und Jugendlichen scheinen dabei jedoch glücklicherweise nicht zum Alltag der präklinischen Versorgung zu gehören. Eine offizielle Statistik hierzu liegt nicht vor. Erhoben wird in den einzelnen Rettungsdienstbereichen meist lediglich die Anzahl medizinischer Behandlungen in der Alterskategorie von 0 bis 18 Jahren. Damit ist allerdings nicht nachvollziehbar, wie viele Kinder und Jugendliche zusätzlich als Augenzeugen und/oder Angehörige am jeweiligen Not-

fallgeschehen beteiligt waren. Eine eigens durchgeführte umfassende Recherche rettungsdienstlich sowie psychosozial relevanter komplexer Gefahren- und Schadenslagen mit Kindern und Jugendlichen liefert erste Hinweise auf die tatsächliche Relevanz des Themas. Im Rahmen der Analyse berücksichtigt wurden Ereignisse mit mindestens 10 verletzten und/oder 20 betroffenen Kindern und Jugendlichen.

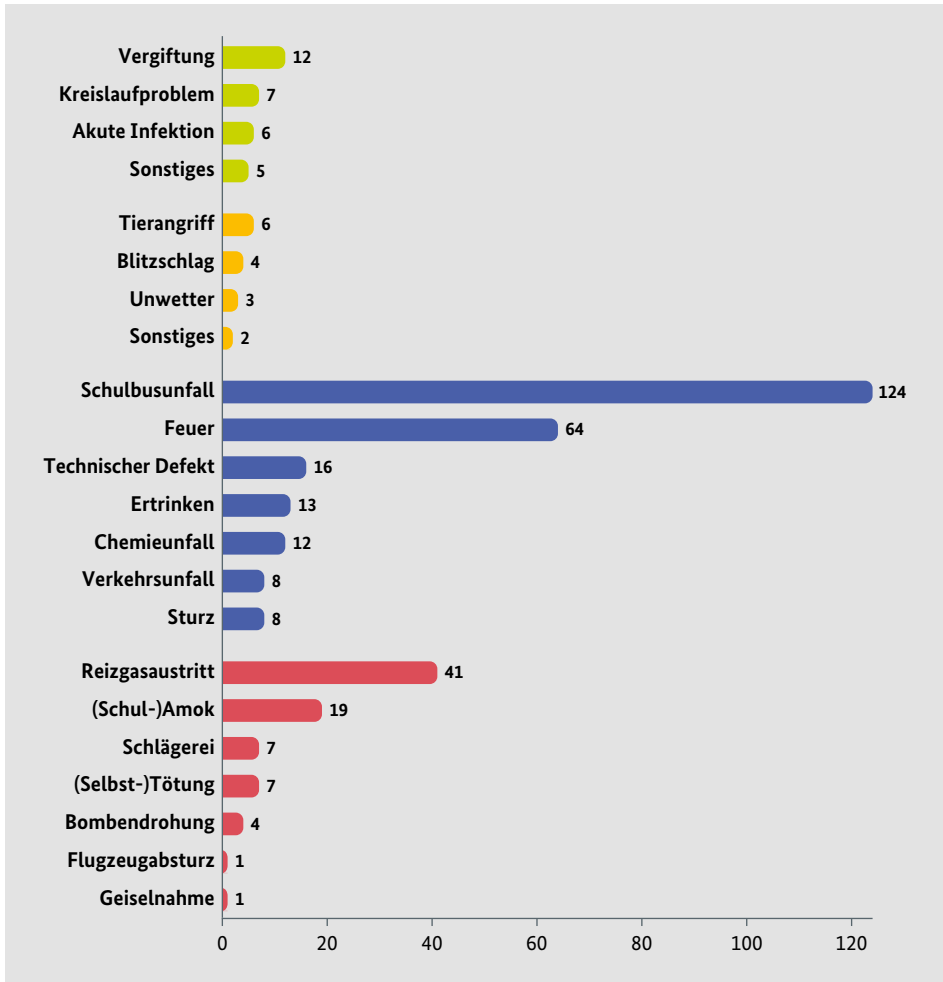


Abb. 4: Komplexe Gefahren- und Schadenslagen mit Kindern und Jugendlichen seit 2010 in Deutschland (grün: medizinische Notfälle; gelb: Naturereignisse; blau: Unfälle; rot: Man-made-Ereignisse) (eigene Medienanalyse und Darstellung)

Seit 2010 konnten insgesamt 370 Ereignisse recherchiert werden, die sich in vier Kategorien unterteilen lassen: (a) Man-made-Ereignisse ($n = 80$), (b) Naturereignisse ($n = 15$), (c) Unfälle ($n = 245$), (d) medizinische Notfälle ($n = 30$) (Abb. 4). Eine entsprechende Differenzierung dieser Ereignisse scheint insofern sinnvoll, als dass davon auszugehen ist, dass mit der jeweiligen Ereigniskategorie unterschiedliche psychische Belastungen einhergehen (Zehnder et al., 2006). Unfälle scheinen demnach rein statistisch die häufigste Notfallursache zu sein, wobei Schulbusunglücke den größten Anteil ausmachen ($n = 124$). Durchschnittlich kann demnach davon ausgegangen werden, dass sich ein Unfall mit einem Schulbus pro Monat in Deutschland ereignet (Blank-Gorki, Breuer & Fegert et al., 2020).

Forschungsstand

Für die Bewältigung einer komplexen Gefahren- und Schadenslage bzw. eines Massenanfalls von Verletzten (MANV) existieren bundesweit inhaltliche Empfehlungen und Vorschläge für Strukturen (Luiz, Lackner, Peter & Schmidt, 2015). Deren Umsetzung und Ausgestaltung obliegt allerdings den Kommunen. Teilweise gibt es auch entsprechende Regelungen auf Ebene der Bundesländer. Bezogen auf Einsatz- und Ausbildungskonzepte, Ausstattung, Technik und Taktik im Einsatzgeschehen bestehen dementsprechend regional und kommunal starke Variationen. Konsens in diesem Zusammenhang sind die Sichtungskategorien, die bei einem MANV Verwendung finden (Arbeitsgemeinschaft der Berufsfeuerwehren in der Bundesrepublik Deutschland, 2013; Sefrin, Weidringer & Weiss, 2003). Darauf basierend wurden verschiedene Sichtungsalgorithmen entwickelt, bspw. mSTaRT oder PRIOR (Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe & Deutsche Gesellschaft für Katastrophenmedizin e. V., 2016; Kanz, Hornburger, Kay, Mutschler, & Schäuble, 2006). Um den spezifischen Anforderungen, die die notfallmedizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit sich bringt, gerecht zu werden, wurden darüber hinaus zusätzliche Sichtungsalgorithmen bzw. Erweiterungen speziell für den Umgang mit Kindern und Jugendlichen entwickelt (jumpSTaRT; Romig, 2002) (Zusatzindikatoren PRIOR; Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe & Deutsche Gesellschaft für Katastrophenmedizin e. V., 2016). Als Kinder und Jugendliche gelten hierbei gemäß der WHO alle Personen bis zum 18. Lebensjahr (United Nations, 1989).

Für den Bereich der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) liegen entsprechende Sichtungskategorien und -algorithmen weder für den Erwachsenenbereich noch für den Einsatz mit Kindern und Jugendliche vor. Hintergrund hierfür ist, dass psychische Symptome einer grundlegend anderen Bewertung unterzogen werden müssen und akut keine Aussage über einen potenziellen Behandlungsverlauf möglich ist. Die Erstellung eines sog. psychosozialen Lagebildes bedarf daher einer weitaus differenzierteren Herangehensweise. Zusätzlich fehlt es hier bisher an entsprechender Forschung.

Psychosoziale Notfallversorgung als solches gehört mittlerweile zum Versorgungsstandard und ergänzt die medizinische sowie technische Hilfeleistung. Ziele sind die Prävention bzw. Früherkennung psychosozialer Belastungsfolgen sowie die Bereitstellung adäquater Unterstützung für betroffene Personen und Gruppen (Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, 2012). Für den Bereich der Psychosozialen Akuthilfe existiert hierzu ein flächendeckendes Netz an Angeboten, zumeist bestehend aus Krisenintervention und/oder Notfallseelsorge. Unterschieden wird prinzipiell zwischen der Zielgruppe der Betroffenen (PSNV-B) und der Zielgruppe der Einsatzkräfte (PSNV-E). Zum heutigen Zeitpunkt liegen darüber hinaus erste Überlegungen und Konzepte zur PSNV von bestimmten Personengruppen vor (Migranten, Schmidt et al., 2018; Menschen mit Behinderung, Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, 2017; Kinder und Jugendliche, Karutz, Fegert, & Blank-Gorki, 2018; Karutz, Fegert & Blank-Gorki, 2020; Karutz & Lasogga, 2016; Kern & Finkeldei, 2017). Allerdings handelt es sich hier um erste Insellösungen und empirisch eingeschränkt fundierte Ansätze.

Wesentliche fachliche Grundlage der PSNV sind die bundeseinheitlichen Leitlinien und Standards, die im Rahmen eines Konsensusprozesses zwischen 2007 und 2010 entwickelt und verabschiedet wurden. Hierin festgehalten ist beispielsweise die Einbindung der PSNV in die bereits bestehenden Strukturen der Gefahrenabwehr sowie die Anbindung an die medizinische Einsatzleitung bzw. den Betreuungsdienst in komplexen Gefahren- und Schadenslagen (Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, 2012). Offen geblieben ist allerdings die spezifische Versorgung von besonderen Personengruppen, so auch von Kindern und Jugendlichen. Solche Konzepte werden in den Leitlinien zwar gefordert, sind bisher jedoch nur vereinzelt vertreten. Karutz et al., 2018; Karutz & Armgart, 2015; Karutz & Lasogga, 2016; Kern & Finkeldei, 2017 liefern hier erste Empfehlungen bezüglich eines angemessenen Einsatzmanagements zur Erstellung eines psychosozialen Lagebildes oder zur zeitlich und systemisch umfassenden Versorgung dieser Zielgruppe. Auch diese Empfehlungen basieren jedoch überwiegend auf Erfahrungen aus der Praxis und sind zum heutigen Zeitpunkt längst noch nicht flächendeckend in entsprechende Versorgungskonzepte der PSNV integriert.

Komplexe Gefahren- und Schadenslagen im nationalen sowie internationalen Kontext, wie beispielsweise der Terroranschlag in Nizza oder der Amoklauf in München (beides 2016), haben deutlich gemacht, dass die Anzahl der Betroffenen weit über die Anzahl der körperlich Verletzten hinausgeht (Carli et al., 2017). In diesem Sinne sollte im Rahmen zukünftiger Ereignisse im Rahmen der PSNV zwischen direkter, indirekter und interpersoneller Betroffenheit unterschieden werden (Foltin, Schonfeld, & Shannon, 2006; Tab. 13). Eine entsprechende Differenzierung der Betroffenheit macht darüber hinaus deutlich, warum aus Sicht der PSNV die Anzahl der Betroffenen weitaus höher ist als aus notfallmedizinischer

Sicht und warum teilweise von PSNV-Lagen gesprochen wird, wenngleich für alle anderen Einsatzkräfte keine Indikation besteht.

Direkte Betroffenheit	Interpersonelle Betroffenheit	Indirekte Betroffenheit
Physische Anwesenheit am Ereignisort (unabhängig vom Verletzungsgrad)	Direkte Betroffenheit einer nahestehenden Person	Betroffen durch sekundäre Effekte wie bspw. zuschauen, mediale Berichterstattung, Zerstörung von Infrastruktur

Tab. 13: Kategorien der Betroffenheit (Foltin et al., 2006)

Wie einzelne Einsatzbereiche auf komplexe Gefahren- und Schadenslagen mit einer Vielzahl betroffener Kinder und Jugendlicher vorbereitet sind und wie die Versorgung konkret durchgeführt wird, wurde im Forschungsprojekt „Kind und Katastrophe“ exemplarisch ausgewertet. Die folgenden Ausführungen geben zu diesem Evaluationsvorhaben einen Überblick.

Untersuchungsgebiete

Im Rahmen der exemplarischen Auswertung entsprechender Einsatzkonzepte wurden insgesamt vier Großstädte (> 500.000 Einwohner), ein Landkreis (> 300.000 Einwohner) und eine Stadt (250.000 Einwohner) berücksichtigt. Der Anteil an Kindern und Jugendlichen liegt in allen untersuchten Gebietskörperschaften zwischen 15 und 16 %. Zusätzlich zur rettungsdienstlichen Regelversorgung kommt in einigen Systemen ein Kindernotarzt zum Einsatz. Alle sechs betrachteten Untersuchungsgebiete verfügen über allgemeine PSNV-Strukturen. Diese sind regional jedoch sehr unterschiedlich organisiert und ausgestaltet. So besteht in den meisten Fällen eine enge Verknüpfung mit dem Rettungsdienst und/oder der Feuerwehr, eine einheitliche und vergleichbare inhaltliche Ausgestaltung liegt nicht vor. Getragen werden die Strukturen und Angebote in der Regel durch Hilfsorganisationen, konfessionsübergreifende Notfallseelsorge, die Berufsfeuerwehr und ggf. durch weitere Anbieter.

Methodik

Für die Klärung der Frage, inwiefern zielgruppenspezifische Einsatzkonzepte für einen MANV mit Kindern und Jugendlichen überhaupt existieren beziehungsweise wie diese ausgestaltet sind, wurde auf ein mehrstufiges Konzept zurückgegriffen. In einem ersten Schritt wurden hierfür zunächst Experten rettungsdienstlicher

sowie psychosozialer Strukturen und Konzepte mittels eines leitfadengestützten und/oder teilstandardisierten Interviewleitfadens bezüglich ihrer Kenntnis und Einschätzung der Strukturen für komplexe Gefahren- und Schadenslagen mit einer großen Anzahl an Kindern und Jugendlichen befragt. In einem zweiten Schritt wurden die Ergebnisse der Expertenbefragung durch die Auswertung bereits bestehender Einsatzkonzepte für komplexe Gefahren- und Schadenslagen ergänzt. Dies war im untersuchten Landkreis, in zwei der Großstädte über 500.000 und der Stadt mit 250.000 Einwohnern möglich. Die Auswertung der leitfadengestützten Interviews sowie der Einsatzkonzepte erfolgt anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (Mayring, 2015). Ergänzend wurden an manchen Stellen Häufigkeitsauszählungen durchgeführt. Angesichts der geringen Fallzahlen sind diese jedoch nur begrenzt aussagekräftig. Die Relevanz der gewonnenen Ergebnisse ergibt sich deshalb vielmehr aus der systematischen Analyse der Expertenaussagen.

Stichprobe

Im Rahmen der Experteninterviews wurden 24 Personen in ihren Funktionen als Ärztliche Leiter Rettungsdienst, Führungskräfte im Rettungsdienst und bei der Berufsfeuerwehr, Ausbildungsverantwortliche an Rettungsdienstschulen sowie Leiter und Fachberater für die Psychosoziale Notfallversorgung befragt.

Ergebnisse

In allen untersuchten Gebietskörperschaften liegen rettungsdienstliche Einsatzkonzepte für einen MANV vor. Kinder- und jugendspezifische Aspekte finden in diesem Zusammenhang jedoch keine Erwähnung. So wird hinsichtlich der verwendeten Einsatzstichworte beispielsweise keine Unterscheidung zwischen Erwachsenen und Kindern bzw. Jugendlichen vorgenommen. In einzelnen MANV-Konzepten ist die PSNV zwar eingeschlossen. Kinder und Jugendliche finden hier jedoch keine spezifische Berücksichtigung. Das bedeutet, dass bei einer komplexen Gefahren- und Schadenslage mit Kindern und Jugendlichen die vorhandenen üblichen Einsatzkonzepte angewendet werden, auch wenn von anderen strukturellen Bedingungen und individuellen Bedürfnislagen ausgegangen werden kann.

Tab. 14 zeigt, inwiefern es in den untersuchten Gebietskörperschaften die Möglichkeit gibt, spezifisches PSNV-Fachpersonal für Kinder und Jugendliche nachzualarmieren, bzw. inwiefern die im Regelbetrieb eingesetzten PSNV-Kräfte über eine kinderspezifische Ausbildung verfügen, die über die allgemeinen Grundkenntnisse hinausgeht. Es wird deutlich, dass lediglich in zwei der Großstädte über 500.000 die Möglichkeit einer Nachalarmierung von Fachpersonal vorhanden ist. Für alle anderen zeigt sich eine deutliche Versorgungslücke bezüglich der notwendigen Fachexpertise. In diesem Zusammenhang sei allerdings auch darauf verwiesen,

dass nicht alle der befragten Experten die Notwendigkeit spezieller PSNV-Teams oder -Ausbildung sahen. Sie verwiesen stattdessen auf klinische und niedergelassene Kindermediziner und/oder emphatische und erfahrene Einsatzkräfte in der präklinischen Versorgung.

	Groß- stadt 1	Groß- stadt 2	Groß- stadt 3	Groß- stadt 4	Stadt 250.000	Land- Kreis
Nachalarmierung PSNV- Fachpersonal für Kinder und Jugend- liche möglich						
Kinderspezifische PSNV- Ausbildung vorhanden						

Tab. 14: Spezielle Fachexpertise PSNV für Kinder und Jugendliche

Teilweise, aber keineswegs in allen untersuchten Regionen, werden räumliche und materielle Ressourcen vorgehalten. So sind mancherorts Kindergärten, Turnhallen, Schulen oder auch die Räume von Kinderkliniken als potenzielle Sammel- und Betreuungsstellen hinterlegt und Kuscheltiere, Malzeug sowie Süßigkeiten als zielgruppenspezifisches Material vorhanden. Allerdings fehlt es an fast allen Orten an speziell geschultem Personal für solche Sammel- und Betreuungsstellen sowie in allen betrachteten Orten an strukturellen Konzepten, wie mit einer Vielzahl an betroffenen Kindern und Jugendlichen angemessen umgegangen werden kann.

Literatur

Arbeitsgemeinschaft der Berufsfeuerwehren in der Bundesrepublik Deutschland (2013). Anforderungen an MANV-Konzepte: Ziele für den Einsatzplaner und Forderungen an die Länder. Im Internet veröffentlicht unter www.agbf.de/downloads-ak-rettungsdienst/category/37-ak-rettungsdienst-oeffentlich-einsatzplanung-schnittstellen.html?download=113:anforderungen-an-manv-konzepte; abgerufen am 15.12.2019.

Blank-Gorki, V., Breuer, F., Fegert, A.-K., Neumann, T., Niedermeier, M., Rielage, T. & Karutz, H. (2020). Komplexe Gefahren- und Schadenslagen mit Kindern und Jugendlichen: Häufigkeit in Deutschland und Analyse psychosozialer Versorgungsstrukturen. *Notfall- und Rettungsmedizin* 23, 364 – 369.

Breuer, F., Beckers, S. K. & Poloczek, S. (2019). Massenankfälle von Verletzten und Anschläge mit einer Vielzahl von Kindern und Jugendlichen – Überblick über Handlungsempfehlungen und Herausforderungen. *Der Anaesthetist* 68(7), 476 – 482.

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (2012). *Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien* Teil I und II (Praxis im Bevölkerungsschutz No. 7). Bonn. Im Internet veröffentlicht unter https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Mediathek/Publikationen/PiB/PiB-07-psnv-qualitaet-stand-leitlinien-teil-1-2.pdf?__blob=publicationFile&v=6; abgerufen am 28.08.2020.

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (2017). *Assisting People with Disabilities in Case of Disaster: European Network for Psychosocial Crisis Management* (Science Forum No. 13). Bonn.

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe & Deutsche Gesellschaft für Katastrophenmedizin e. V. (2016). *Primäres Ranking zur Initialen Orientierung im Rettungsdienst: PRIOR*. Bonn. Im Internet veröffentlicht unter https://www.kritis.bund.de/SharedDocs/Downloads/BBK/DE/Publikationen/Broschueren_Flyer/Flyer_PRIOR.pdf;jsessionid=E52F66B910811DDD3E5B662EF9B66618.1_cid509?__blob=publicationFile; abgerufen am 28.02.2020.

Carli, P., Pons, F., Levraut, J., Millet, B., Tourtier, J.-P., Ludes, B., ... & Riou, B. (2017). The French emergency medical services after the Paris and Nice terrorist attacks: what have we learnt? *The Lancet* 390(10113), 2735 – 2738.

DIN Deutsches Institut für Normung e. V. (2015). *DIN 13050:2015-04, Begriffe im Rettungswesen*. Berlin: Beuth Verlag GmbH.

Fairbank, J. A. & Fairbank, D. W. (2009). Epidemiology of child traumatic stress. *Current Psychiatry Reports*, 11(4), 289 – 295.

Foltin, G. L., Schonfeld, D. J. & Shannon, M. W. (2006). *Pediatric Terrorism and Disaster Preparedness: A Resource for Pediatricians*. Retrieved from Agency for Healthcare Research and Quality, im Internet veröffentlicht unter <https://www.hsdl.org/?view&did=468168>; abgerufen am 28.08.2020.

Inter-Agency Standing Committee (2007). *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Im Internet veröffentlicht unter <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-11/IASC%20Guidelines%20on%20Mental%20Health%20and%20Psychosocial%20Support%20in%20Emergency%20Settings%20%28English%29.pdf>; abgerufen am 28.08.2020.

Kanz, K. G., Hornburger, P., Kay, M. V., Mutschler, W. & Schäuble, W. (2006). mStArT-Algorithmus für Sichtung, Behandlung und Transport bei einem Massenanfall von Verletzten. *Notfall- und Rettungsmedizin*, 9(3), 264–270.

Karutz, H. & Armgart, C. (2015). Psychosoziales Einsatzmanagement bei einem schweren Schulbusunfall. *Notarzt*, 31(2), 82–92.

Karutz, H., Fegert, A.-K. & Blank-Gorki, V. (2018). Psychosoziale Akuthilfen bei einem Massenanfall direkt oder indirekt betroffener Kinder. *Notarzt*, 34(4), 178–187.

Karutz, H., Fegert, A.-K. & Blank-Gorki, V. (2020). Kind und Katastrophe (KiKat): Forschung für eine zielgruppenspezifisch differenzierte Psychosoziale Notfallversorgung. *Trauma. Zeitschrift für Psychotraumatologie und ihre Anwendungen*, 18(2), 72–83.

Karutz, H. & Lasogga, F. (2016). *Kinder in Notfällen: Psychische Erste Hilfe und Nachsorge* (2. überarbeitete Auflage). Edewecht: Stumpf + Kossendey.

Kern, T. & Finkeldei, S. (2017). Aufsuchende Psychosozial-Systemische Notfallversorgung (APSN). In: H. Karutz, B. Juen, D. Kratzer, & R. Warger (Hrsg.). *Krisenintervention und Notfallpsychologie: Vol. 4. Kinder in Krisen und Katastrophen: Spezielle Aspekte psychosozialer Notfallversorgung. Ein Handbuch für KriseninterventionsmitarbeiterInnen und psychosoziale Fachkräfte* (S. 199–218). Innsbruck: Studia Universitätsverlag.

Landolt, M. (2012). *Psychotraumatologie des Kindesalters: Grundlagen, Diagnostik und Interventionen* (2. überarbeitete und erweiterte Auflage). Göttingen: Hogrefe.

Luiz, T., Lackner, C. K., Peter, H. & Schmidt, J. (Hrsg.) (2015). *Medizinische Gefahrenabwehr: Katastrophenmedizin und Krisenmanagement im Bevölkerungsschutz*. München: Urban & Fischer in Elsevier.

Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (12. überarbeitete Auflage). Beltz Pädagogik. Weinheim: Beltz.

Rielage, T. & Biederbick, F. (2019). Besonderheiten bei der Notfallversorgung von pädiatrischen Patienten. *Retten!* 8(1), 23–31.

Romig, L. E. (2002). Pediatric triage. A system to JumpSTART your triage of young patients at MCIs. *JEMS: a Journal of Emergency Medical Services* 27(7), 52–8, 60–3.

Save the children (2008). *Child Friendly Spaces in Emergencies: A Handbook for Save the Children Staff.* Im Internet veröffentlicht unter <https://resourcecentre.savethechildren.net/node/2923/pdf/2923.pdf>; abgerufen am 28.08.2020.

Schmidt, S., Hannig, C., Kietzmann, D., Knuth, D., Mösko, M. & Schönefeld, M. (2018). *Interkulturelle Kompetenz im Bevölkerungsschutz* (Forschung im Bevölkerungsschutz Bd. 20). Bonn.

Sefrin, P., Weidringer, J. W. & Weiss, W. (2003). Sichtungskategorien und deren Dokumentation: Einigung von Experten aus Deutschland sowie einigen europäischen Staaten. *Deutsches Ärzteblatt*, 100(31 – 32), A2057 – A2058.

Steil, R. & Rosner, R. (2009). *Posttraumatische Belastungsstörung. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie*: Band 12. Göttingen: Hogrefe.

United Nations (1989). Die UN-Kinderrechtskonvention. Im Internet veröffentlicht unter <https://www.unicef.de/informieren/ueber-uns/fuer-kinderrechte/un-kinderrechtskonvention>; abgerufen am 03.09.2020.

Zehnder, D., Hornung, R. & Landolt, M. A. (2006). Notfallpsychologische Interventionen im Kindesalter. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 55(9), 675 – 692.

Teilstudie bzw. Arbeitspaket 2b:
Auswertung von
Ausbildungskonzepten



Einleitung

Angebote der Psychosozialen Notfallversorgung setzen nicht nur rein formelle Qualifikationen, sondern vor allem Handlungskompetenzen voraus. Vor diesem Hintergrund sollte ebenfalls analysiert werden, inwiefern Einsatzkräfte und Psychosoziale Akuthelfer auf den Umgang mit Kindern und Jugendlichen in komplexen Gefahren- und Schadenslagen vorbereitet sind. Darauf aufbauend sollten Vorschläge erarbeitet werden, um die bislang etablierten Ausbildungs- und Trainingskonzepte erziehungswissenschaftlich fundiert weiterzuentwickeln und pädagogische sowie auch fachliche Mindeststandards für zukünftige Lehr- und Lernveranstaltungen zu etablieren.

Methodik

In diesem Arbeitspaket ist ein vielfältiger Methodenmix zur Anwendung gekommen: Zunächst einmal wurden eine inhaltsanalytische Auswertung von Ausbildungsliteratur, d. h. von Lehrbüchern und Lernhilfen, sowie eine exemplarische Analyse von drei Unterrichtskonzepten verschiedener Anbieter aus pädagogischer Sicht vorgenommen (Bönsch, 2019).

Darüber hinaus wurden 106 Bildungseinrichtungen im Rettungswesen angeschrieben und mithilfe eines Onlinefragebogens zur Gestaltung ihrer Ausbildungsangebote im Hinblick auf den Umgang mit Kindern und Jugendlichen in Notfallsituationen befragt. Dabei lag der Fokus auf vermittelten Inhalten, der fachlichen Begründung dieser Inhalte, der Methodenwahl, dem zeitlichen Umfang, Lehr- und Lernzielen bzw. Kompetenzbeschreibungen sowie den Qualifikationen der unterrichtenden Lehrkräfte. Die Rücklaufquote liegt bei 14,2 %.

Um aufbauend auf der so erfolgten Status-quo-Analyse Hinweise zur Weiterentwicklung von Unterrichtskonzepten gewinnen zu können, wurde erarbeitet, welchem Anforderungsprofil Einsatzkräfte und Psychosoziale Akuthelfer im Hinblick auf den Umgang mit Kindern und Jugendlichen überhaupt gerecht werden müssen. Ergänzend wurde schließlich in der Spezialliteratur zur Didaktik und Methodik in notfallpädagogischen Handlungsfeldern recherchiert. Nicht zuletzt haben Publikationen zu Merkmalen guten Unterrichts sowie die Empfehlungen

der Kultusministerkonferenz (KMK) zur Vermittlung von Handlungskompetenzen Beachtung gefunden.

Ergebnisse

Insgesamt scheint der PSNV von Kindern und Jugendlichen sowohl in der Ausbildung von Einsatzkräften als auch von Psychosozialen Akuthelfern derzeit keine besonders hohe Aufmerksamkeit gewidmet zu werden; im Vergleich zu anderen Themen ist dieser Aspekt unterrepräsentiert.

In den Lehrbüchern für die Ausbildung von Einsatzkräften des Rettungsdienstes werden psychologische Aspekte des Umgangs mit Kindern z. B. auf maximal zwei, überwiegend bebilderten Seiten dargestellt. Auf die Frage, ob dieses Thema überhaupt explizit unterrichtet wird, haben 53,3 % der teilnehmenden Bildungseinrichtungen mit „nein“ geantwortet und nur 46,7 % mit „ja“. In mehr als der Hälfte der teilnehmenden Bildungseinrichtungen gibt es zu diesem Thema auch kein Curriculum. Entsprechend unterschiedlich sind die vermittelten Inhalte: Auf den Umgang mit eigenen Belastungen wird z. B. nur bei einigen wenigen Anbietern eingegangen, auf Elterncoaching nur bei einem einzelnen. Spezielle einsatztaktische Erfordernisse von Großschadenslagen mit einer Vielzahl betroffener Kinder werden ebenfalls nur selten angesprochen. Ähnliches gilt für die Beschreibungen von Unterrichtszielen bzw. Kompetenzbeschreibungen: Diese sind überwiegend wagen bzw. zumindest nicht operationalisiert angegeben.

Bei den Lehrkräften, die spezielle Aspekte der PSNV von Kindern und Jugendlichen unterrichten, zeigte sich ebenfalls eine hohe Varianz: Das Spektrum reicht hier von einem Gymnastiklehrer über „Kommunikationstrainer“ und Notfallsanitäter bis hin zu Theologen, Psychologen und Pädagogen. Bezogen auf den zeitlichen Umfang der Ausbildung kann festgehalten werden:

- 28,6 % der befragten Psychosozialen Akuthelfer haben an 2 bis 5 Unterrichtseinheiten zur PSNV von Kindern und Jugendlichen teilgenommen;
- 14,3 % der befragten Psychosozialen Akuthelfer haben an lediglich zwei Unterrichtseinheiten zu diesem Thema teilgenommen;
- weitere 14,3 % haben allerdings auch mehr als 5 Unterrichtseinheiten zum Thema absolviert.

Speziell für den Bereich der Ausbildung psychosozialer Akuthelfer ist insgesamt jedoch deutlich geworden, dass längst nicht überall nach den Standards unterrichtet

wird, die sich die Hilfsorganisationen sowie die evangelische und die katholische Kirche gemeinsam gegeben haben.

Ob der bislang übliche Unterricht zur PSNV von Kindern und Jugendlichen dazu geeignet ist, tatsächliche Handlungskompetenzen anzubahnen, erscheint fraglich. Dazu passen Ergebnisse aus einer anderen Teilstudie des KiKat-Projektes: Demnach gaben immerhin 45,1 % der Befragten in einer Onlinebefragung an, sich allein durch ihre Grundausbildung in der PSNV nur eingeschränkt auf den Umgang mit Kindern und Jugendlichen vorbereitet gefühlt zu haben. Weniger als die Hälfte der Befragten (42,8 %) fühlte sich sehr gut oder gut vorbereitet; 12,1 % gaben eine schlechte oder sogar sehr schlechte Vorbereitung an.

Abzuleitende Konsequenzen

Grundsätzlich ist in dieser Teilstudie erst einmal deutlich geworden, dass *Wettbewerb* unter Bildungseinrichtungen nicht nur wissenschaftliche Analysen beeinträchtigt, sondern auch die Entwicklung einheitlicher (Mindest-)Standards behindert. Hier sollte in übergeordneten Gremien (wie es teilweise auch bereits geschieht) unbedingt weiterhin entgegengewirkt werden.

Während es im Bereich der medizinischen Notfallversorgung von Kindern bereits standardisierte Trainingsprogramme (z. B. „PALS“, „PTLS“, „EPC“, „Paed Sim®“ usw.) gibt, fehlen vergleichbare Angebote im Feld der PSNV bislang fast völlig. Ausnahmen sind das „Rettungsdiensttraining für emotionale und medizinische Kompetenzen“ (RettMeKi), bei dem die Selbstwahrnehmung und die Regulation eigener Emotionen bei Kindernotfällen im Vordergrund stehen, sowie das modular aufgebaute Pädiafit®-Konzept.

Eine Übersicht wünschenswerter *Inhalte*, die in Schulungen zur PSNV von Kindern und Jugendlichen aufgegriffen werden sollten, zeigt Tab. 15. Darüber hinaus sollten mögliche Belastungen der eingesetzten Kräfte sowie psychologische Selbstschutzstrategien angesprochen werden. Im Hinblick auf geeignete *Methoden* ist Kleingruppen- bzw. Partnerarbeit Frontalsettings vorzuziehen, da gerade bei diesem Unterrichtsthema Vertraulichkeit und ein intensiver, nachdenklicher Austausch untereinander notwendig sind.

Generell scheinen intensive Fallbesprechungen mit einer Anleitung zur konstruktiven Handlungsreflexion sowie Übungen zum Perspektivwechsel angebracht. Die mögliche Belastung von Auszubildenden allein durch das stark emotional aufgeladene Unterrichtsthema erfordert zudem, präventive Schutz- und Sicherheitsmechanismen (z. B. Exit-Strategien, Festlegen „roter Linien“) einzuführen.

Nicht unerwähnt bleiben soll, dass eine praxisbezogene Ausbildung für den Umgang mit Kindern in Notfällen dadurch erschwert wird, dass realistische Rollenspiele mit Kindern im Grunde genommen unverantwortlich sind. Mit professionell geschulten Kinderschauspielern wären solche Rollenspiele zwar denkbar, diese sind jedoch entsprechend kostenintensiv und schwierig zu organisieren. Völlig neue Perspektiven zeichnen sich im Übrigen durch technische Entwicklungen ab: Virtuelle Simulationen werden in Zukunft sicherlich weitere Trainingsmöglichkeiten darstellen.

Inhalte für Einsatzkräfte

- Erleben, das Verhalten sowie die Bedarfe und Bedürfnisse von Kindern unterschiedlicher Altersstufen
- Mögliche psychosoziale Belastungsfolgen bei Kindern
- Erkennen kindlicher Bedarfe und Bedürfnisse
- Kindgerechte Informationsvermittlung, Gesprächsführung und Wortwahl
- Kindgerechte Aktivierung und Stärkung des Selbstwirksamkeitserlebens
- Vermittlung von Schutz und Sicherheit
- Deeskalation im Umgang mit Kindern und Eltern
- Besonderheiten bei Einsätzen mit vielen betroffenen Kindern (kinderfreundliche Schutz- und Spielräume, Elternkoordinator, Elterninformationsstellen usw.)

Inhalte für Psychosoziale Akuthelfer (zusätzlich)

- Eltern- bzw. Bezugspersonencoaching
 - Gestaltung von Gruppeninterventionen
 - Besonderheiten in Kindergärten und Schulen
 - Zusammenarbeit mit anderen Akteuren sowie bedarfs- und bedürfnisgerechte Weitervermittlung an diese
-

Tab. 15: Wünschenswerte Ausbildungsinhalte

Bei der *Medienauswahl* bieten sich insbesondere personalisierte, möglichst detaillierte Fallbeschreibungen, Videos, Bildmaterial zur Perspektivwechselunterstützung sowie didaktisch reduzierte Regelwerke und Merkhilfen an. *Lehrkräfte* sollten neben einer Qualifizierung im Bereich der Entwicklungspsychologie sowie der PSNV möglichst auch über eigene Felderfahrung im Umgang mit (notfallbetroffenen) Kindern und Jugendlichen verfügen.

Literatur

Bönsch, C. (2019). *Die psychosoziale Notfallversorgung von Kindern im Rettungsdienst. Vergleichende Darstellung bestehender Schulungskonzepte und Unterrichtsempfehlungen für die Notfallsanitäterausbildung.* Bachelorarbeit, MSH Medical School Hamburg.

Teilstudie bzw. Arbeitspaket 3a:
Onlinebefragung von
PSNV-Einsatzkräften



5



Einleitung

Die in diesem Arbeitspaket erhobenen Daten dienen vor dem Hintergrund der theoretischen Ausführungen im Rahmen des Arbeitspakets 1 und mit Blick auf die Zielsetzung des Projekts vor allem der Beantwortung folgender Fragestellung: Welche Aspekte der Versorgung müssen aus der Sicht der beteiligten Akteure im Rahmen zukünftiger PSNV-Einsätze weiter ausgebaut bzw. etabliert werden?

Methodik

Im Rahmen einer sowohl qualitativen als auch quantitativen Datenerhebung wurde im Rahmen des vorliegenden Arbeitspaketes ein Onlinefragebogen zur Befragung von Fachkräften aus dem Feld der Psychosozialen Notfallversorgung konstruiert. Im Anschluss daran wurden 350 Personen aus dem Feld der Psychosozialen Notfallversorgung direkt mit einem Anschreiben, dem Link zur Onlinebefragung und der Bitte um Weiterverteilung in entsprechende Systeme kontaktiert. Die Auswertung der Fragebögen erfolgt auf der Grundlage der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015).

Der im Rahmen des Forschungsprojekts konstruierte Onlinefragebogen erfasst neben demografischen Daten und Angaben zur Ausbildung vor allem praktische Erfahrungen im Rahmen der psychosozialen Notfallversorgung von Kindern und Jugendlichen in Großschadenslagen (z. B. *In welchem Rahmen sind Sie in der PSNV tätig? Wie umfangreich wurde in Ihrer Grundausbildung der Aspekt PSNV für Kinder und Jugendliche bei komplexen Gefahren- und Schadenslagen behandelt? Haben Sie im Rahmen Ihrer PSNV-Grundausbildung den Umgang mit Kindern und Jugendlichen in Notfallsituationen praktisch geübt?*). Darüber hinaus wurde die Beteiligung der Befragten an der Versorgung betroffener Kinder und Jugendlicher in der Folge der Ereignisse in München, Nizza und Barcelona erhoben.

Um den Teilnehmern eine möglichst freie und individuelle Beantwortung der Fragen zu ermöglichen, wurden vor allem die Fragen nach praktischen Erfahrungen aus überwiegend offenen Fragen konstruiert. Im Anschluss an die Fragebogenkonstruktion wurden sowohl ein technischer Funktionstest als auch ein Pretest durchgeführt und der Onlinefragebogen entsprechend an die Ergebnisse angepasst.

Die sich anschließende Datenerhebung erfolgte über die Plattform SurveyMonkey. Hier wurde die Onlinebefragung vom 20.07.2018 – 24.08.2018 online gestellt und konnte über den Link <https://www.surveymonkey.de/r/F7F37WQ> jederzeit abgerufen werden. Die Bearbeitungszeit lag bei ca. 15 Minuten. Die Teilnehmer wurden über die freiwillige und anonyme Teilnahme an der Erhebung aufgeklärt. Darüber hinaus wurde auf eine möglichst vollständige und wahrheitsgemäße sowie ausführliche Beantwortung der Fragen hingewiesen. Es war den Befragten zu jedem Zeitpunkt möglich, die Onlinebefragung zu beenden.

Die erhobenen Daten wurden mittels IBM SPSS Statistics und MAXQDA 10 sowohl deskriptiv als auch inhaltsanalytisch aufbereitet. Die inhaltsanalytische Auswertung der Daten erfolgt dabei auf der Grundlage der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010). Die Zweitkodierung der leitfadengestützten Interviews erfolgt durch eine wissenschaftliche Mitarbeiterin im Rahmen des KiKat-Forschungsprojekts.

Für die Auswertung der leitfadengestützten Interviews sowie die offenen Fragen im Rahmen der Onlinebefragung wurde im Einzelnen auf die inhaltlich-strukturierende Inhaltsanalyse nach Mayring zurückgegriffen (Mayring, 2015). Bei dieser Form der qualitativen Inhaltsanalyse werden bestimmte Inhalte eines Textes extrahiert und festgelegten Kategorien zugeordnet. Die entsprechenden Kategorien werden theoriegeleitet entwickelt und in einem Kategoriensystem festgehalten, anhand dessen das zugrunde liegende Material bearbeitet wird (Ramensthaler, 2013). Um die Analyse nachvollziehbar und prüfbar zu machen, schlägt Mayring (2015) ein Ablaufmodell der inhaltlichen Strukturierung vor, an dem sich auch die vorliegende Arbeit orientiert (Abb. 5).

Stichprobe

Von den insgesamt 1.092 Personen aus dem Feld der Psychosozialen Notfallversorgung, die für eine Teilnahme an der Onlinebefragung gewonnen werden konnten, fließen die Daten von 812 Befragten ($M = 51.483$, $SD = 10.244$), die seit durchschnittlich 9,693 Jahren ($SD = 6.664$) im Bereich der Psychosozialen Notfallversorgung tätig sind, in die endgültige Analyse ein. 473 der befragten Fachkräfte sind weiblich, 331 sind männlich. Der restliche Teil der Befragten macht keine Angaben zum Geschlecht. 140 der Befragten sind hauptberuflich im Bereich der Psychosozialen Notfallversorgung tätig, 90 nebenberuflich und 568 ehrenamtlich. 421 der Befragten geben darüber hinaus an, bereits praktische Erfahrungen mit Kindern und Jugendlichen in komplexen Gefahren- und Schadenslagen gesammelt zu haben.

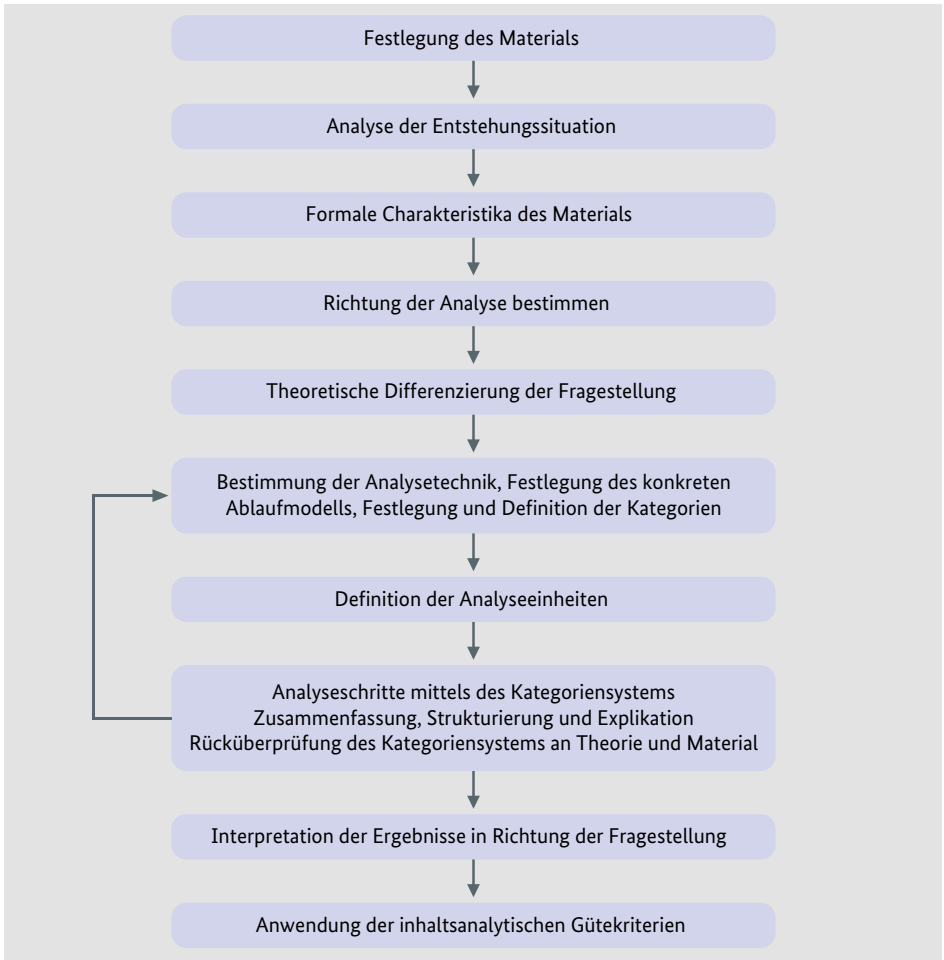


Abb. 5: Ablaufmodell qualitative Inhaltsanalyse (mod. nach Mayring, 2015)

Ergebnisse

Mehr als die Hälfte der befragten PSNV-Fachkräfte gibt eine Ausbildungsdauer von mindestens 60 Unterrichtseinheiten im Rahmen der PSNV-Grundausbildung an. 82 % der Befragten geben an, dass die speziellen Bedarfe und Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen im Rahmen ihrer Grundausbildung thematisiert wurden. Die Mehrheit der Betroffenen gibt in diesem Zusammenhang einen zeitlichen Umfang von maximal 10 Unterrichtseinheiten an. 421 der Befragten geben an, bereits

Erfahrungen im Umgang mit Kindern und Jugendlichen im Kontext entsprechender Großschadensereignisse gesammelt zu haben.

Der Schwerpunkt Kinder und Jugendliche in Großschadensereignissen wurde im Rahmen der Grundausbildung mehrheitlich überhaupt nicht beziehungsweise nur kurz und knapp thematisiert. Entsprechend wurde auch der spezielle Umgang mit Kindern und Jugendlichen im Kontext von Amok, terroristischer Gewalt und Naturkatastrophen im Rahmen der Grundausbildungen in den meisten Fällen überhaupt nicht beziehungsweise lediglich kurz und knapp thematisiert (Tab. 16).

	Katastrophen	Amok	Terror	Naturkatastrophe
Überhaupt nicht	122	176	290	181
Kurz und knapp	344	225	188	257
Ausführlich	166	107	52	85
Sehr ausführlich	31	33	8	15

Tab. 16: Anzahl an Nennungen; thematische Schwerpunkte im Rahmen der Grundausbildung. Hinweis: Katastrophen (n = 663), Amok (n = 541); terroristische Gewalt (n = 538), Naturkatastrophe (n = 538)

Aspekte der Psychosozialen Notfallversorgung, von denen der aktuelle Stand der Forschung vermuten lässt, dass sie im Rahmen der Versorgung von Kindern und Jugendlichen in komplexen Gefahren- und Schadenslagen von zentraler Bedeutung sind, wurden im Rahmen der Grundausbildung individuell sehr unterschiedlich thematisiert (Tab. 17 und 18). So geben beispielsweise 492 der Befragten an, dass die Zusammenarbeit mit entsprechenden Akteuren der mittel- und längerfristigen Versorgung nur unzureichend im Rahmen der Grundausbildung thematisiert wurden. 421 der Befragten geben hingegen an, dass Todesvorstellungen in den verschiedenen Altersstufen ausführlich bzw. sehr ausführlich thematisiert wurden.

Mehr als die Hälfte der Befragten (n = 502) gibt darüber hinaus an, zusätzlich zur Grundausbildung weitere Schulungen bzw. Fortbildungen besucht zu haben. 284 weitere PSNV-Fachkräfte geben an, an zusätzlichen Einsatzübungen mit betroffenen Kindern und Jugendlichen teilgenommen zu haben. Mehr als ein Drittel der Befragten gibt an, sich durch die Grundausbildung nur teilweise auf den Umgang mit betroffenen Kindern und Jugendlichen vorbereitet zu fühlen (Abb. 6).

	Zusammenarbeit mittel- und längerfristige Versorgung	Todesvorstellungen	Akute Belastungsstörung	Traumafolgestörungen
Überhaupt nicht	132	45	27	87
Kurz und knapp	360	192	239	276
Ausführlich	153	296	266	210
Sehr ausführlich	22	125	131	85

Tab. 17: Anzahl an Nennungen; thematische Schwerpunkte im Rahmen der Grundausbildung. Hinweis: Zusammenarbeit mittel- und längerfristige Versorgung (n = 667), Todesvorstellungen (n = 658); akute Belastungsstörung (n = 663), Traumafolgestörung (n = 658)

	Reaktion und Verhalten von Bezugspersonen	Beratung von Bezugspersonen	Altersgerechte Kommunikation
Überhaupt nicht	63	70	61
Kurz und knapp	268	259	265
Ausführlich	238	245	252
Sehr ausführlich	93	87	82

Tab. 18: Anzahl an Nennungen; thematische Schwerpunkte im Rahmen der Grundausbildung. Hinweis: Reaktion und Verhalten Bezugspersonen (n = 662), Beratung Bezugspersonen (n = 661), altersgerechte Kommunikation (n = 660)

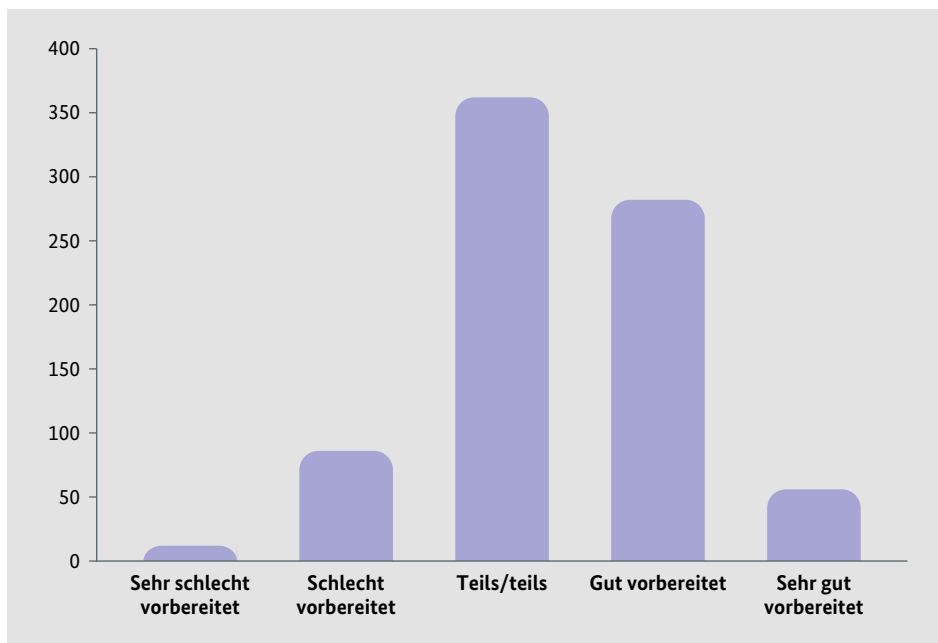


Abb. 6: Vorbereitung auf den Umgang mit Kindern und Jugendliche in Großschadensereignissen (n = 809) (eigene Darstellung)

Weinen, Angst um die eigene Sicherheit, emotionale Betäubung und Schuldgefühle werden von mehr als der Hälfte der befragten PSNV-Fachkräfte als häufigste Reaktion von Kindern und Jugendlichen im Kontext von Großschadensereignissen genannt (Tab. 19).

Reaktionen	Nennungen	Nennungen in %
Weinen	571	70,32
Angst um die eigene Sicherheit bzw. die Sicherheit anderer	486	59,85
Emotionale Betäubung	444	54,68
Schuldgefühle	421	51,85
Gesteigerte körperliche Aktivität	333	41,01
Regressives Verhalten	251	30,91
Wut	202	24,88

Reaktionen	Nennungen	Nennungen in %
Folgsames Verhalten	187	23,03
Aggressivität	173	21,31

Tab. 19: Anzahl an Nennungen; häufigste Reaktionen von Kindern und Jugendlichen (n = 812)

Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse wurden dem deduktiv entwickelten Kategoriensystems entsprechend systematisiert und zusammengefasst. Die Beantwortung der Fragen im Rahmen der Onlinebefragung erfolgt überwiegend in Stichworten. Auf eine Zweitkodierung wurde entsprechend verzichtet.

Zum thematischen Schwerpunkt praktische Erfahrungen wurden insgesamt 1.254 Nennungen gefunden, die den beiden deduktiv entwickelten Hauptkategorien *Maßnahmen* und *Empfehlungen* zugeordnet werden konnten (Abb. 7).

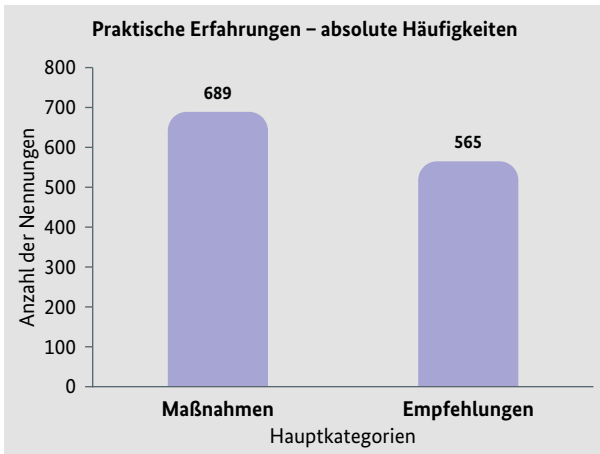


Abb. 7: Anzahl an Nennungen in den Hauptkategorien zum thematischen Schwerpunkt praktische Erfahrungen (eigene Darstellung)

In der Hauptkategorie *Maßnahmen* wurden insgesamt 689 Nennungen in 14 Unterkategorien kodiert (Abb. 8 und Tab. 20). Aus Sicht der befragten PSNV-Fachkräfte scheint es dabei zunächst wichtig zu sein, als Ansprechpartner für betroffene Kinder und Jugendliche zu fungieren und Präsenz zu zeigen (*Sicherheit durch zurückhaltende, aber wahrnehmbare Präsenz*, F179; *Ausschließliches und unbedingtes Dasein, Fragen beantworten*, F186). Dabei geht es vor allem darum, den betroffenen Kindern und Jugendlichen zu vermitteln, dass jemand da ist, an den sie sich jederzeit wenden können. Im direkten Kontakt mit den betroffenen Kindern und Jugendlichen sollten zunächst Sicherheit (*Ihr beeinträchtigtes existenzielles Sicher-*

heitsgefühl so gut wie möglich wieder stärken, F628) und ausschließlich ehrliche, altersgerechte Informationen (*Informationen einholen und an Kinder und Jugendlichen weitergeben*, F438) vermittelt werden.

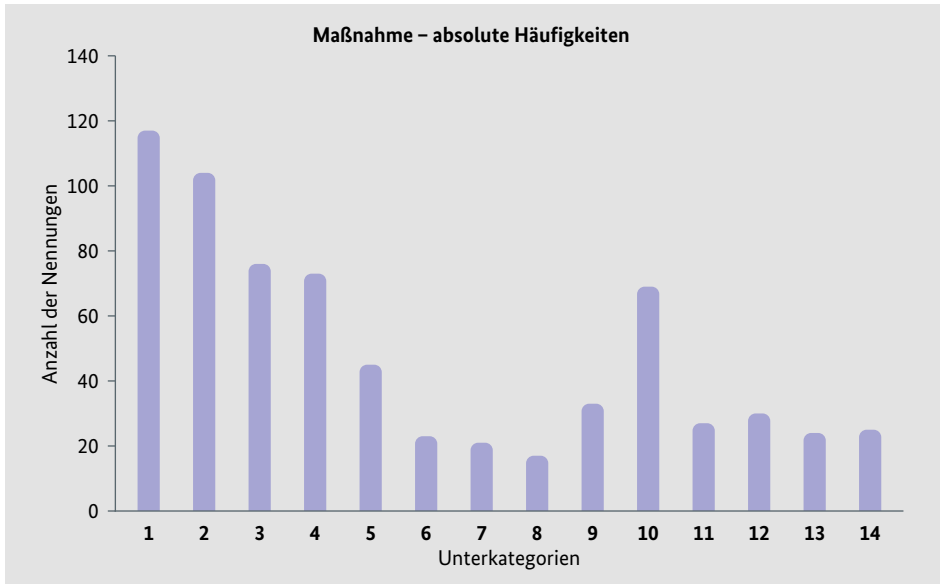


Abb. 8: Anzahl an Nennungen in den Unterkategorien in der Hauptkategorie Maßnahmen (eigene Darstellung)

Im Idealfall sollte darüber hinaus ein sicherer Ort für die weitere Versorgung der betroffenen Kinder und Jugendlichen geschaffen werden und die Kinder sollten aus der Gefahrenzone evakuiert werden (*Aus der Gefahren- und Schadenslage so schnell als möglich herausnehmen und ein sicheres ruhiges Umfeld anbieten*, F769). Am sicheren Ort angekommen sollten Fachkräfte die betroffenen Kinder und Jugendlichen und deren individuelle Bedürfnisse wahr- und ernst nehmen (*Achtsam für die Bedürfnisse des Kindes bleiben*, F302) und im Rahmen kindgerechter Angebote auf Augenhöhe (*Angebote machen (Teddy, Malbuch, Bilderbuch)*, F321) entsprechend darauf eingehen. Dabei scheint es sinnvoll, die betroffenen Kinder und Jugendlichen zunächst zu stabilisieren und ihnen dann die Möglichkeit zu geben, den eigenen Emotionen Ausdruck zu verleihen (*Akzeptieren, wie sich das Kind verhält*, F237; *Stabilisierung*, F310).

Darüber hinaus sollten betroffene Kinder und Jugendliche je nach Alter, soweit es möglich ist, in entsprechende Abläufe einbezogen werden, um die Selbstwirksam-

keit betroffener Kinder und Jugendlicher zu stärken (*Erfahren von Selbstwirksamkeit durch Schaffen von Handlungs- und Entscheidungsspielräumen*, F158).

Maßnahmen	Nennungen (N)
Ansprechpartner sein und Präsenz zeigen (1)	117
Sicherheit vermitteln (2)	104
Ehrliche, altersgerechte Informationen (3)	76
Einen sicheren Ort schaffen (4)	73
Soziales Umfeld aktivieren und stabilisieren (10)	69
Stabilisieren und Selbstwirksamkeit stärken (5)	45
Raum für Emotionen schaffen (9)	33
Aktiv zuhören (12)	30
Ruhe ausstrahlen (11)	27
Feste Zuständigkeit (14)	25
Durchgängige Betreuung (13)	24
Kinder ernst nehmen (6)	23
Individuelle Bedürfnisse wahrnehmen (7)	21
Kindgerechte Angebote auf Augenhöhe (8)	17

Tab. 20: Anzahl an Nennungen; praktische Erfahrungen, wichtigste Maßnahme (n = 464)

Aus Sicht der Fachkräfte stellt das soziale Umfeld der Kinder und Jugendlichen im weiteren Verlauf der Versorgung eine zentrale Komponente dar. Die entsprechenden Schlagworte beziehen sich dabei sowohl auf eine Aktivierung des sozialen Umfelds als auch auf eine Stabilisierung des sozialen Umfeldes (*Eltern befähigen, ihr Kind adäquat zu begleiten*, F733; *Kontakt zu Bezugspersonen organisieren*, F126). Die jeweilige Fachkraft sollte im Rahmen der Versorgung Ruhe ausstrahlen (*Ruhe bewahren und vermitteln*, F783), die betroffenen Kinder und Jugendlichen ernst nehmen und ihnen aktiv zuhören (*Kinder ernst nehmen*, F251; *Aktives Zuhören*, F433). Die betroffenen Kinder und Jugendlichen sollten darüber hinaus möglichst durchgängig und gegebenenfalls im 1:1-Kontakt betreut werden (*Dass Kinder nicht allein gelassen werden*, F539; *Eine kontinuierliche Betreuung durch die gleiche Person*, F147).

In der Hauptkategorie *Empfehlungen* wurden insgesamt 565 Nennungen in 17 Unterkategorien kodiert (Abb. 9 und Tab. 21). Für Großschadensereignisse mit vielen betroffenen Kindern und Jugendlichen stellt aus Sicht der befragten PSNV-Fachkräfte zunächst der Einsatz spezieller für den Umgang mit Kindern und Jugend-

licher geschulter Fachkräfte einen zentralen Aspekt der zukünftigen Versorgung dar. Dazu zählen sowohl die Vermittlung entsprechender Grundkenntnisse bereits im Rahmen der Grundausbildung (*Spezielle Ausbildung der PSNV-Einsatzkräfte*, F100; *Kenntnisse über Entwicklungsphasen vermitteln*, F160) als auch verpflichtende Weiterbildungen in Form von Fortbildungen und Schulungen im weiteren Verlauf der praktischen Tätigkeit (*Schulungen in Kommunikation*, F165; *Mehr Information durch weitere Fortbildungen*, F173). Ein Teil der Befragten wünscht sich darüber hinaus, mehr praktische Einsatzübungen mit Schwerpunkt Kinder und Jugendliche in Großschadensereignissen.

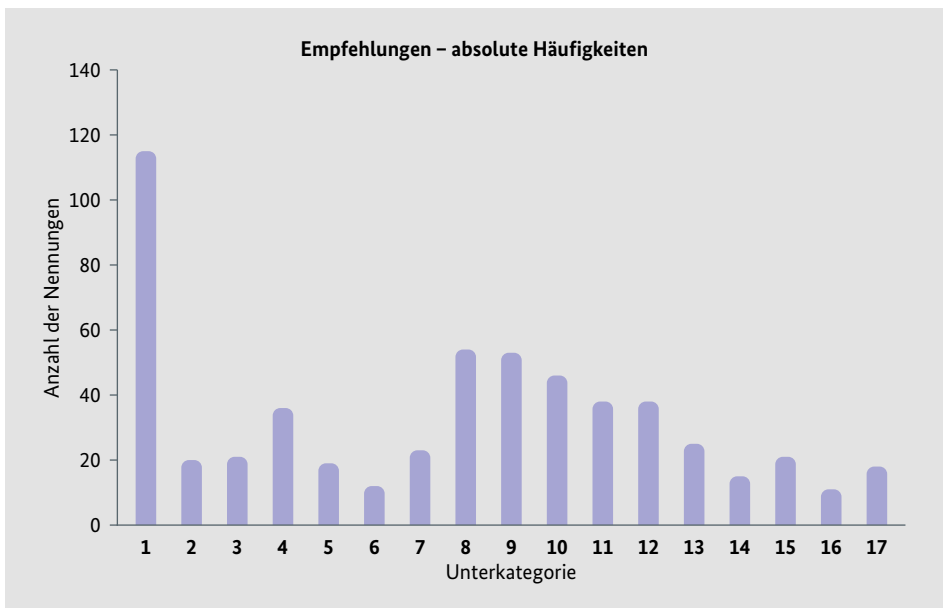


Abb. 9: Anzahl an Nennungen in den Unterkategorien in der Hauptkategorie Empfehlungen (eigene Darstellung)

Im direkten Kontakt mit den betroffenen Kindern und Jugendlichen sollte ihnen durch die jeweilige Fachkraft zunächst Sicherheit vermittelt werden, und die betroffenen Kinder und Jugendlichen sollten mit ihren individuellen Bedürfnissen wahr- und ernst genommen werden (*Bedürfnisse der Kinder ernst nehmen*, F294). Diese Maßnahmen sollten nach Möglichkeit Hand in Hand mit einer durchgehenden Begleitung (*Kinder nicht allein lassen*, F103; *Zuverlässigen Kontakt und Begleitung anbieten*, F439), wenn möglich durch einen festen Ansprechpartner gehen (*Immer gleicher Ansprechpartner*, F263).

Empfehlungen	Nennungen (N)
Speziell geschulte Ansprechpartner (1)	115
Ehrliche, altersgerechte Informationen (8)	54
Soziales Umfeld aktivieren und stabilisieren (9)	53
Sicherer Rückzugsort (10)	46
Ausreichend Personal (12)	38
Spezielle Einsatzmaterialien (11)	38
Bedürfnisse wahrnehmen (4)	36
Vermittlung in weiterführende Versorgungsangebote (13)	25
Fester Ansprechpartner (7)	23
Klärung der Zuständigkeiten (15)	21
Sicherheit vermitteln (3)	21
Praktische Übungen (2)	20
Kinder ernst nehmen (5)	19
Angebote auf freiwilliger Basis (17)	18
Bessere Vernetzung (14)	15
Durchgehende Betreuung (6)	12
Umgang mit Medien (16)	11

Tab. 21: Anzahl an Nennungen; praktische Erfahrungen, Empfehlungen (n = 739)

Aus Sicht der PSNV-Fachkräfte sollten den betroffenen Kindern und Jugendlichen darüber hinaus ausschließlich ehrliche, altersgerechte Informationen gegeben werden (*Kindgerechte Informationen formulieren*, F124), wobei diese Empfehlung häufig mit dem Hinweis versehen wird, entsprechende Informationen nur auf explizites Nachfragen der Kinder und Jugendlichen zu geben (*Nur auf Fragen der Kinder antworten und nicht mit Infos zu quatschen*, F257). Ausgehend von ihren bisherigen Erfahrungen empfiehlt ein Teil der Befragten darüber hinaus eine möglichst zeitnahe Aktivierung des sozialen Umfelds (*Wissen um Bezugspersonen im Hintergrund und deren schnelle Zuführung oder Hinführung zu den betroffenen Kindern*, F369; *Lehrkräfte als Bezugspersonen einbinden*, F383), die immer auch mit einer Stabilisierung der Bezugspersonen einhergehen sollte (*Bezugspersonen stärken*, F320; *Besseres Auffangen und Abfangen der Eltern*, F563; *Betreuung und Beratung von Bezugspersonen*, F703).

Auf organisatorischer Ebene empfiehlt ein Teil der Befragten darüber hinaus die Installation eines sicheren Rückzugsortes für die betroffenen Kinder und Jugendlichen (*Mehr Zeit und Raum für sichere Rückzugsorte*, F22; *Schaffen sicherer Orte*, F263). Eng verbunden mit dieser Empfehlung ist die Empfehlung spezieller Einsatzmaterialien für Kinder und Jugendliche (*Material wie Stifte, Handpuppen etc. im Gepäck*, F9) und die Durchführung von Angeboten auf freiwilliger Basis.

Darüber hinaus wird an einigen Stellen auf die Dringlichkeit eines ausreichenden Betreuungsschlüssels in Einsätzen mit vielen betroffenen Kindern und Jugendlichen hingewiesen (*Genügend Personal*, F55; *Ausreichend ausgebildetes Personal*; F261). In zukünftigen Einsätzen sollte zudem ein besonderes Augenmerk auf die Aspekte Weitervermittlung in mittel- und längerfristige Versorgungsangebote (*Auch die mittel- und langfristige Nachsorge bereitstellen*, F406; *Bessere Nachversorgung*, F605), eine bessere Vernetzung der beteiligten Akteure (*Gute Vernetzung mit entsprechenden Einrichtungen*, F626; *Gute Vernetzung und Absprachen mit den örtlichen PSNV-Gruppen*, F727) und die Klärung der jeweiligen Zuständigkeiten gelegt werden. Darüber hinaus sollte der Umgang mit den Medien in Zukunft ebenfalls stärker in den Fokus der Aufmerksamkeit rücken (*Umgang mit Mobiltelefonen, Medienvertretern*, F465; *Bewusstmachung im Umgang mit den sozialen Medien im Akutfall*, F507).

Schlussbetrachtung

Die durch die Onlinebefragung gewonnenen Daten machen neben fachlichen Herausforderungen vor allem die Rolle organisatorisch-struktureller Aspekte im Rahmen der Versorgung von Kindern und Jugendlichen in der Folge entsprechender Ereignisse deutlich und liefern auf der Basis praktischer Erfahrungen wichtige Anhaltspunkte, die im Rahmen zukünftiger Versorgungsangebote entsprechend berücksichtigt werden sollten (Tab. 22).

Zunächst einmal sollte demnach die Ausbildung der jeweiligen Fachkräfte deutschlandweit vereinheitlicht und der Aspekt der Versorgung von Kindern und Jugendlichen in der Folge komplexer Gefahren- und Schadenslagen bereits in der Grundausbildung tiefer gehend thematisiert bzw. im weiteren Verlauf im Rahmen praktischer Übungen sowie verpflichtender Fort- und Weiterbildungen weiter vertieft werden. Fachliche Herausforderungen bestehen darüber hinaus darin, die Bedarfe und Bedürfnisse der betroffenen Kinder und Jugendlichen zu erkennen, Schutz und Sicherheit sowie Informationen auf altersgerechte Art und Weise zu vermitteln. Demnach sollten die betroffenen Kinder und Jugendlichen zunächst aus der Gefahrenzone entfernt und an einen sicheren Ort gebracht werden. Sinnvoll kann in diesem Zusammenhang auch die Etablierung zentraler, deutlich gekennzeichneteter Kinderbetreuungsstellen bzw. sogenannter „child friendly

spaces“ sein. In diesem Zusammenhang kann es darüber hinaus sinnvoll sein, in zukünftigen Einsätzen auf einheitliche, kindgerechte Einsatzmaterialien zurückzugreifen. Der Einsatz von Teddybären, Spielzeug, Filz- und Bundstiften sowie Zeichenblöcken und Bilderbücher ist hier denkbar (Karutz et al., 2018). Da Kinder und Jugendliche unterschiedlich auf das jeweilige Ereignis reagieren können, müssen in jedem Fall immer zuerst die individuellen Bedürfnisse wahrgenommen werden, bevor entsprechende Angebote für die Kinder und Jugendlichen gemacht werden. Außerdem ist es von den PSNV-Fachkräften dringend zu akzeptieren und zu respektieren, wenn die betroffenen Kinder und Jugendlichen aktuell keine Unterstützung wünschen. Je nach Kind kann es darüber hinaus sinnvoll sein, die betroffenen Kinder und Jugendlichen miteinzubeziehen und ihnen gegebenenfalls kleinere Aufgaben zu erteilen, um das Selbstwirksamkeitserleben betroffener Kinder und Jugendlicher zu stärken.

Fachliche Herausforderungen	Organisatorisch-strukturelle Aspekte
<ul style="list-style-type: none"> • Einrichten einer Kinderbetreuungsstelle • Individuelle Bedürfnisse betroffener Kinder und Jugendlicher wahrnehmen • Kinder und Jugendliche ernst nehmen • Sicherheit vermitteln • Ehrliche, altersgerechte Informationen • Selbstwirksamkeit der Kinder stärken • Aktivierung und Stabilisierung der Bezugspersonen • Schutz vor Medienvertretern 	<ul style="list-style-type: none"> • Etablierung einheitlicher Ausbildungsstandards, praktischer Übungen sowie Fort- und Weiterbildungen • Einsatz von ausreichend Personal • Etablierung einheitlicher kindgerechter Einsatzmaterialien • Vernetzung der beteiligten Akteure • Weitervermittlung in mittel- und längerfristige Versorgungsangebote

Tab. 22: Fachliche Herausforderungen und organisatorische Aspekte zukünftiger Einsätze nach Katastrophen

Deutlich geworden ist darüber hinaus der hohe Bedarf an PSNV-Fachkräften, der für eine möglichst durchgehende Betreuung betroffener Kinder und Jugendlicher nötig erscheint. Eine mögliche, zum heutigen Zeitpunkt jedoch nicht validierte Grundlage für die Berechnung des anzustrebenden Kräftebedarfs kann Tab. 23 entnommen werden.

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

Tab. 23: Berechnung PSNV-Kräftebedarf für die Begleitung von Kindern und Jugendlichen in komplexen Gefahren- und Schadenslagen

Um die einzelnen Angebote der Psychosozialen Notfallversorgung möglichst optimal aufeinander abzustimmen, sollte außerdem der Etablierung sogenannter Brückenfunktionen, der Gestaltung von Schnittstellen und der Vernetzung sowie der Koordination zwischen einzelnen Hilfsangeboten zukünftig eine besondere Bedeutung zukommen. Vor allem die Weitervermittlung von Kindern und Jugendlichen aus der Psychosozialen Akuthilfe in mittel- und längerfristige Versorgungssysteme sowie die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Akteuren scheint in diesem Zusammenhang verbesserungswürdig. Während aktuelle Studien in diesem Zusammenhang auf ein grundsätzliches Problem der bundesweit verfügbaren Anzahl an traumatherapeutisch weitergebildeten Kinder- und Jugendpsychotherapeuten und den damit verbundenen langen Wartezeit bis zum Beginn einer Traumatherapie hindeuten (Müller, Klewer & Karutz, 2018), deuten die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit darüber hinaus auf ein grundsätzliches Problem der Weitervermittlung betroffener Kinder und Jugendlicher in mittel- und längerfristige Versorgungsangebote hin.

Entsprechend sollten Kinder und Jugendliche zukünftig immer mit der Möglichkeit vertraut gemacht werden, auch mittel- und langfristig Hilfsangebote in Anspruch nehmen zu können, und von den Mitarbeitern der Psychosozialen Notfallversorgung frühzeitig mit den entsprechenden Kontakten versorgt werden. Auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Beratungsstellen, Jugendämtern und Opferschutz gilt es zukünftig weiter auszubauen.

Auch die Ergebnisse der Onlinebefragung machen deutlich, dass sich PSNV in der Folge entsprechender Ereignisse nicht ausschließlich auf die betroffenen Kinder und Jugendlichen selbst fokussieren kann, sondern im Sinne eines systemischen Hilfeverständnisses (siehe oben; Abb. 3) auch das jeweilige soziale Umfeld der betroffenen Kinder und Jugendlichen aktiv miteinbeziehen muss. Für den schulischen Kontext bedeutet das, dass Schulleitung und Lehrer zukünftig bereits im Rahmen von Prävention und Preparedness durch geschulte Fachkräfte der PSNV

auf den angemessenen Umgang mit Kindern und Jugendlichen in der Folge entsprechender Ereignisse vorbereitet werden müssen. Mit Blick auf die Eltern scheint im Rahmen zukünftiger Ereignisse die Etablierung von Elterncoachings in der Folgezeit und eine zentrale Elterninformation während der Ereignisse sinnvoll. Darüber hinaus sollte die jeweilige PSNV-Fachkraft die Kinder und Jugendlichen dazu ermutigen, mit anderen Kindern und Jugendlichen über das Geschehene in Austausch zu gehen. Entsprechend sollten in der direkten Folge der Ereignisse Gruppenabende für alle betroffenen Kinder und Jugendlichen organisiert werden. Auch organisierte Treffen zur Sensibilisierung des sozialen Umfelds (Eltern, Lehrer etc.) scheinen in diesem Zusammenhang sinnvoll. Dem Schutz vor Medienvertretern und dem Umgang mit den sozialen Medien wird in Zukunft darüber hinaus eine immer größer werdende Rolle zuteil werden. Fachkräfte sollten deshalb in diesem Bereich entsprechend gut geschult werden, die Kinder von Medienvertretern abschirmen und über die Gefahren von Social Media aufklären.

Zusammenfassend bestätigen die Ergebnisse der Onlinebefragung die Kernaussagen eines bereits vor einigen Jahren entwickelten Konzeptes zur Psychischen Ersten Hilfe für Kinder (Karutz, 2015), wonach eine altersspezifisch differenzierte psychosoziale Akutversorgung unbedingt folgende fünf Aspekte beinhalten sollte (Tab. 24):

Aspekte der Akutversorgung

- 1 Die Beachtung individueller Bedürfnisse betroffener Kinder und Jugendlicher
 - 2 Die Vermittlung von Informationen auf altersgerechte Art und Weise
 - 3 Die Stärkung der Selbstwirksamkeit
 - 4 Die rasche Benachrichtigung und Einbeziehung der kindlichen Bezugspersonen
 - 5 Die Vermittlung von Schutz und Sicherheit
-

Tab. 24: Fünf Aspekte der Akutversorgung für Kinder und Jugendliche

Diese Aspekte wurden in Zusammenarbeit mit einem Grafiker in Form von bewusst kindlich und comicartig gezeichneten „Merkfiguren“ dargestellt, die einerseits als Sympathieträger für die Thematik dienen sollen und andererseits verschiedene helfende Eigenschaften bzw. die wesentlichsten Aspekte der Psychischen Ersten Hilfe für Kinder symbolisieren (Infobox 1).



Abb. 10: Merkgfiguren zur Psychischen Ersten Hilfe bei Kindern (Karutz, 2015)

Merkgfiguren zur Psychischen Ersten Hilfe

Anton, der Aufmerksame: Eine Grundvoraussetzung für den psychologisch angemessenen Umgang mit Kindern in Notfällen ist, Besonderheiten der emotionalen, kognitiven und sozialen Entwicklung zu kennen und daraus resultierende Bedürfnisse zunächst einmal *wahrzunehmen*. Aus diesem Grund sollten professionelle Helfer sich Kindern bewusst zuwenden, zur Kontaktaufnahme auf ihre Augenhöhe gehen, sie ernst nehmen und auf sie achten. Die entsprechende Figur zeigt „Anton, den Aufmerksamen“ als einen Zwerg, der aufmerksam durch eine Lupe schaut und individuelle Bedürfnisse wahrnimmt.

Igor, der Informant: Ein weiteres wesentliches Element der Psychischen Ersten Hilfe besteht darin, Kindern relevante Informationen zu vermitteln. So ist es wichtig, über eine Unglücksursache aufzuklären, bevorstehende Maßnahmen anzukündigen und die Hilfeleistung insgesamt möglichst verständlich zu machen. Bei Kindern in einer Notfallsituation werden auch zahlreiche Fragen aufgeworfen, die offen und ehrlich beantwortet werden sollten. Dafür sorgt „Igor, der Informant“.

Handwerker Hans: Nachweislich hilfreich ist eine Stärkung des Selbstwirksamkeitserlebens, d. h. eine Verringerung von Hilflosigkeits- und Ohnmachtsgefühlen durch eigenes konstruktives Bewältigungshandeln. Kinder sollen in einer Notfallsituation beispielsweise kleinere Aufgaben erhalten, um sich auch selbst an

der Hilfeleistung beteiligen zu können. Für die entsprechende Aktivierung sorgt „Handwerker Hans“.

Heidi mit ihrem Handy: Notfallbetroffene Kinder wünschen sich, dass möglichst rasch eine vertraute Bezugsperson bei ihnen ist. Bei jüngeren Kindern handelt es sich meist um die Mutter oder den Vater, bei Jugendlichen wird häufig eher die Nähe zu Peers, also gleichaltrigen Freunden, gesucht. Professionelle Helfer sollten sich jedenfalls intensiv darum bemühen, den gewünschten Kontakt herzustellen und die jeweilige Bezugsperson in die Hilfeleistung einzubeziehen. „Heidi mit ihrem Handy“ übernimmt diese Aufgabe gern.

Der Beschützmichaffe: Schließlich löst das Miterleben einer Notfallsituation bei vielen Kindern Angst und Verunsicherung aus, sodass es angebracht ist, für Beruhigung, Schutz und Sicherheit zu sorgen – in einer Akutsituation beispielsweise durch Abschirmung vor Zuschauern und belastenden Anblicken, betont ruhiges Sprechen, medizinische Versorgung und psychosoziale Begleitung in einem ruhigen, warmen und ausreichend beleuchteten Bereich usw. Dieser Aspekt der Hilfeleistung wird durch den „Beschützmichaffen“ dargestellt. Er steht stellvertretend für die diversen Kuscheltiere, bei denen Kinder sich geborgen fühlen. Zudem weist er darauf hin, dass Kinder in einem Notfall ggf. auch ein solches Stofftier geschenkt bekommen sollten.

Die Verknüpfungen von Handlungsempfehlungen mit Merkmalen der dargestellten Personen sowie die eingängigen Alliterationen („Igor Informant“, „Handwerker Hans“ usw.) sollen zusätzlich dazu beitragen, dass die einzelnen Hinweise noch etwas besser eingepägt werden können. Dass didaktisch derart reduzierte Konzepte grundsätzlich „funktionieren“ können, zeigt beispielsweise der „HELD“ im Erste-Hilfe-Programm des DRK (Taubken, 2002). Auch im Bereich der Werbung bzw. des Marketings sind unzählige vergleichbare Figuren bekannt.

Infobox 1: Beschreibung der Merkfiguren zur Psychischen Ersten Hilfe bei Kindern

Literatur

Karutz, H. (2015). 15 Jahre Psychische Erste Hilfe für Kinder: Jetzt helfen KASPERLES Erben. *Rettungsdienst*, 38, 254–256.

Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (12. überarbeitete Auflage). Beltz Pädagogik. Weinheim: Beltz.

Taubken, J. (2002). Neues Konzept für Breitenausbildung: Der HELD in der Mappe. *Rettungsdienst*, 25, 174–175.

Teilstudie bzw. Arbeitspaket 3b:
Auswertung von
Experteninterviews



6



Einleitung

Um ein möglichst umfassendes und differenziertes Bild der PSNV für Kinder und Jugendliche in Deutschland darstellen zu können, wurde neben der Befragung von Betroffenen (Teilstudie bzw. Arbeitspaket 4) und in der Praxis tätigen Psychosozialen Akuthelfern (Teilstudie bzw. Arbeitspaket 3a) ein Augenmerk auf die Systematisierung der im deutschsprachigen Raum verfügbaren fachlichen, praktischen und wissenschaftlichen Expertise gelegt. Ziel war es hierbei vor allem, eine fundierte Einschätzung der derzeitigen Versorgungssituation zu erhalten und Empfehlungen für die Weiterentwicklung des gesamten Feldes zu generieren.

Methodik

Mit einem qualitativen, leitfadengestützten Interview wurden insgesamt 17 Experten der Psychosozialen Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche befragt. Um das zeitlich und thematisch breite Feld der PSNV abzubilden, wurden gezielt Personen ausgewählt, die fundierte Aussagen a) zur Akutversorgung und/oder b) zur mittel- und langfristigen Versorgung von Kindern und Jugendlichen treffen können. Ebenso lag ein Fokus darauf, verschiedene inhaltliche Aspekte abzubilden. So stammt ein Teil der Befragten aus der Praxis, ein Teil beschäftigt sich hauptsächlich mit koordinativen Aufgaben in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen und andere sind in der Forschung zu PSNV-relevanten Fragestellungen aktiv.

Die Befragung der Experten erfolgte anhand von fünf übergeordneten Kategorien: Fragen zur Person und dem eigenen Hintergrund, zur Einschätzung der aktuellen Situation in Bezug auf die PSNV für Kinder und Jugendliche in Deutschland, zur Bewertung der in Deutschland angebotenen spezifischen Ausbildungen, zu fachlichen Herausforderungen sowie zu Zukunftsperspektiven für das gesamte Feld. In der Auswertung der Interviews wurde anschließend ein Kategoriensystem etabliert, das diese Oberkategorien aufnimmt und ausdifferenziert. Tab. 25 gibt hierzu einen Überblick.

Ergebnisse

Hinsichtlich der aktuellen Situation zur PSNV für Kinder und Jugendliche in Deutschland zeichnet sich auf Basis der Experteninterviews für das gesamte

Bundesgebiet ein sehr heterogenes Bild: Grundsätzlich ist psychosoziale Akuthilfe zunehmend und flächendeckend verfügbar, allerdings fehlt vielerorts eine vertiefende kinder- sowie jugendspezifische Qualifikation und Ausrichtung der jeweiligen Angebote.

Schwerpunkt	Ausdifferenzierung
Personenbezogene Angaben	<ul style="list-style-type: none"> • Beruflicher Hintergrund • Bezug zur PSNV • Erfahrungen mit Kindern und Jugendlichen in komplexen Gefahren- und Schadenslagen
Status quo bzw. kritische Bestandsaufnahme	<ul style="list-style-type: none"> • Wirkspektrum etablierter Angebote • Verfügbarkeit und Erreichbarkeit • Forschungsdefizite
Ausbildung	<ul style="list-style-type: none"> • Zeitlicher Umfang • Dozenten und Methoden • Ziele und Inhalte
Fachliche Herausforderungen	<ul style="list-style-type: none"> • Emotionale Aspekte • Vernetzung der verschiedenen Akteure • Diagnostik bzw. Bedarfs- und Bedürfnisanalysen
Weiterentwicklung	<ul style="list-style-type: none"> • Fachliche Maßnahmen und Angebote • Forschungsthemen und -bedarfe • Qualifikation der verschiedenen Akteure • Umsetzungshilfen

Tab. 25: Auswertungskategorien der qualitativen leitfadengestützten Experteninterviews

Als derzeit defizitär wird auch die mittel- und langfristige Versorgungssituation eingeschätzt – insbesondere in Bezug auf sogenannte „Brückenfunktionen“. Das bedeutet, dass vor allem niedrigschwellige und zeitlich verbindende Angebote zwischen der Psychosozialen Akuthilfe und ggf. im weiteren Verlauf in Anspruch genommenen psychotherapeutischen Maßnahmen fehlen. Als quantitativ mangelhaft wird von den Experten außerdem der Zugang zu approbierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit einer zusätzlichen Qualifikation im Traumbereich beurteilt.

Als wesentliche Aspekte, die es in der PSNV für Kinder und Jugendliche weiterzuentwickeln gilt, benennen die Experten vor allem strukturelle und inhaltliche Aspekte: Zentrales *strukturelles* Element ist demnach die Einrichtung zentraler Koordinierungsstellen nach komplexen Gefahren- und Schadenslagen. Diese sollten konzeptionell so angelegt sein, dass sie den Betroffenen ein umfassendes „Case Management“, eine Brücken- und auch Lotsenfunktion zur Vermittlung in weiterführende Hilfen sowie Unterstützung bei bürokratischen Fragestellungen anbieten.

In *inhaltlicher* Hinsicht weisen die Experten auf zahlreiche Details hin, die im Rahmen der PSNV zu beachten sind. Unter anderem wurde beispielsweise auf die Bedeutung von Deeskalationskompetenz im Umgang mit sehr betroffenen Eltern in Akutsituationen hingewiesen. Auch die Notwendigkeit, als psychosozialer Akuthelfer bei starker Belastung ggf. Distanzierungsstrategien für sich selbst anzuwenden, wurde von einzelnen Experten thematisiert.

Besonders deutlich hervorgehoben wurde, dass Psychosoziale Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche stets einem systemischen Ansatz folgen muss. Demnach müssen die Traumasensibilität sowie die Kompetenz, angemessen mit psychosozialen Notfallfolgen bzw. Traumatisierungsprozessen bei Kindern umzugehen, im gesamten kindlichen Umfeld gesteigert werden.

Bezogen auf die Ausbildung wurde von den Experten festgestellt, dass es oftmals an speziellen Dozenten für die Psychosoziale Notfallversorgung von Kindern und Jugendlichen fehlt. Wünschenswert erscheinen sowohl Felderfahrung im Einsatzwesen, eine PSNV-spezifische Qualifikation als auch eine fundierte entwicklungspsychologische Expertise. Einem solchen Anforderungsprofil werden aktuell jedoch nur wenige Lehrkräfte gerecht.

Zusätzlich wurden die Experten befragt, welche Themen in der Zukunft Gegenstand weiterer Forschungsaktivitäten sein sollten. Hier ergaben sich verschiedene Schwerpunkte: Zum einen wurde die Notwendigkeit benannt, die Wirksamkeit und Qualität der verschiedenen Maßnahmen in der Psychosozialen Akuthilfe zu überprüfen. Damit verbunden wurde die Frage formuliert, welche *konkreten* Maßnahmen beispielsweise die Resilienz des gesamten kindlichen Bezugssystems stärken könnten. Darüber hinaus wurde es als wichtig erachtet, interkulturelle Aspekte im Umgang mit Kindern und Jugendlichen bzw. Familiensystemen vertiefend zu analysieren. Hinzu kommen Fragestellungen nach dem besonderen Umgang mit psychisch vorbelasteten Kindern und Jugendlichen oder solchen mit besonderen Bedürfnissen, Bedarfen und Behinderungen, speziell unter den Rahmenbedingungen einer komplexen Gefahren- und Schadenslage.

Abzuleitende Konsequenzen

Zusammengefasst zeigen die Ergebnisse der Experteninterviews, dass die Psychosoziale Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche in Deutschland noch am Anfang ihrer strukturellen und inhaltlichen Entwicklung steht. Dementsprechend sind verschiedene Schritte notwendig, um eine Verbesserung der Versorgungssituation nach komplexen Gefahren- und Schadenslagen zu erreichen. Dazu gehören folgende Aspekte.

- Eine *kommunale und auch regionale Vernetzung* der wesentlichen Akteure in den konzeptionellen Vorbereitungen, um den Betroffenen nach einer komplexen Gefahren- und Schadenslage ein umfassendes Hilfenetzwerk niedrigschwellig und aufeinander aufbauend zur Verfügung stellen zu können.
- Die Einrichtung von *zentralen, anlassbezogenen Koordinierungsstellen*, die einen Überblick über das gesamte Hilfenetzwerk haben und für die Betroffenen eine Lotsen- bzw. Brückenfunktion übernehmen können.
- Die Einrichtung und *Erweiterung psychotherapeutischer Angebote* mit traumaspezifischer Ausrichtung. Hierzu gehört beispielsweise auch die Etablierung zusätzlicher Traumaambulanzen für Kinder und Jugendliche im gesamten Bundesgebiet.
- Das Angebot von Versorgungsmaßnahmen, die generell einem *systemischen Hilfeverständnis* folgen. Damit verbunden ist eine entsprechende Schulung sämtlicher Kräfte, die im zeitlichen Ablauf der Psychosozialen Notfallversorgung zum Einsatz kommen.
- Die *Vertiefung wissenschaftlicher Forschungsaktivitäten*, insbesondere zur Wirksamkeit von Maßnahmen in der Psychosozialen Akuthilfe, bei der Begleitung von Kindern und Jugendlichen im interkulturellen Kontext sowie von Kindern mit Behinderungen.

Teilstudie bzw. Arbeitspaket 4:
Auswertung von Interviews
mit Betroffenen



7



Einleitung

Die in diesem Arbeitspaket erhobenen Daten dienen vor dem Hintergrund der theoretischen Ausführungen im Rahmen des Arbeitspakets 1 und mit Blick auf die Zielsetzung des Projekts vor allem der Beantwortung folgender Fragestellungen: Welchen besonderen Belastungen sind Kinder und Jugendliche im Zusammenhang mit komplexen Gefahren- und Schadenslagen ausgesetzt? Wie werden entsprechende Angebote im Rahmen der Versorgung wahrgenommen und genutzt? Und welche äußeren Einflüsse beschreiben Kinder und Jugendliche in der Folge der Ereignisse?

Methodik

Auf der Grundlage des aktuellen Forschungsstands sowie der zugrunde liegenden Forschungsfrage und den damit verbundenen Fragestellungen wurde ein teilstandardisierter, leitfadengestützter Interviewleitfaden mit folgenden thematischen Schwerpunkten konzipiert (Tab. 26).

Thematische Schwerpunkte

- Ereignis
 - Betroffenheit
 - Eigenes Verhalten
 - Verhalten anderer
 - Verhalten PSNV-Kräfte
 - Brückenfunktion und mittel- und langfristige Versorgung
 - Gefühle, Gedanken und Reaktionen
-

Tab. 26: Schwerpunkt leitfadengestütztes Interview; Befragung von Betroffenen

Ergänzend hierzu wurde neben personenbezogenen Daten die aktuelle Situation der betroffenen Kinder und Jugendlichen anhand der deutschsprachigen Version des Child Trauma Screening Questionnaires (Trauma-Screeningbogens für Kinder; TSK 10; Goldbeck & Besier, 2007) erfasst. Hierbei handelt es sich um ein ökonomisches, valides Tool zur Selbstberichterstattung in der Folge potenziell traumatischer Ereignisse (Kenardy, Spence & Macleod, 2006). Dabei gilt ein Ergebnis von ≥ 5 Ja-Antworten als Hinweis auf das Vorliegen einer klinisch relevanten Posttraumatischen Stresssymptomatik. Anhand des Screeningbogens sollten in der vorliegenden Arbeit Kinder und Jugendliche identifiziert werden, bei denen eine Weitervermittlung in entsprechende Hilfesysteme aufgrund ihrer aktuellen Belastungen sinnvoll erscheint. Im Anschluss an die Konstruktion der leitfadengestützten Interviews wurde ein Pretest durchgeführt und der Interviewleitfaden entsprechend an die Ergebnisse aus diesem angepasst.

Die Interviews wurden zwischen Juni und August 2018 geführt. Für eine möglichst angenehme Gesprächsatmosphäre wurde die individuelle Befragungssituation weitestgehend an die Wünsche der betroffenen Kinder und Jugendlichen angepasst. Die betroffenen Kinder und Jugendlichen wurden über die freiwillige und anonyme Teilnahme informiert und auf die Möglichkeit aufmerksam gemacht, dass Interview jederzeit abbrechen zu können bzw. auf einzelne Fragen nicht antworten zu müssen. Ergänzend hierzu wurde das Einverständnis für die auditive Aufzeichnung des Interviews eingeholt. Die Interviewdauer lag bei ca. 60 Minuten. Für die Datenerhebung im Rahmen der leitfadengestützten Interviews wurden im Rahmen einer ersten Kontaktaufnahme Ansprechpartner der Psychosozialen Notfallversorgung kontaktiert, die betroffene Kinder und Jugendliche in der Folge entsprechender Ereignisse versorgt und betreut hatten (AETAS Kinderstiftung, München; Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie, Berlin; Feuerwehr bzw. kirchliche Jugendarbeit, Oberhausen; DAV Bundesgeschäftsstelle). Als Ereignisse herangezogen wurden.

- der Amoklauf in München im Juli 2016, bei dem ein Schüler 9 Menschen tötet und 5 weitere verletzt,
- der Terroranschlag in Nizza ebenfalls im Juli 2016, bei dem ein Attentäter 86 Menschen tötet und mehr als 400 weitere verletzt,
- der Terroranschlag in Barcelona im August 2017, bei dem ein Attentäter 14 Menschen tötet und mindestens 118 weitere verletzt sowie
- diverse Naturkatastrophen zwischen 2014 und 2016 (Blitzeinschlag, Lawinenabgänge mit Verschüttung).

An dieser Stelle ist zu erwähnen, dass sich zum Zeitpunkt der Ereignisse in Nizza bzw. Barcelona sechs Berliner Schulklassen bzw. eine kirchliche Ferienfreizeit aus Deutschland am jeweiligen Ort des Geschehens befanden. Im weiteren Verlauf der Stichprobengenerierung wurden ein auf die jeweilige Zielgruppe abgestimmtes Anschreiben sowie Flyer für die betroffenen Kinder und Jugendlichen bzw. deren Eltern über den jeweiligen Ansprechpartner an die betroffenen Familien weitergeleitet. Jedes Anschreiben enthielt eine Telefonnummer, an die die betroffenen Kinder und Jugendlichen bzw. deren Eltern sich wenden konnten, wenn sie bereit waren, im Rahmen leitfadengestützter Interviews über ihre Erfahrungen im Zusammenhang mit den entsprechenden Ereignissen zu sprechen. Letztendlich wurden die entsprechenden Anschreiben von den jeweiligen Ansprechpartnern an die betroffenen Kinder und Jugendlichen der Ereignisse in Barcelona und München weitergeleitet. So konnten im Rahmen der Ereignisse in Barcelona 60 Familien kontaktiert werden, während im Fall des Amoklaufs in München 14 Familien und 35 Knotenpunkte kontaktiert werden konnten. Eine Kontaktaufnahme zu den betroffenen Kindern und Jugendlichen scheiterte letzten Endes aufgrund unüberwindbarer bürokratischer Hürden. Die Auswertung der leitfadengestützten Interviews erfolgt – wie in Kap. 5 zur Teilstudie bzw. zum Arbeitspaket 3a bereits beschrieben – auf der Grundlage der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015; Tab. 27).

Themen	Hauptkategorien	Ankerbeispiel
Belastungsfaktoren	Psychologische Belastungen	<i>Und da sind wir halt auch an diesen verdeckten Leichen vorbeigegangen.</i>
	Körperliche Belastungen	–
Reaktionen	Kurzfristige Reaktionen	<i>Also, ich hatte auch so vier, fünf Tage das Problem, da war ich so, mir war alles eigentlich, alle unwichtigen Sachen komplett egal.</i>
	Mittel- und längerfristige Reaktionen	<i>Ich kriege wie so ein Ohnmachtsgefühl, wenn ich Leute schreien höre.</i>
Externe Einflussfaktoren	Situative Faktoren	<i>Ich habe auch schon die ganze Zeit mit meiner Mutter telefoniert.</i>
	Postsituative Faktoren	<i>Es war eigentlich gar kein Thema in der Schule. Die Lehrer wussten davon nichts.</i>

Themen	Hauptkategorien	Ankerbeispiel
Versorgung	Psychische Erste Hilfe	<i>Das war wirklich so, dass ich seit meiner Erinnerung nicht einmal alleine war, sondern immer jemand bei mir war, der mich beruhigt hat, der mir gesagt hat, alles ist gut, alles wird gut.</i>
	Psychosoziale Akuthilfe	<i>Es hieß zwar hinterher, dass eine Psychologin an diesem Sammelpunkt wäre, aber davon habe ich auch nicht wirklich viel mitbekommen..</i>
	Mittel- und längerfristige Versorgungsangebote	<i>Dann hat meine Mutter ein halbes Jahr auf mich eingeredet, dass ich so langsam mal zum Psychologen gehen sollte.</i>

Tab. 27: Themen, deduktiv entwickelte Hauptkategorien, Ankerbeispiele leitfadengestützte Interviews betroffene Kinder und Jugendliche

Stichprobe

Insgesamt waren elf Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 12 und 18 Jahren ($M = 17.182$, $SD = 2.228$) bereit, über ihre Erfahrungen im Rahmen entsprechender Ereignisse zu sprechen. Dabei wurden lediglich Kinder und Jugendliche berücksichtigt, die zum Zeitpunkt des Interviews mindestens sechs Jahre alt waren und zum Zeitpunkt des Ereignisses nicht älter als 18 Jahre alt waren. An die Zeit, die seit dem Ereignis vergangen sein musste, wurden darüber hinaus keine weiteren Anforderungen gestellt. Das durchschnittliche Alter der Kinder und Jugendlichen zum Zeitpunkt des Ereignisses lag bei 15,364 Jahren ($SD = 1.804$), während das Ereignis durchschnittlich 23,125 Monate ($SD = .354$) zurücklag. 54,545 % (6) der befragten Kinder und Jugendlichen waren weiblich, 45,455 % (5) waren männlich. 72,727 % (8) waren im Rahmen sogenannter Man-made-Ereignisse von komplexen Gefahren- und Schadenslagen betroffen, die restlichen 27,272 % (3) von Naturkatastrophen. Die mittels TSK-10 erhobene aktuelle Belastung betroffener Kinder und Jugendlicher zeigt in allen geführten Interviews einen Wert < 5 Ja-Antworten.

Ergebnisse

Die aus den elf leitfadengestützten Interviews gewonnenen Daten wurden im Rahmen fallübergreifender Analysen systematisch in Hinblick auf die zugrunde liegenden Forschungsfragen analysiert und verglichen. Auf diese Weise konnten Beziehungen zwischen den aus den Einzelfällen abgeleiteten Erkenntnissen hergestellt und zu übergreifenden Phänomenen zusammengefasst werden. Es werden nicht alle Einzelergebnisse in Textform beziehungsweise als Zitat vorgestellt. Die Zweitkodierung aller elf leitfadengestützten Interviews erfolgte durch eine wissenschaftliche

Mitarbeiterin im Rahmen des KiKat-Forschungsprojekts. Im Anschluss an die voneinander unabhängigen Kodierungsdurchgänge wurde eines der Interviews zufällig ausgewählt. Der hierfür berechnete Wert der Interrater-Übereinstimmung nach Brennan und Prediger (1981) liegt bei $\kappa_n = .68$ und kann als gut bewertet werden.

Zum thematischen Schwerpunkt *Belastungsfaktoren* wurden insgesamt 32 Nennungen gefunden, die den beiden deduktiv entwickelten Hauptkategorien *psychologische Belastungen* und *körperliche Belastungen* zugeordnet werden konnten (Abb. 11).

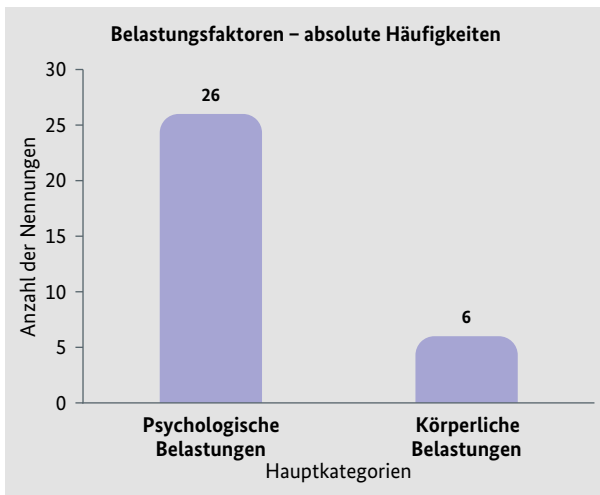


Abb. 11: Anzahl an Nennungen in den Hauptkategorien zum thematischen Schwerpunkt Belastungsfaktoren (eigene Darstellung)

In der Hauptkategorie *psychologische Belastungen* wurden 32 Nennungen in 5 Unterkategorien kodiert (Tab. 28). Ausnahmslos alle Kinder und Jugendlichen berichten mindestens einmal eine belastende Angst um die eigene Sicherheit. Ausgelöst wurde diese unter anderem durch eine Ungewissheit in Bezug auf den genauen Aufenthaltsort und die genaue Anzahl der Täter (*Weil man Angst hatte, dass dieser Kerl da reinkommt*, B1). Ein Teil der Kinder berichtet darüber hinaus eine belastende Angst um die Sicherheit anderer (*Aber dann haben halt drei Mädchen nicht geschrieben, und dann haben halt auch alle direkt Panik geschoben, die sind tot und so*, B7). Als belastend wird darüber hinaus sowohl das Verhalten anderer Betroffener als auch das Verhalten der jeweiligen Medienvertreter wahrgenommen (*Dann sind wir an der Seite halt herausgegangen und es haben halt alle Fotos und Videos von uns gemacht [...]*, B6). Die Mehrheit der Kinder berichtet darüber hinaus von belastenden Anblicken während der Ereignisse. Dabei wird sowohl das Sehen

von Leichen und Verletzten (*Und da sind wir halt auch an diesen verdeckten Leichen vorbeigegangen*, B1) als auch das Sehen von Polizisten mit Maschinengewehren von den betroffenen Kindern und Jugendlichen als belastend erlebt.

In der Hauptkategorie *körperliche Belastungen* wurden 13 Nennungen gefunden. Alle Nennungen stammen von B4 und B10. B4 und B10 sind die einzigen Personen, die im Rahmen der Ereignisse verletzt wurden. Alle Nennungen beziehen sich direkt auf die im Rahmen des Ereignisses entstandenen Verletzungen. Der Rest der betroffenen Kinder und Jugendlichen macht darüber hinaus keine Angaben zu weiteren körperlichen Belastungen. Eine Zusammenfassung zu übergreifenden, nicht aus Einzelaussagen bestehenden Phänomenen in der vorliegenden Stichprobe ist daher nicht möglich. Die Hauptkategorie *körperliche Belastungen* wird im weiteren Verlauf der Datenauswertung daher auch nicht weiter berücksichtigt.

Belastungsfaktoren	Nennungen
Angst um die eigene Sicherheit	15
Anblicke	8
Medienvertreter	4
Angst um die Sicherheit anderer	3
Verhalten Betroffener	2

Tab. 28: Anzahl an Nennungen, Belastungsfaktoren bzw. psychologische Belastungen (n = 11)

Zum thematischen Schwerpunkt *Reaktionen* wurden insgesamt 60 Nennungen gefunden (Abb. 12). 35 dieser Nennungen konnten den zwei deduktiv entwickelten Hauptkategorien *kurzfristige Reaktionen* und *mittel- und längerfristige Reaktionen* zugeordnet werden. Anhand der übrigen 25 Nennungen wurde induktiv die Kategorie *Reaktionen während des Ereignisses* als weitere Hauptkategorie abgeleitet.

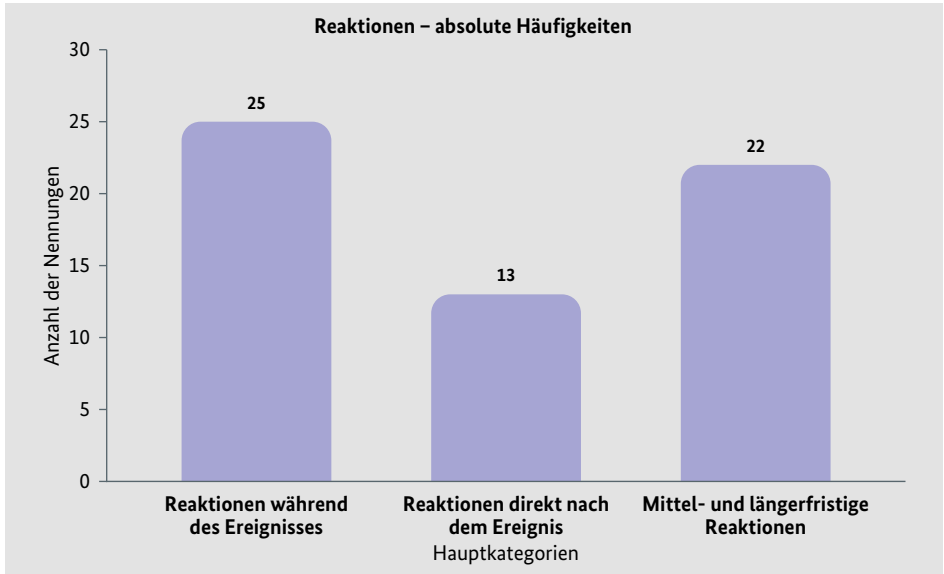


Abb. 12: Anzahl an Nennungen in den Hauptkategorien zum thematischen Schwerpunkt *Reaktionen* (eigene Darstellung)

In der Hauptkategorie *Reaktionen während des Ereignisses* wurden 34 Nennungen in 6 Unterkategorien kodiert (Tab. 29). Ausnahmslos alle Kinder und Jugendlichen beschreiben, während des Ereignisses mit Panik und starker Angst reagiert zu haben (*Und man hatte natürlich in dem Moment auch Panik, B1; Weil man Angst hatte, dass dieser Kerl da reinkommt, B1*), wobei dabei häufig die Angst um die eigene Sicherheit im Zentrum des Angsterlebens steht. Das Erleben von Panik und Angst ging darüber hinaus bei der Hälfte der betroffenen Kinder und Jugendlichen mit einem Gefühl der Fassungslosigkeit einher (*Ich glaube, wir haben in der Regel einfach still dagestanden, weil im ersten Moment bist du ja so perplex und weißt gar nicht, was jetzt überhaupt los ist, B7*). Zudem gibt ein Teil der betroffenen Kinder und Jugendlichen an, während des Ereignisses einfach funktioniert zu haben (*Das klingt immer so komisch, als hätten wir was Tolles gemacht, aber man hat funktioniert [...] , B2*). In den meisten Fällen geschah dies, um vermeintlich belastetere Mitglieder der eigenen Peergroup während des Ereignisses zu unterstützen bzw. zu entlasten. Ein weiterer Teil der betroffenen Kinder und Jugendlichen gibt darüber hinaus an, sich während des Ereignisses orientierungslos gefühlt zu haben (*[...] ich wusste zumindest selber nicht, wo ich hinsollte, B2*). Lediglich zwei der betroffenen Kinder und Jugendlichen äußern explizit, während des Ereignisses geweint zu haben (*Danach, als wir rausgelaufen sind, habe ich halt geweint, B3*).

Reaktion während des Ereignisses	Nennungen
Angst	11
Panik	9
Fassungslosigkeit	4
Funktionieren	4
Orientierungslosigkeit	3
Weinen	3

Tab. 29: Anzahl an Nennungen; Reaktion, Reaktionen während des Ereignisses (n = 11)

In der Hauptkategorie *kurzfristige Reaktionen* wurden 16 Nennungen in 3 Unterkategorien kodiert. (Tab. 30). Die Mehrheit der betroffenen Kinder und Jugendlichen äußert, direkt nach dem Ereignis weiterhin fassungslos gewesen zu sein (*Und man hat das erst so ein bisschen später erst so alles realisiert, fand ich jetzt*, B1). Darüber hinaus berichtet mehr als die Hälfte der betroffenen Kinder und Jugendlichen in der Zeit direkt nach dem Ereignis von belastenden Erinnerungen und Vermeidungsverhalten ([...] *wenn jetzt ein Auto oder so von hinten kam und an einem vorbeifährt, das war mir sehr unangenehm. Am Anfang habe ich mich immer umgedreht und geguckt*, B2). Dazu zählt im Fall des Amoklaufs in München beispielsweise das Nicht-mehr-Aufsuchen des Olympia-Einkaufszentrums.

Kurzfristige Reaktionen	Nennungen
Belastende Erinnerungen und Vermeidungsverhalten	8
Fassungslosigkeit	6
Veränderung der eigenen Prioritätensetzung	2

Tab. 30: Anzahl an Nennungen; Reaktion, kurzfristige Reaktionen (n = 11)

Vereinzel berichten die befragten Kinder und Jugendlichen zudem eine Veränderung der eigenen Prioritätensetzung in der direkten Folge der Ereignisse (*Also, ich hatte auch so vier, fünf Tage das Problem, da war ich so, mir war alles eigentlich, alle unwichtigen Sachen komplett egal*, B2). In der Hauptkategorie *mittel- und längerfristige Reaktionen* wurden 26 Nennungen in 3 Unterkategorien kodiert (Tab. 31).

Mittel- und längerfristige Reaktionen	Nennungen
Belastende Erinnerungen und Vermeidungsverhalten	11
Probleme im schulischen Bereich	8
Körperliche Reaktionen und Folgen	7

Tab. 31: Anzahl an Nennungen; Reaktionen, mittel- und längerfristige Reaktionen (n = 11)

Als mittel- und längerfristige Folge des jeweiligen Ereignisses berichten ausnahmslos alle betroffenen Kinder und Jugendlichen von anhaltenden belastenden Erinnerungen und/oder Vermeidungsverhalten (*Wenn ich das Bild sehe, dann schon, aber wenn ich das nicht gerade sehe, dann nicht. Und wenn ich am OEZ manchmal bin, denke ich noch dran*, B3). So vermeidet eine Vielzahl der betroffenen Kinder und Jugendlichen auch über einen längeren Zeitraum das Aufsuchen größerer Menschenmengen. In einem Fall rufen Frauenschreie auch lange Zeit nach dem Ereignis belastende Erinnerungen hervor (B5). Die Mehrheit der betroffenen Kinder und Jugendlichen berichtet zudem von Problemen im schulischen Bereich, wobei hier vor allem Konzentrationsschwierigkeiten genannt werden (*Und ich hatte auch dann echt Probleme, auch in der Schule zu sitzen und einfach zuzuhören, weil meine Gedanken sind dauerhaft abgeschweift*, B10). Ein weiterer Teil der Kinder benennt darüber hinaus körperliche Reaktionen und Folgen als mittel- und längerfristige Reaktionen in der Folge der Ereignisse (*Ich kriege wie so ein Ohnmachtsgefühl, wenn ich Leute schreien höre [...]*, B5). Zum thematischen Schwerpunkt *externe Einflussfaktoren* wurden insgesamt 35 Nennungen gefunden, die den beiden deduktiv entwickelten Hauptkategorien *situative Faktoren* und *postsituative Faktoren* zugeordnet werden konnten (Abb. 13).

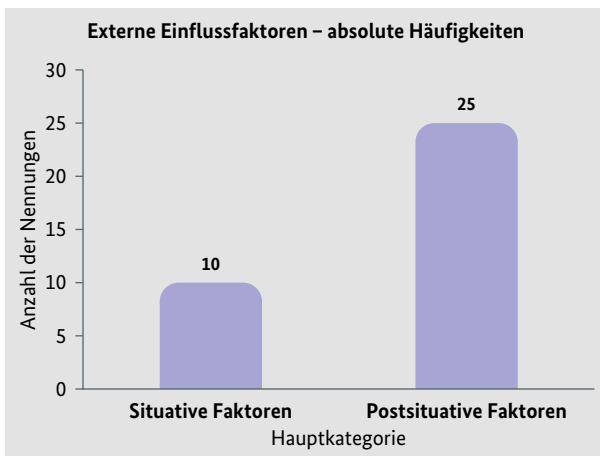


Abb. 13: Anzahl an Nennungen in den Hauptkategorien zum thematischen Schwerpunkt Externe Einflussfaktoren (eigene Darstellung)

In der Hauptkategorie *situative Faktoren* wurden insgesamt 17 Nennungen in 3 Unterkategorien kodiert (Tab. 32). Demnach stellen die eigenen Eltern bereits während dem Ereignis eine wichtige soziale Ressource dar. Eine Vielzahl der betroffenen Kinder und Jugendlichen, die während des Ereignisses nicht mit den eigenen Eltern unterwegs war, gibt an, diese bereits während des Ereignisses telefonisch kontaktiert zu haben (*Ich habe auch schon die ganze Zeit mir meiner Mutter telefoniert*, B5). Ein Kind, das während der Ereignisse in Barcelona schwer verletzt worden war, gibt außerdem an, sich erst wieder sicher gefühlt zu haben, als der Vater vor Ort im Krankenhaus ankam (B4). In den Fällen, in denen die eigenen Eltern nicht vor Ort waren, kam den erwachsenen Bezugspersonen vor Ort eine besondere Rolle zu (*Was hilfreich war, waren auf jeden Fall die Betreuer, dass sie uns nicht sofort kirre gemacht haben, sondern ganz ruhig mit uns waren und sich gut um uns gekümmert haben*, B6). Eine weitere wichtige soziale Ressource während des Ereignisses bildet die ebenfalls betroffene Peergruppe (*[...] und wir halt als Gruppe zusammen waren, dass wir uns gegenseitig unterstützt haben*, B6). Dabei scheint vor allem der Aspekt, mit dem Erlebten nicht alleine zu sein, eine zentrale Rolle zu spielen (*Und ich fand das auch enorm, wie dieser Zusammenhalt in dieser Gruppe so entstanden ist*, B2).

Situative Faktoren	Nennungen
Kontakt mit Eltern	8
Peergroup	5
Sonstige erwachsene Bezugspersonen	4

Tab. 32: Anzahl an Nennungen; externe Einflussfaktoren, situative Faktoren (n = 11)

In der Hauptkategorie *postsituative Faktoren* wurden insgesamt 26 Nennungen in 3 Unterkategorien kodiert (Tab. 33).

Postsituative Faktoren	Nennungen
Schule	11
Eltern	10
Peergroup	5

Tab. 33: Anzahl an Nennungen; externe Einflussfaktoren, postsituative Faktoren (n = 11)

In der weiteren Folge der Ereignisse werden Kinder und Jugendliche vor allem durch den Umgang der Schule mit dem jeweiligen Ereignis beeinflusst. Der schulische Umgang mit den Ereignissen wird dabei sowohl als entlastend als auch als zusätzlich belastend beschrieben. Demnach beschreiben die betroffenen Kinder und Jugendlichen es beispielsweise als entlastend, wenn Lehrer sich nach dem Befinden und den Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen erkundigen. (*Sie hat immer gefragt, alles gut bei dir, hat dann auch immer gefragt, ob sie mir irgendwie helfen kann*, B4). Als belastend wurde hingegen das Ignorieren der Thematik im schulischen Kontext empfunden (*Wir wurden nie gefragt, ob wir was erzählen wollen oder ob wir irgendwas zu erzählen haben*, B5). Ein zentraler Aspekt, der von den meisten Kindern und Jugendlichen beschrieben wird, ist darüber hinaus das Informieren der Schulgemeinschaft (*Es war eigentlich gar kein Thema in der Schule. Die Lehrer wussten davon nichts [...], B5*). *Da hat sich keiner für uns interessiert*, B1; *Die wussten vorher Bescheid, weil eine Stufenkonferenz einberufen [...], B4*).

Auch die eigenen Eltern werden weiterhin als wichtiger Einflussfaktor in der Folge der Ereignisse genannt. Dabei dienen die eigenen Eltern vor allem als Gesprächspartner (*Ja, also ich, ich habe natürlich auch versucht, dass ich es jetzt nicht so offensichtlich mache, dass mir halt manchmal nicht so wohl ist oder so, aber sie wussten halt schon, dass ich mich in manchen Situationen nicht wohlfühle. Und das habe ich denen auch gesagt und so, mit denen darüber geredet*, B1) und übernehmen teilweise die Vermittlung in mittel- und längerfristige Versorgungsangebote (*Dann hat meine Mutter ein halbes Jahr auf mich eingeredet, dass ich so langsam mal zum Psychologen gehen sollte*, B7). Ein Teil der betroffenen Kinder und Jugendlichen nimmt die eigenen Eltern darüber hinaus als belastet wahr. Ein weiterer Einflussfaktor scheint darüber hinaus die eigene Peergroup zu sein. Diese wird dabei sowohl als Austauschpartner als auch als Möglichkeit, sich selbst abzulenken, genannt (*Diese Geschichte hat man schon [...], die hat man schon den engsten Freunden erzählt*, B2; *Ich hab mich am Anfang sehr viel abgelenkt, viel mit Freunden unterwegs gewesen und so*, B2).

Zum thematischen Schwerpunkt *Versorgung* wurden insgesamt 65 Nennungen gefunden, die den drei deduktiv entwickelten Hauptkategorien *Psychische Erste Hilfe*, *Psychosoziale Akuthilfe* und *mittel- und längerfristige Versorgung* zugeordnet werden konnten. In der Hauptkategorie *Psychische Erste Hilfe* wurden 17 Nennungen in drei Unterkategorien kodiert (Tab. 34). Keins der betroffenen Kinder und Jugendlichen wurde demnach im Rahmen der entsprechenden Ereignisse direkt durch Einsatzkräfte der Psychischen Ersten Hilfe versorgt. Lediglich ein Kind gab an, während des Ereignisses durch Passanten entsprechend versorgt worden zu sein. *„Das Beste, was mir passieren konnte war, dass Passanten mir geholfen haben. Das war wirklich so, dass ich seit meiner Erinnerung nicht einmal alleine war, sondern immer jemand bei mir war, der mich beruhigt hat, der mir gesagt hat, alles ist gut, alles wird gut [...]“* B4.

Psychische Erste Hilfe	Nennungen
Polizei	15
Rettungsdienst	1
Durchgehende Betreuung	1

Tab. 34: Anzahl an Nennungen; Versorgung, Psychische Erste Hilfe (n = 11)

Ausnahmslos alle Kinder und Jugendlichen, die von Man-made-Ereignissen betroffen waren, berichten vom Auftreten der Polizei im Rahmen der jeweiligen Ereignisse. Dabei wird die Polizei von den meisten Kindern und Jugendlichen überwiegend im Zusammenhang mit entsprechenden Evakuierungsmaßnahmen genannt (*Ja, aber die haben uns auch nur rausgebracht und haben nicht mit uns geredet oder so. Die haben sozusagen den einen Befehl erteilt, dass wir uns runterlegen müssen und wo wir halt hingehen müssen. Aber so Gespräche haben wir nicht mit denen geführt, B1*). Ein Teil der Kinder gibt darüber hinaus an, sich durch das Verhalten der Polizei entweder zusätzlich verunsichert oder in Sicherheit gefühlt zu haben (*[...] noch mehr Panik geschoben, weil man einfach wusste, dass selbst die Polizisten überfordert waren und nicht richtig wussten, was passiert, B7; Also, was halt ein gutes Gefühl einem erstmal gegeben hat, dass so viele Polizisten da sind, B1*). In einem Fall gab es darüber hinaus direkten Kontakt zum Rettungsdienst, der in diesem Fall aufgrund des beruhigend wirkenden Verhaltens der Akteure sehr positiv wahrgenommen wurde (*Die haben sehr beruhigt, dass alles wieder gut wird, dass sie mich ins Krankenhaus bringen, B4*).

In der Hauptkategorie *Psychosoziale Akuthilfe* wurden insgesamt 23 Nennungen in drei Unterkategorien kodiert (Tab. 35). Sieben der betroffenen Kinder und Jugendlichen geben an, im Zusammenhang mit dem jeweiligen Ereignis direkten Kontakt zu den Akteuren der Psychosozialen Notfallversorgung gehabt zu haben.

Psychosoziale Akuthilfe	Nennungen
Anwesenheit eines Mitarbeiters der Krisenintervention	11
Angebot auf freiwilliger Basis	7
Wunsch nach mehr Unterstützung	5

Tab. 35: Anzahl an Nennungen; Reaktionen, mittel- und längerfristige Reaktionen (n = 11)

Ein Großteil der Kinder und Jugendlichen berichtet darüber hinaus, von der Anwesenheit und den Angeboten entsprechender Akteure der Psychosozialen Notfallversorgung gewusst zu haben. Die Mehrheit dieser Kinder und Jugendlichen berichtet jedoch, vor Ort nicht gewusst zu haben, wie und wo sie die entsprechenden Ansprechpartner hätten finden können, beziehungsweise zurück in Deutschland nicht das Bedürfnis gehabt zu haben, die entsprechenden Angebote für sich zu nutzen (*Es hieß zwar hinterher, dass eine Psychologin an diesem Sammelpunkt wäre, aber davon habe ich auch nicht wirklich viel mitbekommen. Also ich wüsste nicht, wo die hätte gewesen sein sollen, B6; Also ich wollte da nicht hin, weil da niemand hin ist. Und ich glaube, so ging es einfach vielen, dass man sich so dachte, ja keiner geht da hin, habe ich jetzt das Recht da hinzugehen, sollte ich da hingehen, bringt das wirklich was oder so, B7*). Die Anwesenheit der entsprechenden Akteure wurde von den Kindern und Jugendlichen insgesamt positiv wahrgenommen (*Es wurde die ganze Zeit auch gesagt, wenn jemand reden möchte, kann er gerne reden und die Seelsorger sind überall herumgelaufen [...] Die haben halt niemanden gezwungen. Die haben halt immer gefragt, ist alles gut, möchte jemand reden. Das fand ich ganz gut, B5*). Rückblickend gibt ein Teil der betroffenen Kinder und Jugendlichen an, dass es hilfreich gewesen wäre, im Rahmen der Psychosozialen Akuthilfe besser betreut worden zu sein (*[...] ob es vielleicht doch besser wäre, wenn man da ein bisschen mehr Betreuung hätte, ein bisschen mehr sich damit befasst hätte, B7*).

In der Hauptkategorie *mittel- und längerfristige Versorgungsangebote* wurden schließlich insgesamt 27 Nennungen in sieben Unterkategorien kodiert (Tab. 36).

Mittel- und längerfristige Versorgungsangebote	Nennungen
Bewertung	6
Austausch mit gleichaltrigen Betroffenen	5
Gruppenintervention	5
Therapie	3
Angebot auf freiwilliger Basis	3
Vermittlung	3
Aufsuchende psychosozial-systemische Notfallversorgung	2

Tab. 36: Anzahl an Nennungen; Versorgung, mittel- und längerfristige Versorgungsangebote (n = 11)

Alle betroffenen Kinder und Jugendlichen geben an, in der Folge der entsprechenden Man-made-Ereignisse im Rahmen mittel- und längerfristiger Versorgungsangebote versorgt worden zu sein. In drei Fällen handelt es sich dabei um eine The-

rapie durch einen Psychotherapeuten, in zwei weiteren Fällen um Gespräche mit Mitarbeitern der aufsuchenden psychosozial-systemischen Notfallversorgung und in fünf Fällen um organisierte Abende in einem Jugendzentrum. Entsprechend gibt ein Teil der Kinder und Jugendlichen an, in der Folge der Ereignisse mehr als ein mittel- und längerfristiges Versorgungsangebot für sich in Anspruch genommen zu haben. Bei den Angeboten handelt es sich in den meisten Fällen um Angebote auf freiwilliger Basis (*Also eigentlich nicht, weil ich hatte ja die Möglichkeit gehabt, noch weitere Stunden zu nehmen, B1; Ja, das wurde halt immer bei den Treffen gesagt, dass man sich bei den Seelsorgern melden kann [...], B7*).

Im Rahmen der Gruppenintervention wird dabei der Aspekt Austausch mit gleichaltrigen Betroffenen von allen Teilnehmern positiv hervorgehoben (*Deswegen fand ich es schon gut, dass wir diese ganzen Nachtreffen hatten, wo wir uns alle noch einmal getroffen haben und uns noch einmal richtig verabschieden konnten und noch einmal darüber reden konnten, wie die das danach noch so erlebt haben, B6*). Ein Teil der Kinder gibt an, von den eigenen Eltern in die entsprechenden Versorgungsangebote vermittelt worden zu sein (*Dann hat meine Mutter ein halbes Jahr auf mich eingeredet, dass ich so langsam mal zum Psychologen gehen sollte, B7*). Insgesamt werden die Angebote im Rahmen der mittel- und längerfristigen Versorgung von den betroffenen Kindern und Jugendlichen als hilfreich bewertet (*[...] aber ich hatte schon das Gefühl, dass es mir geholfen hat, auch einfach mal drüber zu reden können, dass ich mich halt deswegen nicht verstecken muss vor meinen Emotionen oder irgendwas [...], B1*). Die im Rahmen entsprechender Naturereignisse betroffenen Kinder und Jugendlichen geben an, keinen weiteren Kontakt im Bereich der mittel- und längerfristigen Versorgung genutzt zu haben.

Schlussbetrachtung

Die Ergebnisse der leitfadengestützten Interviews machen deutlich, dass die betroffenen Kinder und Jugendlichen entsprechende Versorgungsangebote zu allen Zeitpunkten im Rahmen der Psychosozialen Notfallversorgung in Anspruch nehmen. Die Ergebnisse spiegeln darüber hinaus in ähnlicher Form den sich in der Literatur abzeichnenden unbefriedigenden Forschungsstand zur Psychischen Ersten Hilfe sowie Psychosozialen Akuthilfe wider. So berichtet beispielsweise kaum eines der betroffenen Kinder und Jugendlichen von konkreten Versorgungsangeboten in der Akutphase entsprechender Ereignisse. Genau wie der Großteil der aktuell verfügbaren Publikationen im Bereich der Versorgung von Kindern und Jugendlichen nach Großschadensereignissen scheint auch der Fokus der Versorgung in der Praxis auf mittel- und längerfristigen Versorgungsangeboten zu liegen.

Die Ergebnisse deuten darüber hinaus auf ein grundsätzliches Problem der Weitervermittlung betroffener Kinder und Jugendlicher in mittel- und längerfristige

Versorgungsangebote hin. Vor dem Hintergrund der vorliegenden Arbeit ist eine lineare Verlaufsform der Inanspruchnahme entsprechender Versorgungsangebote, wie sie in Abbildung 2 dargestellt ist, jedoch kritisch zu hinterfragen. So deutet die vorliegende Arbeit vielmehr darauf hin, dass die Gruppe der Kinder und Jugendlichen, die in der Folge der Ereignisse konkrete Bedarfe und Bedürfnisse hat, zunächst einmal größer wird, dann zwar abnimmt, aber der Bedarf der betroffenen Kinder und Jugendlichen im Bereich mittel- und längerfristiger Versorgungsangebote wieder zunimmt. Ein in diesem Zusammenhang eher schwankend anzunehmender Bedarf an Versorgungsangeboten scheint auch vor dem Hintergrund punktueller Belastungen wie Jahrestagen, Berichterstattungen oder persönlichen Triggern plausibel.

Literatur

Goldbeck, L., & Besier, T. (2007). *Traumascreebningbogen für Kinder*. Deutsche, unveröffentlichte Version.

Kenardy, J., Spence, S., & Macleod, A. (2006). Screening for posttraumatic stress disorder in children after accidental injury. *Pediatrics*, *118*, 1002 – 1009.

Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (12. überarbeitete Auflage). Beltz Pädagogik. Weinheim: Beltz.

Exkurs: Ergänzende Ergebnisse

8



Über die im Rahmen der bereits dargestellten Teilstudien bzw. Arbeitspakete hinaus und mit Blick auf die Ableitung von Handlungsempfehlungen ergeben sich aus einigen im Rahmen des Forschungsprojekts durchgeführten Abschlussarbeiten – auch ohne, dass sie explizit in eines der Arbeitspakete eingebunden gewesen wären – einige weitere interessante Aspekte für die zukünftige Psychosoziale Notfallversorgung von Kindern und Jugendlichen. Diese Ergebnisse bilden die inhaltliche Grundlage des vorliegenden Exkurses, sie werden jeweils in einem kurzen, zusammenfassenden Überblick referiert.

Untersuchung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgungssituation von traumatisierten Kindern und Jugendlichen in Deutschland

Im Rahmen einer Abschlussarbeit wurde die ambulante psychotherapeutische Versorgungssituation von traumatisierten Kindern und Jugendlichen in Deutschland untersucht. Zu diesem Zweck wurden 92 niedergelassene Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit traumaspezifischer Zusatzqualifikation befragt (ausführlich siehe Müller, 2017; Müller, Klewer & Karutz, 2018 sowie Müller, Klewer & Karutz, 2019). Die entsprechenden Daten wurden dabei mittels einer explorativen Expertenbefragung auf der Basis eines standardisierten Fragebogens erhoben. Untersucht werden sollten insbesondere die Einschätzung der derzeit gegebenen Versorgungssituation, die Qualifizierung und die aktuelle Vernetzung von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Kontext komplexer Gefahren- und Schadenslagen. Außerdem wurden der Zugang bzw. die Erreichbarkeit traumatherapeutischer Versorgungsangebote hinterfragt.

Ergebnisse

20 der 92 Befragten geben an, dass Inhalte in Bezug auf *traumaspezifisches Wissen* und Methoden zur Anwendung in der Praxis im Rahmen ihrer Ausbildung ausreichend vermittelt wurden. Insgesamt 18 Befragte gaben an, dass dies speziell auch für Kinder und Jugendliche der Fall war. Hingegen erachteten 48 der an der Befragung Teilnehmenden die Vermittlung von Wissen und Methoden zu diesem Thema in ihrer Ausbildung als nicht ausreichend. Speziell bezogen auf das Wissen und die Behandlung von Kindern und Jugendlichen waren 55 der Befragten der Ansicht, dass hier nicht ausreichend Fachwissen vermittelt worden sei. Weitere 19 der 92 Befragten gaben an, dass traumaspezifische Inhalte in der Ausbildung gar nicht berücksichtigt worden sind (Abb. 14).

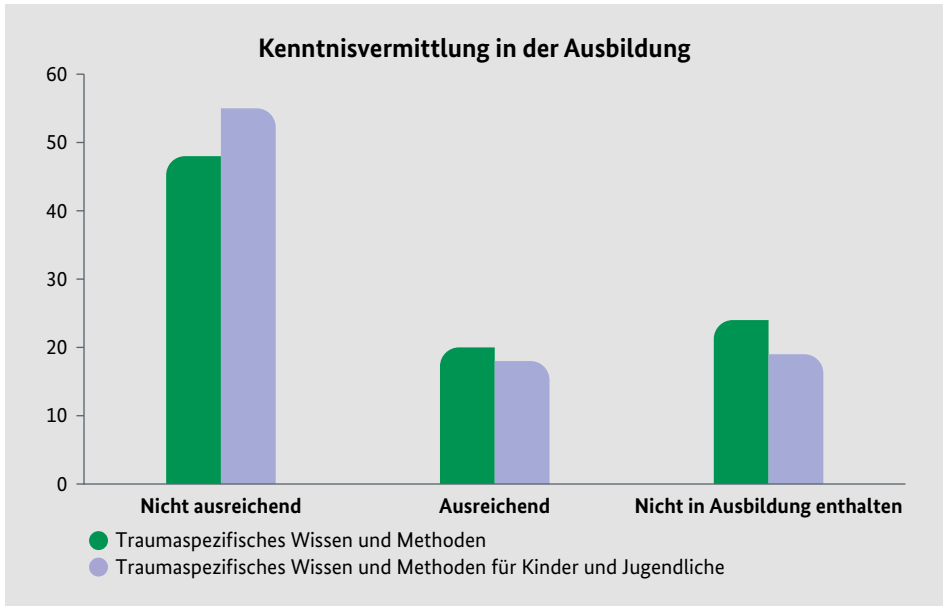


Abb. 14: Kenntnisvermittlung in der Ausbildung aus Sicht der Befragten (n = 91) (eigene Darstellung)

Hinsichtlich der *disziplinären und interdisziplinären Zusammenarbeit* gaben 72 der Befragten an, dass sie im Rahmen der Behandlung von traumatisierten Kindern und Jugendlichen überwiegend mit anderen niedergelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vernetzt seien. Mit stationären oder teilstationären Einrichtungen, wie beispielsweise Tageskliniken, waren 66 Befragte vernetzt und 57 Teilnehmende mit Kontakt- und Beratungsstellen. Lediglich 32 der Befragten geben an, mit sozialpsychiatrischen Diensten vernetzt zu sein. Mit Akteuren der Psychosozialen Notfallversorgung vernetzt zu sein, gaben nur acht der befragten Teilnehmer an. Weitere 44 Befragte gaben sogar an, noch nicht einmal PSNV-Ansprechpartner in ihrer Region zu kennen.

Mit Blick auf eine entsprechende Netzwerkarbeit bestand bei 30 Befragungsteilnehmern ein Netzwerk bzw. runder Tisch zum Thema „Trauer“ in der Region. Eine Zusammenarbeit mit diesem haben 21 Befragte angegeben. Die Etablierung eines nationalen Traumanetzwerkes zur Optimierung der Versorgungsstrukturen hielten die Befragten überwiegend für sinnvoll bzw. eher sinnvoll. Als eine weitere Form der Schnittstellenoptimierung sahen elf der Befragungsteilnehmer das interdisziplinäre Lernen an. Davon erachteten vier Befragte den Besuch gemeinsamer Fortbildungen als sinnvoll. In diesem Zusammenhang wurden insbesondere gemein-

same Übungen vorgeschlagen. Supervision und Fachberatung wurden von fünf der elf Befragungsteilnehmer benannt. Hinsichtlich der etablierten Versorgungsstrukturen und Angebote wurde von zehn der Befragten außerdem ein Mangel an Strukturen beklagt.

Während 20 Befragte im letzten halben Jahr keine Probleme bezüglich der *Kapazität des nachgefragten Behandlungsbedarfes* hatten, mussten 71 Befragte Anfragen von Kindern und Jugendlichen bzw. deren Eltern ablehnen. Eine Warteliste für Kinder und Jugendliche wurde in 53 Fällen geführt. Die durchschnittliche Wartezeit zwischen der Anfrage von Kindern und Jugendlichen und einem Erstgespräch beträgt 11 Wochen. Die Wartezeit bis zum Therapiebeginn dauert durchschnittlich 17 Wochen. 65 der Befragten halten gesonderte Zugangswege für traumatisierte Kinder und Jugendliche bereit (z. B. freie Kapazitäten für Notfälle). In der seit 2017 bestehenden Pflicht zur Einführung einer Sprechstunde und Akutbehandlung sahen lediglich 14 Befragungsteilnehmer eine Verbesserung. 45 der Befragten sahen beispielsweise eine Gefahr darin, dass die Wartezeiten im Anschluss an die Sprechstunde bis zum Therapiebeginn eher noch länger werden würden als bisher, während 42 Befragte der Meinung waren, dass Behandlungsplätze dadurch noch knapper werden würden, wenn mehr Patientinnen und Patienten eine Behandlung benötigen.

Hinsichtlich des Szenarios einer Großschadenslage mit einer Vielzahl an betroffenen Kindern und Jugendlichen bewerten 39 Befragungsteilnehmer die Absicherung der langfristigen Versorgung in ihrem Bundesland auf der Basis von Schulnoten mangelhaft (Tab. 37). Dabei zeigen sich zwischen Befragungsteilnehmern aus ländlichen und städtischen Versorgungsgebieten keine signifikanten Unterschiede bezüglich einer positiven oder negativen Bewertung zur Absicherung der langfristigen Versorgung durch ambulante Psychotherapeuten (Chi^2 , $p = 0.149$).

Bewertung (Schulnoten)	Anzahl an Befragungsteilnehmern
Sehr gut	0
Gut	9
Befriedigend	14
Ausreichend	19
Mangelhaft	39
Ungenügend	10

Tab. 37: Bewertung der langfristigen Versorgungsabsicherung

Lediglich zwei Befragungsteilnehmer sehen in der *Sicherstellung der traumatherapeutischen Versorgung* von betroffenen Kinder und Jugendlichen ausdrücklich *keine* Risiken. Risiken in diesem Zusammenhang werden hingegen überwiegend in den unzureichenden psychotherapeutischen Behandlungsplätzen im jeweiligen Versorgungsgebiet, den mangelhaften traumaspezifischen Kenntnissen der beteiligten Akteure und der fehlenden Vernetzung von Einsatzkräften und Psychotherapeuten gesehen. Aus Sicht der meisten Befragungsteilnehmer besteht darüber hinaus ein langfristiger Veränderungsbedarf zur Sicherung der Versorgung von traumatisierten Kindern und Jugendlichen hinsichtlich einer Verbesserung des traumaspezifischen Wissens in der Ausbildung der Therapeuten.

Literatur

Müller, M. (2017). *Ambulante Versorgung von traumatisierten Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Eine Befragung von Psychotherapeuten mit traumaspezifischer Qualifikation.* Unveröff. Masterarbeit, Westsächsische Hochschule Zwickau.

Müller, M., Klewer, J., & Karutz, H. (2018). Traumatherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen nach Großschadensereignissen. *Trauma & Gewalt, 12*, 124 – 133.

Müller, M., Klewer, J., & Karutz, H. (2019). Ambulante psychotherapeutische Versorgungssituation von traumatisierten Kindern und Jugendlichen in Deutschland. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 47*(4), 314 – 323.

Untersuchung zur Bedeutung des Umfeldes von traumatisierten Kindern und Jugendlichen

In zwei weiteren Abschlussarbeiten, die im Rahmen des hier vorgestellten Forschungsprojektes durchgeführt worden sind, wurde speziellen, vertiefenden Fragestellungen nachgegangen: Wie geht das soziale Umfeld von Kindern und Jugendlichen insbesondere mit dem Thema „Terrorismus“ um? Inwiefern wirkt sich die mediale Berichterstattung über Terrorakte aus der Sicht des sozialen Umfeldes von Kindern auf die Bewältigung solcher Ereignisse aus? Und welche Unterstützungsangebote werden zukünftig benötigt, um das Thema „Terrorismus“ gegenüber Kindern angemessen thematisieren zu können? In beiden rein explorativen Arbeiten wurden leitfadengestützte Interviews geführt; die jeweilige Datenanalyse erfolgte wiederum anhand der oben bereits beschriebenen qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010).

Ergebnisse

Im Rahmen einer Untersuchung wurde untersucht, inwiefern *Grundschullehrer* das Thema „Terrorismus“ im Unterricht zum Thema machen. Hierfür wurden sechs Lehrkräfte aus drei Hamburger Grundschulen intensiv befragt (ausführlich siehe Struck, 2017). Alle sechs Lehrkräfte sind weiblich. Das Durchschnittsalter der Befragten liegt bei 43,5 Jahren, die durchschnittliche Berufserfahrung bei 12,3 Jahren. Fünf der befragten Lehrkräfte unterrichten aktuell in Klassenstufe 1, vier Lehrkräfte unterrichten in Klassenstufe 2, alle sechs interviewten Lehrkräfte unterrichten in Klassenstufe 3 und drei der befragten Lehrkräfte unterrichten in Klassenstufe 4. Auf die Frage, ob sie eine spezielle Position in der Schule innehätten, antworten fünf Lehrkräfte, sie seien aktuell Klassenlehrerin in mindestens einer Klasse. Eine weitere Lehrkraft gibt an, vor ihrer Mutterschaftspause ebenfalls eine Klassenlehrerin gewesen zu sein. Zwei der sechs Lehrkräfte geben an, Beratungslehrerinnen zu sein.

Zwei Lehrkräfte geben an, das Thema Terrorismus nicht im Rahmen des Unterrichts zu thematisieren. Als Grund hierfür wird zum einen Angst aufseiten der Kinder bzw. das Nicht-weiterschüren-Wollen von Angst genannt. Zum anderen wird auf die Abstraktheit des Themas hingewiesen. Vier der sechs Lehrkräfte geben hingegen an, Terrorismus im Rahmen des Unterrichts zu thematisieren. Als Auslöser hierfür werden Eigeninitiative der Kinder und aktuelle Geschehnisse genannt. Als Grund für das Thematisieren von Terrorismus im Unterricht werden die aus

Befragtensicht wichtige Aufklärung der Kinder und das Sprechen über die Ängste der Kinder genannt. Aufseiten der Kinder nennen die Lehrkräfte darüber hinaus den Umgang mit Ängsten, den Austausch mit anderen, die Stärkung des Sicherheitsgefühls sowie das Verstehen der Geschehnisse.

Die Ergebnisse der Studie machen deutlich, dass es bislang kein allgemeingültiges Konzept für Grundschulen gibt, anhand dessen Lehrkräfte das Thema „Terrorismus“ im Unterricht aufgreifen können. Die Ergebnisse machen allerdings auch deutlich, dass Lehrkräfte dennoch von Hilfsmitteln (z. B. Kindernachrichten, Kinderzeitschriften) Gebrauch machen und wissen, wo sie speziell auf Kinder zugeschnittene Hilfsmittel finden können. Die Auswertung der Fragestellung, was Lehrkräfte benötigen, um mit Kindern über das Thema „Terrorismus“ sprechen zu können, zeigt, dass Lehrer sich in Hinblick auf das Thema neben Beispielszenarien und altersgerechten Materialien, anhand derer das Thema im Unterricht aufgegriffen werden kann, vor allem spezifische Weiterbildungsangebote und Handlungsempfehlungen wünschen. Es scheint daher sinnvoll, Programme zu entwickeln, anhand derer Lehrkräfte mithilfe entsprechender Materialien, Übungen o. Ä. dabei unterstützt werden können, Terrorismus (und naheliegenderweise auch andere Notfallsituationen) im Grundschulunterricht zu thematisieren.

Die Frage, inwiefern sich das schulische Verhalten der Kinder verändert hat, nachdem über Terrorismus gesprochen wurde, lässt sich auf der Basis der vorliegenden Arbeit nicht eindeutig beantworten. Die mediale Berichterstattung wird von den befragten Lehrkräften insgesamt kritisch gesehen, da sie davon ausgehen, dass die hier gezeigten Bilder sich negativ auf das Sicherheitsgefühl der Kinder auswirken und zusätzliche Angst schüren. Hierbei handelt es sich jedoch nur um Vermutungen, da nicht erfasst wurde, welches Kind welche Nachrichten etc. geschaut hat. Entsprechend konnte im Rahmen der vorliegenden Arbeit nicht untersucht werden, inwiefern die von den Lehrern als besonders belastet wahrgenommenen Kinder auch tatsächlich Nachrichten oder Ähnliches im Zusammenhang mit den jeweiligen Terroranschlägen konsumiert hatten.

Im Rahmen einer weiteren Untersuchung wurden insgesamt zehn Elternteile befragt (ausführlich siehe Kissing, 2017). Acht davon (75 %) sind weiblich, zwei (25 %) männlich. In den Haushalten der befragten Elternteile leben insgesamt 14 Kinder und Jugendliche im Alter zwischen sieben und 17 Jahren ($M = 9.78$, $SD = 2.45$). Zehn der befragten Kinder und Jugendlichen besuchen eine Grundschule. Die restlichen vier besuchen bereits die weiterführende Schule. Auch wenn es sicherlich interessant gewesen wäre, die betroffenen Kinder und Jugendlichen bezüglich ihrer Ansichten zum Thema „Terrorismus“ selbst zu befragen, wurde aufgrund ethischer Aspekte darauf verzichtet.

Die Ergebnisse dieser Untersuchung machen deutlich, dass Kinder und Jugendliche in beinahe jeder Altersstufe über mediale Berichterstattung im Fernsehen, das eigene Handy oder Schlagzeilen am Kiosk von entsprechenden Terroranschlägen erfahren. Die Tatsache, dass Kinder überall und unvermeidbar mit den entsprechenden Ereignissen konfrontiert werden, wird dabei von den Eltern durchaus kritisch gesehen. Dennoch gibt die Mehrheit der befragten Eltern an, das Thema Terrorismus auch selbst zu Hause mit den Kindern zu thematisieren. In diesem Zusammenhang sei jedoch erwähnt, dass die Mehrheit der Erwachsenen angibt, nicht proaktiv mit ihren Kindern über das Thema Terrorismus zu sprechen. Es sei denn, es entsteht das Gefühl, das Kind könnte in der Schule o. Ä. bereits Informationen „aufgeschnappt“ haben. Die Entscheidung darüber, welche Dinge erzählt werden sollen und welche nicht bzw. in welcher Form mit den Kindern über die entsprechenden Ereignisse gesprochen werden soll, wird von den meisten Eltern jedoch als schwierig beschrieben.

Die Ergebnisse machen darüber hinaus deutlich, dass Eltern offenbar sehr unterschiedliche Wege wählen, um mit ihren Schützlingen über das Geschehene zu sprechen. Dabei beschreiben die Eltern nahezu die gleichen Bedürfnisse aufseiten der Kinder wie die oben bereits beschriebene Stichprobe der Lehrkräfte (z. B. Sicherheit vermitteln, sich austauschen können usw.).

Die Frage, inwiefern sich das Verhalten der Kinder verändert hat, nachdem über Terrorismus gesprochen wurde bzw. sie durch die mediale Berichterstattung davon erfahren haben, lässt sich auch auf Basis dieser Untersuchung nicht eindeutig beantworten. Dennoch scheint es so zu sein, dass ein Teil der Kinder zunächst mit Angst und Unwohlsein reagiert. Dies deckt sich mit der verfügbaren Forschungslage (Landolt, 2012).

Hinsichtlich der medialen Berichterstattung im TV bewerten Eltern vor allem die Kindernachrichten LOGO als hilfreich, da entsprechende Themen hier kindgerecht aufbereitet und auf der Basis ausreichender Hintergrundinformationen erklärt werden. Kritisch und aufgrund des Bildmaterials als nicht kindgerecht wird hingegen die Tagesschau bewertet. Auch entsprechende Kinderzeitschriften (z. B. Dein Spiegel) werden von den Eltern positiv bewertet.

Literatur

Kissing, C. (2017). *Terrorismus und die Berichterstattung in den Medien. Auswirkungen und Kinder und Eltern.* Unveröff. Masterarbeit, MSH Medical School Hamburg.

Landolt, M. A. (2012). *Psychotraumatologie des Kindesalters: Grundlagen, Diagnostik und Interventionen*. 2. Auflage Göttingen: Hogrefe.

Struck, C. I. (2017). *Kinder und Terrorismus*. Unveröff. Masterarbeit, MSH Medical School Hamburg.

Teilstudie bzw. Arbeitspaket 5:
Ableitung von Handlungsempfehlungen für Kommunen
und Institutionen bzw.
(Einsatz-)Organisationen,
Bund und Länder



Einleitung

Nachfolgend werden zahlreiche Handlungsempfehlungen vorgestellt, die an Kommunen und Institutionen bzw. (Einsatz-)Organisationen, Bund und Länder adressiert sind. Sie basieren auf den vorangegangenen Teilstudien bzw. Arbeitspaketen und sollen dazu beitragen, die Psychosoziale Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche zielgruppenspezifisch differenziert weiterzuentwickeln.

Methodik

Um die einzelnen Handlungsempfehlungen abzuleiten, wurde selbstverständlich auf die Ergebnisse der Literaturrecherche, der Auswertung von Ausbildungs- und Einsatzkonzepten sowie der Befragung von PSNV-Einsatzkräften, Experten und Betroffenen zurückgegriffen. Allerdings können Handlungsempfehlungen gerade aus den Ergebnissen qualitativer Interviewstudien nicht immer 1:1 abgeleitet werden, weil z. B. die bloße Forderung eines einzelnen Interviewpartners nicht zwingend auch die Formulierung einer entsprechenden Handlungsempfehlung nach sich zieht. Experten, Einsatzkräfte und Betroffene haben die Handlungsempfehlungen insofern keineswegs unmittelbar „diktiert“. Stattdessen wurden sämtliche Forschungsergebnisse zunächst in einem Gesamtzusammenhang betrachtet und in einem Expertenworkshop gewichtet bzw. geclustert. Daraufhin erfolgte dann erst eine sorgfältig begründete Ableitung einzelner Handlungsempfehlungen, die unter Angabe der empirischen Begründung und nach einer nochmaligen diskursiven Überprüfung ihrer konzeptionellen Passung und Stimmigkeit in verschiedene Kategorien eingeordnet worden sind. Im Einzelnen wurden folgende Kriterien bei der Formulierung von Handlungsempfehlungen berücksichtigt.

- Wie zuverlässig und relevant ist die fachliche Begründung? Es sollten nur Handlungsempfehlungen aufgenommen werden, die sich sehr konkret und eindeutig mit den vorliegenden Forschungsergebnissen begründen lassen.
- Wie realistisch erscheint eine Umsetzbarkeit in der Praxis? Es sollte nur etwas empfohlen werden, was auch eine tatsächliche Aussicht auf Realisierbarkeit hat. Umgekehrt sollten ausdrücklich keine „Wolkenschlösser“ gefordert werden.

Kritisch zu betrachten ist, dass die mit der Umsetzung der Handlungsempfehlungen verbundenen Kosten in diesem Forschungsprojekt nicht betrachtet worden sind. Es wird jedoch die Auffassung vertreten, dass die hier beschriebenen Empfehlungen insgesamt keinen hohen finanziellen Aufwand erfordern. Ganz im Gegenteil sind viele Empfehlungen sogar kostenneutral umzusetzen. In jedem Fall dürften Kosten und Nutzen stets in einem angemessenen Verhältnis stehen, insbesondere wenn man sich nochmals vor Augen führt, welche psychosozialen Auswirkungen komplexer Gefahren- und Schadenslagen durch die Umsetzung dieser Handlungsempfehlungen in Zukunft womöglich vermieden werden können.

In Abb. 15. ist nun anschaulich dargestellt, wie die einzelnen Handlungsempfehlungen systematisiert worden sind. Sie unterscheiden sich grundsätzlich je nach Adressat (A), eigentlichem Inhalt (B), Konkretisierungsgrad (C) sowie ihrer Herkunft (D); zudem wird eine zeitliche Dimension (E) berücksichtigt. Nachfolgend findet, um die Übersichtlichkeit zu erhöhen, jedoch lediglich eine vereinfachende Gliederung in die folgenden vier Bereiche statt:

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

Systematik der Handlungsempfehlungen

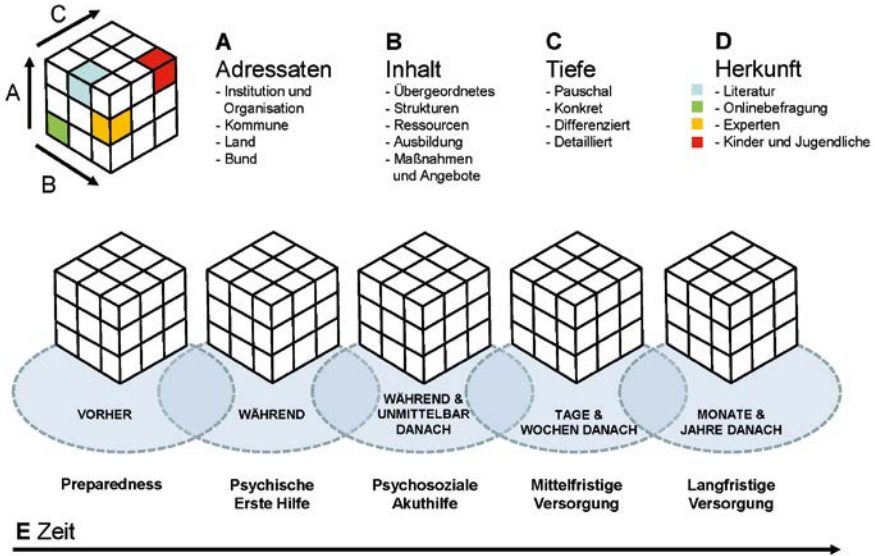


Abb. 15: Systematik der Handlungsempfehlungen (eigene Darstellung)

1. Übergeordnete Empfehlungen bzw. Leitgedanken

Nr.	Stichwort	I/O	K	L	B
1.1	• Anknüpfen an etablierte und bewährte Strukturen	X	X	X	X
1.2	• Umsetzbarkeit im Blick behalten	X	X	X	X
1.3	• Details in ihrer tatsächlichen Bedeutung würdigen	X	X	X	X
1.4	• Ressortübergreifende Abstimmung und Zusammenarbeit	X	X	X	X

Abkürzungslegende

- I/O = Institution/ (Einsatz-)Organisation
- K = Kommune
- L = Land
- B = Bund

Empfehlung 1.1: Anknüpfen an etablierte und bewährte Strukturen

Um die Psychosoziale Notfallversorgung zielgruppenspezifisch weiterzuentwickeln, empfiehlt es sich, an bereits etablierte und bewährte Strukturen anzuknüpfen und diese ggf. auszudifferenzieren, zu ergänzen und im Detail zu optimieren. Keinesfalls soll ein komplett neues zusätzliches Versorgungssystem geschaffen werden.

Durch Parallelstrukturen werden in unnötigerweise Ressourcen gebunden. Darüber hinaus entstehen Konkurrenzsituationen, Abstimmungs- und Hierarchieprobleme, d. h. Konfliktfelder, die letztlich immer auch zulasten der Betroffenen gehen. Zugleich sind bundesweit bereits funktionierende PSNV-Strukturen verfügbar. Aus diesem Grund ist es naheliegend, zunächst auf diese vorhandenen Strukturen zurückzugreifen und sie nur dort, wo es erforderlich ist, weiterzuentwickeln.

Institutionen/ Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Institutionen und Organisationen sollten die Funktionsfähigkeit und Effektivität eines Gesamtsystems in den Vordergrund stellen und sich darin ziel- föhrend einordnen. Etwaige Eigeninteressen sind diesem Grundgedanken nachzuordnen.	Als Teil der öffentlichen Gefahrenabwehr gehört Psycho- soziale Notfallversorgung zu den (freiwilligen) Aufgaben der kommunalen Daseinsvorsorge. Kommunen und Kreise sollten den Aufbau und die Organisation eines funktionierenden, harmonisch aufeinander abgestimmten PSNV- Gesamtsystems betteiligt. Auch die vom Land verantworteten Strukturen, Angebote und Maßnahmen der PSNV sind so weiterzuentwickeln, dass Parallelstrukturen vermieden werden.	Im Rahmen des Katastrophen- schutzes sind auch die Bundesländer am Aufbau und der Ausgestaltung eines funktionierenden, harmonisch aufeinander abgestimmten PSNV- Gesamtsystems beteiligt. Auch die vom Land verantworteten Strukturen, Angebote und Maßnahmen der PSNV sind so weiterzuentwickeln, dass Parallelstrukturen vermieden werden.	Im Rahmen des Zivil- und Katastrophenschutzes ist auch der Bund am Aufbau und der Ausgestaltung eines funktionierenden, harmonisch aufeinander abgestimmten PSNV- Gesamtsystems beteiligt. Auch die vom Bund verantworteten Strukturen, Angebote und Maßnahmen der PSNV sind so weiterzuentwickeln, dass Parallelstrukturen vermieden werden.	E O KJ L

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Abkürzungslegende

- E = Experteninterviews
- O = Onlinebefragung von PSNV-Einsatzkräften
- KJ = Befragung von Kindern und Jugendlichen
- L = Literatur

Empfehlung 1.2: Umsetzbarkeit im Blick behalten

Bei allen Überlegungen zu einer zielgruppenspezifischen Weiterentwicklung der Psychosozialen Notfallversorgung sollte die realistische Umsetzbarkeit sämtlicher Empfehlungen stets im Blick behalten werden.

In allen Optimierungsprozessen gilt es, Wünschenswertes und Machbares in einem vernünftigen Verhältnis auszutarieren. Nicht alles, was wünschenswert ist, lässt sich unter den in vielfältiger Hinsicht gegebenen Rahmenbedingungen realisieren. Zugleich darf dieses Argument aber nicht dazu genutzt werden, jede Weiterentwicklung von vornherein abzulehnen und lediglich Beharrungstendenzen nachzugeben. Vielmehr muss es darum gehen, Kosten bzw. Aufwand und Nutzen von Empfehlungen sorgfältig abzuwägen. Die Umsetzung einer aus gewichtigen fachlichen Gründen notwendigen Empfehlung darf jedenfalls nicht leichtfertig und vorschnell abgelehnt werden.

Institutionen/Organisationen	Kommune	Land	Bund
-------------------------------------	----------------	-------------	-------------

Diese Empfehlung und ihre Begründung gilt für sämtliche Akteure gleichermaßen.

E
O
KJ
L

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 1.3: Details in ihrer tatsächlichen Bedeutung würdigen

Die zielgruppenspezifische Weiterentwicklung der Psychosozialen Notfallversorgung beinhaltet zahlreiche Modifikationen im Detail. In ihrer tatsächlichen Bedeutung für das kindliche Erleben und die Bewältigung komplexer Gefahren- und Schadenslagen dürfen diese Details jedoch nicht unterschätzt werden. Vielmehr gilt es, sie entsprechend wahrzunehmen und zu würdigen.

Insbesondere für Kinder und Jugendliche können vermeintliche „Kleinigkeiten“ im Rahmen der Hilfeleistung von größter Bedeutung sein. Deshalb sollten z. B. auch organisatorische Hinweise zur Vorgehensweise an Einsatzstellen ernst genommen werden, und es ist unangebracht, sie vorschnell als unwichtig oder irrelevant abzutun.

Institutionen/Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Insbesondere in Einsatzorganisationen sollte zum Thema gemacht werden, dass zunächst auch wenig relevant erscheinende Modifikationen von Planungen, Abläufen, Strukturen und Angeboten für Betroffene von sehr hoher Bedeutung sein können. Auf diese Weise kann die Einsicht in die Notwendigkeit von Veränderungen gefördert und die Motivation zur Umsetzung von Innovationen gesteigert werden.	---	---	---	E
				O
				KJ
				L
Verknüpfung mit Empfehlungen: --				

Empfehlung 1.4: Ressortübergreifende Abstimmung und Zusammenarbeit

Psychosoziale Notfallversorgung von Kindern bzw. Jugendlichen und ihren Bezugssystemen tangiert sowohl das Innen- als auch das Gesundheits- und Bildungsressort. Daher sind eine ressortübergreifende Abstimmung und Zusammenarbeit erforderlich. Auf sämtlichen Handlungsebenen sollten ressortübergreifende Arbeitsgruppen eingerichtet und Schnittstellen konstruktiv gestaltet werden. Dazu gehört insbesondere die detaillierte, verbindliche Absprache von Zuständigkeiten und Aufgabenverteilungen.

Institutionen/Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Die Zusammenarbeit zwischen Jugendamt, Schulamt sowie der Feuerwehr bzw. Gefahrenabwehrbehörde, darüber hinaus auch Hilfsorganisationen, kirchlichen Einrichtungen (Erziehungsberatungsstellen, Gemeindestellen, Gemeindearbeit), niedergelassenen Psychotherapeuten und klinischen Einrichtungen (Traumaambulanz) sollte verbessert werden.	Die Zusammenarbeit zwischen Jugendamt, Schulamt sowie der Feuerwehr bzw. Gefahrenabwehrbehörde, darüber hinaus auch Hilfsorganisationen, kirchlichen Einrichtungen (Erziehungsberatungsstellen, Gemeindearbeit), niedergelassenen Psychotherapeuten und klinischen Einrichtungen (Traumaambulanz) sollte verbessert werden.	Auf Landesebene sollte die Zusammenarbeit zwischen den zahlreichen beteiligten Behörden, Verbänden und Ministerien verbessert werden.	Auf Bundesebene sollte die Zusammenarbeit zwischen den zahlreichen beteiligten Behörden, Verbänden und Ministerien verbessert werden.	E O KJ L
niedergelassenen Psychotherapeuten und klinischen Einrichtungen (Traumaambulanz) sollte verbessert werden.	Kommunen könnten bei der Verbesserung der Zusammenarbeit die Federführung übernehmen, beispielsweise durch Einrichtung eines kommunalen Arbeitskreises zur psychosozialen Notfallversorgung von Kindern und Jugendlichen.	Stichworte lauten „Bürokratieabbau“ und „Harmonisierungsprozesse“.	Stichworte lauten „Bürokratieabbau“ und „Harmonisierungsprozesse“.	
Jede einzelne Institution und Organisation sollte an der verbesserten Zusammenarbeit Interesse zeigen und sich dafür engagieren.				
Verknüpfung mit Empfehlungen: --				

2. Empfehlungen zur Aus-, Fort- und Weiterbildung

Nr.	Stichwort	I/O	K	L	B
2.1	• Stärkung der kindlichen Selbsthilfefähigkeit bzw. der kindgerechten Notfallvorsorge	X	X	X	X
2.2	• Stärkung der Traumasensibilität und notfallbezogenen Erziehungskompetenz kindlicher Bezugspersonen	X	X	X	X
2.3	• Aus-, Fort und Weiterbildung von Jugendgruppen- und Übungsleitern	X	X	X	X
2.4	• Aus-, Fort- und Weiterbildung von Personal in Bildungseinrichtungen	X	X	X	X
2.5	• Personalauswahl in der Psychosozialen Akuthilfe	X	X		
2.6	• Aus-, Fort und Weiterbildung von Einsatzkräften	X	X	X	X
2.7	• Aus-, Fort und Weiterbildung von Psychosozialen Akuthelfern	X	X	X	X
2.8	• Aus-, Fort- und Weiterbildung von PSNV-Führungskräften	X	X	X	X
2.9	• Aus-, Fort- und Weiterbildung von ergänzenden PSNV-Fach- und -Verstärkungskräften	X	X	X	X
2.10	• Aus-, Fort- und Weiterbildung von Lehrkräften bzw. Multiplikatoren	X	X	X	X
2.11	• Aus-, Fort- und Weiterbildung von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	X			X
2.12	• Aus-, Fort- und Weiterbildung von Kinderärzten und Kinderkrankenpflegepersonal	X		X	X
2.13	• Traumaspezifische Expertise in Organisationen und Einrichtungen der Familien- bzw. Erziehungshilfe und -beratung	X	X		

Empfehlung 2.1: Stärkung der kindlichen Selbsthilfefähigkeit bzw. der kindgerechten Notfallvorsorge

Das Engagement zur Stärkung der kindlichen Selbsthilfefähigkeit bzw. zur kindgerechten Notfallvorsorge sollte in Deutschland deutlich intensiviert werden.

Zur Vorbereitung auf das Leben gehört auch eine angemessene Vorbereitung auf Unglücke, Krisen und Katastrophen und auf den Umgang mit Krankheit, Verletzung, Leid und Tod. In diesem Bereich gibt es national und international eine Vielzahl geeigneter Programme und Konzepte. Diese sind jedoch kaum bekannt, nur wenig verbreitet und bislang nicht in reguläre Curricula der frühkindlichen und kindlichen Erziehung und Bildung integriert. Zugleich belegen internationale Erfahrungen, dass die Stärkung der kindlichen Selbsthilfefähigkeit sowie eine gezielte Resilienzförderung dazu beitragen können, die Bewältigung komplexer Gefahren- und Schadenslagen zu erleichtern. Aus diesem Grund sollte das Engagement in diesem Bereich erheblich verstärkt werden. Notfallpädagogische Erkenntnisse sind dabei zu berücksichtigen.

Institutionen/Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Hilfsorganisationen, aber auch Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sollten sich verstärkt in allen Bereichen der kindgerechten Notfallvorsorge engagieren. Dies beginnt bei der Heranführung von Kindern an die Erste Hilfe, geht über Brandschutz- und Sicherheits-erziehung bis hin zu Verhaltens- trainings in speziellen, altersspezi- fischen Notfallsituationen sowie nicht zuletzt die Auseinander- setzung mit den Themen Tod und Sterben.	Das vielfältige Engage- ment von Institutio- nen und Organisatio- nen zur Stärkung der kindlichen Selbst- hilfefähigkeit bzw. zur kindgerechten Notfallvorsorge sollte durch die Kommunen finanziell, strukturell und organisatorisch unterstützt werden.	Das vielfältige Engage- ment von Institutio- nen und Organisatio- nen zur Stärkung der kindlichen Selbst- hilfefähigkeit bzw. zur kindgerechten Notfall- vorsorge sollte – etwa bezogen auf regionale Projekte – durch die Bundesländer finan- ziert und organisatorisch unterstützt werden.	Das vielfältige Engagement von In- stitutionen und Organisationen zur Stärkung der kindlichen Selbsthilfe- fähigkeit bzw. zur kindgerechten Notfallvorsorge sollte auch durch den Bund finanziell unterstützt werden.	E O KJ L

Auch und gerade die Notfallbezogene Mediennutzungskompetenz von Kindern und Jugendlichen sollte gefördert werden.

Das Programm „Max und Flocke“ sollte weiter ausgebaut und in reguläre Curricula von Kindergärten und Schulen integriert werden. Hierzu empfiehlt es sich, aufeinander aufbauende Module zu entwickeln, die im Rahmen einzelner Unterrichtsfächer thematisiert werden können.

Über das Programm von „Max und Flocke“ hinaus sollte Notfallbezogene Bildung intensiviert werden. Hier bietet sich eine enge Verknüpfung mit den empfohlenen Strategien zur Gesundheitsbildung von Kindern und Jugendlichen an. Als übergreifende Bildungsziele sind Notfallbezogene Mündigkeit und eine ebensolche Handlungskompetenz anzustreben.

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 2.2: Stärkung der Traumasensibilität und notfallbezogenen Erziehungskompetenz kindlicher Bezugspersonen

Die Traumasensibilität und die notfallbezogene Erziehungskompetenz von kindlichen Bezugspersonen sollte durch entsprechende Bildungs- und Beratungsangebote gesteigert werden.

Bezugspersonen moderieren durch ihre Reaktion nach einem Unglück in besonderer Weise, wie Kinder und Jugendliche das Erlebte bewältigen. Vielen Bezugspersonen fehlt jedoch die wünschenswerte Traumasensibilität bzw. das Bewusstsein für mögliche psychosoziale Ereignisfolgen sowie die Kompetenz, erzieherisch angemessen mit dem Geschehenen umzugehen. Entsprechende Bildungs- und Beratungsangebote gibt es bundesweit kaum. Aus diesem Grund ist es erforderlich, ein offensichtlich bestehendes Defizit im Bereich der Erwachsenenbildung zu schließen und ein neues Bildungs- und Beratungsangebot zu etablieren.

Institutionen/ Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Vorgeschlagen wird, dass notfallbezogene Bildungs- und Beratungsangebote sowohl anlassbezogen als auch anlassunabhängig angeboten werden, beispielsweise von Hilfsorganisationen, aber insbesondere auch an Familienbildungsstätten und bei den vielfältig etablierten übrigen Anbietern von Erwachsenenbildung. PSNV-Akteure sollten hierbei fachliche Unterstützung bieten.	Kommunen könnten die hier vorgeschlagenen Bildungs- und Beratungsangebote an den entsprechenden Einrichtungen in eigener Trägerschaft etablieren. Darüber hinaus wird empfohlen, dass das Engagement von Institutionen und Organisationen durch die Kommunen unterstützt wird, beispielsweise im Rahmen einer kommunalen Sensibilisierungskampagne bzw. Öffentlichkeitsarbeit.	Bundesländer könnten die hier vorgeschlagenen Bildungs- und Beratungsangebote an den entsprechenden Einrichtungen in eigener Trägerschaft (z. B. den Einrichtungen zur Fort- und Weiterbildung von Lehrkräften) etablieren. Darüber hinaus wird empfohlen, dass das Engagement von Institutionen und Organisationen durch die Bundesländer unterstützt wird, beispielsweise im Rahmen einer regionalen Sensibilisierungskampagne bzw. Öffentlichkeitsarbeit und nicht zuletzt durch finanzielle Förderprogramme.	Der Bund könnten die hier vorgeschlagenen Bildungs- und Beratungsangebote an den entsprechenden Einrichtungen in eigener Trägerschaft etablieren. Darüber hinaus wird empfohlen, dass das Engagement von Institutionen und Organisationen auch durch den Bund unterstützt wird, beispielsweise im Rahmen einer bundesweiten Sensibilisierungskampagne bzw. Öffentlichkeitsarbeit und nicht zuletzt durch finanzielle Förderprogramme	E O KJ L

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 2.3: Aus-, Fort- und Weiterbildung von Jugendgruppen- und Übungsleitern

Die Traumasensibilität und die notfallbezogene Erziehungskompetenz von Jugendgruppen- und Übungsleitern sollte durch entsprechende Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen gesteigert werden.

Jugendgruppen- und Übungsleiter werden häufig, mitunter sogar häufiger als Eltern, mit Kindern konfrontiert, die ein Unglück miterlebt haben. Auch sie moderieren durch ihr Verhalten, wie Kinder und Jugendliche das Erlebte bewältigen. Vielen Jugendgruppen- und Übungsleitern fehlt jedoch die wünschenswerte Traumasensibilität bzw. das Bewusstsein für mögliche psychosoziale Ereignisfolgen sowie die Kompetenz, erzieherisch angemessen mit dem Geschehenen umzugehen. In den bislang üblichen Aus-, Fort- und Weiterbildungsangeboten werden die entsprechenden Themen kaum oder überhaupt nicht aufgegriffen. Aus diesem Grund ist es erforderlich, hier ein offensichtlich bestehendes Defizit abzubauen und Aspekte der Psychosozialen Notfallversorgung von Kindern und Jugendlichen in die Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote für Jugendgruppen- und Übungsleiter zu integrieren.

Institutionen/Organisationen	Kommune	Land	Bund
Vorgeschlagen wird, dass die entsprechenden Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote von den bisherigen Trägern in die bereits etablierten Schulungsprogramme integriert werden. Hilfsorganisationen und PSNV-Akteure sollten hierbei fachliche Unterstützung bieten.	Kommunen sollten die hier vorgeschlagenen Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote an den entsprechenden Einrichtungen in eigener Trägerschaft (z. B. Jugendamt) etablieren.	Bundesländer sollten die hier vorgeschlagenen Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote unterstützen, beispielsweise im Rahmen einer regionalen Sensibilisierungskampagne bzw. Öffentlichkeitsarbeit und nicht zuletzt durch finanzielle Förderprogramme.	Der Bund sollte die hier vorgeschlagenen Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote ebenfalls unterstützen, beispielsweise im Rahmen einer bundesweiten Sensibilisierungskampagne bzw. Öffentlichkeitsarbeit und nicht zuletzt durch finanzielle Förderprogramme.
			E O KJ L

Darüber hinaus wird empfohlen, dass das Engagement von Institutionen und Organisationen (z. B. auch Sportvereinen etc.) durch die Kommunen unterstützt wird, beispielsweise im Rahmen einer kommunalen Sensibilisierungskampagne bzw. Öffentlichkeitsarbeit.

Zudem wird dem Bund empfohlen, über die DGUV darauf einzuwirken, dass Aspekte der Psychosozialen Notfallversorgung in das Curriculum der für Jugendgruppen- und Übungsleiter ohnehin vorgeschriebenen Erste-Hilfe-Ausbildung integriert werden.

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 2.4: Aus- und Fortbildung von Personal in Bildungseinrichtungen

Die Traumasensibilität und die Notfallbezogene Erziehungskompetenz von Personal in Bildungseinrichtungen (Lehrkräfte und Erzieher) sollten durch entsprechende Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen gesteigert werden.

Mitarbeiter in Bildungseinrichtungen werden häufig, mitunter sogar häufiger als Eltern, mit Kindern konfrontiert, die ein Unglück miterlebt haben. Auch sie moderieren durch ihr Verhalten, wie Kinder und Jugendliche das Erlebte bewältigen. Vielen Lehrkräften und Erziehern fehlt jedoch die wünschenswerte Traumasensibilität bzw. das Bewusstsein für mögliche psychosoziale Ereignisfolgen sowie die Kompetenz, erzieherisch angemessen mit dem Geschehen umzugehen. In den bislang üblichen Aus-, Fort- und Weiterbildungsangeboten werden die entsprechenden Themen kaum oder überhaupt nicht aufgegriffen. Aus diesem Grund ist es erforderlich, hier ein offensichtlich bestehendes Defizit abzubauen und Aspekte der Psychosozialen Notfallversorgung von Kindern und Jugendlichen in die Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote für das Personal in Bildungseinrichtungen zu integrieren.

Institutionen/ Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Vorgeschlagen wird, dass die entsprechenden Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote von den bisherigen Trägern in die bereits etablierten Schulungsprogramme integriert werden.	Kommunen sollten die hier vorgeschlagenen Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote an den entsprechenden Einrichtungen in eigener Trägerschaft (z. B. Landesinstitute für Lehrerbildung o. Ä.) etablieren.	Bundesländer sollten die hier vorgeschlagenen Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote an den entsprechenden Einrichtungen in eigener Trägerschaft (z. B. Landesinstitute für Lehrerbildung o. Ä.) etablieren.	Der Bund sollte die hier vorgeschlagenen Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote ebenfalls unterstützen, beispielsweise im Rahmen einer bundesweiten Sensibilisierungskampagne sowie durch Förderprogramme.	E O KI L
Hilfsorganisationen und PSNV-Akteure sollten hierbei fachliche Unterstützung bieten.	Darüber hinaus sollten Kommunen sich an der Finanzierung der hier vorgeschlagenen Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen beteiligen.	Darüber hinaus sollten Bundesländer sich an der Finanzierung der hier vorgeschlagenen Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen beteiligen.	Innerhalb der Kultusministerkonferenz (KMK) sollte darauf hingewirkt werden, dass Aspekte der PSNV zukünftig auch in die Ausbildung von Erziehern sowie in die universitäre Lehrerbildung integriert werden. Zudem wird dem Bund empfohlen, über die DGUV darauf einzuwirken, dass Aspekte der Psychosozialen Notfallversorgung in das Curriculum der für Mitarbeiter in Bildungseinrichtungen ohnehin vorgeschriebenen Erste-Hilfe-Ausbildung integriert werden.	
Verknüpfung mit Empfehlungen: --				

Empfehlung 2.5: Personalauswahl in der Psychosozialen Akuthilfe

Personen, die im Rahmen der Psychosozialen Notfallversorgung Kinder und Jugendliche begleiten sollen, müssen sorgfältig ausgewählt werden und im Vorfeld zwingend ein erweitertes behördliches Führungszeugnis vorlegen.

Kinder und Jugendliche sind in komplexen Gefahren- und Schadenslagen noch vulnerabler, als sie es ohnehin schon sind. Oftmals sind sie weitgehend schutz- und hilflos auf Erwachsene angewiesen. Jede Notfallsituation ist zudem chaotisch, unübersichtlich und beinhaltet in vielerlei Hinsicht ein erhebliches Risikopotenzial. Daher versteht es sich von selbst, dass sämtliche eingesetzten PSNV-Kräfte nicht nur in fachlicher, sondern auch in persönlicher Hinsicht ganz besonderen Anforderungen gerecht werden müssen. Vor Aufnahme in den aktiven Dienst muss ausnahmslos von jedem Mitarbeiter u. a. ein erweitertes behördliches Führungszeugnis vorgelegt werden.

Institutionen/Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Jeder Einsatzorganisation wird dringend empfohlen, neben der fachlichen auch die persönliche Eignung ihrer Mitarbeiter für den Umgang mit notfallbetroffenen Kindern und Jugendlichen eingehend zu überprüfen. In den aktiven Dienst aufgenommen werden darf nur, wer zweifelsfrei seine Unbescholtenheit nachgewiesen hat.	Sofern eine kommunale Beauftragung von speziellen PSNV-Kräften erfolgt, muss auch seitens der zuständigen Behörden im Vorfeld eine Überprüfung der Unbescholtenheit stattgefunden haben.	---	---	E
				O
				KJ
				L

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 2.6: Aus-, Fort- und Weiterbildung von Einsatzkräften

Im Hinblick auf den psychologisch angemessenen Umgang mit Kindern und Jugendlichen in komplexen Gefahren- und Schadenslagen ist die Ausbildung von Einsatzkräften zu vertiefen und zu ergänzen.

Der Umgang mit Kindern und Jugendlichen in komplexen Gefahren- und Schadenslagen stellt eine besonders schwierige Herausforderung dar. Viele Einsatzkräfte fühlen sich darauf nicht ausreichend vorbereitet. Aus diesem Grund sollten Einsatzkräfte der Polizeieinheiten und der nicht polizeilichen Gefahrenabwehr ausgebildet werden, um altersspezifisch differenzierte, einfache Maßnahmen der Psychischen Ersten Hilfe kompetent leisten zu können. Um auch in komplexen Gefahren- und Schadenslagen mit einer Vielzahl betroffener Kinder und Jugendlicher, d. h. in einer akuten eigenen Belastungssituation, handlungsfähig zu bleiben, sollten darüber hinaus einfache, aber effektive Distanzierungs- und Selbsthilfestrategien vermittelt werden.

Institutionen/Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Institutionen und Organisationen sollten den Aufwand zur Schulung ihrer Einsatzkräfte im Hinblick auf den psychologisch angemessenen Umgang mit Kindern und Jugendlichen in komplexen Gefahren- und Schadenslagen erhöhen.	Um eine möglichst einheitliche Aus-, Fort- und Weiterbildung der Einsatzkräfte unterschiedlicher Institutionen und Organisationen zu gewährleisten, wird empfohlen, dass die Kommunen institutionen- und organisationsübergreifende Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote finanziell organisatorisch unterstützen.	Spezielle Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote im Hinblick auf den psychologischen Umgang mit Kindern und Jugendlichen sollten auf den psychologischen angemessenen Umgang mit Kindern und Jugendlichen in Bundesländern finanziell gefördert werden.	Spezielle Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote im Hinblick auf den psychologisch angemessenen Umgang mit Kindern und Jugendlichen sollten vom Bund finanziell gefördert werden.	E O KJ L
Ausführliche Hinweise zu empfehlenswerten Ausbildungsinhalten (Erleben und Verhalten von Kindern und Jugendlichen in Notsituationen, psychosoziale Belastungsfolgen bei Kindern und Jugendlichen, einfache Maßnahmen der Psychischen Ersten Hilfe usw.), Unterrichtsmethoden und -medien sowie zur Qualifikation der Lehrkräfte enthält der Abschlussbericht des Forschungsprojektes.			Um eine möglichst (bundes-)einheitliche Aus-, Fort- und Weiterbildung der Einsatzkräfte unterschiedlicher Institutionen und Organisationen zu gewährleisten, wird außerdem empfohlen, dass der Bund aufeinander aufbauende Unterrichtsmodule erarbeitet, die den betreffenden Institutionen und Organisationen für ihre internen Schulungszwecke zur Verfügung gestellt werden.	

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 2.7: Aus-, Fort- und Weiterbildung von Psychosozialen Akuthelfern

Im Hinblick auf den psychologisch angemessenen Umgang mit Kindern und Jugendlichen in komplexen Gefahren- und Schadenslagen ist die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Psychosozialen Akuthelfern zu vertiefen und zu ergänzen.

Der Umgang mit Kindern und Jugendlichen in komplexen Gefahren- und Schadenslagen stellt eine besonders schwierige Herausforderung dar. Viele Psychosoziale Akuthelfer fühlen sich darauf nicht ausreichend vorbereitet. Aus diesem Grund sollten Psychosoziale Akuthelfer aus-, fort- und weitergebildet werden, um altersspezifisch differenzierte Maßnahmen der Psychischen Ersten Hilfe sowie ergänzende Maßnahmen der Psychosozialen Akuthilfe kompetent leisten zu können. Um auch in komplexen Gefahren- und Schadenslagen mit einer Vielzahl betroffener Kinder und Jugendlicher, d. h. in einer akuten eigenen Belastungssituation, handlungsfähig zu bleiben, sollten darüber hinaus einfache, aber effektive Distanzierungs- und Selbsthilfestrategien vermittelt werden.

Institutionen/Organisationen	Kommune	Land	Bund	E/ O KJ L
<p>Institutionen und Organisationen sollten den Aufwand zur Schulung Psychosozialer Akuthelfer im Hinblick auf den psychologisch angemessenen Umgang mit Kindern und Jugendlichen in komplexen Gefahren- und Schadenslagen erhöhen.</p> <p>Ausführliche Hinweise zu empfehlenswerten Ausbildungsinhalten (Erkennen von kindlichen Bedarfen und Bedürfnissen, Eltern- bzw. Bezugspersonencoaching, Durchführung von Gruppeninterventionen, Anwendung von Deeskalationsstrategien, Zusammenarbeit mit anderen, Vermittlung an weiterführende Hilfsangebote, strukturelle Besonderheiten bei Einsätzen in Bildungseinrichtungen usw.), Unterrichtsmethoden und -medien sowie zur Qualifikation der Lehrkräfte enthält der Abschlussbericht des Forschungsprojektes.</p>	<p>Um eine möglichst einheitliche Aus- und Fortbildung der Psychosozialen Akuthelfer unterschiedlicher Institutionen und Organisationen zu gewährleisten, wird empfohlen, dass die Kommunen organisationsübergreifende Aus- und Fortbildungsangebote finanziell und organisatorisch unterstützen.</p>	<p>Spezielle Aus-, Fort- und Weiterbildungangebote im Hinblick auf den psychologischen Umgang mit Kindern und Jugendlichen sollten den psychologischen Anforderungen entsprechen.</p>	<p>Spezielle Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote im Hinblick auf den psychologischen angemessenen Umgang mit Kindern und Jugendlichen sollten vom Bund finanziell gefördert werden.</p> <p>Um eine möglichst (bundes-)einheitliche Aus-, Fort- und Weiterbildung von Psychosozialen Akuthelfern unterschiedlicher Institutionen und Organisationen zu gewährleisten, wird außerdem empfohlen, dass der Bund aufeinander aufbauende Unterrichtsmodule erarbeitet, die den betreffenden Institutionen und Organisationen für ihre internen Schulungszwecke zur Verfügung gestellt werden.</p>	

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 2.8: Aus-, Fort- und Weiterbildung von PSNV-Führungskräften

Im Hinblick auf die Bewältigung komplexer Gefahren- und Schadenslagen mit einer Vielzahl betroffener Kinder und Jugendlicher ist die Aus-, Fort- und Weiterbildung von PSNV-Führungskräften zu vertiefen und zu ergänzen.

Die Bewältigung komplexer Gefahren- und Schadenslagen mit einer Vielzahl betroffener Kinder und Jugendlicher ist mit zahlreichen speziellen Belastungsfaktoren und Herausforderungen verbunden. Dementsprechend ist – wie es beispielsweise auch für CBRN-Einsätze gilt – eine besondere Qualifizierung der PSNV-Führungskräfte angebracht.

Institutionen/Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Institutionen und Organisationen sollten den Aufwand zur Schulung von PSNV-Führungskräften im Hinblick auf die Bewältigung komplexer Gefahren- und Schadenslagen mit einer Vielzahl betroffener Kinder und Jugendlicher erhöhen.	Um eine möglichst einheitliche Aus-, Fort- und Weiterbildung der PSNV-Führungskräfte unterschiedlicher Institutionen und Organisationen zu gewährleisten, wird empfohlen, dass die Kommunen institutions- und organisationsübergreifende Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote finanziell und organisatorisch unterstützen.	Spezielle Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote für PSNV-Führungskräfte sollten von den Bundesländern finanziell gefördert werden.	Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote für PSNV-Führungskräfte sollten vom Bund finanziell gefördert werden.	E
Inbesondere sollten in den Aus-, Fort- und Weiterbildungen von PSNV-Führungskräften zukünftig spezielle psychosoziale Lagebilder, Strategien für den Umgang mit kindlichen Bezugspersonen, die Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure sowie die Klärung spezifischer Rechtsfragen aufgegriffen werden.		Außerdem wird den Bundesländern empfohlen, an den Einrichtungen in eigener Trägerschaft (z. B. den Landesfeuerwehrschulen) Lehrgänge anzubieten, in denen die PSNV-Führungskräfte einheitlich – institutions- und organisationsübergreifend – geschult werden können.	Um eine möglichst (bundes-)einheitliche Aus-, Fort- und Weiterbildung von PSNV-Führungskräften unterschiedlicher Institutionen und Organisationen zu gewährleisten, wird außerdem empfohlen, dass der Bund aufeinander aufbauende Unterrichtsmodule erarbeitet, die den betreffenden Institutionen und Organisationen für ihre internen Schulungszwecke zur Verfügung gestellt werden.	O
			Darüber hinaus wird empfohlen, die vom Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe erarbeiteten Checklisten für PSNV-Führungskräfte kinderspezifisch zu ergänzen.	KJ
				L

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 2.9: Aus-, Fort- und Weiterbildung von ergänzenden PSNV-Fach- und -Verstärkungskräften

Zur Bewältigung komplexer Gefahren- und Schadenslagen mit einer Vielzahl betroffener Kinder und Jugendlicher sollten ergänzende PSNV-Fach- und -Verstärkungskräfte ausgebildet werden.

Die regulär verfügbaren PSNV-Kräfte werden in komplexen Gefahren- und Schadenslagen mit vielen betroffenen Kindern und Jugendlichen kaum ausreichen, um den vorhandenen Bedarfen und Bedürfnissen gerecht zu werden. Auch die Aktivierung überörtlicher Ressourcen wird diese Problematik nicht grundsätzlich lösen können. Nach dem Vorbild von „Disaster Child Care Volunteers“ in den USA wird daher empfohlen, weitere Kräfte auszubilden, die die regulär, d. h. im Einsatzalltag verfügbaren PSNV-Kräfte mit einer kinderspezifischen Expertise ergänzen und verstärken.

Institutionen/Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Institutionen und Organisationen sollten zunächst geeignete Interessenten wie z. B. Erzieher, Lehrkräfte, Mitarbeiter aus dem Bereich der Jugendarbeit und -hilfe sowie Personal aus Kinderkliniken akquirieren.	Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote für ergänzende PSNV-Fach- und -Verstärkungskräfte sollten von den Kommunen finanziell und organisatorisch unterstützt werden.	Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote für ergänzende PSNV-Fach- und -Verstärkungskräfte sollten von den Bundesländern finanziell gefördert werden.	Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote für ergänzende PSNV-Fach- und -Verstärkungskräfte sollten vom Bund finanziell gefördert werden.	E O KJ L
Die Ausbildung der ergänzenden PSNV-Fach- und -Verstärkungskräfte kann im weiteren Verlauf in Anlehnung an die Ausbildung Psychosozialer Akuthelfer durchgeführt werden, wobei ein inhaltlicher Schwerpunkt sicherlich auf dem Training der altersspezifisch differenzierten, einfachen Maßnahmen der Psychischen Ersten Hilfe liegen sollte.			Um eine möglichst (bundes-)einheitliche Aus-, Fort- und Weiterbildung von ergänzenden PSNV-Fach- und -Verstärkungskräften unterschiedlicher Institutionen und Organisationen zu gewährleisten, wird außerdem empfohlen, dass der Bund aufeinander aufbauende Unterrichtsmodule erarbeitet, die den betreffenden Institutionen und Organisationen für ihre internen Schulungszwecke zur Verfügung gestellt werden.	
Vorgeschlagen wird ein zeitlicher Ausbildungsumfang von etwa 50 Unterrichtseinheiten.				
Verknüpfung mit Empfehlungen: --				

Empfehlung 2.10: Aus-, Fort- und Weiterbildung von Lehrkräften bzw. Multiplikatoren

Um die Ausbildung sämtlicher PSNV-Akteure zu verbessern, sollten spezialisierte Lehrkräfte bzw. Multiplikatoren aus-, fort- und weitergebildet werden.

Lehrkräfte, die den psychologisch angemessenen Umgang mit Kindern und Jugendlichen in komplexen Gefahren- und Schadenslagen unterrichten, sollten neben einer Qualifizierung im Bereich der Entwicklungspsychologie, der (Notfall-)Pädagogik sowie der PSNV möglichst auch über eigene Felderfahrung im Umgang mit (notfallbetroffenen) Kindern und Jugendlichen verfügen.

Institutionen/Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Eine hohe Ausbildungsqualität setzt neben anderen Aspekten immer auch eine hohe pädagogische und fachliche Qualifikation der jeweiligen Lehrkraft voraus. Institutionen und Organisationen sollten vor diesem Hintergrund darauf achten, dass die Ausbilder, die den psychologisch angemessenen Umgang mit Kindern und Jugendlichen vermitteln sollen, ausreichend qualifiziert sind und in diesem Tätigkeitsfeld über eine besondere Expertise verfügen.	Um eine möglichst einheitliche Ausbildungsqualität zu gewährleisten, wird empfohlen, auf kommunaler Ebene – institutionen- und organisationsübergreifend – spezialisierte Lehrkräfte bzw. Multiplikatoren einzusetzen.	Den Bundesländern wird empfohlen, an den Einrichtungen in eigener Trägerschaft (z. B. den Landesfeuerwehrschulen) Train-the-Trainer-Seminare anzubieten, in denen die spezialisierten Lehrkräfte bzw. Multiplikatoren einheitlich – institutions- und organisationsübergreifend – geschult werden können.	Dem Bund wird empfohlen, an der Akademie für Krisenmanagement, Notfallplanung und Zivilschutz Train-the-Trainer-Seminare anzubieten, in denen die spezialisierten Lehrkräfte bzw. Multiplikatoren einheitlich – institutions- und organisationsübergreifend – geschult werden können.	E O KJ L
		Train-the-Trainer-Seminare sollten inhaltlich und konzeptionell aufeinander abgestimmt erfolgen, also unabhängig davon, an welcher Ebene sie stattfinden.	Train-the-Trainer-Seminare sollten inhaltlich und konzeptionell aufeinander abgestimmt erfolgen, also unabhängig davon, an welcher Ebene sie stattfinden.	

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 2.11: Aus-, Fort- und Weiterbildung von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Im Hinblick auf die Behandlung von Traumafolgestörungen sollte die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten verbessert werden.

Nur wenige Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten haben eine traumatherapeutische Weiterbildung absolviert. Im Hinblick darauf, dass nach komplexen Gefahren- und Schadenslagen mit einer Vielzahl betroffener Kinder und Jugendlicher auch ein besonders hoher Bedarf an traumatherapeutischer Expertise anzunehmen ist, sollte die Anzahl der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit traumatherapeutischer Zusatzqualifikation gesteigert werden.

Institutionen/ Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Die Träger und Anbieter der Psychotherapeutenausbildung in Deutschland (staatlich anerkannte Ausbildungsinstitute, Hochschulen, klinische Einrichtungen usw.) sollten traumatherapeutische Methoden und Verfahren sowie vertiefende Kenntnisse des PSNV-Gesamtsystems in ihren Curricula zukünftig verstärkt berücksichtigen.	---	---	Im Gemeinsamen Bundesausschuss sollte die Bedarfsplanungs-Richtlinie zur Zulassung von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten überarbeitet werden, wobei die Möglichkeit von komplexen Gefahren- und Schadenslagen mit vielen betroffenen Kindern und Jugendlichen in die künftige Bedarfsplanung einzubeziehen ist.	E
				O
				KJ
				L

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 2.12: Aus-, Fort- und Weiterbildung von Kinderärzten und Kinderkrankenpflegepersonal

Im Hinblick auf einen angemessenen Umgang mit psychosozialen Ereignisfolgen bzw. Traumafolgestörungen sollte die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Kinderärzten sowie von Personal in der (Kinder-)Gesundheits- und Krankenpflege verbessert werden.

In der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Kinderärzten sowie von Personal in der (Kinder-) Gesundheits- und Krankenpflege werden Aspekte der Psychosozialen Notfallversorgung bislang kaum thematisiert. Die Traumasensibilität und die Kompetenz, angemessen mit psychosozialen Ereignisfolgen bzw. Traumafolgestörungen umzugehen, sollte jedoch gerade bei diesem Fachpersonal erhöht werden, weil es nach komplexen Gefahren- und Schadenslagen sicher mit betroffenen Kindern konfrontiert sein wird.

Institutionen/ Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Kliniken wird empfohlen, entsprechende Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote anzubieten.	---	Bundesländer sollten in ihrem Zuständigkeitsbereich bzw. in entsprechenden Gremien auf die Ergänzung der einschlägigen Aus-, Fort- und Weiterbildungscurricula Einfluss nehmen.	Der Bund sollte in seinem Zuständigkeitsbereich bzw. in entsprechenden Gremien auf die Ergänzung der einschlägigen Aus-, Fort- und Weiterbildungscurricula Einfluss nehmen.	E O KJ L

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 2.13: Traumaspezifische Expertise in Organisationen und Einrichtungen der Familien- bzw. Erziehungshilfe und -beratung

Die traumaspezifische Expertise in Organisationen und Einrichtungen der Familien- bzw. Erziehungshilfe und -beratung sollte erhöht werden.

Organisationen und Einrichtungen der Familien- bzw. Erziehungshilfe und -beratung leisten auch nach komplexen Gefahren- und Schadenslagen enorm wertvolle Arbeit. Kinder und ihre Familienangehörigen finden dort kompetente Ansprechpartner, die vergleichsweise niedrigschwellig erreichbar sind und mittel- sowie langfristig aufgesucht werden können. Nicht überall ist jedoch eine spezielle Expertise im Hinblick auf die Begleitung und Beratung von Betroffenen nach potenziell traumatischen Ereignissen verfügbar. Hier könnte durch entsprechende Fort- und Weiterbildungsangebote für Mitarbeitende Abhilfe geschaffen und eine zusätzliche Erhöhung der ohnehin schon hohen Fachkompetenz erreicht werden.

Institutionen/ Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Die hier empfohlenen Fort- und Weiterbildungsangebote sollten insbesondere von den genannten Organisationen und Institutionen aufgegriffen werden.	Die hier empfohlenen Fort- und Weiterbildungsangebote sollten ebenso von den genannten Organisationen und Institutionen in kommunaler Trägerschaft aufgegriffen werden.	---	---	E O KJ L

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

3. Empfehlungen zu Maßnahmen, Angeboten und Strukturen

Nr.	Stichwort	I/O	K	L	B
3.1	• Systemischer Ansatz	X	X	X	X
3.2	• Zielsetzung von Maßnahmen und Angeboten	X	X	X	X
3.3	• Unaufdringlichkeit von Hilfsangeboten	X	X	X	X
3.4	• Elterncoaching	X			
3.5	• Partizipation	X			
3.6	• Nutzung von Social Media	X	X		
3.7	• Online-Beratungsangebote	X			
3.8	• PSNV-Case-Management	X	X		
3.9	• (Risiko-) Screening bzw. Risiko-Ressourcen-Analyse zur systematischen Bedarfs- und Bedürfnisermittlung	X	X		
3.10	• Brückenfunktionen	X	X	X	X
3.11	• Vernetzung	X	X	X	X
3.12	• Führung und Koordination	X	X	X	X
3.13	• Einrichtung und Betreiben von anlassbezogenen Koordinierungsstellen			X	X
3.14	• PSNV-Erkunder	X			
3.15	• PSNV-Fachberater „Kind“ und kinderspezifische Hintergrunddienste	X	X		
3.16	• Schaffung, Berücksichtigung und Hinterlegung spezifischer Einsatzstichworte		X		
3.17	• Alarmierung ausreichender Kräfte	X	X		
3.18	• Ergänzende PSNV-Fach- und -Verstärkungskräfte	X	X	X	
3.19	• Absicherung der Einsatzstelle	X			
3.20	• Registrierung	X			
3.21	• Regelung der Verantwortlichkeiten für unbegleitete Kinder und Jugendliche im Einsatz	X			
3.22	• PSNV-Elternkoordinatoren	X			
3.23	• PSNV-Elterninformationsstellen	X			
3.24	• Kinderfreundliche Schutz- und Spielräume	X	X		
3.25	• Berücksichtigung des Vier-Augen-Prinzips bei der personellen Ressourcenplanung	X			
3.26	• PSNV-Begleitprotokolle	X			

Nr.	Stichwort	I/O	K	L	B
3.27	• Transportkapazitäten	X			
3.28	• Psychosoziale Einsatzbegleitung	X			
3.29	• Erstellung und Publikation eines psychosozialen Wegweisers für Betroffene	X	X	X	X
3.30	• Einrichtung neuer und Stärkung bestehender Traumaambulanzen			X	X
3.31	• Anerkennung und Finanzierung von therapeutischen traumafokussierten Verfahren für Kinder und Jugendliche				X
3.32	• Verbesserung der Therapeutenerreichbarkeit im ländlichen Raum			X	X
3.33	• Schaffung übergeordneter struktureller Lösungen („Strukturen statt Personen“)	X	X	X	X
3.34	• Einrichtung eines nationalen Fachbeirates für Kinder und Jugendliche in und nach komplexen Gefahren- und Schadenslagen				X
3.35	• Einrichtung eines nationalen Traumanetzwerkes „PSNV für Kinder und Jugendliche“	X			
3.36	• Abstimmung von Qualitätsstandards und Leitlinien für die PSNV für Kinder und Jugendliche	X		X	X
3.37	• Definition von Schutzzielen	X	X	X	X
3.38	• Klärung von Datenschutzfragen in der PSNV			X	X
3.39	• Statistische Erfassung und Dokumentation von traumarelevanten Ereignissen				X

Empfehlung 3.1: Systemischer Ansatz

Psychosoziale Notfallversorgung von Kindern und Jugendlichen sollte grundsätzlich einem systemischen Ansatz folgen: Die Fokussierung von Hilfsangeboten allein und ausschließlich auf betroffene Kinder und Jugendliche ist unzureichend; ihre Familien, aber auch Kindergärten, Schulen, Vereine und das weitere soziale Umfeld müssen ebenfalls in den Blick genommen werden.

In komplexen Gefahren- und Schadenslagen, von denen Kinder und Jugendliche betroffen sind, gibt es immer auch eine erhebliche Mitbetroffenheit des sozialen Umfeldes. Insbesondere in Familien notfallbetroffener Kinder ergeben sich hoch komplexe psychosoziale Ereignisfolgen, die nicht selten auch konfliktbeladen sind und für sämtliche Familienmitglieder, wenn auch in jeweils unterschiedlicher Weise, enorm belastend sein können. Zudem trägt das Verhalten kindlicher Bezugspersonen generell dazu bei, wie Kinder das Erlebte bewältigen. Aus diesem Grund sollte Psychosoziale Notfallversorgung von Kindern und Jugendlichen einem systemischen Ansatz folgen: Dabei ist einerseits der auch im sozialen Umfeld eines Kindes bestehende Hilfe- und Unterstützungsbedarf zu beachten. Andererseits ist eben dieses soziale Umfeld auch als wertvolle Hilfe- und Unterstützungsressource zu betrachten.

Institutionen/ Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Die Umsetzung eines systemischen Ansatzes in der Psychosozialen Notfallversorgung liegt insbesondere im Aufgaben- und Zuständigkeitsbereich der involvierten Institutionen und Organisationen.	Auch die Angebote und Maßnahmen kommunaler Einrichtungen nach komplexen Gefahren- und Schadenslage sollten einem systemischen Verständnis folgen.	Auch die Angebote und Maßnahmen der Bundesländer nach komplexen Gefahren- und Schadenslagen sollten einem systemischen Verständnis folgen.	Auch die Angebote und Maßnahmen des Bundes nach komplexen Gefahren- und Schadenslagen sollten einem systemischen Verständnis folgen.	E
				O
				KJ
				L

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 3.2: Zielsetzung von Maßnahmen und Angeboten

Die Maßnahmen und Angebote der Psychosozialen Akuthilfe für Kinder sollten auf folgende Ziele ausgerichtet sein: Sicherheit vermitteln, individuelle Bedarfe und Bedürfnisse berücksichtigen, die Selbstwirksamkeit stärken, Informationen vermitteln sowie die kindlichen Bezugspersonen stärken und einbeziehen.

Forschung und Praxis zeigen in übereinstimmender Weise, welche Aspekte der Versorgung von besonderer Bedeutung sind. Vor diesem Hintergrund sollten alle Maßnahmen der Psychosozialen Akuthilfe auf die genannten Zielsetzungen ausgerichtet sein.

Institutionen/ Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Sicherheit zu vermitteln, individuelle Bedarfe und Bedürfnisse zu berücksichtigen, die Selbstwirksamkeit zu stärken, Informationen zu vermitteln sowie die kindlichen Bezugspersonen zu stärken und einzubeziehen, ist zunächst Aufgabe der Psychosozialen Akuthelfer.	Perspektivisch sollte auch das Engagement	Perspektivisch sollte auch das Engagement	Perspektivisch sollte auch das Engagement des Bundes in und	E
	von Kommunen	von Bundes-	Bundes in und	O
	in und nach komplexen Gefahren- und Schadenslagen darauf ausgerichtet sein, die genannten Ziele zu erreichen.	ländern in und nach komplexen Gefahren- und Schadenslagen darauf ausgerichtet sein, die genannten Ziele zu erreichen.	nach komplexen Gefahren- und Schadenslagen darauf ausgerichtet sein, die genannten Ziele zu erreichen.	KJ
			Gefahren- und Schadenslagen darauf ausgerichtet sein, die genannten Ziele zu erreichen.	L

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 3.3: Unaufdringlichkeit von Hilfsangeboten

Hilfsangebote für Kinder und Jugendliche müssen unaufdringlich gestaltet werden und dürfen keinen Zwangscharakter haben.

Kinder und Jugendliche reagieren ablehnend, wenn sie den Eindruck haben, dass ihnen ein Hilfsangebot aufgedrängt wird. Mehr noch als bei Erwachsenen ist daher auf den Angebotscharakter und die freiwillige Inanspruchnahme von Hilfsangeboten zu achten, eine etwaige Ablehnung von Hilfsangeboten muss akzeptiert werden. Gleichwohl ist ebenfalls zu reflektieren, worin ein Ablehnungsgrund bestehen könnte. Unter anderem sollte beispielsweise auf die fachliche, altersspezifische sowie die individuelle „Passung“ von Angeboten und Akteuren zu den betroffenen Kindern und Jugendlichen geachtet werden. Auch der Art und Weise der Kommunikation kommt bei der Vermittlung von Hilfsangeboten eine besondere Bedeutung zu.

Institutionen/Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Die einzelnen Hilfsangebote liegen in der Zuständigkeit der jeweils involvierten Institutionen und Organisationen. Ihnen obliegt es, Hilfsangebote so zu gestalten und gegenüber Betroffenen so zu kommunizieren, dass sie prinzipiell freiwillig und gern in Anspruch genommen werden.	---	---	---	E
				O
				KJ
				L

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 3.4: Elterncoaching

Die notfallbezogene Erziehungskompetenz kindlicher Bezugspersonen sollte nicht nur nach einer komplexen Gefahren- und Schadenslage, sondern – präventiv und anlassunabhängig – durch Coachings- bzw. Bildungs- und Beratungsangebote gesteigert werden.

Eltern und weitere (erwachsene) Bezugspersonen im kindlichen Umfeld tragen durch ihr Verhalten wesentlich dazu bei, wie Kinder und Jugendliche das Erlebte verarbeiten. Die Forschung zeigt deutlich auf, dass Kinder und Jugendliche insbesondere von ihren Bezugspersonen Sicherheit vermittelt bekommen sollten und dass es enorm hilfreich ist, gerade bei diesen Bezugspersonen schlichtweg auf Verständnis zu stoßen. Je jünger Kinder sind, umso mehr ist dies von Bedeutung. Darüber hinaus ist es wichtig, dass Bezugspersonen angemessen mit psychosozialen Notfallfolgen bzw. auch den Symptomen von Traumafolgestörungen umgehen können. Bei vielen Eltern sind jedoch nur eine geringe Traumasensibilität und auch nur eine eher geringe notfallbezogene Erziehungskompetenz vorhanden. Der Umgang mit dem Erlebten ist daher mit Unsicherheiten verbunden und führt oftmals eher zu Konfliktsituationen und einer weiteren Belastungsverstärkung als zu einer hilfreichen Unterstützung. Hier soll ein Elterncoaching entgegenwirken: Durch unterschiedliche Beratungsangebote soll die notfallbezogene Erziehungskompetenz gestärkt und die Sensibilität für Bedarfe und Bedürfnisse von Kindern und Jugendliche nach einer komplexen Gefahren- und Schadenslage gesteigert werden. Nicht zuletzt ist dies so wichtig, weil bei einer Vielzahl betroffener Kinder und Jugendlicher ohnehin nicht ausreichend viele Fachkräfte verfügbar sein werden, die 1 : 1 jedes Kind betreuen können. Umso bedeutsamer ist die Kompetenzsteigerung der Eltern selbst.

Institutionen/Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Unmittelbar an einer Einsatzstelle könnten PSNV-Elternkoordinatoren erste Hinweise für einen angemessenen Umgang mit den betroffenen Kindern und Jugendlichen vermitteln.	---	---	---	E O KJ L
Es bietet sich an, auch entsprechende schriftliche Informationsmaterialien (wie z. B. die vom BBK erarbeiteten Merkblätter) zu verteilen.				
Im weiteren Verlauf sollten Eltern darüber hinaus eine aufsuchende Unterstützung erhalten, und es sollten Informationsabende veranstaltet werden, bei denen auch Gruppen von Eltern und weiteren kindlichen Bezugspersonen im Hinblick auf den Umgang mit ihren Kindern beraten werden könnten.				

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 3.5: Partizipation

Kinder, ihre Eltern und weitere (erwachsene) kindliche Bezugspersonen sollten in die Planung und Gestaltung von Nachsorgemaßnahmen aktiv einbezogen werden.

Kinder, Eltern und weitere (erwachsene) Bezugspersonen sind nicht nur als Empfänger von Unterstützungs- und Beratungsangeboten zu sehen, sondern auch als aktiv mitwirkende Akteure in einer eigenständigen, möglichst aufgeklärten Expertenrolle (Stichwort: Empowerment). Bei der Gestaltung von Nachsorgeangeboten sind Kinder, ihre Eltern und weitere (erwachsene) Bezugspersonen daher einzubinden; ihre Wünsche, Bedarfe und Bedürfnisse sind wertschätzend zu berücksichtigen. Bei unterschiedlichen Vorstellungen wird es zweifellos auch erforderlich sein, zu moderieren und Kompromisslösungen zu finden, mit denen alle Beteiligten einverstanden sind. Dies erfordert sicherlich auch einen erhöhten Organisations- und Abstimmungsaufwand; dieser muss von den Verantwortlichen jedoch hingenommen werden. Nur um Arbeits- und Organisationsaufwand zu reduzieren, beispielsweise Nachsorgemaßnahmen „von oben herab“ anzuordnen und umzusetzen, ist inakzeptabel und wird den Bedarfen und Bedürfnissen der Betroffenen nicht gerecht, sondern provoziert Enttäuschungen, Frustrationserfahrungen und Konflikte.

Institutionen/Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Institutionen und Organisationen sollten in ihren theoretischen Konzepten und Vorstellungen von „Hilfe“ einen Paradigmenwechsel vollziehen: Auch Betroffene sind eben nicht nur Hilfeempfänger, sondern auch selbst Akteure. Dies erfordert einen Umgang auf Augenhöhe, eine gleichberechtigte, von gegenseitiger Wertschätzung geprägte Kommunikation, ein hohes Maß an Sensibilität, Empathie und diplomatischem Geschick.	Sofern die Planung und Gestaltung von Nachsorgemaßnahmen in kommunaler Zuständigkeit liegen, sollte ebenfalls darauf geachtet werden, Betroffene nicht nur als Hilfeempfänger, sondern auch als Akteure anzuerkennen. Dies erfordert auch und gerade innerhalb von Behördenstrukturen einen Umgang auf Augenhöhe, eine gleichberechtigte, von gegenseitiger Wertschätzung geprägte Kommunikation, ein hohes Maß an Sensibilität, Empathie und diplomatischem Geschick.	---	---	E
				O
				KJ
				L

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 3.6: Nutzung von Social Media

Im Rahmen der PSNV sollten auch soziale Medien verstärkt genutzt werden, beispielsweise zur Psychoedukation von Betroffenen und Bezugspersonen, aber auch zur Vermittlung an weiterführende Hilfsangebote.

Die systematische Auswertung des Mediennutzungsverhaltens von Kindern und Jugendlichen nach einer komplexen Gefahren- und Schadenslage zeigt deutlich auf, dass soziale Medien hier eine durchaus große Rolle spielen. In diesem wird nach Informationen bzw. Antworten auf konkrete Fragen gesucht und Betroffenheit zum Ausdruck gebracht. Zudem erfolgt dort ein Austausch über das Geschehene und mitunter werden Hilfsangebote (z. B. Spendensammlungen) organisiert. Vor diesem Hintergrund ist es angebracht, soziale Medien auch im Rahmen der Psychosozialen Notfallversorgung aktiv zu nutzen. Hier könnte Psychoedukation erfolgen. Es könnte auf weiterführende Hilfsangebote hingewiesen werden, Kommunikationsprozesse könnten moderiert werden. Die Vernetzung von Betroffenen untereinander könnte gezielt gefördert werden, und nicht zuletzt tragen die geposteten Inhalte dazu bei, ein psychosoziales Lagebild zu erstellen. Insofern sollte auch eine systematische Medienobservation erfolgen.

Institutionen/ Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Die aktive Nutzung der sozialen Medien im Rahmen der Psychosozialen Notfallversorgung gehört zunächst einmal zu den Aufgaben der ohnehin involvierten Institutionen und Organisationen. Sie sollte konzeptionell vorbereitet und standardisiert umgesetzt werden. Dazu gehört beispielsweise die Aus- und Fortbildung von Fachkräften in diesem speziellen Kommunikationsbereich, die Vorhaltung von PSNV-Medienobservern und PSNV-Social-Media-Moderatoren.	Gerade nach einer komplexen Gefahren- und Schadenslage könnte die aktive Nutzung sozialer Medien im Rahmen der Psychosozialen Notfallversorgung auch als eine kommunale Aufgabe betrachtet werden. Wird dies getan, sollte die Social-Media-Nutzung auch innerhalb der zuständigen Behörden konzeptionell vorbereitet und standardisiert umgesetzt werden. Dazu gehört beispielsweise die Aus- und Fortbildung von Fachkräften in diesem speziellen Kommunikationsbereich, die Vorhaltung von PSNV-Medienobservern und PSNV-Social-Media-Moderatoren.	---	---	E
				O
				KJ
				L

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 3.7: Online-Beratungsangebote

Notfallbezogene Online-Beratungsangebote für Kinder und Jugendliche sollten weiter ausgebaut werden.

Die positiven Erfahrungen mit bereits etablierten Beratungsangeboten im Internet, insbesondere für trauernde Kinder und Jugendliche, zeigen deutlich auf, dass auch in diesem Bereich ein wertvolles Potenzial vorhanden ist, das im Rahmen der Psychosozialen Notfallversorgung zukünftig verstärkt genutzt werden sollte. Kinder und Jugendliche nutzen das Internet sehr intensiv, aus ihrem Alltagsleben ist es kaum noch wegzudenken. Vor diesem Hintergrund drängt es sich geradezu auf, auch hier ein Hilfsangebot zu etablieren, auf das Kinder und Jugendliche niedrigschwellig und nicht zuletzt frei von Stigmatisierungssängsten zugreifen können. Gleichwohl ist zu betonen, dass eine Online-Beratung keinesfalls andere Hilfsangebote ersetzen soll. Vielmehr sind sie als innovative bzw. dem aktuellen Mediennutzungsverhalten von Kindern und Jugendlichen entsprechende Ergänzung „klassischer“ Hilfsangebote zu betrachten.

Institutionen/Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Die Etablierung von Online-Beratungsangeboten zur Psychosozialen Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche gehört zu den Aufgaben der ohnehin involvierten Institutionen und Organisationen. Sie sollte konzeptionell vorbereitet und standardisiert umgesetzt werden. Dazu gehört die Aus- und Fortbildung von Fachkräften in diesem speziellen Kommunikationsbereich, die Schaffung der erforderlichen technischen Voraussetzungen und insbesondere auch die Klärung relevanter Rechtsfragen (Datenschutz, jugendschutzrechtliche Regelungen, Zeugnisverweigerungsrecht, Vertrags- und Haftungsrecht usw.).	---	---	---	E
				O
				KJ
				L

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 3.8: PSNV-Case-Management

Ein PSNV-Case-Management sollte etabliert werden, um betroffene Kinder und ihre Familien nach einer komplexen Gefahren- und Schadenslage auch mittel- und langfristige bedarfs- sowie bedürfnisgerecht unterstützen zu können.

Nach einer komplexen Gefahren- und Schadenslage werden nicht nur die Kinder und Jugendlichen, sondern auch ihre direkt oder indirekt mitbetroffenen Familienangehörigen mit vielfältigen Herausforderungen konfrontiert. Unterschiedliche Reaktionsweisen, Wissensstände, Vor- und Parallelbelastungen sowie Persönlichkeiten von Familienangehörigen können beispielsweise zu Konfliktsituationen führen. Bürokratische bzw. administrative Anforderungen stellen eine enorme Zusatzbelastung dar. Nicht zuletzt ist der Umgang mit dem Erlebten an sich schon schwierig. Diese vielfältigen Problemkonstellationen treten in der Regel jedoch erst auf, wenn die Psychosoziale Akuthilfe längst nicht mehr greift, weiterführende Versorgungsstrukturen aber aus verschiedenen Gründen noch nicht in Anspruch genommen werden. Vor diesem Hintergrund kann ein PSNV-Case-Management die betroffenen Familien dabei unterstützen, den Weg zu hilfreichen Angeboten zu finden (Lotsenfunktion). Darüber hinaus könnten betroffene Familien bei der Bearbeitung der unterschiedlichsten formellen Anforderungen (Ausfüllen von Anträgen für Krankenkassen, Versicherungen usw.) wertvolle Unterstützung erfahren.

Institutionen/Organisationen	Kommune	Land	Bund	
<p>Ein PSNV-Case-Management sollte zu den Aufgaben der ohnehin in die Bewältigung komplexer Gefahren- und Schadenslagen bereits involvierten Institutionen und Organisationen gehören. Es sollte konzeptionell vorbereitet und standardisiert umgesetzt werden.</p> <p>Zunächst sind allerdings, um ein PSNV-Case-Management überhaupt etablieren zu können, die dafür erforderlichen personellen und strukturellen Voraussetzungen zu schaffen.</p> <p>Die Finanzierung eines PSNV-Case-Managements durch Institutionen und Organisationen könnte beispielsweise über Stiftungen und Spendengelder erfolgen.</p>	<p>Auf kommunaler Ebene könnte ein PSNV-Case-Management insbesondere im Jugendamt, alternativ auch im Gesundheitsamt angegliedert werden.</p> <p>Auch in einem solchen Fall sind ggf. ergänzende personelle sowie strukturelle Voraussetzungen zu schaffen.</p>	<p>Bundesländer sollten ein PSNV-Case-Management mit den Einrichtungen in eigener Trägerschaft, beispielsweise den Landeszentralstellen PSNV, unterstützen.</p>	<p>Der Bund sollte ein PSNV-Case-Management mit den Einrichtungen in eigener Trägerschaft, beispielsweise der Koordinierungsstelle Nachsorge-, Opfer- und Angehörigenhilfe (NOAH) im Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK), unterstützen, sofern der jeweilige Einzelfall grundsätzlich im eigenen Zuständigkeitsbereich liegt.</p>	<p>E</p> <p>O</p> <p>KJ</p> <p>L</p>

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 3.9: (Risiko-)Screening bzw. Risiko- und Ressourcen-Analyse zur systematischen Bedarfs- und Bedürfnisermittlung

Um die Bedarfe und Bedürfnisse betroffener Kinder und Jugendlicher nach einer komplexen Gefahren- und Schadenslage zuverlässig identifizieren zu können, sollten im Rahmen eines (Risiko-)Screenings bzw. einer Risiko-Ressourcen-Analyse standardisierte und validierte Erhebungsinstrumente und -verfahren eingesetzt werden.

Die Planung von Nachsorgemaßnahmen darf keinesfalls Zufällen oder Bauchgefühlen überlassen bleiben, sondern muss auf einer verlässlichen Grundlage erfolgen. Aus diesem Grund sind – gerade bei einer Vielzahl betroffener Kinder und Jugendlicher – standardisierte Erhebungsinstrumente und -verfahren einzusetzen. Auf diese Weise kann ein (Risiko-)Screening bzw. eine Risiko-Ressourcen-Analyse und, davon abgeleitet, auch eine fundierte Bedarfs- und Bedürfnisermittlung durchgeführt werden. Welche Instrumente und -verfahren zu welchem Zeitpunkt und von wem konkret eingesetzt werden sollen, kann aufgrund des aktuellen Forschungsstandes jedoch nicht abschließend beurteilt werden. Ebenso ist strittig, ob ein standardisiertes (Risiko-)Screening bzw. eine Risiko-Ressourcen-Analyse zur Bedarfs- und Bedürfnisermittlung angeordnet werden oder ausschließlich auf freiwilliger Basis stattfinden kann bzw. sollte.

Institutionen/Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Die Durchführung eines (Risiko-)Screenings bzw. einer Risiko-Ressourcen-Analyse zur Bedarfs- und Bedürfnisermittlung gehört letztlich zu den Aufgaben der jeweils involvierten Institutionen und Organisationen. Sie sollte konzeptionell vorbereitet und standardisiert umgesetzt werden.	Gerade nach einer komplexen Gefahren- und Schadenslage ist auch denkbar, die Durchführung von (Risiko-)Screenings bzw. Risiko-Ressourcen-Analysen als kommunale Aufgabe im Rahmen der öffentlichen Gefahrenabwehr zu betrachten. In der Praxis könnte sie beispielsweise von den örtlichen Gesundheitsbehörden durchgeführt werden.	---	---	E
				O
				KJ
				L

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 3.10: Brückenfunktionen

Zum Schließen der Versorgungslücke zwischen Psychosozialer Akuthilfe sowie mittel- und längerfristigen Angeboten sollten auf kommunaler Ebene Brückenfunktionen geschaffen werden. Dabei ist nicht nur die dafür erforderliche fachliche Qualifizierung und die strukturelle Einbindung, sondern insbesondere auch deren Finanzierung zu klären.

Nach einer komplexen Gefahren- und Schadenslage werden nicht nur die Kinder und Jugendlichen selbst, sondern auch ihre direkt oder indirekt mitbetroffenen Familienangehörigen mit vielfältigen Herausforderungen konfrontiert. Unterschiedliche Reaktionsweisen, Wissensstände, Vor- und Parallelbelastungen sowie Persönlichkeiten von Familienangehörigen können beispielsweise zu Konfliktsituationen führen. Bürokratische bzw. administrative Anforderungen stellen eine enorme Zusatzbelastung dar. Nicht zuletzt ist der Umgang mit dem Erlebten an sich schon schwierig. Diese vielfältigen Problemkonstellationen treten in der Regel jedoch erst auf, wenn die Psychosoziale Akuthilfe längst nicht mehr greift, weiterführende Versorgungsstrukturen aber aus verschiedenen Gründen noch nicht in Anspruch genommen werden. Hier klafft bislang eine Versorgungslücke. Neben einem PSNV-Case-Management sollten daher Brückenfunktionen geschaffen werden, d. h. Hilfsangebote, die Kindern, Jugendlichen und ihren Familienangehörigen (ggf. auch Freunden bzw. Peer-Gruppen) ein mittelfristiges Unterstützungsangebot bieten können.

Institutionen/Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Die Schaffung von Brückenfunktionen sollte von einer ohnehin in die Bewältigung komplexer Gefahren- und Schadenslagen bereits involvierten Institutionen oder Organisation übernommen werden.	Kommunen sollten die Etablierung von Brückenfunktionen finanziell unterstützen.	---	---	E
				O
				KJ
				L
Zunächst sind allerdings die dafür erforderlichen personellen und strukturellen Voraussetzungen zu schaffen.				
Die Finanzierung von Brückenfunktionen könnte zunächst über Stiftungen und Spendengelder erfolgen. Hier liegen bereits positive Erfahrungen aus Pilotprojekten vor. Perspektivisch ist jedoch eine Finanzierung von Leistungen in Brückenfunktionen über die etablierten Kostenträger im Gesundheitswesen (Krankenkassen, gesetzliche Unfallversicherung) wünschenswert.				

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 3.11: Vernetzung

Akteure, die in die Psychosoziale Notfallversorgung von Kindern und Jugendlichen in komplexen Gefahren- und Schadenslagen involviert sind, sollten besser als bisher vernetzt sein, enger zusammenarbeiten und ihre Schnittstellen zueinander konstruktiv gestalten.

Um eine effektive Psychosoziale Notfallversorgung von Kindern, Jugendlichen sowie ihren Familien in und nach komplexen Gefahren- und Schadenslagen gewährleisten zu können, sind die vielerorts bereits bestehenden PSNV-Netzwerke und „runden Tische“ weiter auszubauen. Integriert werden sollte beispielsweise auch die Expertise der Schulpsychologie, der Kinder- und Jugendmedizin, der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Lehrkräfte an Schulen, der Erzieherinnen und Erzieher in Kindertagesstätten, der Schulsozialarbeit, der Schulseelsorge, der Kindertrauerbegleitung, der Erziehungsberatungsstellen, der Familienbildungsstellen, der Jugendämter, des polizeilichen Opferschutzes und vieler anderer mehr.

Institutionen/ Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Sämtliche Institutionen und Organisationen, die an der Psychosozialen Notfallversorgung von Kindern und Jugendlichen beteiligt sind, sollten sich untereinander austauschen und abstimmen.	Bei der Vernetzung der einzelnen PSNV-Akteure sollten die Kommunen die Federführung übernehmen und beispielsweise (kinderspezifisch erweiterte) Netzwerktreffen, „runde Tische“ o. Ä. initiieren, organisieren oder zumindest organisatorisch und finanziell unterstützen.	Bei der Vernetzung der einzelnen PSNV-Akteure auf Landesebene sollten die Bundesländer mit ihren PSNV-Zentralstellen die Federführung übernehmen und beispielsweise (kinderspezifisch erweiterte) Netzwerktreffen, „runde Tische“ o. Ä. initiieren, organisieren oder zumindest organisatorisch und finanziell unterstützen.	Bei der Vernetzung der einzelnen PSNV-Akteure auf Bundesebene sollte der Bund die Federführung übernehmen und beispielsweise (kinderspezifischerweiterte) Netzwerktreffen, „runde Tische“ o. Ä. initiieren, organisieren oder zumindest organisatorisch und finanziell unterstützen.	E
				O
				KJ
				L

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 3.12: Führung und Koordination

In komplexen Gefahren- und Schadenslagen mit vielen betroffenen Kindern und Jugendlichen sind angemessene Funktionen und Strukturen für die Übernahme von Führungs- und Koordinationsaufgaben zu etablieren.

Im Hinblick auf eine Vielzahl betroffener Kinder und Jugendlicher wird es im Ereignisfall rasch unumgänglich sein, auf überörtliche Anbieter und Einrichtungen (PSNV-Kräfte, Beratungsstellen, niedergelassene Psychotherapeuten, Schulpsychologen, Schulseelsorger, Traumaambulanzen usw.) zurückzugreifen. Koordiniert werden sollte dies in der Akutsituation von einem Leiter der Psychosozialen Notfallversorgung, im weiteren Verlauf von einer anlassbezogenen Koordinierungsstelle, die je nach Ereignisgröße auf kommunaler Ebene oder auf Ebene eines Bundeslandes angesiedelt sein kann.

Institutionen/ Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Institutionen und Organisationen sollten die erforderlichen Funktionen und Strukturen für die Übernahme von Führungs- und Koordinationsaufgaben in ihre Einsatzpläne integrieren und im Ereignisfall auch standardisiert umsetzen.	Kommunen sollten die erforderlichen Funktionen und Strukturen für die Übernahme von Führungs- und Koordinationsaufgaben in ihre Notfall- und Einsatzplanungen integrieren und im Ereignisfall auch standardisiert umsetzen.	Bundesländer sollten die Arbeit einer anlassbezogenen Koordinierungsstelle unterstützen, sofern eine Einrichtung in eigener Trägerschaft (z. B. eine Landeszentralstelle PSNV) nicht sogar diese Funktion übernimmt.	Der Bund sollte die Arbeit einer anlassbezogenen Koordinierungsstelle unterstützen, beispielsweise durch das ebenfalls hier empfohlene zentrale Register von Hilfsangeboten im Gemeinsamen Melde- und Lagezentrum (GMLZ) von Bund und Ländern sowie die Koordinierungsstelle für Nachsorge, Opfer- und Angehörigenhilfe (NOAH) im Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK).	E
	Leiter der Psychosozialen Notfallversorgung sind, wie bereits in den nationalen Leitlinien für die Psychosoziale Notfallversorgung empfohlen, behördlich zu beauftragen.			
				KJ
				L

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 3.13: Einrichtung und Betreiben von anlassbezogenen Koordinierungsstellen

Nach komplexen Gefahren- und Schadenslagen mit Kindern und Jugendlichen ist es empfehlenswert, eine längerfristige anlassbezogene Koordinierungsstelle einzurichten, die die Bedürfnisse und Bedarfe der besonderen Zielgruppe berücksichtigt.

In den Leitlinien der Konsensus-Konferenz von 2010 zur PSNV wird empfohlen, bei komplexen Gefahren- und Schadenslagen eine längerfristige anlassbezogene Koordinierungsstelle einzurichten. Hintergrund ist die adäquate Überleitung der betroffenen Personen von der Psychosozialen Akuthilfe in eine mittel- und langfristige Versorgungsstruktur. Auch bei Lagen mit einer Vielzahl an Kindern und Jugendlichen ist die Einrichtung einer solchen Koordinierungsstelle empfehlenswert. Zu berücksichtigen sind dabei die im Vergleich zu Lagen mit primär erwachsenen Betroffenen veränderten Bedürfnisse und Bedarfe der Zielgruppe, die damit einhergehende spezifische Betreuung sowie besondere strukturelle und rechtliche Regelungen. Aufgaben der Koordinierungsstelle können die Beantwortung der für das spezielle Schadensereignis relevanten rechtlichen und administrativen Fragestellungen, die Vermittlung von mittel- und langfristigen Hilfen, das entsprechende Case-Management sowie die Gestaltung von Gedenkveranstaltungen und Jahrestagen sein. Aufgerufen und eingerichtet werden sollte die Koordinierungsstelle bereits in der Akutphase einer Lage; ihr Betrieb wird bis zu einem Jahr empfohlen.

Institutionen/ Organisationen	Kommune	Land	Bund	
---	---	Konzeptionelle Vorarbeit in den Landeszentralstellen PSNV; Anbindung der KoSt an Landesstrukturen (Ministerien für Gesundheit, Soziales oder des Innern)	Zuständigkeit bei länderübergreifenden Lagen	E O KJ L

Verknüpfung mit Empfehlungen: 3.8

Empfehlung 3.14: PSNV-Erkunder

In komplexen Gefahren- und Schadenslagen mit vielen betroffenen Kindern und Jugendlichen sollten PSNV-Erkunder eingesetzt werden, um den Leiter der PSNV bei der Erstellung eines psychosozialen Lagebildes zu unterstützen.

In komplexen Gefahren- und Schadenslagen mit vielen betroffenen Kindern und Jugendlichen gibt es meist mehrere und noch dazu räumlich ausgedehnte oder weit verteilte Betroffenheitsorte, z. B. Schulen, Schulhöfe, Sporthallen und andere Unterbringungsorte. Auf diese Weise ist es besonders schwierig, einen Lageüberblick zu erhalten. Vor diesem Hintergrund ist zu empfehlen, PSNV-Erkunder einzusetzen, die die jeweilige Situation vor Ort aus einer psychosozialen Perspektive beurteilen können und dem Leiter PSNV eine entsprechende Rückmeldung geben.

Institutionen/Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Der Einsatz von PSNV-Erkundern gehört zu den Aufgaben der jeweils involvierten Institutionen und Organisationen. Er sollte konzeptionell vorbereitet und standardisiert umgesetzt werden.	---	---	---	E
				O
				KJ
				L

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 3.15: PSNV-Fachberater „Kind“ und kinderspezifische Hintergrunddienste

In komplexen Gefahren- und Schadenslagen mit vielen betroffenen Kindern und Jugendlichen sollten PSNV-Fachberater und kinderspezifische Hintergrunddienste eingesetzt werden, um den Leiter PSNV bzw. die Einsatzleitung mit einer besonderen entwicklungspsychologischen, psychotraumatologischen und notfallpädagogischen Expertise in Prozessen der Entscheidungsfindung zu unterstützen.

In komplexen Gefahren- und Schadenslagen mit einer Vielzahl an Betroffenen werden mittlerweile vielerorts Fachberater PSNV in den aufgerufenen Führungsstäben eingesetzt. Damit wird eine Leitlinie der Konsensus-Konferenz zur PSNV von 2010 umgesetzt. Sind primär Kinder und Jugendliche betroffen, ist es zu empfehlen, die Funktion des Fachberaters PSNV zu spezifizieren und Experten für die PSNV für Kinder und Jugendliche einzusetzen. Damit kann den besonderen Bedürfnissen und Bedarfen, der damit einhergehenden spezifischen Betreuung und den zu sonstigen Lagen veränderten strukturellen Rahmenbedingungen Rechnung getragen werden. Alternativ zum Einsatz eines spezifischen PSNV-Fachberaters „Kind“ ist die Vernetzung des standardmäßig eingesetzten PSNV-Fachberaters mit einem kinderspezifischen Hintergrunddienst möglich, bei dem die notwendige Expertise abrufbar ist.

Institutionen/Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Der Einsatz von PSNV-Fachberatern „Kind“ bzw. kinderspezifischen Hintergrunddiensten gehört zu den Aufgaben der jeweils involvierten Institutionen und Organisationen. Er sollte konzeptionell vorbereitet und standardisiert umgesetzt werden.	PSNV-Fachberater bzw. kinderspezifische Hintergrunddienste sollten ggf. offiziell von der zuständigen Behörde beauftragt werden.	---	---	E
				O
				KJ
				L

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 3.16: Schaffung, Berücksichtigung und Hinterlegung spezifischer Einsatzstichworte

Für die Vorbereitung auf komplexe Gefahren- und Schadenslagen wird empfohlen, die bereits bestehenden Konzepte für den Massenanfall von Verletzten (MANV) um die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen zu erweitern. Hierzu ist es sinnvoll, entsprechende Einsatzstichworte zu definieren und mit den notwendigen Mitteln zu hinterlegen (bspw. MANV-Kind).

Kommt es zu einer komplexen Gefahren- und Schadenslage mit Kindern und Jugendlichen erfolgt die Erstalarmierung von Einsatzkräften in der Regel über die Leitstelle, die bei entsprechenden Betroffenen- und Verletztenzahlen das Einsatzstichwort „MANV – Massenanfall von Verletzten“ auslöst. Konzeptionell hinterlegt ist ein zuvor festgelegter Anteil an Einsatzmitteln und -kräften, die dann alarmiert werden und zum Einsatzort ausrücken. In den bisher vorhandenen Alarm- und Ausrückordnungen und MANV-Konzepten ist dabei allerdings keine Spezifizierung der Zielgruppe vorhanden. Das bedeutet, dass den anfahrenden Einsatzkräften aufgrund der Alarmierung nicht klar ist, ob und mit wie vielen Kindern und Jugendlichen sie am Schadensort rechnen können bzw. müssen. Im Hinblick auf die PSNV ist dieser Umstand deswegen besonders herausfordernd, da sich die Bedarfe und Bedürfnisse sowie die damit verbundenen Einsatzzinhalte von Lagen mit primär erwachsenen Betroffenen stark unterscheiden. Mit der Definition und Hinterlegung eines spezifischen Einsatzstichwortes „MANV-Kind“ können die Einsatzabläufe optimiert, wichtige zeitliche Ressourcen gespart und die Personalallokation verbessert werden.

Institutionen/ Organisationen	Kommune	Land	Bund	
---	Einarbeitung/Aufnahme/Hinterlegung Einsatzstichwort MANV-Kind in den bisherigen Einsatzkonzepten für den Massenanfall von Verletzten	---	---	E O KJ L

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 3.17: Alarmierung ausreichender Kräfte

In komplexen Gefahren- und Schadenslagen mit einer Vielzahl betroffener Kinder und Jugendlicher ist eine ausreichende Anzahl von PSNV-Kräften zu alarmieren.

Der Personalbedarf für die Psychosoziale Akuthilfe ist in komplexen Gefahren- und Schadenslagen mit vielen betroffenen Kindern und Jugendlichen wesentlich höher als in anderen Einsatzsituationen. Zum einen erfordert die Begleitung von Kindern und Jugendlichen eine intensivere, personalbindende Zuwendung. Zum anderen wird durch die oftmals starke Mitbetroffenheit kindlicher Bezugspersonen ein zusätzlicher Betreuungsaufwand verursacht. Um Alarmierungen „aus dem Bauch heraus“ und damit sowohl eine Unter- als auch eine Überversorgung zu vermeiden, ist eine verlässliche Berechnungsgrundlage wünschenswert. Eine Formel zur Berechnung des PSNV-Kräftebedarfs liegt zwar vor und wird mit Einschränkungen – mangels besserer Alternativen – auch zur Anwendung empfohlen, ist jedoch bislang nicht validiert.

Institutionen/Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Die Alarmierung einer ausreichenden Anzahl von Psychosozialen Akuthelfern setzt natürlich voraus, dass die einzusetzenden Kräfte jederzeit verfügbar und auch zuverlässig erreichbar sind. Dafür haben die jeweiligen Institutionen und Organisationen Sorge zu tragen.	Die Alarmierung der Psychosozialen Akuthelfer ist von einer Rettungsleitstelle auf den üblichen etablierten und offiziellen Wegen sicherzustellen. Alternative Alarmierungswege, etwa über Telefonketten, WhatsApp-Gruppen usw., sind abzulehnen.	---	---	E
				O
				KJ
				L

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 3.18: Ergänzende PSNV-Fach- und -Verstärkungskräfte

In komplexen Gefahren- und Schadenslagen sollten bei Bedarf ergänzende PSNV-Fach- und -Verstärkungskräfte zum Einsatz kommen.

Komplexe Gefahren- und Schadenslagen mit vielen betroffenen Kindern erfordern einen hohen Personalansatz. Ergänzende PSNV-Fach- und -Verstärkungskräfte können die regulär verfügbaren Psychosozialen Akuthelfer entlasten. Sie sollten einfache Betreuungsaufgaben übernehmen und Psychische Erste Hilfe leisten, insbesondere in den ggf. eingerichteten kinderfreundlichen Schutz- und Spielräumen und in längerfristig anhaltenden Einsatzsituationen wie z. B. bei einer Überschwemmung oder Evakuierung. Es ist zu empfehlen, PSNV-Fach- und -Verstärkungskräfte vorab in die Einsatzplanungen aufzunehmen und entsprechend zu schulen.

Institutionen/ Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Institutionen und Organisationen sollten einen Pool ergänzender PSNV-Fach- und -Verstärkungskräfte aufbauen und den Einsatz dieser Kräfte mit eigenen Aufgaben und Zuständigkeiten im Vorfeld verbindlich festlegen.	Denkbar ist, einen Pool ergänzender PSNV-Fach- und -Verstärkungskräfte auf kommunaler Ebene, d. h. institutions- und organisationsübergreifend aufzubauen.	Ebenfalls denkbar ist, einen Pool ergänzender PSNV-Fach- und -Verstärkungskräfte auf regionaler Ebene, d. h. nicht nur institutions- und organisations-, sondern auch gebietskörperschaftsübergreifend aufzubauen.	---	E
				O
Freistellung von Mitarbeitern als kinderspezifische Ergänzungskräfte durch entsendende Institutionen/ Organisationen (Familienhilfe, Kita, Schulen, Kliniken und Hospizeinrichtungen)	Freistellung von kommunalen Mitarbeitern als kinderspezifische Ergänzungskräfte	Zentrales Register von kinderspezifischen Ergänzungskräften bei den Landeszentralstellen/ Landesbeauftragten PSNV		KJ
				L

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 3.19: Absicherung der Einsatzstelle

Einsatzstellen bei komplexen Gefahren- und Schadenslagen mit vielen betroffenen Kindern und Jugendlichen sind in besonderer Weise abzusichern.

In komplexen Gefahren- und Schadenslagen sind Kinder und Jugendliche aus vielen Gründen erheblich gefährdet. Regelmäßig „verschwinden“ Kinder von der Einsatzstelle, weil sie z. B. von Bezugspersonen abgeholt worden sind, ohne dies der Einsatzleitung im Vorfeld mitzuteilen oder von dieser genehmigen zu lassen. Zudem werden Medienvertreter an Einsatzstellen von Kindern und Jugendlichen als sehr belastend erlebt. Vor diesem Hintergrund sollten Einsatzstellen in komplexen Gefahren- und Schadenslagen mit vielen Kindern und Jugendlichen strikt und sorgfältig abgesichert werden; sowohl ein unbefugtes Betreten als auch ein unbefugtes Verlassen der Einsatzstellen muss verhindert werden.

Institutionen/Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Die Absicherung der Einsatzstelle im hier gemeinten Sinne ist Aufgabe der Polizei. Die Übernahme dieser Aufgabe sollte konzeptionell vorbereitet und standardisiert umgesetzt werden.	---	---	---	E
				O
				KJ
				L

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 3.20: Registrierung

In komplexen Gefahren- und Schadenslagen mit vielen betroffenen Kindern und Jugendlichen muss eine besonders sorgfältige Registrierung aller Betroffenen erfolgen.

In komplexen Gefahren- und Schadenslagen sind Kinder und Jugendliche aus vielen Gründen erheblich gefährdet. Regelmäßig „verschwinden“ Kinder von der Einsatzstelle, weil sie z. B. von Bezugspersonen abgeholt worden sind, ohne dies der Einsatzleitung im Vorfeld mitzuteilen oder von dieser genehmigen zu lassen. Im weiteren Verlauf ergeben sich außerdem Unklarheiten, welche Kinder und Jugendlichen in welcher Weise überhaupt vor Ort gewesen sind. Darüber hinaus setzt die geordnete Zusammenführung von Kindern mit ihren Bezugspersonen voraus, zu wissen, wer sich wo aufhält und wer sich in wessen Obhut befindet. Vor diesem Hintergrund sollte in komplexen Gefahren- und Schadenslagen mit vielen Kindern und Jugendlichen besonderer Wert auf eine rasche und ebenso sorgfältige Registrierung gelegt werden.

Institutionen/Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Die Registrierung von Betroffenen im hier gemeinten Sinne ist üblicherweise Aufgabe des Rettungs- oder Betreuungsdienstes. Die Übernahme dieser Aufgabe sollte konzeptionell vorbereitet und standardisiert umgesetzt werden.	---	---	---	E
				O
				KJ
				L

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 3.21: Regelung der Verantwortlichkeiten für unbegleitete Kinder und Jugendliche im Einsatz

Um den Schutz unbegleiteter Kinder und Jugendlicher in komplexen Gefahren- und Schadenslagen zu erhöhen, wird empfohlen, die Verantwortlichkeiten hinsichtlich des Verbleibs der besonders vulnerablen Zielgruppe im Vorfeld klar zu regeln.

Unbegleitete Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen bedürfen besonderen Schutz. Sind Eltern, andere Bezugspersonen oder rechtliche Vertreter (zunächst) nicht anwesend, stehen die behandelnden und betreuenden Einsatzkräfte automatisch vor der Herausforderung, diese besonders vulnerable Zielgruppe zu schützen. Bisher ist an der Schnittstelle zwischen Rettungsdienst und PSNV bzw. Betreuungsdienst und PSNV nicht geregelt, welcher der Dienste im Einsatz die offizielle Verantwortung für unbegleitete Kinder und Jugendliche übernimmt. Dies gilt es zu klären und verbindlich zu regeln.

Institutionen/Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Abstimmung mit Kommune über tragfähiges Vorgehen; Vermittlung der verbindlichen Regelungen an Einsatz- und Führungskräfte aus PSNV, Rettungs- und Betreuungsdienst	Verbindliche Regelung der Verantwortlichkeiten in Abstimmung mit den Institutionen/Organisationen; Berücksichtigung der getroffenen Regelung in Einsatzplanungen	---	---	E
				O
				KJ
				L
Verknüpfung mit Empfehlungen: --				

Empfehlung 3.22: PSNV-Elternkoordinatoren

In komplexen Gefahren- und Schadenslagen mit vielen betroffenen Kindern und Jugendlichen sollten PSNV-Elternkoordinatoren eingesetzt werden, deren vorrangige Aufgabe es ist, Kinder so rasch wie möglich mit ihren Bezugspersonen zusammenzuführen.

Die Nähe zu ihren vertrauten Bezugspersonen stellt für Kinder in komplexen Gefahren- und Schadenslagen eine wesentliche Entlastung dar und vermittelt ihnen Sicherheit: Anwesenheit von Bezugspersonen stellt im Hinblick auf die Entwicklung psychosozialer Belastungsfolgen einen protektiven Faktor dar. Gleichzeitig kann festgestellt werden, dass Eltern sich oftmals selbst an Einsatzstellen begeben, um möglichst rasch zu ihren Kindern zu kommen und bei ihnen zu sein. Häufig sind sie dabei jedoch extrem aufgeregt, verunsichert und sehr betroffen. Vor diesem Hintergrund ist zu empfehlen, PSNV-Elternkoordinatoren einzusetzen, die – entsprechend gekennzeichnet – möglichst rasch Kontakt zu den kindlichen Bezugspersonen aufnehmen sollen. Sie sollen absprechen und organisieren, wo und wie die Kinder so rasch wie möglich mit ihren Eltern zusammengeführt werden. Zudem sollen sie Eltern, die an einer Einsatzstelle eintreffen, zunächst in Empfang nehmen, beruhigen und zu einer ersten psychischen Stabilisierung beitragen.

Institutionen/Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Der Einsatz von PSNV-Elternkoordinatoren gehört zu den Aufgaben der jeweils involvierten Institutionen und Organisationen. Er sollte konzeptionell vorbereitet und standardisiert umgesetzt werden.	---	---	---	E
				O
				KJ
				L

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 3.23: PSNV-Elterninformationsstellen

In komplexen Gefahren- und Schadenslagen mit vielen betroffenen Kindern und Jugendlichen sollten PSNV-Elterninformationsstellen eingerichtet werden, um Eltern und weiteren Bezugspersonen eine zentrale Anlaufstelle zu bieten.

In komplexen Gefahren- und Schadenslagen mit vielen betroffenen Kindern begeben Eltern sich oftmals selbst an Einsatzstellen, um möglichst rasch zu ihren Kindern zu kommen und bei ihnen zu sein. Häufig sind sie dabei jedoch extrem aufgeregt, verunsichert und sehr betroffen. Nicht selten übertreten sie auch Absperrungen und begeben sich in Gefahrenbereiche, sodass Einsatzabläufe gestört und beeinträchtigt werden. Vor diesem Hintergrund ist zu empfehlen, PSNV-Elterninformationsstellen einzurichten, die – entsprechend gekennzeichnet – als erste und zentrale Anlaufstelle für kindliche Bezugspersonen dienen sollen. Diese sollen dort wertschätzend in Empfang genommen, ggf. beruhigt und stabilisiert sowie über die aktuelle Situation informiert werden. Zudem können sie schon an der PSNV-Elterninformationsstelle erste Hinweise für den Umgang mit ihren Kindern in der Folgezeit erhalten und etwaige Fragen werden beantwortet. Insbesondere werden sie schließlich von der PSNV-Elterninformationsstelle aus so rasch wie möglich mit ihren Kindern zusammengeführt.

Institutionen/Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Die Einrichtung und Kennzeichnung von PSNV-Elterninformationsstellen gehört zu den Aufgaben der jeweils involvierten Institutionen und Organisationen. Sie sollte konzeptionell vorbereitet und standardisiert umgesetzt werden.	---	---	---	E
				O
				KJ
				L

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 3.24: Kinderfreundliche Schutz- und Spielräume

In komplexen Gefahren- und Schadenslagen mit vielen betroffenen Kindern sollten kinderfreundliche Schutz- und Spielräume eingerichtet werden.

Kinder und Jugendliche benötigen einen sicheren Ort, an dem sie in einem ruhigen, geschützten Umfeld begleitet werden können und ihnen geholfen wird, das Erlebte zu bewältigen. Hier reicht es nicht aus, lediglich eine Betreuungsstelle einzurichten, wie es im nationalen Katastrophenschutz ohnehin üblich ist. Gemeint ist die Umsetzung von UN-Standards, wie sie in der humanitären Hilfe beispielsweise nach Erdbeben und vergleichbaren Ereignissen international längst etabliert sind. Dazu gehört, Schutz- und Spielräume kindgerecht auszustatten, dort psychotraumatologisch und notfallpädagogisch besonders qualifiziertes Personal einzusetzen und Kinder – einem geeigneten psychologisch-pädagogischen Handlungskonzept folgend – bei der Erfahrungsverarbeitung aktiv zu unterstützen. Um eine reibungslose Einrichtung solcher Schutz- und Spielräume zu gewährleisten, sind Vorplanungen zu empfehlen, die auch in offiziellen Einsatzkonzepten Berücksichtigung finden sollten.

Institutionen/ Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Die Einrichtung kinderfreundlicher Schutz- und Spielräume gehört zu den Aufgaben der jeweils involvierten Institutionen und Organisationen. Sie sollte konzeptionell vorbereitet und standardisiert umgesetzt werden.	Auf kommunaler Ebene bietet es sich an, die Einrichtung kinderfreundlicher Schutz- und Spielräume konkret vorzuplanen. Bestehende Kindergärten und Schulen könnten beispielsweise auch in Akutsituationen zur Unterbringung und Betreuung von betroffenen Kindern und Jugendlichen genutzt werden.	---	---	E
				O
				KJ
				L
	Die erforderlichen Materialien und Räumlichkeiten sind dort in der Regel vorhanden, sodass nur die Verfügbarkeit und Erreichbarkeit der jeweiligen Räumlichkeiten im Vorfeld abzusprechen ist. Hierzu sollten entsprechende Absprachen zwischen den Einsatzorganisationen und den Einrichtungsträgern getroffen werden.			

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 3.25: Berücksichtigung des Vier-Augen-Prinzips bei der personellen Ressourcenplanung

Es wird empfohlen, in der PSNV für Kinder und Jugendliche das Vier-Augen-Prinzip zu implementieren.

Bei Kindern und Jugendlichen handelt es sich um eine besonders vulnerable und schützenswerte Zielgruppe. Das Vier-Augen-Prinzip dient für die in der PSNV tätigen Einsatz- und Fachkräfte als Kontrollinstanz zur Vorbeugung von Fehlern in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen sowie zur Absicherung vor Missbrauch. Mit dem Prinzip verbunden ist ein Personalaufwand, der sich auch in der personellen Ressourcenplanung widerspiegeln sollte.

Institutionen/Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Vier-Augen-Prinzip als Absicherung für PSNV-Mitarbeiter; Erhöhung des Personalansatzes in der Vorplanung im Vergleich zu komplexen Gefahren- und Schadenslagen mit erwachsenen Betroffenen	---	---	---	E O KJ L

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 3.26: PSNV-Begleitprotokolle

In komplexen Gefahren- und Schadenslagen mit vielen betroffenen Kindern sollten PSNV-Begleitprotokolle geführt werden, um die Zusammenarbeit der verschiedenen PSNV-Akteure im zeitlichen Verlauf zu erleichtern.

Kinder und Jugendliche werden in der Akutsituation von Einsatzkräften und Psychosozialen Akuthelfern betreut. Im weiteren Verlauf ergeben sich Kontakte zu weiterführenden Versorgungsangeboten wie z. B. Beratungsstellen, Traumaambulanzen oder Trauergruppen. Zudem ist in einigen Fällen eine Psychotherapie erforderlich. Die jeweiligen Hilfsakteure sind über den gesamten Zeitraum der Versorgung hinweg jedoch nur wenig vernetzt und wissen kaum voneinander, was welcher Kollege bereits unternommen hat, welche Maßnahmen in welcher Weise bereits angeboten oder auch durchgeführt worden sind usw. Eine enge und konstruktive Abstimmung zwischen den einzelnen Handelnden ist insofern kaum gegeben. Analog zum Einsatzprotokoll des Rettungsdienstes wird daher empfohlen, ein PSNV-Begleitprotokoll zu etablieren, in dem von der Akutversorgung an sowohl die durchgeführten Versorgungsangebote und Maßnahmen als auch die Durchführenden selbst dokumentiert werden sollen. Dieses Protokoll könnte der jeweils nachfolgenden Versorgungsinstanz wertvolle Hinweise geben, an die angeknüpft werden kann. Auch würden Rückfragen zu Kollegen erleichtert, die im Vorfeld in die Versorgung des Betroffenen involviert gewesen sind.

Institutionen/Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Das Führen eines PSNV-Begleitprotokolls gehört zu den Aufgaben der jeweils involvierten Institutionen und Organisationen bzw. ihrer einzelnen Mitarbeiter. Es sollte konzeptionell vorbereitet und standardisiert umgesetzt werden.	---	---	---	E
				O
				KJ
				L

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 3.27: Transportkapazitäten

In komplexen Gefahren- und Schadenslagen mit vielen betroffenen Kindern sollten ausreichende Transportkapazitäten bereitgestellt werden, um Kinder möglichst rasch an einen sicheren Ort bzw. zu einem kinderfreundlichen Schutz- und Spielraum bringen zu können.

Der Aufenthalt an einer Einsatzstelle bzw. an einem Unglücksort ist für Kinder und Jugendliche ein besonderer Belastungsfaktor, weil sie dort den visuellen, akustischen und olfaktorischen Eindrücken des Geschehens unmittelbar ausgesetzt sind. Vor diesem Hintergrund empfiehlt es sich, möglichst rasch – innerhalb einer Stunde – für einen Abtransport weg vom Geschehen zu sorgen. Dies setzt jedoch voraus, dass entsprechende Transportkapazitäten vorhanden sind, beispielsweise mit Mannschaftstransportfahrzeugen oder beorderten Bussen eines Verkehrsunternehmens.

Institutionen/Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Die Vorhaltung und der Einsatz ausreichender Transportkapazitäten gehört zu den Aufgaben der jeweils involvierten Institutionen und Organisationen. Beides sollte konzeptionell vorbereitet und standardisiert umgesetzt werden.	---	---	---	E
				O
				KJ
				L

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 3.28: Psychosoziale Einsatzbegleitung

In komplexen Gefahren- und Schadenslagen mit vielen betroffenen Kindern sollte grundsätzlich eine psychosoziale Einsatzbegleitung (sog. „On-Scene-Support“) erfolgen.

Komplexe Gefahren- und Schadenslagen mit vielen betroffenen Kindern sind für sämtliche Einsatzkräfte mit erheblichen Belastungen verbunden. Zweifellos handelt es sich um potenziell traumatische Ereignisse, die auch erfahrene Helfer überfordern können. Um einem möglichen Verlust der Handlungsfähigkeit entgegenzuwirken und bei Bedarf für Entlastung sowie Stabilisierung sorgen zu können, sollte eine psychosoziale Einsatzbegleitung erfolgen.

Institutionen/Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Psychosoziale Einsatzbegleitung gehört zu den Aufgaben der jeweils involvierten Institutionen und Organisationen. Sie sollte konzeptionell vorbereitet und standardisiert umgesetzt werden.	---	---	---	E
				O
				KJ
				L

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 3.29: Erstellung und Publikation eines „Psychosozialen Wegweisers“ für Betroffene

Es wird empfohlen, einen psychosozialen Wegweiser für die spezifischen Versorgungsanforderungen von Kindern und Jugendlichen nach komplexen Gefahren- und Schadenslagen zu erstellen.

Sind Kinder und Jugendliche von komplexen Gefahren- und Schadenslagen betroffen, stehen die Eltern bzw. das gesamte Bezugssystem häufig vor der Frage nach einer adäquaten psychosozialen Versorgung im Nachgang des Ereignisses. Ein psychosozialer Wegweiser kann hier einen Überblick über regionale Versorgungsmöglichkeiten geben und dabei helfen, passende Angebote und Ansprechpartner zu finden. Ebenso ist es empfehlenswert, dem psychosozialen Wegweiser Handreichungen und Erklärungen zu Belastungsreaktionen und Traumafolgestörungen beizufügen.

Institutionen/ Organisationen	Kommune	Land	Bund
Institutionen und Organisationen sollten an der Erstellung des hier vorgeschlagenen psychosozialen Wegweisers mitwirken, indem sie die Hilfsangebote in ihrer Zuständigkeit bzw. Trägerschaft registrieren lassen und die entsprechenden Daten regelmäßig aktualisieren.	Kommunen sollten an der Erstellung des hier vorgeschlagenen psychosozialen Wegweisers mitwirken, indem sie die Hilfsangebote in ihrer Zuständigkeit bzw. Trägerschaft registrieren lassen und die entsprechenden Daten regelmäßig aktualisieren. Ebenso Veröffentlichung des regionalen Wegweisers sorgen.	Bundesländer sollten an der Erstellung des hier vorgeschlagenen psychosozialen Wegweisers mitwirken, indem sie die Hilfsangebote in ihrer Zuständigkeit bzw. Trägerschaft registrieren lassen und die entsprechenden Daten regelmäßig aktualisieren. Ebenso sollten sie für die Veröffentlichung des landesspezifischen Wegweisers sorgen.	Der Bund sollte an der Erstellung des hier vorgeschlagenen Wegweisers mitwirken, indem er die Hilfsangebote in seiner Zuständigkeit bzw. Trägerschaft registrieren lässt und die entsprechenden Daten regelmäßig aktualisiert. V. a. aber wird empfohlen, dass der Bund als zentrale, übergeordnete Koordinierungsinanz die Etablierung des Wegweisers übernimmt. Eine Anknüpfung und Datenpflege könnte z. B. über das Gemeinsame Lage- und Meldozentrum (GMLZ) im Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) und/oder die Koordinierungsstelle Nachsorge, Opfer- und Angehörigenhilfe erfolgen. Dabei empfiehlt sich eine enge Zusammenarbeit mit Fachsellschaften, Hilfsorganisationen und Kirchen sowie den relevanten Kammern und Berufsverbänden.

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 3.30: Einrichtung neuer und Stärkung bestehender Traumaambulanzen

Es wird empfohlen, bereits bestehende Traumaambulanzen personell zu verstärken und weitere Traumaambulanzen zu schaffen, um die Versorgung im gesamten Bundesgebiet zu verbessern.

Traumaambulanzen sind Anlaufstellen für die Akutversorgung von traumatisierten Betroffenen. Für Kinder und Jugendliche gibt es bundesweit in 13 Traumaambulanzen spezifische Versorgungsangebote. Das bedeutet, dass nicht in jedem Bundesland eine entsprechende Traumaambulanz zu finden ist und die vorhandenen Strukturen nicht ausreichen. Es kann also eine Unterversorgung in diesem Bereich konstatiert werden. Um diesem Mangel zu begegnen, wird empfohlen, weitere Traumaambulanzen einzurichten und die bestehenden personell zu verstärken – insbesondere mit Blick auf den erhöhten Bedarf, der mit dem Eintreten einer komplexen Gefahren- und Schadenslage verbunden ist.

Institutionen/ Organisationen	Kommune	Land	Bund
Einrichtung und Verstärkung von Traumaambulanzen mit Blick auf die Zielgruppe Kinder und Jugendliche	Finanzielle und strukturelle Unterstützung von Institutionen/Organisationen, die Traumaambulanzen einrichten und betreiben	Finanzielle und strukturelle Unterstützung von Institutionen/Organisationen, die Traumaambulanzen einrichten und betreiben	Finanzielle und strukturelle Unterstützung von Institutionen/Organisationen, die Traumaambulanzen einrichten und betreiben; Novellierung der Zulassungs- und Abrechnungsmodalitäten
			E O KJ L

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 3.31: Zulassung von therapeutischen traumafokussierten Verfahren für Kinder und Jugendliche

Es wird empfohlen, verstärkt therapeutische traumafokussierte Verfahren durch die Krankenkassen zuzulassen und damit die Kostenübernahme für betroffene Kinder und Jugendliche sicherzustellen.

Verschiedene psychotherapeutische und traumafokussierte Verfahren sind zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht durch die Krankenkassen zugelassen, wodurch die Kostenübernahme für die betroffenen Kinder und Jugendlichen nicht sichergestellt ist. Dazu gehören bspw. EMDR für Kinder und Jugendliche, Familientherapie sowie Musik-, Kunst- oder Gruppentherapie. Vor diesem Hintergrund wird empfohlen, weitere traumafokussierte Verfahren durch die Krankenkassen zuzulassen. Darüber hinaus ist es empfehlenswert, die Forschungsaktivitäten zur Überprüfung und Entwicklung weiterer Therapieverfahren zu verstärken.

Institutionen/ Organisationen	Kommune	Land	Bund	
---	---	---	Novellierung der Zulassungs- und Abrechnungsmodalitäten auf Ebene der bundesweiten Versicherer; Verstärkung der Forschungsaktivitäten zur Entwicklung und Überprüfung neuer Therapieverfahren	E O KJ L

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 3.32: Verbesserung der Therapeutenerreichbarkeit im ländlichen Raum

Es wird empfohlen, die Erreichbarkeit von traumatherapeutischen Angeboten im ländlichen Raum zu verbessern.

In städtischen Gebieten und Ballungszentren ist die Pro-Kopf-Versorgung wesentlich besser als in ländlichen Gebieten. Dementsprechend ist es empfehlenswert, der Unterversorgung im ländlichen Bereich sowohl durch zusätzliche Anreize zur lokalen Niederlassung von Psychotherapeuten als auch durch Unterstützung der Betroffenen beim Transfer zu räumlich weiter entfernten Therapieplätzen zu begegnen (Fahrdienste).

Institutionen/ Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Einrichtung und Anbieten von Fahrdiensten analog zu Krankentransporten	Unterstützung der Bildung von Versorgungszentren, in denen auch psychotherapeutische Angebote enthalten sind, gemäß dem Versorgungsstärkungsgesetz	Finanzielle Förderung der Niederlassung bzw. des Transfers	Finanzielle Förderung der Niederlassung bzw. des Transfers	E O KJ L

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 3.33: Schaffung übergeordneter struktureller Lösungen („Strukturen statt Personen“)

Es wird empfohlen, für die PSNV für Kinder und Jugendliche übergeordnete strukturelle Lösungen zu finden und zu implementieren. Damit einhergehen sollte die Loslösung von personenbezogenen Zuständigkeiten.

Im Feld der PSNV ist das Funktionieren von regionalen Angeboten oder die Einbindung in Einsatzstrukturen vielerorts immer noch von Personen anstatt von strukturellen Regelungen und Positionen abhängig. Das trifft insbesondere auf die Versorgung der spezifischen Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen zu. Das Engagement einzelner Protagonisten bestimmt häufig, ob es bspw. altersgerechte Angebote gibt, wie eine Vermittlung zwischen diesen gestaltet ist oder wie grundsätzliche Einsatz- bzw. Nachalarmierungsstrukturen aussehen. Dementsprechend wird für die einzelnen Handlungsebenen empfohlen, personenunabhängige Strukturen, Positionen und Regelungen zu schaffen.

Institutionen/ Organisationen	Kommune	Land	Bund
Thema zentral einer Position zuordnen; nicht als „Add-on“, sondern Personalressourcen bereitstellen	Förderung von An-	Landeszentralstellen haben die Zuständigkeit, das Thema umzusetzen und zu beaufsichtigen; Förderung von Anbietern und Angeboten	E
	bietern und		O
	Angeboten		KJ
			L

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 3.34: Einrichtung eines nationalen Fachbeirates für Belange von Kindern und Jugendliche in und nach komplexen Gefahren- und Schadenslagen

Auf nationaler Ebene wird die Einrichtung eines nationalen Fachbeirates für die Belange von Kindern und Jugendlichen in und nach komplexen Gefahren- und Schadenslagen empfohlen.

Um die Belange von Kindern und Jugendlichen in und nach komplexen Gefahren- und Schadenslagen zu vertreten und in das politische wie öffentliche Bewusstsein zu bringen, ist die Einrichtung eines nationalen Fachbeirates analog der „Pediatric Disaster Coalition“ in den USA zu empfehlen. Gebündelt werden sollte hier die Fachexpertise zu Fragestellungen der kinder- und familienspezifischen Notfallvorsorge, der zielgruppengerechten PSNV sowie medizinischer Fragestellungen. Aufgabe des Fachbeirates ist die Beratung politischer Einrichtungen und Entscheidungsträger sowie die Förderung der Forschung und Vernetzung im gesamten Fachspektrum der PSNV für Kinder und Jugendliche.

Institutionen/ Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Die einzelnen Institutionen und Organisationen, die im Spektrum der PSNV für Kinder und Jugendliche tätig sind, sollten ihre Expertise dem nationalen Fachbeirat zur Verfügung stellen.	---	---	Dem Bund wird empfohlen, einen nationalen Fachbeirat für die Belange von Kindern und Jugendlichen in und nach komplexen Gefahren- und Schadenslagen einzuberufen. Strukturell angesiedelt werden kann dieser an der Schnittstelle zwischen dem Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat, dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie dem Bundesministerium für Gesundheit.	E O KJ L

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 3.35: Einrichtung eines nationalen Traumanetzwerkes „PSNV für Kinder und Jugendliche“

Zur besseren übergreifenden Versorgung aufgrund von komplexen Gefahren- und Schadenslagen traumatisierter Kinder und Jugendlicher wird die Einrichtung eines nationalen Traumanetzwerkes „PSNV für Kinder und Jugendliche“ empfohlen.

Die kompetente Versorgung traumatisierter Kinder und Jugendlicher nach komplexen Gefahren- und Schadenslagen bedarf einer hohen Fachexpertise, die zum jetzigen Zeitpunkt nur an wenigen Orten in Deutschland im vollen Umfang zur Verfügung steht. Vor diesem Hintergrund wird die Einrichtung eines nationalen Traumanetzwerkes „PSNV für Kinder und Jugendliche“ empfohlen, das strukturell analog zum medizinischen Traumanetzwerk der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie gestaltet werden kann. Auf diese Weise kann einerseits der notwendige Fachaustausch zur Qualitätssicherung der PSNV für Kinder und Jugendliche gefördert werden. Andererseits entsteht ein systematisches interdisziplinäres Geflecht der Einrichtungen in Deutschland, die sich mit der kurz-, mittel- wie langfristigen psychosozialen Versorgung von akut traumatisierten Kindern und Jugendlichen beschäftigen.

Institutionen/Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Das empfohlene Traumanetzwerk ist ein Zusammenschluss verschiedener Institutionen und Organisationen. Die Vernetzung der Fachexpertise und die Qualitätssicherung der Versorgung stehen dabei im Vordergrund. Strukturell sollte ein bundesweiter Dachverband das Traumanetzwerk tragen. Möglich ist die Unterteilung in regionale Traumanetzwerke.	---	---	---	E
				O
				KJ
				L

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 3.36: Abstimmung von Empfehlungen und Leitlinien zur PSNV für Kinder und Jugendliche

Als wesentliches Element einer qualitativ hochwertigen, länderübergreifenden und bundeseinheitlichen PSNV für Kinder und Jugendliche wird eine zentrale Abstimmung und Verabschiedung von Qualitätsstandards und Leitlinien empfohlen.

Die Anbieter der PSNV für Kinder und Jugendliche arbeiten zum heutigen Zeitpunkt nach eigenen Konzepten und selbst entworfenen Leitsätzen. Diese orientieren sich vielfach an wissenschaftlichen Erkenntnissen und eigenen sowie extern dokumentierten Erfahrungen. Gleichwohl gibt es wenige empirisch fundierte Leitlinien und konsensual abgestimmte Empfehlungen für die PSNV von Kindern und Jugendlichen. Vor diesem Hintergrund wird empfohlen, analog zum Konsensus-Prozess 2007 – 2010 zur PSNV, eine umfassende Abstimmung und Konzertierung von zielgruppenspezifischen Inhalten für Kinder und Jugendliche umzusetzen.

Institutionen/ Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Einbringung Fachexpertise, Teilnahme an Abstimmungsprozess	Einbringung Fachexpertise, Teilnahme an Abstimmungsprozess	Einbringung Fachexpertise, Teilnahme an Abstimmungsprozess	Initiator und Veranstalter des Abstimmungsprozesses – analog zum Konsensus-Prozess zur PSNV 2007 – 2010; Empfohlene Verantwortlichkeit beim Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe als Unterbehörde des Bundesministeriums des Innern, für Bau und Heimat, aber auch möglich beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie dem Bundesministerium für Gesundheit	E O KJ L

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 3.37: Definition von Schutzzielen in der PSNV für Kinder und Jugendliche

Es wird empfohlen, Schutzziele für die PSNV für Kinder und Jugendliche zu definieren und festzuhalten.

Die Definition von Schutzzielen ist insbesondere im Bereich der Feuerwehr gängig. Hier werden Mindeststandards je nach Einsatzart festgelegt. In der Regel handelt es sich um die Bestimmung von Hilfsfristen, Funktionsstärken und Zielerreichungsgraden. Auch für die PSNV für Kinder und Jugendliche ist eine solche ausdifferenzierte Bestimmung von Qualitätskriterien sinnvoll. So könnte auf diese Weise bspw. festgehalten werden, in welchen Einsatzlagen welche Kräfte eingesetzt (quantitative und qualitative Spezifizierung), in welchem Zeitrahmen welche strukturellen Maßnahmen eingeleitet (bspw. Einrichtung Elterninformationsstellen) und in welchen Lagen die vorgenannten Punkte unbedingt erreicht werden sollten.

Institutionen/ Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Einbringung Fachexpertise bei der Definition von Schutzzielen; Umsetzende der Schutzziele	Einbringung von Fachexpertise bei der Definition von Schutzzielen; Berücksichtigung in Einsatzplänen	Einbringung von Fachexpertise bei der Definition von Schutzzielen (Landeszentralstellen, Feuerwehrschoolen)	Moderation des Prozesses der Schutzzieldefinition, bspw. durch Einrichtung einer Facharbeitsgruppe	E O KJ L
Verknüpfung mit Empfehlungen: 3.23				

Empfehlung 3.38: Klärung von Datenschutzfragestellungen in der PSNV

Um den Schutz persönlicher Daten sowie von Informationen über Belastungs-, Krankheits- und Betreuungsverläufe betroffener Kinder und Jugendlicher zu gewährleisten, ist die Klärung von Datenschutzfragestellungen in der PSNV empfehlenswert.

In der PSNV für Kinder und Jugendliche spielen auch immer wieder persönliche Daten sowie individuelle Belastungs-, Krankheits- und Betreuungsverläufe eine wesentliche Rolle. Im Rahmen der Neuregelung des Datenschutzes (DSGVO) haben diese Informationen einen erweiterten Schutz erfahren. Es wird empfohlen, diesem Umstand auch in der PSNV Rechnung zu tragen. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf digitale Kommunikationsdienste (Messenger, Social Media) sowie im Bezug auf das empfohlene Case-Management.

Institutionen/ Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Klärung der Kommunikations- und Dokumentationsmöglichkeiten in der Betreuung mit Datenschutzbeauftragten der Länder und des Bundes	---	Prüfung der Kommunikations- und Dokumentationsmöglichkeiten durch Landesdaten-schutzbeauftragte	Prüfung der Kommunikations- und Dokumentationsmöglichkeiten durch Bundesdatenschutz-beauftragte	E O KJ L

Verknüpfung mit Empfehlungen: 3.6, 3.8

Empfehlung 3.39: Statistische Erfassung und Dokumentation von komplexen Gefahren- und Schadenslagen mit einer Vielzahl von Kindern und Jugendlichen

Die systematische statistische Erfassung und Dokumentation von komplexen Gefahren- und Schadenslagen mit einer Vielzahl von Kindern und Jugendlichen wird empfohlen.

Zum jetzigen Zeitpunkt existiert kein zentrales Register zur Erfassung von komplexen Gefahren- und Schadenslagen mit einer Vielzahl an Kindern und Jugendlichen. Allerdings ist mittlerweile bekannt, dass solche Ereignisse wesentlich häufiger zur Lebensrealität dieser besonders vulnerablen Zielgruppe gehören, als auf den ersten Blick anzunehmen ist. Um hier belastbare und für weitere Forschung nutzbare Zahlen zu generieren, wird eine systematische statistische Erfassung und Dokumentation der entsprechenden Ereignisse empfohlen.

Institutionen/ Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Meldung und Dokumentation relevanter Ereignisse	Meldung und Dokumentation relevanter Ereignisse	Erhebung und Dokumentation bei den statistischen Landesämtern	Erhebung und Dokumentation beim statistischen Bundesamt; Veröffentlichung im Kinder- und Jugendbericht	E O KJ L

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

4. Empfehlungen zu personellen und materiellen Ressourcen

Nr.	Stichwort	I/O	K	L	B
4.1	• Einbindung PSNV-Fach- und -Ergänzungskräfte	X	X	X	
4.2	• Einrichtung eines fachlichen Hintergrunddienstes		X		
4.3	• Benennung einer öffentlichen Identifikationsfigur			X	
4.4	• Stärkung schulischer Krisenteams	X	X	X	
4.5	• Vorhaltung altersspezifischer Einsatzmaterialien und Sicherstellung von Transportkapazitäten	X			
4.6	• Kindgerechte Ausstattung von kinderfreundlichen Schutz- und Spielräumen	X	X		
4.7	• Finanzierung der PSNV-Angebote und -Strukturen	X	X	X	X

Empfehlung 4.1: Einbindung PSNV-Fach- und -Ergänzungskräfte

Bei erwartbaren personellen Engpässen im Rahmen der Betreuung und Versorgung von betroffenen Kindern und Jugendlichen in komplexen Gefahren- und Schadenslagen ist die Einbindung von PSNV-Fach- und -Ergänzungskräften empfehlenswert.

Zur psychosozialen Betreuung und Versorgung einer großen Anzahl von Kindern und Jugendlichen in einer komplexen Gefahren- und Schadenslage reichen die vorhandenen personellen PSNV-Ressourcen in der Regel nicht aus. Um das speziell ausgebildete PSNV-Personal zu unterstützen, ist eine Vernetzung und Einbindung mit zusätzlichem Fachpersonal empfehlenswert. Hierbei sollte es sich um Personen handeln, die aufgrund ihres beruflichen Hintergrundes bereits mit pädagogischen und/oder psychologischen Aspekten des Kinder- und Jugendalters vertraut sind und durch mindestens eine Basisschulung in Psychischer Erster Hilfe (PEH) über grundlegende Kenntnisse traumaspezifischen Wissens verfügen. Diese PSNV-Fach- und -Ergänzungskräfte können dort eingesetzt werden, wo basale Unterstützung und Versorgung notwendig und ausreichend ist.

Institutionen/ Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Vernetzung, PEH-Basis- schulung und Einbindung von und mit kinderspezifi- schen Ergänzungskräften; infrage kommen hierbei Familienhelfer, Erzieher, Lehrer, Kinderhospizmit- arbeiter o. Ä.	Einbindung und PEH- Basisschulung von kommu- nalen Mitarbei- tern aus dem Jugendamt	Verwaltung und überregio- nale Vernetzung kinderspe- zifischer Ergänzungskräfte; denkbar ist diese Aufgabe im Rahmen der Tätigkeiten von Landeszentralstellen und -beauftragten für PSNV.	---	E
				O
				KJ
				L

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 4.2: Einrichtung eines fachlichen Hintergrunddienstes

Um auf die besonderen psychosozialen Bedarfe und Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen in komplexen Gefahren- und Schadenslagen angemessen reagieren zu können, ist es empfehlenswert, einen fachlichen Hintergrunddienst für Rückfragen der eingesetzten PSNV-Einheiten zu implementieren.

Die besonderen Bedürfnisse und Bedarfe von Kindern und Jugendlichen sowie die entsprechende PSNV sind mit Herausforderungen verbunden, die das erlernte Standardrepertoire von Psychosozialen Akuthelfern übersteigen kann. Gleichzeitig ist es mit Blick auf Ressourcen und Effizienz nicht möglich und sinnvoll, regional und zeitlich dauerhaft verfügbare Expertenteams (sog. Task Forces) vorzuhalten, die gesondert bei komplexen Gefahren- und Schadenslagen mit Kindern und Jugendlichen in den Einsatz gehen. Vielmehr ist die regionale Implementierung eines fachlichen Hintergrunddienstes als gewinnbringend anzusehen – bestehend aus psychosozialen Fachkräften mit traumaspezifischem Wissen zu Kindern und Jugendlichen. Diese Personen stehen bspw. dem L-PSNV oder anderen Führungskräften vorrangig als Beratungsinstanz im Einsatzfall zur Verfügung und unterstützen bei der Durchführung und Planung von Maßnahmen der PSNV für Kinder und Jugendliche.

Institutionen/ Organisationen	Kommune	Land	Bund	
---	Ein fachlicher Hintergrunddienst sollte auf kommunaler Ebene vorhanden sein, um einen umfassenden Zugang für alle PSNV-Angebote zu gewährleisten.	---	---	E O KJ L

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 4.3: Benennung einer öffentlichen Identifikationsfigur

Das Thema „PSNV für Kinder und Jugendliche“ bedarf auch auf hoher politischer und gesellschaftlicher Ebene mehr Aufmerksamkeit. Dafür ist die Etablierung einer öffentlichen Identifikationsfigur zu empfehlen.

Den Bedürfnissen und Bedarfen sowie der adäquaten Versorgung von Kindern und Jugendlichen kommt vielfach erst dann eine erhöhte Aufmerksamkeit zu, wenn es zu einer Schadenslage mit vielen oder besonders intensiv Betroffenen gekommen ist. Allerdings ist es wesentlich, dass das Thema „PSNV für Kinder und Jugendliche“ dauerhaft auf der gesellschaftlichen wie politischen Agenda steht. Eine öffentliche Identifikationsfigur kann die Belange der besonders vulnerablen Zielgruppe vertreten und bspw. für die finanzielle wie organisatorische Unterstützung sowie die Notwendigkeit fachlicher Fortentwicklungen werben.

Institutionen/ Organisationen	Kommune	Land	Bund	
---	---	---	Ernennung eines Beauftragten aus Politik oder Gesellschaft und Förderung des Themas durch Bereitstellung von administrativen Ressourcen für diese Person	E O KJ L

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 4.4: Stärkung schulischer Krisenteams

Bei und nach komplexen Gefahren- und Schadenslagen kommt den Schulen als wesentlicher Bezugspunkt in der kindlichen und jugendlichen Lebenswelt eine entscheidende Bedeutung zu. Es ist daher zu empfehlen, Krisenteams in Erziehungs- und Bildungseinrichtungen mit ausreichend Personal und finanziellen Ressourcen für ihre Arbeit auszustatten und zu schulen.

Das persönliche Bezugssystem von Kindern und Jugendlichen endet nicht bei der eigenen Familie und/oder engen Freunden, sondern erstreckt sich in den Bereich der Erziehungs- und Bildungseinrichtungen. Seit geraumer Zeit werden deswegen in Schulen und teilweise auch Kindertagesstätten bzw. Kindergärten Krisenteams etabliert, die sich und ihre Einrichtung strukturell wie inhaltlich auf besondere Lagen vorbereiten und bei deren Auftreten als organisatorische wie fachliche Ansprechpartner zur Verfügung stehen. Mitarbeitende, die diese verantwortungsvolle Aufgabe übernehmen, tun dies häufig im Sinne einer Zusatzaufgabe – ohne strukturellen Ausgleich in häufig überlasteten Systemen. Vor diesem Hintergrund ist es notwendig, die in Krisenteams tätigen Personen in ihrer Aufgabe bspw. durch Freistellungen, zusätzliche personelle sowie finanzielle Ressourcen und/oder Fachausbildungen zu unterstützen.

Institutionen/ Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Unterstützung der Krisenteams bspw. durch Freistellungen und/oder organisatorische Ressourcen (Räume, Material)	Verpflichtung der Erziehungs- und Bildungseinrichtungen zur Implementierung eines Krisenteams; finanzielle Unterstützung und Angebot fachlicher Fortbildungen	Verpflichtung der Erziehungs- und Bildungseinrichtungen zur Implementierung eines Krisenteams; finanzielle Unterstützung und Angebot fachlicher Fortbildungen	---	E
				O
				KJ
				L

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 4.5: Vorhaltung altersspezifischer Einsatzmaterialien und Sicherstellung von Transportkapazitäten

Um Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen adäquat betreuen zu können, bedarf es altersspezifischer Einsatzmaterialien sowie – bei ggf. notwendigen Transporten – entsprechend ausgerüsteter Fahrzeuge.

Zur Betreuung von Kindern und Jugendlichen nach komplexen Gefahren- und Schadenslagen bedarf es neben entsprechend geschultem Personal auch einer adäquaten Ausstattung an Einsatzmaterialien. Dazu gehören praktische Dinge, wie altersgerechte (Baby-) Nahrung, Windeln, Schnuller, Ersatzkleidung usw., sowie grundlegende Spielmaterialien, wie bspw. Malutensilien, Spielzeug, Kinderbücher und Jugendzeitschriften, Stofftiere usw. Ebenso ist es empfehlenswert, kindgerecht ausgerüstete Transportfahrzeuge (verschiedene Kindersitze) vorzuhalten oder zumindest in den Vorplanungen zu berücksichtigen, um ggf. notwendige Transporte von der Einsatzstelle in Sammel- und Betreuungsstellen abwickeln zu können.

Institutionen/Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Die Beschaffung, Vorhaltung und Wartung der altersgerechten Einsatzmaterialien liegt im Aufgabenbereich der in der Betreuung und PSNV tätigen Institutionen und Organisationen. Als konkrete Materialien werden empfohlen: – 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)	---	---	---	E
				O
				KJ
				L

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 4.6: Kindgerechte Ausstattung von kinderfreundlichen Schutz- und Spielräumen

Bei länger anhaltenden Gefahren- und Schadenslagen ist die Einrichtung von kinderfreundlichen Schutz- und Spielräumen zu empfehlen. Diese sind hinsichtlich ihrer Ausstattung entsprechend vorzuhalten und vorzubereiten.

Entsteht in einer Einsatzlage ein Betreuungszeitraum, der über mehrere Stunden hinausgeht, ist die Einrichtung von kinderfreundlichen Schutz- und Spielräumen sinnvoll. Analog zu den sog. Child-friendly Spaces, die bspw. von der WHO oder Save the Children in Krisengebieten empfohlen werden, sollten bei länger anhaltenden Szenarien (bspw. Naturereignissen) die Betreuungsstellen so aufgebaut und eingerichtet werden, dass Räume entstehen, in den Kinder und Jugendliche betreut spielen oder sich auch zurückziehen können. Für Einsatzlagen, in denen die örtliche Infrastruktur bspw. durch Zerstörung nicht beeinträchtigt ist, können solche kinderfreundlichen Schutz- und Spielräumen in Schulen und/oder Kindergärten bzw. Kindertagesstätten eingerichtet und vorgeplant werden. Stehen diese Räumlichkeiten nicht zur Verfügung ist die Unterbringung in Ersatzstrukturen wie bspw. Zelten sinnvoll.

Institutionen/Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Für Einsatzlagen, in denen die Nutzung von örtlicher Infrastruktur nicht möglich ist, wird den in der Betreuung und/oder PSNV tätigen Institutionen und Organisationen empfohlen, Ersatzstrukturen vorzuhalten. Das ist bspw. in Form eines „Abrollbehälters Schutzraum“ möglich, in dem alles enthalten ist, um einen kinderfreundlichen Schutz- und Spielraum gebäudeunabhängig aufzubauen.	Den Kommunen wird empfohlen, Schulen und Kindergärten/-tagesstätten in eigener Trägerschaft auf ihre Eignung als kinderfreundliche Schutz- und Spielräume zu überprüfen, diese freizugeben und für den Einsatzfall vorzubereiten.	---	---	E
				O
				KJ
				L

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Empfehlung 4.7: Finanzierung der PSNV-Angebote und -Strukturen

Die Finanzierung von PSNV-Angeboten und -Strukturen für Kinder und Jugendliche in und nach komplexen Gefahren- und Schadenslagen ist sicherzustellen.

Bisher wird die PSNV für Kinder und Jugendliche in Deutschland zumeist ehrenamtlich ausgeführt oder ist spendenfinanziert. Um die bisherigen Angebote auszuweiten und neue zu schaffen, ist es notwendig, eine angemessene Finanzierung durch alle Instanzen sicherzustellen. Konkret bedarf es vielerorts der geregelten und konstanten Finanzierung der grundsätzlichen PSNV-Arbeit. Ausbildungsveranstaltungen und Konzeptentwicklungen, die zur Professionalisierung des Feldes und somit zur Verbesserung der Betreuungssituation für Kinder und Jugendliche beitragen, sind in der Regel nicht kostenfrei und bedürfen der monetären Unterstützung.

Institutionen/ Organisationen	Kommune	Land	Bund	
Finanzierungs- auftrag	Finanzierungs- auftrag	Finanzierungs- auftrag	Finanzierungs- auftrag	E
				O
				KJ
				L

Verknüpfung mit Empfehlungen: --

Ausblick

10



Unmittelbar anknüpfend an das hier vorgestellte Projekt zeichnen sich zahlreiche weitere Forschungsaktivitäten ab. Da sie in direktem Zusammenhang mit dem Projekt „Kind und Katastrophe – Psychosoziale Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen“ stehen, sollen sie nachfolgend – im Sinne eines Ausblicks – jeweils in einigen kurzen Stichworten vorgestellt werden. Sie zeigen weitere Ansätze auf, die in den kommenden Jahren noch bearbeitet werden und die ebenfalls dazu beitragen, den Grundgedanken einer zielgruppenspezifischen Ausdifferenzierung von PSNV-Angeboten engagiert fortzuführen.

Fortführung einer speziellen Ereignisdatenbank (KiKat-DAT)

Die im Rahmen des hier vorgestellten Projektes angelegte Datenbank, in der Großschadenslagen mit vielen beteiligten Kindern und Jugendlichen enthalten sind, soll auch nach Projektabschluss fortgeführt werden. Dazu wurde „KiKat-DAT“ geschaffen: Entsprechende Schadensereignisse werden somit auch weiterhin systematisch dokumentiert, sodass für vielfältige Forschungsaktivitäten in der Zukunft eine immer größere Datenbasis zur Verfügung steht, auf die ausdrücklich auch von anderen Wissenschaftlern zurückgegriffen werden kann. Das Projekt KiKat-DAT wird an der MSH Medical School Hamburg aus Eigenmitteln etabliert und ist zunächst explizit ohne zeitliche Befristung geplant.

Entwicklung eines Konzeptes zur kindgerechten Durchführung von Dekontaminationsmaßnahmen in CBRN-Schadenslagen (KiKat-DeKon)

Um die besonderen Bedarfe und Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen in CBRN-Lagen zu berücksichtigen, soll im Rahmen einer Studienabschlussarbeit ein Konzept für die möglichst kindgerechte Gestaltung eines Dekontaminationsplatzes erarbeitet werden. Geplant ist dabei, zunächst international bereits etablierte Handlungsempfehlungen auszuwerten, die Übertragbarkeit auf das nationale Gefahrenabwehrsystem zu prüfen und in mindestens einer Übungssituation auch zu evaluieren. Projektpartner bei diesen Arbeiten sind die Technische Hochschule Köln, die Akademie für Krisenmanagement, Notfallplanung und Zivilschutz des Bundes (AKNZ) sowie die Berufsfeuerwehr in Mülheim an der Ruhr.

Entwicklung eines Konzeptes für die Einrichtung von kinderfreundlichen Schutz- und Spielräumen (KiSS)

Das im Rahmen des vorliegenden Projektes mehrfach thematisierte, international etablierte und auch bereits wissenschaftlich evaluierte Konzept von „Child-friendly Spaces“ (CfS) soll für die Nutzung im nationalen Gefahrenabwehrsystem adaptiert werden. Hier geht es darum, im Rahmen einer weiteren Studienabschlussarbeit an der MSH Medical School Hamburg Handlungsempfehlungen zu formulieren, die den Aufbau und den Betrieb von kinderfreundlichen Schutz- und Spielräumen (KiSS) als standardisiertes Element der Psychosozialen Notfallversorgung auch in Deutschland ermöglichen. Insbesondere müssen dafür jedoch zunächst einmal organisatorische, personelle und materielle Voraussetzungen definiert werden. Zudem gilt es, deutlich zu machen, dass mit dem KiSS-Konzept etwas völlig anderes gemeint ist als das, was im deutschen Bevölkerungsschutz z. B. üblicherweise als „Notunterkunft“ oder „Betreuungsstelle“ betrachtet wird.

Untersuchung der psychosozialen Auswirkungen von Reanimationsversuchen durch Kinder als Ersthelfer (KIDS-EH)

Im Rahmen der weltweit verfolgten Initiative „Kids save lifes“, an der sich auch das German Resuscitation Council (GRC) beteiligt, werden Schulkinder derzeit gezielt darin trainiert, Reanimationsmaßnahmen durchzuführen. Auf diese Weise soll die Überlebenschance von Patienten mit plötzlich aufgetretenem Herz-Kreislaufstillstand deutlich erhöht werden können, was sich mit einer Vielzahl empirischer Untersuchungen auch zweifellos gut begründen lässt. Gleichwohl wurden psychosoziale Aspekte von Reanimationen, bei denen Kinder als Ersthelfer tätig werden, bislang überhaupt noch nicht wissenschaftlich untersucht.

Vermuten lässt sich, dass ein nicht unerheblicher Teil der betroffenen Kinder mindestens Belastungsreaktionen zeigen wird und zumindest einige auch eine manifeste Traumafolgestörung entwickeln. Inwieweit hier – beispielsweise auch hinsichtlich der Entstehung von Schuld- und Hilflosigkeitsgefühlen – der Ausgang von Reanimationsbemühungen eine moderierende Rolle spielt, kann mit dem derzeitigen Kenntnisstand schlichtweg nicht beantwortet werden. Auf jeden Fall ist jedoch davon auszugehen, dass psychosoziale Aspekte dieser speziellen Situationen und mögliche Belastungsfolgen schon präventiv in den Trainingsmaßnahmen thematisiert werden sollten; psychoedukative und v. a. ressourcenaktivierende Hinweise scheinen angebracht.

Vor diesem Hintergrund soll das an der Medical School Hamburg angesiedelte Projekt „KIDS-EH“ die bisher zur Anwendung empfohlenen Unterrichtskonzepte aus notfallpädagogischer bzw. psychotraumatologischer Sicht analysieren, weiterent-

wickeln und die entsprechenden Trainingsmaterialien ergänzen. Um eine empirische Grundlage für dieses Vorhaben zu schaffen, sind u. a. Interviews mit Kindern geplant, die tatsächlich bereits einmal Reanimationsmaßnahmen durchgeführt haben; die entsprechende Stichprobengenerierung läuft derzeit bereits.

Entwicklung von Schutzzielen für die altersspezifisch differenzierte PSNV

In einigen Experteninterviews, aber auch im projektbegleitenden Arbeitskreis des hier vorgestellten Forschungsprojektes ist die Frage aufgeworfen worden, ob die Etablierung von Schutzzieldefinitionen auch im Bereich der Psychosozialen Notfallversorgung sinnvoll sein könnte. Im Bereich des abwehrenden Brandschutzes wird mit derartigen Schutzzielen bereits seit vielen Jahren gearbeitet, um von ihnen ausgehend Brandschutzbedarfspläne entwickeln zu können. Konkret geht es um Festlegungen, innerhalb welcher Zeitspannen welche Einsatzkräfte und -mittel verfügbar sein sollen, um welches Einsatzziel auf welchem Versorgungsniveau zu erreichen. Bei Feuerwehren wird beispielsweise von einem „kritischen Wohnungsbrand“ in der zweiten Etage eines Wohngebäudes ausgegangen, bei dem Menschen sich in unmittelbarer Gefahr befinden: Die Einsatzplanungen und Ressourcenvorhaltungen müssen dann so gestaltet sein, dass einerseits das Schadensfeuer rasch bekämpft werden kann, andererseits aber auch die entsprechende Menschenrettung möglich ist. Dafür werden bestimmte Einsatzkräfte und -mittel benötigt.

Auch im Bereich der PSNV könnten vergleichbare Vorgaben enorm wertvolle Planungsgrundlagen sein und einen erheblichen Beitrag zur weiteren Standardisierung von Hilfsangeboten leisten, wenngleich zahlreiche offene Fragen zunächst geklärt werden müssten. Welche Zeitspanne bis zum Angebot welches psychosozialen Hilfsangebotes vergehen „darf“, lässt sich z. B. niemals allein sachlich-fachlich (hier: vorrangig notfallpsychologisch bzw. psychotraumatologisch) begründen, sondern enthält immer auch eine sicherheitspolitische, eine ökonomische und eine ethische Komponente, über die im Diskurs beraten werden muss, um einen Konsens aller Beteiligten finden zu können.

Ein exemplarischer PSNV-Schutzzielvorschlag in Bezug auf einen schweren Schulbusunfall wird in Abb. 16 aufgezeigt: In einer solchen Weise könnten Schutzziele ggf. auch gestaffelt und differenziert nach unterschiedlichen Erreichungsgraden, Eintreffzeiten usw. gestaltet werden.

Die vielfältigen mit der Formulierung von Schutzzielen im Bereich der PSNV verbundenen Detailfragen sollen im Rahmen eines Expertenaustauschs identifiziert und geklärt werden; das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe übernimmt hier die weitere Prozessmoderation.

Schutzziel-Vorschlag

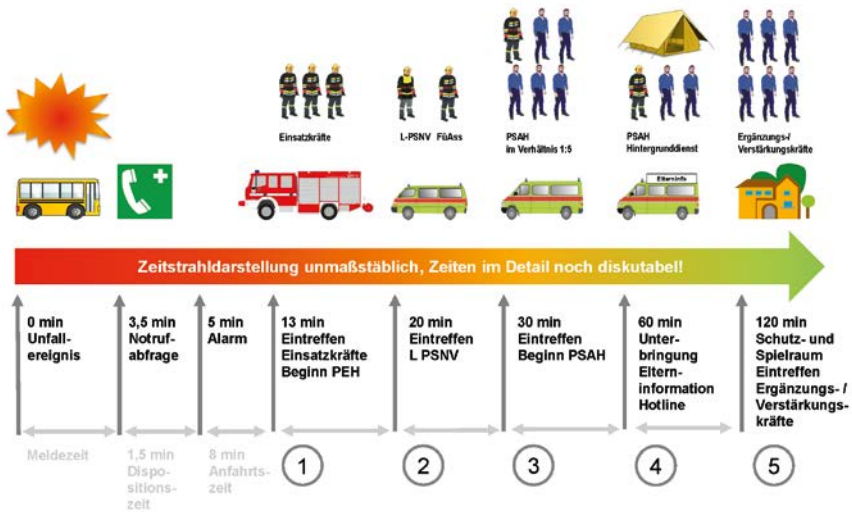


Abb. 16: Exemplarischer Vorschlag zur Schutzzieldefinition für ein Schadensereignis mit einer größeren Anzahl betroffener Kinder und Jugendlicher (eigene Darstellung)

Mittelfristige Notfallnachsorge für Kinder und ihre Familien (MiNi)

Unter anderem ist im hier vorgestellten Forschungsprojekt deutlich geworden, dass zwischen der Psychosozialen Akuthilfe und längerfristigen Hilfsangeboten wie z. B. Selbsthilfegruppen oder einer Psychotherapie zur Behandlung von Traumafolgestörungen offenkundig eine Versorgungslücke besteht.

Da sich die speziellen und oftmals komplexen Auswirkungen von Notfallereignissen bei Kindern und ihren Familien häufig erst mit einiger Verzögerung zeigen, fehlt v. a. mehrere Tage und Wochen nach einem Schadensereignis ein konkretes, möglichst niedrigschwellig erreichbares Unterstützungsangebot. Um diese Versorgungslücke zu füllen, wird derzeit das Projekt einer „Mittelfristigen Notfallnachsorge für Kinder und ihre Familien“ (MiNi) geplant. Es soll – zunächst in den Städten Duisburg, Essen, Mülheim an der Ruhr und Oberhausen als Pilotregion – eine Brückenfunktion erfüllen, indem zwischen der Psychosozialen Akuthilfe (d. h. der jeweiligen Notfallseelsorge) sowie weiterführenden Hilfsangeboten vermittelt und den Betroffenen vorübergehend, in einem Zeitraum von maximal sechs Monaten, zusätzliche Unterstützung gegeben wird.

Dieses neue, bislang fehlende Angebot soll dabei einer sekundärpräventiven Handlungslogik folgen und – basierend auf den im hier beschriebenen Forschungsprojekt gewonnenen Erkenntnissen – *systemisch* ausgerichtet sein. Auf diese Weise geht es deutlich über die psychosoziale Akuthilfe hinaus, beinhaltet und ersetzt aber ausdrücklich keine Behandlung, die z. B. einem Approbationsvorbehalt unterliegt.

Implementierung der Erkenntnisse des KiKat-Projektes in die Praxis (KiKat-IP)

Für die Umsetzung der hier erarbeiteten Handlungsempfehlungen bietet das Projektteam auch nach Abschluss der bisherigen Forschungsarbeit „Implementierungsworkshops“ an. Diese Veranstaltungen sollen auf kommunaler oder regionaler Ebene stattfinden und zum einen dazu beitragen, die im KiKat-Projekt gewonnenen Erkenntnisse einem möglichst breiten Fachpublikum bekannt zu machen. Zum anderen soll gemeinsam mit Akteuren vor Ort überlegt werden, wie sich die einzelnen Handlungsempfehlungen in Einsatz- und Versorgungskonzepte auf lokaler Ebene integrieren lassen. Im Rahmen von Tagesseminaren mit den relevanten Entscheidungsträgern werden u. a. etwaige Defizite bisheriger Einsatz- und Versorgungsplanungen analysiert und konkrete Vorschläge zur Optimierung erarbeitet.

Anhang

11

Der projektbegleitende Arbeitskreis wurde vom Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe zusammengestellt und hat das Forschungsprojekt in der gesamten Laufzeit kritisch-konstruktiv begleitet. Insgesamt haben sechs ganztägige Treffen des Arbeitskreises stattgefunden; Veranstaltungsort war jeweils das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe in Bonn.

Name	Vorname	Organisation bzw. Institution
Vertreter aus den Ländern		
Ketelhake	Heike	Niedersächsisches Ministerium für Inneres, Sport und Integration Referat B 22 (Bevölkerungsschutz, Militärische Angelegenheiten, Rettungswesen)
Koch	Veit	Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung Referat 406 (Psychiatrie)
Kommnick	Kati	Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft (SenBJW), Schulpsychologischer Dienst des Landes Berlin
Kubesch	Barbara	Niedersächsisches Kultusministerium Referentin für Schulpsychologie und Prävention
Münster	Justus	Arbeitskreis Psychosoziale Notfallversorgung in Berlin
Schüssler	Peter	Feuerwehr- und Katastrophenschutzschule Rheinland Pfalz

Name	Vorname	Organisation bzw. Institution
Vertreter aus den Hilfsorganisationen		
Branse	Doreen	Deutsches Rotes Kreuz e. V.
Guckes	Alf	Johanniter-Unfall-Hilfe e. V.
Menzel	Marion	Deutsches Rotes Kreuz e. V. Generalsekretariat
Petry	Sören	Malteser Hilfsdienst e. V. Generalsekretariat
Zehentner	Peter	Arbeiter-Samariter-Bund e. V.
Vertreter von Behörden und Organisationen im Katastrophenschutz		
Fritsche	Annika	Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe
Fuchs	Ursula	Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe
Hahn	Tobias	Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe
Helmerichs	Dr. Jutta	Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe
Hoppe	Sebastian	Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe
Klinge	Godeke	Pädagogische Initiative e. V.
Knoch	Thomas	Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe
Köhler	Christian	Bundeskriminalamt
Martens	Erneli	Deutscher Feuerwehrverband e. V.
Richwin	Rike	Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe
Schanzmann	Karl-Heinz	Verband der Feuerwehren in NRW e. V.
Vertreter der Kirchen		
Radix	Ralf	Konferenz der evangelischen Notfallseelsorge in Deutschland
Rettinghaus	Gregor	Notfallseelsorge der katholischen Kirche in Deutschland

Name	Vorname	Organisation bzw. Institution
Vertreter von Stiftungen, Fachverbänden und sonstigen Organisationen		
Finkeldei	Simon	AETAS-Kinderstiftung München
Goldbeck	Prof. Dr. Lutz	Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT)
Gusek	Kai	Schulstiftung der Ev.-Luth. Kirche in Norddeutschland
Hohn	Petra	Bundesverband VEID e. V.
Kern	Tita	AETAS-Kinderstiftung München
Klinke-Moser	Melanie	Lichtblick-TAK e. V.
Münch-Nicolaidis	Martina	Nicolaidis YoungWings Stiftung
Prim. Dr. Purtscher-Penz	Katharina	Landeskrankenhaus Graz Süd-West Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
Reb	Lana	Nicolaidis YoungWings Stiftung
Rother	Lena	Save The Children Deutschland e. V.
Ruf	Bernd	Parzival Zentrum der Freunde der Erziehungskunst in Karlsruhe
Shah	Hanne	Unabhängige Expertin
Yamaguchi-Fasting	Kai	Save The Children Deutschland e. V.
Vertreter aus der Wissenschaft bzw. von Hochschulen		
Hering	Prof. Dr. Thomas	Hochschule Magdeburg-Stendal
Juen	Prof. Dr. Barbara	Universität Innsbruck



Abb. 17: Mitglieder des projektbegleitenden Arbeitskreises in der abschließenden Sitzung am 04.02.2020
(Foto: Thomas Knoch)

Im Rahmen des Forschungsprojektes sind in den vergangenen Jahren zahlreiche Publikationen veröffentlicht worden, die hier detailliert aufgelistet sind:

1. **Fegert, A.-K., Karutz, H., & Blank-Gorki, V. (2020).** Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen: Ein Studienüberblick zu psychischen Ereignisfolgen. Manuskript eingereicht.
2. **Fegert, A.-K., Karutz, H., & Blank-Gorki, V. (2020).** Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen: Ein Studienüberblick zur Psychosozialen Notfallversorgung. Manuskript eingereicht.
3. **Karutz, H., Fegert, A.-K., & Blank-Gorki, V. (2020).** KiKaT: Forschung zur Psychosozialen Notfallversorgung. Manuskript eingereicht.
4. **Karutz, H., Fegert, A.-K., & Blank-Gorki, V. (2020).** Kind und Katastrophe (KiKat): Forschung für eine zielgruppenspezifisch differenzierte Psychosoziale Notfallversorgung. *Trauma. Zeitschrift für Psychotraumatologie und ihre Anwendungen*, 18(2), 72 – 83.
5. **Karutz, H. (2020).** Großschadenslagen mit vielen Kindern. *Rettungs-Magazin, Heft 4*, 28 – 32.
6. **Blank-Gorki, V., Breuer, F., Fegert, A.-K., Neumann, T., Niedermeier, M., Rielage, T., & Karutz, H. (2020).** Komplexe Gefahren- und Schadenslagen mit Kindern und Jugendlichen: Häufigkeit in Deutschland und Analyse psychosozialer Versorgungsstrukturen. *Notfall- und Rettungsmedizin*, 23, 364 – 369.
7. **Fegert, A.-K., & Karutz, H. (2019).** Psychosoziale Notfallversorgung nach dem Tod eines Elternteils. Leitlinien für den Umgang mit betroffenen Kindern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 68, 170 – 181.
8. **Karutz, H., & Plagge, G. (2018).** Handlungsempfehlungen für die Psychosoziale Notfallversorgung von Kindern in Naturkatastrophen. *Trauma. Zeitschrift für Psychotraumatologie und ihre Anwendungen*, 16(4), 76 – 88

9. **Plagge, G., & Karutz, H. (2018).** Kinder in Naturkatastrophen: Risiken, Belastungen, Vorsorgestrategien und Psychosoziale Notfallversorgung. *Trauma. Zeitschrift für Psychotraumatologie und ihre Anwendungen*, 16(3), 94 – 104.
10. **Karutz, H., Fegert, A.-K., & Blank-Gorki, V. (2018).** Psychosoziale Akuthilfen bei einem Massenansturm direkt oder indirekt betroffener Kinder. *Notarzt*, 34, 178 – 187.
11. **Fegert, A.-K., Blank-Gorki, V., & Karutz, H. (2018).** Kind und Katastrophe: Forschung für die Psychosoziale Notfallversorgung. *Crisis Prevention*, 3, 52 – 54.
12. **Blank-Gorki, V., Fegert, A.-K., & Karutz, H. (2018).** Psychosoziale Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche in Großschadenslagen: Das Projekt „KiKat“. *Im Einsatz*, 25, 158 – 161.
13. **Karutz, H., Blank-Gorki, V., & Fegert, A.-K. (2018).** Psychosoziale Akuthilfe für Kinder und Jugendliche: Erkenntnisse aus dem Forschungsprojekt „Kind und Katastrophe“. In: *Trauma & Gewalt. Abstractband zur 21. Jahrestagung der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie vom 14.03.2019 bis zum 16.03.2019 in Frankfurt am Main*, S. 93 – 94.
14. **Karutz, H., Blank-Gorki, V., & Fegert, A.-K. (2018).** Mittel- und langfristige Hilfe für Kinder und Jugendliche: Erkenntnisse aus dem Forschungsprojekt „Kind und Katastrophe“. In: *Trauma & Gewalt. Abstractband zur 21. Jahrestagung der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie vom 14.03.2019 bis zum 16.03.2019 in Frankfurt am Main*, S. 94 – 95.
15. **Müller, M., Klewer, J., & Karutz, H. (2018).** Traumatisierte Kinder und Jugendliche nach Großschadenslagen: Sicherstellung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung. Abstract für die 54. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention vom 12.09.2018 bis zum 14.09.2018 in Dresden. *Das Gesundheitswesen*, 80(8/9), 832.
16. **Müller, M., Klewer, J., & Karutz, H. (2018).** *Handlungsfelder in der ambulanten Versorgung von traumatisierten Kindern und Jugendlichen in Deutschland.* Abstract für den 17. Deutschen Kongress für Versorgungsforschung vom 10.10.2018 bis zum 12.10.2018 in Berlin.
17. **Müller, M., Klewer, J., & Karutz, H. (2018).** Traumatherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen nach Großschadensereignissen. *Trauma & Gewalt*, 12, 124 – 133.

18. **Karutz, H., & Wagner, U. (2018).** Minor Adjustments. Understanding the psychology of prehospital pediatric emergencies. In: *Journal of Emergency Medical Services*, 43(4), 54 – 58.
19. **Müller, M., Klewer, J., & Karutz, H. (2018).** Ambulante psychotherapeutische Versorgungssituation von traumatisierten Kindern und Jugendlichen in Deutschland. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 46, 1 – 9.
20. **Karutz, H., Juen, B., Kratzer, D., & Warger, R. (Hg.) (2017).** *Kinder in Krisen und Katastrophen. Spezielle Aspekte psychosozialer Notfallversorgung*. Innsbruck: Studia.
21. **Juen, B., Karutz, H., Warger, R., Nindl, S., & Kratzer, D. (2017).** Forschungsstand. In: Karutz, H., Juen, B., Kratzer, D., Warger, R. (Hg.). *Kinder in Krisen und Katastrophen. Spezielle Aspekte psychosozialer Notfallversorgung*. Innsbruck: Studia, S. 27 – 40.
22. **Karutz, H. (2017).** Belastungen, Moderatorvariablen und situative Variablen. In: Karutz, H., Juen, B., Kratzer, D., Warger, R. (Hg.). *Kinder in Krisen und Katastrophen. Spezielle Aspekte psychosozialer Notfallversorgung*. Innsbruck: Studia, S. 43 – 63.
23. **Karutz, H. (2017).** Psychische Erste Hilfe. In: Karutz, H., Juen, B., Kratzer, D., Warger, R. (Hg.). *Kinder in Krisen und Katastrophen. Spezielle Aspekte psychosozialer Notfallversorgung*. Innsbruck: Studia, S. 133 – 143.
24. **Karutz, H. (2017).** Kinder als Zuschauer und Augenzeugen von Notfällen. In: Karutz, H., Juen, B., Kratzer, D., Warger, R. (Hg.). *Kinder in Krisen und Katastrophen. Spezielle Aspekte psychosozialer Notfallversorgung*. Innsbruck: Studia, S. 353 – 366.
25. **Karutz, H. (2017).** Kinder in Großschadenslagen. In: Karutz, H., Juen, B., Kratzer, D., Warger, R. (Hg.). *Kinder in Krisen und Katastrophen. Spezielle Aspekte psychosozialer Notfallversorgung*. Innsbruck: Studia, S. 387 – 403
26. **Karutz, H. (2017).** Grundgedanken zur erzieherischen Vorbereitung auf Notfallsituationen. In: Karutz, H., Juen, B., Kratzer, D., Warger, R. (Hg.). *Kinder in Krisen und Katastrophen. Spezielle Aspekte psychosozialer Notfallversorgung*. Innsbruck: Studia, S. 491 – 503.

27. **Karutz, H. (2017).** Psychische Belastungen von Helfern bei Einsätzen mit Kindern. In: Karutz, H., Juen, B., Kratzer, D., Warger, R. (Hg.). *Kinder in Krisen und Katastrophen. Spezielle Aspekte psychosozialer Notfallversorgung*. Innsbruck: Studia, S. 531 – 539.
28. **Karutz, H. (2017).** Psychologische (Selbst-) Hilfen für Einsätze mit Kindern. In: Karutz, H., Juen, B., Kratzer, D., Warger, R. (Hg.). *Kinder in Krisen und Katastrophen. Spezielle Aspekte psychosozialer Notfallversorgung*. Innsbruck: Studia, S. 541 – 546.
29. **Karutz, H. (2017).** Lern- und Merkhilfen. In: Karutz, H., Juen, B., Kratzer, D., Warger, R. (Hg.). *Kinder in Krisen und Katastrophen. Spezielle Aspekte psychosozialer Notfallversorgung*. Innsbruck: Studia, S. 547 – 554.

Neben der Veröffentlichung schriftlicher Publikationen haben die Mitarbeiter des Projektteams zahlreiche Vorträge, Workshops und Seminare für Fachpublikum gegeben. Immerhin in 12 Bundesländern war das Projektteam bei größeren Veranstaltungen vor Ort und hat dabei seine Forschungsergebnisse vorgestellt – allein elfmal in Nordrhein-Westfalen, siebenmal in Rheinland-Pfalz, fünfmal in Berlin, viermal in Baden-Württemberg, je zweimal in Hessen, Niedersachsen sowie Sachsen-Anhalt und je einmal in Brandenburg, Bremen, Hamburg, Sachsen und Thüringen. 4 weitere Vorträge hat das Projektteam im benachbarten Ausland gehalten. Die nachfolgende Auflistung enthält zu den einzelnen Veranstaltungen eine ausführliche Übersicht:

1. Human Factors im schulischen Krisenmanagement? Vortrag anlässlich des Festaktes zum 10-jährigen Bestehen des Zentralen Interdisziplinären Krisenteams am 28.10.2019 in Gelsenkirchen.
2. Ethische Aspekte der Psychosozialen Notfallversorgung von Kindern und ihren Familien. Vortrag auf der 18. Internationalen Kriseninterventionstagung am 27.09.2019 in Innsbruck.
3. Forschung zur Begleitung von Kindern in Notfällen. Tagesseminar für die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer am 11.09.2019 in Rangsdorf.
4. Ergebnisse aus dem KiKat-Projekt. Vortrag beim 11. Treffen des Landesbeirats PSNV im niedersächsischen Ministerium für Inneres und Sport am 10.09.2019 in Hannover.
5. Umgang mit Kindern im Einsatz. Tagesseminar für den DRK-Landesverband Westfalen-Lippe am 31.08.2019 in Nottuln.
6. Neues aus dem KiKat-Projekt: Psychosoziale Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen. Vortrag auf der 8. Notfallpädagogischen Jahrestagung am 21.06.2019 in Karlsruhe.
7. Kinder in Großschadenslagen. Seminar in der Deutschen Psychologenaкадеmie am 25.05.2019 in Berlin.

8. Psychosoziale Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen: Ein Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe. Vortrag auf dem 19. Bundeskongress Notfallseelsorge und Krisenintervention am 22.05.2019 in Erfurt.
9. Psychische Erste Hilfe und Psychosoziale Akuthilfen für Kinder in Notfällen. Vortrag auf der 9. Fachtagung PSNV am 21.04.2018 in Großkarlbach.
10. Kinder in komplexen Gefahren- und Schadenslagen. Vortrag auf der 9. Fachtagung PSNV am 21.04.2018 in Großkarlbach.
11. Notfälle an Schulen: Besondere Herausforderungen für die PSNV. Vortrag auf dem 1. Symposium Psychosoziales Krisenmanagement am 14.04.2018 in Bad Neuenahr-Ahrweiler.
12. Psychosoziale Notfallversorgung von Kinder und Jugendlichen: Ein einführender Überblick. Vortrag auf der 11. Regionalkonferenz der Notfallseelsorge am 27.01.2018 in Berlin.
13. Psychosoziale Notfallversorgung von Kinder und Jugendlichen: Neue Entwicklungen und Perspektiven. Vortrag auf der 11. Regionalkonferenz der Notfallseelsorge am 27.01.2018 in Berlin.
14. Unglücke auf Klassenfahrten. Workshop auf der 11. Regionalkonferenz der Notfallseelsorge am 27.01.2018 in Berlin.
15. Kinder und Jugendliche in Großschadenslagen. Vortrag auf dem Symposium „Aktuelle Herausforderungen in der PSNV“ beim Arbeiter-Samariter-Bund am 21.10.2017 in Köln.
16. Medial vermittelte Betroffenheit von Kindern und Jugendlichen. Vortrag im Rahmen eines Workshops der Deutschen Presse Agentur am 20.10.2017 in Berlin.
17. Kinder in Großschadenslagen: Neue Erkenntnisse aus dem KiKat-Projekt. Vortrag auf der 16. Internationalen Kriseninterventionstagung am 29.09.2017 in Innsbruck.
18. Kinder in Großschadenslagen. Vortrag auf dem 14. Tag der Notfallseelsorge am 22.09.2017 in Siegen.

19. PSNV von Kindern und Jugendlichen: Allgemeine und besondere Herausforderungen. Seminar für das KIT Freiburg am 02.09.2017 in Freiburg.
20. PSNV von Kindern und Jugendlichen zwischen Theorie und Praxis. Vortrag auf der Fachtagung „Krisenintervention in Extremsituationen“ am 12.08.2017 beim KIT Wesermarsch in Brake.
21. Kinder und Jugendliche in Notfallsituationen. Vortrag in der Hochschule Magdeburg-Stendal (FH) am 24.01.2017 in Magdeburg.
22. Einsätze mit Kindern. Workshop auf dem 13. Forum „Psychosoziale Notfallversorgung“ am 11.11.2016 in Pfalzgrafenweiler.
23. Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen – das Forschungsprojekt „KiKat“. Vortrag auf dem Symposium „Qualitätssicherung in der Psychosozialen Notfallversorgung“ am 10.11.2016 in Bonn.
24. Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen – das Forschungsprojekt „KiKat“. Vortrag auf dem Expertentreffen zum Forschungsprojekt „European Network for Psychosocial Crisis Management“ (EUNAD) am 27.10.2016 in Bonn.
25. Kinder in Großschadenslagen: Forschungsstand und Desiderate – das Forschungsprojekt „KiKat“. Vortrag auf der 15. internationalen Kriseninterventionstagung vom 23.09. bis zum 24.09.2016 in Innsbruck.

Im Rahmen des hier vorgestellten Projektes wurden zahlreiche Bachelor- und Masterarbeiten begleitet, deren Ergebnisse direkt oder indirekt auch in das Projekt eingeflossen sind. Für das eingebrachte Engagement gilt den nachfolgend genannten Absolventen größter Dank.

1. **Truxa, S. (2019).** *Gruppeninterventionen nach dem Tod eines Mitschülers.* Bachelorarbeit, MSH Medical School Hamburg.
2. **Rudert, M. (2019).** *Psychische Erste Hilfe bei Kindern: Was kann die soziale Arbeit leisten, um die Lücke zwischen der Psychischen Ersten Hilfe und der Therapie zu schließen?* Bachelorarbeit, MSH Medical School Hamburg.
3. **Böttcher, A.-K. (2019).** *Belastungserleben und Resilienz der Kinder von Rettungsfachpersonal.* Bachelorarbeit, MSH Medical School Hamburg.
4. **Bönsch, C. (2019).** *Die psychosoziale Notfallversorgung von Kindern im Rettungsdienst. Vergleichende Darstellung bestehender Schulungskonzepte und Unterrichtsempfehlungen für die Notfallsanitäterausbildung.* Bachelorarbeit, MSH Medical School Hamburg.
5. **Niedermeier, M. (2019).** *Empfehlungen zu Einsatzkonzepten mit einer Vielzahl von psychosozial betroffenen Kindern und Jugendlichen am Beispiel der Stadt München.* Masterarbeit, Universität Bonn.
6. **Rielage, T. (2019).** *Psychosoziale Notfallversorgung bei betroffenen Kindern und Jugendlichen: Betrachtung der aktuellen Versorgungsstrukturen auf der Ebene der Stadt Dortmund.* Masterarbeit, Universität Bonn.
7. **Neumann, T. (2019).** *Massenanfall psychosozial betroffener Kinder und Jugendlicher: Beispielbetrachtung der Leistungsfähigkeit auf Landkreisebene.* Masterarbeit, Universität Bonn.
8. **Kaufmann, J. (2019).** *Ermittlung notwendiger Kompetenzen zur Notfall- und Katastrophenbewältigung. Ein Beitrag zur Steigerung der Selbsthilfefähigkeit von Kindern und Jugendlichen.* Unveröff. Bachelorarbeit, Technische Hochschule Köln.

9. **Fegert, A.-K. (2019).** *Psychosoziale Notfallversorgung im Kontext von Amok und Terror.* Masterarbeit, Universität Hamburg.
10. **Vowinkel, K. (2018).** *Die Gestaltung und Effektivität von Gruppeninterventionen für Kinder nach einem Notfall.* Bachelorarbeit, MSH Medical School Hamburg.
11. **Behm, E. (2018).** *Beitrag der Erziehung von Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren zur Bildung einer resilienten Gesellschaft.* Masterarbeit, Universität Bonn.
12. **Buch, C. (2018).** *Tod eines Schülers – Wie verhalte ich mich als Lehrkraft?* Bachelorarbeit, MSH Medical School Hamburg.
13. **Breuer, F. (2018).** *Psychosoziale und medizinische Notfallversorgung von Kindern und Jugendlichen: Eine vergleichende Analyse von großstädtischen Konzepten beim Massenanfall von Verletzten.* Masterarbeit, Universität Bonn.
14. **Krüger, P. (2017).** *Mit Kindern über Terror sprechen. Die Entwicklung eines Gesprächsleitfadens für Eltern und Lehrer anhand entwicklungspsychologischer Theorien.* Bachelorarbeit, MSH Medical School Hamburg.
15. **Reuter, F. (2017).** *Die Nutzung und Wirkung sozialer Medien in Notfallsituationen.* Bachelorarbeit, MSH Medical School Hamburg.
16. **Struck, C. I. (2017).** *Kinder und Terrorismus.* Masterarbeit, MSH Medical School Hamburg.
17. **Kissing, C. (2017).** *Terrorismus und die Berichterstattung in den Medien. Auswirkungen und Kinder und Eltern.* Masterarbeit, MSH Medical School Hamburg.
18. **Fegert, A.-K. (2016).** *Wie Kinder den Tod erleben. Die Rolle psychosozialer Notfallversorgung nach dem Tod eines Elternteils.* Bachelorarbeit, MSH Medical School Hamburg.

Kind und Katastrophe (KiKat)

Psychosoziale Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen



Onlinebefragung Einsatzkräfte

Gefördert durch:



Bundesministerium
des Innern

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



Medical School Hamburg
University of Applied Sciences
and Medical University



Bundesamt
für Bevölkerungsschutz
und Katastrophenhilfe

Forschungsprojekt „Kind und Katastrophe“ (KiKat)

Psychosoziale Notfallversorgung von Kindern und Jugendlichen in komplexen Gefahren- und Schadenslagen

Vielen Dank, dass Sie sich für eine Teilnahme am Forschungsprojekt Kind und Katastrophe entschieden haben.

Im Folgenden werden Ihnen eine Reihe an Fragen gestellt, in denen es vor allem um Ihre praktischen Erfahrungen im Feld geht. Es gibt keine richtigen und falschen Antworten. An einige Stellen werden Sie aufgefordert, einen Sachverhalt subjektiv zu bewerten. Bitte denken sie hier nicht lange nach, sondern kreuzen Sie an, was Ihnen als Erstes in den Sinn kommt.

Die Durchführung der Onlinebefragung wird etwa 20 Minuten Ihrer Zeit in Anspruch nehmen. Sie können die Befragung jederzeit abbrechen oder unterbrechen und zu einem späteren Zeitpunkt fortsetzen. Die Teilnahme ist selbstverständlich freiwillig und anonym. Ein Rückschluss auf Ihre Person ist damit ausgeschlossen.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Herzliche Grüße,

für das gesamte Projektteam



Harald Karutz

Persönliche Angaben

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Person und Ihren beruflichen Hintergrund.

1. Sie sind

- männlich
- weiblich
- anders
- keine Angabe

2. In welchem Jahr sind Sie geboren?

_____ Geburtsjahr eintragen

- keine Angabe

3. In welchem Rahmen sind Sie in der PSNV tätig?

Mehrfachnennungen möglich

- hauptamtlich *Filterfunktion*
- nebenamtlich *Filterfunktion*
- ehrenamtlich *Filterfunktion*
- keine Angabe

Hauptamtlich als

- MA im öffentlichen Dienst
- MA in einer Kirche
- MA in einer Hilfsorganisation
- MA eines privatwirtschaftlichen Trägers
- selbstständig
- sonstiges _____

Nebenamtlich als

- MA im öffentlichen Dienst
- MA in einer Kirche
- MA in einer Hilfsorganisation
- MA eines privatwirtschaftlichen Trägers
- selbstständig
- sonstiges _____

Ehrenamtlich als

- MA im öffentlichen Dienst
- MA in einer Kirche
- MA in einer Hilfsorganisation
- MA eines privatwirtschaftlichen Trägers
- selbstständig
- sonstiges _____

4. Seit wann sind Sie im Arbeitsfeld der PSNV tätig? Bitte geben Sie Monat und Jahr an.

____ Monat _____ Jahr

- keine Angabe

5. An welche Zielgruppe richten sich die Angebote Ihres Trägers?

Mehrfachnennungen möglich

- betroffene
- einsatzkräfte

Ausbildung

Die folgenden Fragen beziehen sich auf **Ihre persönliche Grundausbildung in der PSNV**. Auch für den Fall, dass Ihre Ausbildung schon etwas zurückliegt, möchten wir Sie bitten, sich so gut wie möglich zu erinnern. Bei manchen Fragen können Sie auch schätzen.

6. **Wie viele Unterrichtseinheiten umfasste Ihre Grundausbildung in der PSNV insgesamt?**
- < als 20 Unterrichtseinheiten
 - 20–40 Unterrichtseinheiten
 - 40–60 Unterrichtseinheiten
 - 60–80 Unterrichtseinheiten
 - 80–100 Unterrichtseinheiten
 - 100–120 Unterrichtseinheiten
7. **Wurden die speziellen Bedarfe und Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen in Ihrer Grundausbildung thematisiert?**
- ja *Filterfunktion*
 - nein
- 7a. **Wie viele Unterrichtseinheiten umfasste Ihre Grundausbildung in der PSNV für Kinder und Jugendliche?**
- < als 5 Unterrichtseinheiten
 - 5–10 Unterrichtseinheiten
 - 10–20 Unterrichtseinheiten
 - 20–30 Unterrichtseinheiten
 - 30–40 Unterrichtseinheiten
 - > 40 Unterrichtseinheiten

7b. Wie umfangreich wurden die folgenden Inhalte zu Kinder und Jugendlichen im Rahmen Ihrer persönlichen Grundausbildung behandelt?

	Sehr ausführlich	Ausführlich	Kurz und knapp	Überhaupt nicht
PSNV für Kinder und Jugendliche in Individualnotfällen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PSNV für Kinder und Jugendliche bei komplexen Gefahren- und Schadenslagen*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zusammenarbeit mit mittel- und langfristigen Versorgungsangeboten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Komplexe Gefahren- und Schadenslagen umfassen Ereignisse mit einer großen Anzahl von Verletzten oder Erkrankten sowie anderen Geschädigten oder Betroffenen und/oder erheblichen Sachschäden. In Bezug auf Kinder und Jugendliche sind z. B. Amokläufe, Geiselnahmen, Terrorlagen oder andere schwere Unglücksfälle zu nennen.*

7b_1. Im Rahmen der Grundausbildung zum Thema „PSNV für Kinder und Jugendliche bei komplexen Gefahren- und Schadenslagen“: Wie umfangreich wurden die folgenden Inhalte behandelt?

	Sehr ausführlich	Ausführlich	Kurz und knapp	Überhaupt nicht
PSNV für Kinder und Jugendliche bei Amoklagen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PSNV für Kinder und Jugendliche bei Terroranschlägen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PSNV für Kinder und Jugendliche in Naturkatastrophen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Haben Sie im Rahmen Ihrer PSNV-Grundausbildung den Umgang mit Kindern und Jugendlichen in Notfallsituationen praktisch geübt (z. B. in Rollenspielen)?

- ja
- nein

9. Welche weiteren Inhalte wurden im Rahmen Ihrer Grundausbildung in Bezug auf Kinder und Jugendliche thematisiert?

	Sehr ausführlich	Ausführlich	Kurz und knapp	Überhaupt nicht
Todesvorstellungen in verschiedenen Altersstufen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Akute Belastungsreaktion bei Kindern und Jugendlichen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Traumafolgestörungen bei Kindern und Jugendlichen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reaktionen und Verhaltensweisen der Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beratung der Eltern bzw. anderer Bezugspersonen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altersgerechte Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstiges _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Wenn Sie an den oder die Dozenten zurückdenken, der für Ihre Grundausbildung zum Thema „PSNV für Kinder und Jugendliche“ verantwortlich war: Welchen beruflichen Hintergrund hatte diese Person?

11. **Haben Sie schon einmal an einer Einsatzübung für eine Großschadenslage mit vielen betroffenen Kindern und Jugendlichen teilgenommen (z. B. Szenario Schulbusunfall)?**
- ja
 - nein
12. **Haben Sie an zusätzlichen Schulungen oder anderen Fortbildungsangeboten zum Thema „PSNV für Kinder und Jugendliche“ teilgenommen?**
- ja *Filterfunktion*
 - nein
- 12a. **Welche Schwerpunkte wurden in diesen zusätzlichen Schulungen oder Fortbildungen behandelt?**
-
-
13. **Wie gut haben Sie sich durch Ihre gesamte Ausbildung auf den PSNV-Einsatz mit Kindern und Jugendlichen in komplexen Gefahren- und Schadenslagen vorbereitet gefühlt?**
- Sehr gut vorbereitet
 - Gut vorbereitet
 - Teils/teils
 - Schlecht vorbereitet
 - Sehr schlecht vorbereitet
 - Keine Angabe

Praktische Erfahrungen

Die folgenden Fragen beziehen sich auf **Ihre praktischen Erfahrungen mit Kindern und Jugendlichen in PSNV-Einsätzen**:

14. **Denken Sie bitte zunächst an PSNV-Einsätze in Individualnotfällen: Wie hoch ist Ihrer Erfahrung nach der Anteil an Einsätzen mit Kindern und Jugendlichen? Bitte schätzen Sie.**

_____ Prozent

15. **Was ist Ihrer Erfahrung nach die häufigste Indikation für PSNV-Einsätze mit Kindern und Jugendlichen?**

16. **Haben Sie bereits Erfahrungen aus der Praxis mit Kindern und Jugendlichen in komplexen Gefahren- und Schadenslagen?**

- ja *Filterfunktion*
 nein

- 16a. **Wie hoch ist der Anteil an Einsätzen mit Kindern und Jugendlichen in komplexen Gefahren- und Schadenslagen?**

- < 10 Prozent
 10–20 Prozent
 20–30 Prozent
 40–50 Prozent
 50 Prozent

- 16b. **Welche Aufgaben haben Sie in diesen Einsätzen übernommen?**

17. Welche Reaktionen sind im Kontext von komplexen Gefahren- und Schadenslagen aus Ihrer Sicht am häufigsten?

Mehrfachnennungen möglich

- weinen
- schuldgefühle
- regressives Verhalten
- angepasstes Verhalten
- emotionale Abgestumpftheit
- gesteigerte körperliche Aktivität
- wut
- aggressivität
- angst um die eigene Sicherheit bzw. die anderer
- sonstiges _____

18. Was ist aus Ihrer Sicht in komplexen Gefahren- und Schadenslagen die wichtigste Maßnahme der psychosozialen Akuthilfe für Kinder und Jugendliche?

19. Gibt es aus Ihrer Sicht etwas, das Sie für zukünftige PSNV-Einsätze mit Kindern und Jugendlichen in komplexen Gefahren- und Schadenslagen empfehlen würden?

Abschluss**20. Abschließend würden wir gerne wissen, ob Sie in einem der folgenden Ereignisse im Einsatz waren?**

Ja	Nein		
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Betreuung von deutschen Kindern und Jugendlichen nach den Anschlägen in Barcelona (August 2017)	<i>Filterfunktion</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Betreuung von Kindern und Jugendlichen nach dem Amoklauf in München (Juli 2016)	<i>Filterfunktion</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Betreuung von deutschen Kindern und Jugendlichen nach den Anschlägen in Nizza (Juli 2016)	<i>Filterfunktion</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Betreuung von deutschen Kindern und Jugendlichen nach den Anschlägen in Paris (November 2015)	<i>Filterfunktion</i>

20a. Was lief aus Ihrer Sicht in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen nach diesem Ereignis besonders gut?

20b. Was ist – ausgehend von diesem Einsatz – aus Ihrer Sicht in zukünftigen Einsätzen mit Kindern und Jugendlichen in dieser Situation verbesserungswürdig?

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Zwischenergebnisse des Forschungsprojekts im Allgemeinen können unter www.kikat.de eingesehen werden.



Forschungsprojekt „Kind und Katastrophe“ (KiKat)

Psychosoziale Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen

Interviewleitfaden

zur Befragung von Expertinnen und Experten der
Psychosozialen Notfallversorgung

Interview mit: _____

Datum: _____

Gefördert durch:



Bundesamt
für Bevölkerungsschutz
und Katastrophenhilfe

Stand: 23.10.2017

Begrüßung

Wie Sie wissen, haben wir uns im Rahmen des KiKat-Projekts das Ziel gesetzt, die Psychosoziale Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche in Großschadenslagen weiter zu optimieren. Deshalb freue ich mich besonders, dass Sie sich dazu bereit erklärt haben, uns die nächsten ca. 60 Minuten bei diesem Vorhaben mit Ihrer Expertise und Ihren Einschätzungen zu unterstützen. Hierfür möchte ich mich vorab schon einmal herzlich bedanken.

Bevor wir konkret in das Thema „Psychosoziale Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche“ einsteigen, möchte ich gerne den formalen Rahmen mit Ihnen besprechen.

- (a) Ich möchte das Gespräch mit Ihrem Einverständnis gerne auf Tonband aufzeichnen. Ist das für Sie in Ordnung?
- (b) Zur weiteren Auswertung wird von jeder Aufnahme später eine Transkription angefertigt. Ihr Name und Ihre fachliche Einschätzung tauchen nur mit Ihrem ausdrücklichen Einverständnis in der Forschungsarbeit oder anderen wissenschaftlichen Publikationen auf. Sollten Sie mit der Veröffentlichung Ihres Namens oder Ihrer Einschätzung nicht einverstanden sein, werden diese sowie Ihre gesamte Identität selbstverständlich anonymisiert, sodass keine Rückschlüsse auf Ihre Person möglich sind.

Ich werde Ihnen zu diesen Punkten am Ende unseres Gesprächs auch noch einige Unterlagen zur Unterschrift vorlegen. Sie können sich dann abschließend entscheiden, wie wir mit Ihren Äußerungen im Rahmen unserer Arbeiten umgehen dürfen.

Nun möchte ich aber erstmal mit Ihnen direkt in die inhaltlichen Themen einsteigen:

1. Fragen zur Person

- 1.1 Was ist Ihr genauer beruflicher Hintergrund?
- 1.2 Wo liegen Ihre Bezüge zur PSNV für Kinder und Jugendliche?
- 1.3 Seit wann sind Sie bereits in diesem Themenfeld tätig?
- 1.4 Bestehen im Rahmen Ihrer Tätigkeit bereits Erfahrungen mit Kindern und Jugendlichen im Kontext einer Großschadenslage?

Wenn ja:

Welche sind das?

[Bei Unklarheit: GSL ist hier nicht nur im rettungsdienstlichen Sinn gemeint, sondern auch ein „PSNV-MANV“ mit erhöhtem Betreuungsbedarf.]

2. Aktuelle Situation der PSNV: Qualität und Strukturen

Wenn Sie ganz grundsätzlich auf die Situation der PSNV für Kinder und Jugendliche in Großschadenslagen schauen:

2.1 Was funktioniert aus Ihrer Sicht in diesem Bereich besonders gut? Können Sie das an einem konkreten Beispiel erläutern?

2.2 Wo sehen Sie Defizite in diesem Bereich? Können Sie das an einem konkreten Beispiel erläutern?

Die letzten beiden Fragen bezogen sich auf die allgemeine Situation und die Qualität der PSNV für Kinder und Jugendliche. Als Nächstes soll es um strukturelle Aspekte gehen.

2.3 Gibt es Ihrer Meinung nach strukturelle Probleme in der PSNV für Kinder und Jugendliche in Großschadenslagen?

Wenn ja:

Welche sind das?

2.4 Wie könnte diesen Problemen aus Ihrer Sicht entgegengewirkt werden? Welche Änderungen würden Sie vorschlagen?

2.5 Warum ist die Umsetzung bestimmter Änderungen so schwierig? An welchen Hürden scheitern Modifikationen des bestehenden Systems?

3. Inhaltliche Aspekte der PSNV

Die vorangegangenen Fragen bezogen sich auf die Struktur der PSNV für Kinder und Jugendliche in Großschadenslagen. Nun möchte ich mit Ihnen einen Blick auf inhaltliche Aspekte werfen.

- 3.1 Welche besonderen Herausforderungen sehen Sie speziell im Umgang mit Kindern und Jugendlichen in Großschadenslagen?
- 3.2 Welche besonderen Bedarfe und Bedürfnisse sehen Sie – aus Ihrer Erfahrung heraus – bei betroffenen Kindern und Jugendlichen in einer Großschadenslage?
- 3.3 Inwiefern müsste die PSNV – aus Ihrer Sicht – altersspezifisch differenziert werden?

Als Nächstes möchte ich Ihnen einige Fragen zur direkten Hilfe und Unterstützung von Kindern und Jugendlichen in Großschadenslagen stellen.

- 3.4 Wenn Sie zunächst an die psychosoziale Akuthilfe denken: Welche Aspekte sind aus Ihrer Sicht in einer Großschadenslage mit Kindern und Jugendlichen von zentraler Bedeutung?
- 3.5 Ebenfalls in Bezug auf die psychosoziale Akuthilfe: Gibt es Ihrer Meinung nach konkrete Verhaltensregeln für den Umgang mit betroffenen Kindern und Jugendlichen in Großschadenslagen? Wenn ja: Welche sind das?

Und wenn Sie jetzt an die mittel- und langfristige Versorgung denken: Welche Aspekte sind aus Ihrer Sicht in einer Großschadenslage mit Kindern und Jugendlichen von zentraler Bedeutung?

4. Ausbildung

Als Nächstes würde ich gerne mit Ihnen über das Thema Ausbildung sprechen. Entscheidend für die Qualität der PSNV für Kinder und Jugendliche in Großschadenslagen ist auch die Qualität der entsprechenden Ausbildungskonzepte.

- 4.1 Was funktioniert aus Ihrer Sicht in diesem Bereich besonders gut? Können Sie das an einem konkreten Beispiel erläutern?
- 4.2 Wo sehen Sie Defizite in diesem Bereich? Können Sie das an einem konkreten Beispiel erläutern?
- 4.3 Und in Bezug auf die Ausbildung in der mittel- und langfristigen Versorgung? Was funktioniert aus Ihrer Sicht in diesem Bereich besonders gut? Können Sie das an einem konkreten Beispiel erläutern?
- 4.4 Wo sehen Sie Defizite in diesem Bereich? Können Sie das an einem konkreten Beispiel erläutern?

5. Zukunftsperspektive

Um die PSNV für Kinder und Jugendliche in und nach Großschadenslagen weiter optimieren zu können, möchten wir Sie bitten, einen Blick in die Zukunft zu werfen.

- 5.1 Wie sollte die PSNV für Kinder und Jugendliche in Großschadenslagen aus Ihrer Sicht grundsätzlich weiterentwickelt werden? Was sind aus Ihrer Sicht die notwendigen nächsten Schritte?
- 5.2 Wer sollte Ihrer Meinung nach bei der Umsetzung der nächsten Schritte aktiv werden? Und wer sollte dafür verantwortlich sein?
- 5.3 Wie müsste aus Ihrer Sicht eine optimale PSNV für Kinder und Jugendliche nach Großschadenslagen aussehen beziehungsweise ablaufen?
- 5.4 Wie sähe in diesem Zusammenhang ein optimaler Betreuungsschlüssel für Kinder und Jugendliche in Großschadenslagen aus?
- 5.5 Inwiefern können andere Länder für Deutschland als Vorbild dienen? Fallen Ihnen hier konkrete Beispiele ein?
- 5.6 Mit welchen Bereichen Psychosozialer Notfallversorgung sollte sich zukünftige Forschung intensiver auseinandersetzen? Wo sehen Sie Forschungslücken?

6. Interviewer – Hinweise und Fazit

Datum des Interviews

Interviewer/in

- (01) Harald Karutz
- (02) Verena Blank-Gorki
- (03) Gesine Plagge
- (04) Ann-Katrin Fegert
- (05) Janna Stum

Notizen/Besonderheiten (z. B. Störungen während des Interviews)



Forschungsprojekt „Kind und Katastrophe“ (KiKat)

Psychosoziale Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen

Interviewleitfaden

zur Befragung von Betroffenen

Interview mit: _____

Datum: _____

Gefördert durch:



Bundesamt
für Bevölkerungsschutz
und Katastrophenhilfe

Stand: 23.10.2017

Hinweise für den Interviewer:

Im Leitfaden kursive Ausführungen sind *[meist kursive]* Hinweise für den Interviewer für weitere Nachfragen, Aufforderung zur Vertiefung des Erzählten oder erläuternde Ergänzungen. Diese werden i. d. R. dem Befragten zunächst nicht vorgelesen.

Mögliche Erzählaufforderungen:

Erzähl doch mal.

Und wie ging es dann weiter?

Kannst du dich an noch mehr erinnern?

Weißt du noch, wie du dich damals gefühlt hast?

Kannst du mir dazu noch mehr erzählen?

Magst du das etwas genauer beschreiben?

Was ist da genau passiert?

Hast du ein Beispiel?

Begrüßung

Vorstellung

Ich bin ... [Name, Alter, Beruf, Funktion, ...]

Gemeinsam mit meinen Kollegen untersuche ich, wie Kinder und Jugendliche in deinem Alter Ereignisse, wie z. B. XXX *[das Ereignis einsetzen]* erleben. Unser Ziel ist es, herauszufinden, wie man Kindern und Jugendlichen in solchen Fällen am besten helfen kann. Deshalb hilfst es uns sehr, dass du bereit bist, uns von deinen Erfahrungen zu erzählen. Dafür möchte ich mich vorab schon mal bei dir bedanken.

Aufzeichnung des Gesprächs und Anonymität

Alles, was du mir erzählst, bleibt anonym und unterliegt der Schweigepflicht. Das bedeutet, dass wir niemandem außerhalb von unserem Team von diesem Gespräch erzählen. Ich würde unser Gespräch, wenn du nichts dagegen hast, gerne aufzeichnen. Die Aufnahme wird danach ohne deinen Namen, das heißt anonym, aufgeschrieben. Somit weiß dann niemand, dass du das gesagt hast.

Ablauf

Unser Gespräch wird ca. 45 Minuten dauern. Ich werde dir unterschiedliche Fragen stellen, und es wäre schön, wenn du mir diese Fragen möglichst ausführlich beantwortest. Für mich sind alle Einzelheiten, die für dich wichtig waren und alles an das du dich erinnerst, interessant.

Wichtig ist, dass du weißt, dass es keine richtigen oder falschen Antworten gibt. Du sagst einfach das, was dir in den Sinn kommt, und musst dir keine Sorgen machen, dass deine Antworten irgendwie bewertet werden.

Möglicherweise gibt es im Verlauf unseres Gesprächs Fragen oder Themen, über die du nicht sprechen möchtest. Sollte das so sein, dann kannst du das einfach sagen, dann lassen wir die Frage weg. Und natürlich können wir auch jederzeit unterbrechen oder ganz aufhören. Du kannst dann einfach „STOPP“ sagen.

Hast du alles verstanden, was ich dir erzählt habe? Ist das alles so in Ordnung für dich? Hast du sonst noch Fragen?

Da wir uns noch gar nicht richtig kennen, würde ich als Erstes gerne ein bisschen mehr über dich erfahren:

0. Einleitung

Alter

0.1 Wie alt bist du?

_____ Jahre

Familie

0.2 Wo wohnst du? Und mit wem wohnst du da?

Bei deinen Eltern? Sonst: Bei wem? Wer wohnt da noch?

Hast du Geschwister? Wenn ja: Wie viele Geschwister hast du? Sind das Brüder oder Schwestern oder beides? Wie alt sind deine Geschwister?

Schule

Du hast mir ja schon erzählt, wie alt du bist. Mich würde noch interessieren:

0.3 In welche Klasse gehst du?

0.4 Welche Schule besuchst du?

Optional, wenn der/die Jugendliche etwas ins Erzählen/das Gespräch „in Gang“ gebracht werden soll:

0.5 Was machst du typischerweise, wenn du nicht in der Schule bist?

1. Ereignis

Nun möchte ich gerne mit dir über den Tag sprechen, an dem XXX [das Ereignis einsetzen] war/passiert ist.

Vor dem Ereignis

- 1.1 Vielleicht fangen wir einfach morgens an: Erinnerst du dich noch an den Tag? Weißt du z. B. noch, was du gemacht hast, nachdem du aufgestanden bist?
- 1.2 Wie ist es dann weitergegangen?
- 1.3 Wo warst du denn genau, als XXX [das Ereignis einsetzen] passiert ist?
- 1.4 Wieso warst du da und mit wem? Was habt ihr da gemacht, bevor XXX [das Ereignis einsetzen] passiert ist?

Ereignis – Beschreibung

- 1.5 Wie hast du gemerkt, dass etwas passiert ist?
Hast du etwas gesehen oder gehört oder bist du durch andere Menschen darauf aufmerksam geworden?
- 1.6 Hast du in dem Moment verstanden, was da passiert ist?
- 1.7 Was ist als Nächstes passiert?
Hat jemand Hilfe geholt? Wann kam die Hilfe?
- 1.8 War [oben genannte Begleitperson/en einsetzen] noch bei dir?
- 1.9 Wo bist du dann gewesen?
Falls Ortswechsel: Wie bist du da hingekommen?
- 1.10 Waren da auch andere Menschen?
Warst du alleine? Waren da andere?

2. Betroffenheit

2.1 Wurdest du verletzt?

Wenn ja:

2.1.1 Wie wurdest du verletzt?

Hattest du Schmerzen?

2.1.3 Wer hat sich darum gekümmert und wann?

Wenn nein:

Hattest du Angst verletzt zu werden?

2.2 Gab es andere Verletzte?

Wurden Menschen, mit denen du da warst, verletzt [Bezug auf Person/en, die zuvor in Kapitel 1 als Begleitung genannt wurden]? Wurden andere Menschen verletzt? Hast du das gesehen oder davon gehört?

Bei mehreren Schadensorten: Wurden Menschen an anderen Orten verletzt?

2.3 Ist jemand gestorben?

Ist eine Person gestorben, mit der du da warst? Sind andere Menschen gestorben? Hast du das gesehen oder davon gehört?

2.4 Wurde durch XXX [das Ereignis einsetzen] etwas zerstört?

Wenn ja:

2.4.1 Was war das?

2.4.2 Gehörte es dir oder deiner Familie?

2.5 Kannst du dich noch erinnern, ob über XXX [das Ereignis einsetzen] im Fernsehen, im Internet oder im Radio berichtet wurde?

Wenn ja:

2.5.1 Hast du dir Bilder und Videos angeschaut?

2.5.2 Wo hast du dir diese Bilder/Videos etc. angeschaut?

2.6 Hat dir jemand davon über soziale Medien berichtet? Hat dir jemand Bilder/Videos gezeigt oder geschickt?

z. B. über einen Messenger wie Whatsapp oder bei Instagram?

Wenn ja:

2.6.1 Wie bzw. wo hast du das gezeigt oder geschickt bekommen?

2.6.2 Wie war es, das zu sehen?

3. Eigenes Verhalten und Verhalten Anderer

In so einer Situation, wie du sie erlebt hast, gibt es viele verschiedene Möglichkeiten, was man tun kann. Manche Menschen verstecken sich, andere laufen weg, wenn das geht. Wiederum andere versuchen zu helfen, rufen die Polizei oder Feuerwehr oder telefonieren mit ihrer Familie oder Freunden.

Eigenes Verhalten und Verhalten anderer Betroffener vor Ort

- 3.1 Kannst du dich daran erinnern, was du als Erstes gemacht hast, als du bemerkt hast, was passiert ist?
- 3.2 Was haben die Menschen gemacht, die mit dir dort waren?
Wie haben sich die Menschen verhalten, die das Gleiche wie du erlebt haben? Hast du mitbekommen, wie sich Verletzte verhalten haben?

Verhalten Einsatzkräfte vor Ort

- 3.3 Gab es Polizisten, Feuerwehrleute, Notärzte, Sanitäter oder andere Menschen, die gekommen sind, um zu helfen?
An wen kannst du dich erinnern?
- 3.4 Was hast du gemacht, als die Polizei/Feuerwehr/Notarzt [einsetzen] angekommen ist?
- 3.5 3.5.1 *[Nur bei Nennung „Polizei“ abfragen]:* Was haben die Polizisten gemacht, als sie vor Ort eingetroffen sind?
- 3.5.2 *[Nur bei Nennung „Notarzt“ abfragen]:* Was haben die Ärzte und Sanitäter gemacht, als sie vor Ort eingetroffen sind?
- 3.5.3 *[Nur bei Nennung „Feuerwehr“ abfragen]:* Was haben die Feuerwehrleute gemacht, als sie vor Ort eingetroffen sind?
- 3.5.4 *[Nur bei Nennung „andere“ abfragen]:* Was haben die anderen Personen gemacht, die zum Helfen dort waren?

Eigenes Verhalten nach subjektivem Gefahrenende vor Ort

Was hast du gemacht, als du wusstest, dass die Gefahr vorüber ist?

4. Verhalten PSNV-Kräfte, Brückenfunktion, mittel- und langfristige Versorgung

Nach solchen Situationen, wie XXX [das Ereignis einsetzen], kommen oft nicht nur Polizisten, Ärzte, Sanitäter oder Feuerwehrleute zum Helfen an den Ort des Geschehens. Oft sind auch Helfer da, die sich vor allem um die Menschen kümmern, die ein schlimmes Ereignis erlebt haben, aber nicht verletzt wurden. Das können zum Beispiel Mitarbeiter aus der Krisenintervention oder Notfallseelsorger sein.

Abklären: Hast du schon mal von denen gehört? Was glaubst du, was die machen? Weißt du, ob die spezielle Kleidung tragen oder ob und wie man sie erkennt?

Verhalten PSNV-Kräfte vor Ort

4.1 Kannst du dich daran erinnern, ob solche Helfer auch vor Ort waren?

Wenn ja: Wer war das? Waren das mehrere Personen? Kannst du dich noch erinnern, wie viele es waren?

4.2 Hattest du auch Kontakt mit diesen Helfern?

Wer war das? Wie seid ihr in Kontakt gekommen?

Wenn nein: weiter mit Frage 4.8 (nächste Seite)

4.3 Kannst du dich noch erinnern, was die Helfer gemacht haben/
was XXX [o. g. PSNV-Kraft einsetzen] gemacht hat?

Hat dir XXX bei etwas geholfen? Beispielsweise beim Telefonieren, beim Gang auf die Toilette, beim Essen oder auch anderem?

Weiteren Verlauf bis Betreuungsende erfragen.

4.4 Kannst du dich erinnern, worüber ihr gesprochen habt?

4.5 Kannst du dich erinnern, wie das Gespräch mit XXX [o. g. PSNV-Kraft einsetzen] für dich war?

Hat dir das Gespräch gutgetan? Oder hat es dich vielleicht genervt oder geärgert?

4.6 Was war hilfreich, was wäre noch hilfreich gewesen?

4.7 Hast du von XXX [o. g. PSNV-Kraft einsetzen] eine Telefonnummer oder eine Adresse bekommen, bei der du dich später bei Fragen und Schwierigkeiten hättest melden können?

Verhalten PSNV-Kräfte im Krankenhaus/zu Hause

4.8 Vor Ort PSNV-Kontakt gehabt

Jetzt hast du mir schon von der Situation vor Ort erzählt. Wie war das denn später, als du zu Hause/im Krankenhaus warst? Hattest du da auch noch mit so jemandem Kontakt?

Vor Ort keinen PSNV-Kontakt gehabt

Hattest du später im Krankenhaus und/oder zu Hause Kontakt mit solchen Helfern?

Wenn ja ...

4.8.1 Mit wem hast du über XXX [das Ereignis einsetzen] gesprochen? Wer war das?

4.8.2 Kannst du dich noch erinnern, worüber ihr gesprochen habt?

4.8.3 Kannst du dich erinnern, wie das Gespräch mit XXX [o. g. PSNV-Kraft einsetzen] für dich war?

Hat dir das Gespräch gutgetan? Oder hat es dich vielleicht genervt oder geärgert?

4.8.4 Was war hilfreich, was wäre noch hilfreich gewesen?

4.8.5 Wie oft hast du mit XXX [o. g. Person einsetzen] gesprochen? Sprichst du heute noch mit ihr/ihm über XXX [das Ereignis einsetzen]?

Wenn nein ...

4.8.6 Hast du dir gewünscht, mit jemandem über XXX [das Ereignis einsetzen] sprechen zu können?

Nach so einem Ereignis, wie du es erlebt hast, gibt es oft in den nächsten Tagen ganz viel zu klären. Meistens kümmern sich die Erwachsenen darum, aber manchmal bekommen die Kinder davon auch etwas mit.

- 4.9 Ist die Polizei zu dir gekommen, um mit dir zu sprechen? Oder musstest du vielleicht zur Polizei, um eine Aussage zu machen?

Wenn ja: Kannst du dich erinnern, wie das für dich war?

(FRAGE ENTFÄLLT BEI HOCHWASSER)

- 4.10 Hattest du Kontakt zu einer Beratungsstelle, einem Psychologen oder einem Arzt?

Wenn ja:

Kannst du dich erinnern, worum es dabei ging?

- 4.11 Hast du etwas mitbekommen, worüber sich deine Eltern in dieser Zeit Sorgen gemacht oder geärgert haben?

5. Verhalten Bezugspersonen

- 5.1 Wenn du mit deiner Familie zusammen bist: Hast du schon einmal mit ihnen über XXX [das Ereignis einsetzen] und das, was dir passiert ist, gesprochen?

Wenn ja:

- 5.1.1 Wem hast du davon erzählt?
- 5.1.2 Kannst du dich noch erinnern, worüber Ihr gesprochen habt?
- 5.1.3 Was hat/haben dann [o. g. Bezugsperson einsetzen] zu dir gesagt?
- 5.1.4 Wie oft sprichst du mit jemandem aus deiner Familie über XXX [Ereignis einsetzen]?

Wenn nein:

- 5.2.1 Warum erzählst du ihnen nichts davon?

- 5.2 Und wie ist das in der Schule? Hast du dort schon einmal über XXX [das Ereignis einsetzen] und das, was dir passiert ist, gesprochen?

Wenn ja:

- 5.2.1 Wem hast du davon erzählt?
Habt ihr auch in der Klasse darüber gesprochen?
- 5.2.2 Kannst du dich noch erinnern, worüber ihr gesprochen habt?
- 5.2.3 Was haben dann Klassenkameraden, Lehrer [ggf. genannte Person einsetzen] (zu dir) gesagt?
- 5.2.4 Wie oft sprichst du mit jemandem aus der Schule über deine Erlebnisse?

Wenn nein:

- 5.2.5 Warum erzählst du dort niemandem davon?

6. Folgen: Akut (Gefühle, Gedanken und Reaktionen)

- 6.1 Kannst du dich noch daran erinnern, wie das war, als du mitbekommen hast, dass XXX *[das Ereignis einsetzen]* passiert ist? Weißt du noch, wie du dich in dem Moment gefühlt hast? Kannst du mir dein Gefühl beschreiben?

[Je nach Alter kann es evtl. sinnvoll sein, dass man Möglichkeiten vorgibt, z. B. „Warst du vielleicht ängstlich? Oder wütend? Oder wusstest du gar nicht, wie du dich fühlst?“]

- 6.2 Hattest du vor irgendetwas Angst?

Wenn ja:

Wovor hattest du Angst?

- 6.3 Wie war es später, haben sich deine Gefühle in den ersten Stunden danach verändert?

Wenn ja:

Kannst du sagen, wie sich die Gefühle geändert haben?

- 6.4 Du hast mir ja auch erzählt, wie es weitergegangen ist, wo du dann hingekommen bist. Ich würde gerne noch mehr dazu hören, wie es da dann war. Kannst du noch etwas genauer erzählen, wie es vor Ort war?

[Gemeint ist der Betreuungsort, an den die Person nach dem Ereignis gebracht wurde]

Waren da viele Menschen? War es da eher laut oder leise? Kannst du dich noch an Eindrücke erinnern? Wurden vielleicht Sachen verteilt?

- 6.4.1 Was war gut/hilfreich?

- 6.4.2 Gibt es etwas, was du dir noch gewünscht hättest?

7. Folgen: Augenblickliche Situation

Gerade haben wir darüber gesprochen, wie du dich direkt nach XXX [das Ereignis einsetzen] gefühlt hast. Nun würde mich noch interessieren, wie es dir heute geht.

7.1 Trauma-Screeningbogen für Kinder (TSK 10)

	Ja	Nein
a. Hast du viele Gedanken oder Erinnerungen an XXX, die du nicht haben möchtest?		
b. Hast du schlecht von XXX geträumt?		
c. Fühlst oder verhältst du dich so, als würde XXX gleich wieder passieren?		
d. Hast du körperliche Beschwerden (wie schnelles Herzklopfen, Übelkeit, Schwitzen oder Schwindel), wenn du an XXX erinnert wirst?		
e. Hast du Schwierigkeiten beim Einschlafen oder Durchschlafen?		
f. Bist du schlecht gelaunt oder wirst du schnell wütend?		
g. Lässt du dich durch Erinnerungen an XXX aus der Fassung bringen?		
h. Kannst du dich schwer konzentrieren?		
i. Bist du besonders vorsichtig, weil dir oder anderen etwas passieren könnte?		
j. Zuckst du zusammen, wenn irgendetwas plötzlich oder überraschend passiert?		

7.2 Würdest du gerne noch Unterstützung bekommen?

Bei ja:

Dann lass uns doch gleich nach dem Interview zusammen schauen, was eine gute Unterstützung wäre. Ich habe da ein paar Ideen.

Bei nein:

Weiter mit Fragebogen

8. Abschluss

Jetzt hast du mir schon ganz viel von XXX [Ereignis einsetzen], deinen Erlebnissen und Gefühlen erzählt. Vielen Dank dafür! Zum Schluss möchte ich dir nur noch ein paar letzte Fragen stellen, die nichts mit dem Ereignis zu tun haben und die typischerweise am Ende von Interviews gestellt werden.

8.1 Gehörst du einer Kirche oder Gemeinde an? Hast du eine bestimmte Religion?

Wenn ja: Welche?

8.2 Welche Staatsangehörigkeit hast du?

8.3 Wird bei euch zu Hause eine andere Sprache gesprochen als deutsch?

Wenn ja: Welche?

Abschluss des Gesprächs

Wir haben nun ausführlich über dich und deine Erfahrung gesprochen. Wie war das für dich, über das Ereignis, die Zeit danach und wie du das erlebt hast zu sprechen?

Hast du nun noch Fragen an mich oder möchtest du noch etwas anderes sagen?

Danke, dass du mit mir über all das gesprochen hast! Das hilft mir und meinen Kollegen wirklich sehr weiter. Als Nächstes werden wir das, was du erzählt hast, und die Erzählungen von anderen Kindern und Jugendlichen auswerten. Wenn du möchtest, können wir dir und deinen Eltern später unsere Ergebnisse zuschicken. Das wird aber noch einige Zeit dauern.

Einverständniserklärung Kindern UND Eltern vorlegen, durchgehen und unterzeichnen lassen!

9. Interviewer – Hinweise und Fazit

Datum des Interviews

Interviewer/in

- (01) Harald Karutz
- (02) Verena Blank-Gorki
- (03) Gesine Plagge
- (04) Ann-Katrin Fegert
- (05) Janna Stum

Art der Betroffenheit:

- direkt [physische Anwesenheit]
- interpersonell [direkte Betroffenheit von Bezugspersonen]
- indirekt [„secondary negative consequences“: Medienberichterstattung etc.]

Notizen/Besonderheiten (z. B. Störungen während des Interviews)

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



Forschungsprojekt „Kind und Katastrophe“ (KiKat)

Psychosoziale Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen

Faktenblatt zur Teilstudie 1:

Auswertung der verfügbaren Fachliteratur

Kinder und Jugendliche gelten in komplexen Gefahren- und Schadenslagen als eine besonders vulnerable Bevölkerungsgruppe. Häufiger als bei Erwachsenen ist bei ihnen mit der Entwicklung negativer psychischer bzw. psychosozialer Ereignisfolgen zu rechnen. Vor diesem Hintergrund ist eine altersspezifisch differenzierte Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) angebracht. Wie Kindern und Jugendlichen bei der Bewältigung des Erlebten konkret geholfen werden kann, wurde von 2016 bis 2019 im Forschungsprojekt „Kind und Katastrophe (KiKat): Psychosoziale Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen“ untersucht. Das Projekt wurde unter dem Förderkennzeichen BBK III.1 – 413-20-10-400 vom Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) finanziert und unter der Leitung von Prof. Dr. Harald Karutz an die MSH Medical School Hamburg vergeben.

Kurzbeschreibung Teilstudie 1

In einer systematischen Literaturrecherche sollten zunächst die bereits vorhandenen Erkenntnisse zum kindlichen Erleben komplexer Gefahren- und Schadenslagen sowie bisher durchgeführte wissenschaftliche Untersuchungen zu etablierten psychosozialen Versorgungsangeboten gesichtet werden.

Methodik

Die hier präsentierten Ergebnisse basieren auf einer von September 2016 bis September 2017 durchgeführten Literaturrecherche unter der Verwendung wissenschaftlicher Datenbanken (z. B. PSYINDEX, PsycInfo; Suchbegriffe: z. B. children, disaster, intervention, mental health), der einschlägigen Fachliteratur und unter Einbeziehung des Schneeballsystems. Die entsprechenden Publikationen und Fachbeiträge wurden den thematischen Schwerpunkten entsprechend systematisiert und zusammengefasst. Eingeschlossen wurden deutsch- und englischsprachige Publikationen der letzten 15 Jahre.

Empirische Arbeiten wurden berücksichtigt, wenn die untersuchten bzw. befragten Betroffenen zum Zeitpunkt des Ereignisses nicht älter als 18 Jahre alt waren. Ausgeschlossen wurden Publikationen zu Individualnotfällen und Studien, die sich nicht auf singuläre Ereignisse konzentrieren, sondern auf länger anhaltende Zustände wie z. B. Dürre oder Krieg. Insgesamt konnten so 130 Publikationen und Fachbeiträge systematisch ausgewertet werden.

Auswirkungen des kindlichen Notfallerebens

Die in der vorliegenden Fachliteratur am häufigsten thematisierte und auch besonders intensiv erforschte Folge größerer Schadenslagen ist zweifellos die Post-

traumatische Belastungsstörung (PTBS; Tab. 1). Aber auch die Entstehung anderer Krankheitsbilder wie beispielsweise von Angststörungen, Anpassungsstörungen und Depressionen sowie ein erhöhter Substanzmissbrauch, Suizidgedanken und vielfältige Verhaltensprobleme sind nach potenziell traumatischen Ereignissen im Kindesalter inzwischen gut dokumentiert.

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

Tab. 1: Prävalenz der PTBS bei Kindern und Jugendlichen nach komplexen Gefahren- und Schadenslagen (nach Landolt 2012)

Nicht alle Betroffenen entwickeln jedoch solche Ereignisfolgen: Einige Kinder sind offenbar resilienter als andere. Zudem müssen die psychischen bzw. psychosozialen Notfallfolgen bei den betroffenen Kindern und Jugendlichen auch nicht ausschließlich negativ zu bewerten sein. Ebenso wie bei Erwachsenen kann beispielsweise auch bei einigen Kindern Posttraumatisches Wachstum (PTW) beobachtet werden.

Einflussfaktoren und Moderatorvariablen

Das Erleben und die spätere Bewältigung einer komplexen Gefahren- und Schadenslage ergibt sich aus einem Zusammenwirken von Merkmalen der verursachenden Situation, des jeweiligen Kindes, des sozialen Umfeldes und einer Vielzahl weiterer Einflussfaktoren, die zu jeweils unterschiedlichen Zeitpunkten der Versorgung zu berücksichtigen sind.

Im Rahmen des Forschungsprojektes wurde dazu – aufbauend auf ähnlichen Darstellungen aus der ausgewerteten Fachliteratur – ein neues Verlaufsschema entwickelt, das neben einer zeitlichen Komponente auch die unterschiedlichen Angebote der Psychosoziale Notfallversorgung im Überblick zeigt (Abb. 1).

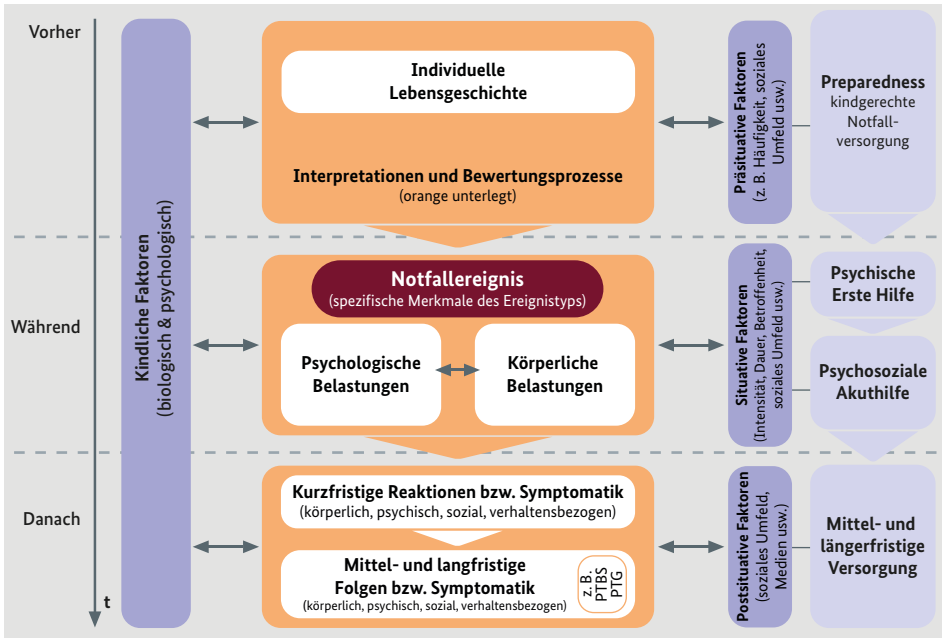


Abb. 1: Erleben und Verarbeitung komplexer Gefahrenlagen bei Kindern und Jugendlichen im Überblick (eigene Darstellung)

Psychosoziale Versorgungsangebote

Die Mehrheit der aktuell verfügbaren Publikationen zur PSNV von Kindern und Jugendlichen nach komplexen Gefahren- und Schadenslagen bezieht sich auf längerfristige Versorgungsangebote, die erst einige Zeit nach dem Ereignis einsetzen und insbesondere auf die Behandlung krankheitswertiger Ereignisfolgen abzielen. Neben kognitiv-behavioralen Therapieverfahren (KVT) kommen hier vor allem EMDR (Eye movement desensitization and reprocessing), narrative Expositionstherapien und gegebenenfalls (ergänzend) auch Psychopharmaka infrage.

Ein Problem stellt in diesem Zusammenhang die bundesweit sehr geringe Anzahl an traumatherapeutisch weitergebildeten Kinder- und Jugendpsychotherapeuten sowie die damit verbundene Wartezeit von durchschnittlich 17 Wochen bis zum Beginn einer Traumatherapie dar: Psychotherapieangebote sind für betroffene Kinder und ihre Familien nicht flächendeckend und überwiegend nur recht hochschwellig zu erreichen.

Zur Psychosozialen Notfallversorgung von Kindern und Jugendlichen in der Akutsituation sowie im Bereich der mittelfristigen Versorgung sind in der Literatur kaum empirische Arbeiten zu finden; hier zeigt sich ein deutliches Forschungsdefizit.

Abzuleitende Konsequenzen

Die verfügbare Fachliteratur macht die Notwendigkeit einer an die spezifischen Bedarfe und Bedürfnisse betroffener Kinder und Jugendlicher angepassten Psychosozialen Notfallversorgung deutlich. Folgenden Aspekten kommt eine besondere Bedeutung zu.

- Kinder und Jugendliche sowie ihr soziales Umfeld beeinflussen sich in der Folge komplexer Gefahren- und Schadenslagen wechselseitig. Dementsprechend sollte Psychosoziale Notfallversorgung unbedingt einem systemischen Ansatz folgen.
- Die kurzzeitige Begleitung durch Psychosoziale Akuthelfer wie Notfallseelsorger und Mitarbeiter von Kriseninterventionsteams scheint unzureichend, weil vielfältige Ereignisfolgen und damit verbundene innerfamiliäre Schwierigkeiten erst zu einem späteren Zeitpunkt auftreten. Vor diesem Hintergrund scheint eine längerfristige Begleitung betroffener Kinder und ihrer Familien angebracht.
- Da das Erleben und die Verarbeitung komplexer Gefahren- und Schadenslagen aufgrund der zahlreichen Einflussfaktoren individuell sehr unterschiedlich sind, scheint eine differenzierte Betrachtung der jeweiligen Betroffenheit erforderlich. Belastungen und Folgen können erheblich variieren und machen eine an die konkreten Bedarfe und Bedürfnisse angepasste Psychosoziale Notfallversorgung erforderlich. Basierend auf dem aktuellen Forschungsstand sollten daher systematische Risiko-Ressourcen-Analysen vorgenommen werden.
- Um die einzelnen Angebote der Psychosozialen Notfallversorgung möglichst optimal aufeinander abzustimmen, sollte der Etablierung sogenannter Brückenfunktionen, der Gestaltung von Schnittstellen und der Vernetzung sowie der Koordination zwischen einzelnen Hilfsangeboten zukünftig eine besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden.
- Die traumatherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen nach komplexen Gefahren- und Schadenslagen ist bundesweit unzureichend. Hier besteht Optimierungsbedarf.

- Forschungsdefizite liegen insbesondere im Bereich der Wirkungsforschung bzw. der Evaluation von Hilfsangeboten in der Akutsituation vor.

Literatur

Karutz, H., Fegert, A.-K., Blank-Gorki, V. (2020). *Kind und Katastrophe*. Abschlussbericht zum Forschungsprojekt „Psychosoziale Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen“. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe: Bonn.

Zitierweise

Karutz, H., Fegert, A.-K., Blank-Gorki, V. (2020). Kind und Katastrophe: Psychosoziale Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen. Faktenblatt zur Teilstudie 1. MSH Medical School Hamburg: Hamburg.

Weitere Informationen: www.kikat.de

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



Forschungsprojekt „Kind und Katastrophe“ (KiKat)

Psychosoziale Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen

Faktenblatt zur Teilstudie 2a:

Auswertung von Einsatzkonzepten

Kinder und Jugendliche gelten in komplexen Gefahren- und Schadenslagen als eine besonders vulnerable Bevölkerungsgruppe. Häufiger als bei Erwachsenen ist bei ihnen mit der Entwicklung negativer psychischer bzw. psychosozialer Ereignisfolgen zu rechnen. Vor diesem Hintergrund ist eine altersspezifisch differenzierte Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) angebracht. Wie Kindern und Jugendlichen bei der Bewältigung des Erlebten konkret geholfen werden kann, wurde von 2016 bis 2019 im Forschungsprojekt „Kind und Katastrophe (KiKat): Psychosoziale Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen“ untersucht. Das Projekt wurde unter dem Förderkennzeichen BBK III.1 – 413-20-10-400 vom Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) finanziert und unter der Leitung von Prof. Dr. Harald Karutz an die MSH Medical School Hamburg vergeben.

Kurzbeschreibung Teilstudie 2a

In der Teilstudie 2b erfolgte die Auswertung verschiedener kommunaler und regionaler Einsatzkonzepte. Diese wurden dahingehend analysiert, inwiefern die PSNV allgemein und insbesondere für Kinder und Jugendliche in den Vorplanungen für komplexe Gefahren- und Schadenslagen berücksichtigt wird. Auf Basis der Ergebnisse wurden Vorschläge und Empfehlungen für eine Optimierung der Einsatzstrukturen entwickelt.

Methodik

Zunächst wurde eine umfassende Internetrecherche zu rettungsdienstlich sowie psychosozial relevanten komplexen Gefahren- und Schadenslagen mit mehreren beteiligten Kindern und Jugendlichen durchgeführt. Auf diese Weise sollte ein Überblick darüber gewonnen werden, von welchen Ereignisvarianten Kinder und Jugendliche in Deutschland überhaupt in welcher Häufigkeit betroffen sind.

Hierfür wurde für den Zeitraum von 2010 bis Ende 2019 anhand einschlägiger Suchmaschinen im Internet und im Rückgriff auf verschiedene Redaktionsdatenbanken von Nachrichtenagenturen nach (a) sog. Man-made-Ereignissen, (b) Naturereignissen, (c) Unfällen und (d) medizinischen Notfällen gesucht, an denen jeweils mindestens 10 verletzte und/oder 20 unverletzt-betroffene Kinder beteiligt waren. Darüber hinaus wurden die rettungsdienstlichen Einsatzkonzepte aus insgesamt fünf Städten (vier Großstädte > 500.000, eine Stadt mit 250.000) und einem Landkreis (> 300.000 Einwohner) untersucht und ausgewertet. Hierfür wurden zunächst insgesamt 24 Experten rettungsdienstlicher sowie psychosozialer Strukturen und Konzepte mittels eines leitfadengestützten und/oder teilstandardisierten Interviewleitfadens bezüglich ihrer Kenntnis und Einschätzung der Strukturen für komplexe Gefahren- und Schadenslagen mit einer großen Anzahl an Kindern und

Jugendlichen befragt. In einem dritten Schritt wurden die Ergebnisse der Expertenbefragung durch die inhaltsanalytische Auswertung bereits bestehender Einsatzkonzepte für komplexe Gefahren- und Schadenslagen ergänzt.

Ausgewählte Ergebnisse

Hinsichtlich der Häufigkeit komplexer Gefahren- und Schadenslagen konnten für den Zeitraum seit 2010 370 Ereignisse recherchiert werden: Abb. 1 zeigt für Man-made-Ereignisse $n = 80$, für Naturereignisse $n = 15$, für Unfälle $n = 245$ und für medizinische Notfälle $n = 30$. Unfälle scheinen rein statistisch die häufigste Notfallursache zu sein, wobei Schulbusunglücke den größten Anteil ausmachen ($n = 124$). Im Durchschnitt ereignet sich rund einmal pro Monat in Deutschland ein schwerer Schulbusunfall.

Bei der Analyse der rettungsdienstlichen Einsatzkonzepte zeigte sich folgendes Bild: In allen untersuchten Gebietskörperschaften liegen Einsatzkonzepte für einen sogenannten Massenanfall von Verletzten (MANV) vor. Kinder- und jugendspezifische Aspekte finden in diesem Zusammenhang jedoch keine Erwähnung. So wird hinsichtlich der verwendeten Einsatzstichworte beispielsweise keine Unterscheidung zwischen Erwachsenen und Kindern bzw. Jugendlichen vorgenommen.

In einzelnen MANV-Konzepten ist die PSNV eingeschlossen. Kinder und Jugendliche finden hier jedoch keine spezifische Berücksichtigung. Das bedeutet, dass bei einer komplexen Gefahren- und Schadenslage mit Kindern und Jugendlichen die vorhandenen üblichen Einsatzkonzepte angewendet werden, auch wenn von anderen strukturellen Bedingungen und individuellen Bedürfnislagen ausgegangen werden kann.

Darüber hinaus wurde deutlich, dass lediglich in zwei der untersuchten Gebietskörperschaften die Möglichkeit besteht, spezifisches PSNV-Fachpersonal für Kinder und Jugendliche nachzualarmieren. Ebenso zeigte sich, dass kaum PSNV-Kräfte verfügbar sind, die über ihre Grundausbildung hinaus eine ergänzende, kinderspezifische Ausbildung absolviert haben.

Teilweise, aber keineswegs in allen untersuchten Regionen, werden räumliche und materielle Ressourcen vorgehalten. So sind mancherorts Kindergärten, Turnhallen, Schulen oder auch die Räume von Kinderkliniken als potenzielle Sammel- und Betreuungsstellen hinterlegt und Kuschtiere, Malzeug sowie Süßigkeiten als zielgruppenspezifisches Material vorhanden. Allerdings fehlt es an fast allen Orten an speziell geschultem Personal für solche Sammel- und Betreuungsstellen sowie in allen betrachteten Orten an strukturellen Konzepten, wie mit einer Vielzahl an betroffenen Kindern und Jugendlichen angemessen umgegangen werden kann.

Hinsichtlich aller Ergebnisse ist anzumerken, dass es sich bei der durchgeführten Erhebung um eine exemplarische Pilotstudie handelt, deren Resultate deshalb von hoher Relevanz sind, weil sie im Detail auf Lücken in der Versorgungsstruktur hinweisen. Auch wenn die gängigen Kriterien der Repräsentativität nicht vorliegen, ist doch davon auszugehen, dass die Ergebnisse für die sechs untersuchten Gebietskörperschaften nicht nur ein regionales Bild zeichnen, sondern auch bundesweit anzunehmen sind.

Abzuleitende Konsequenzen

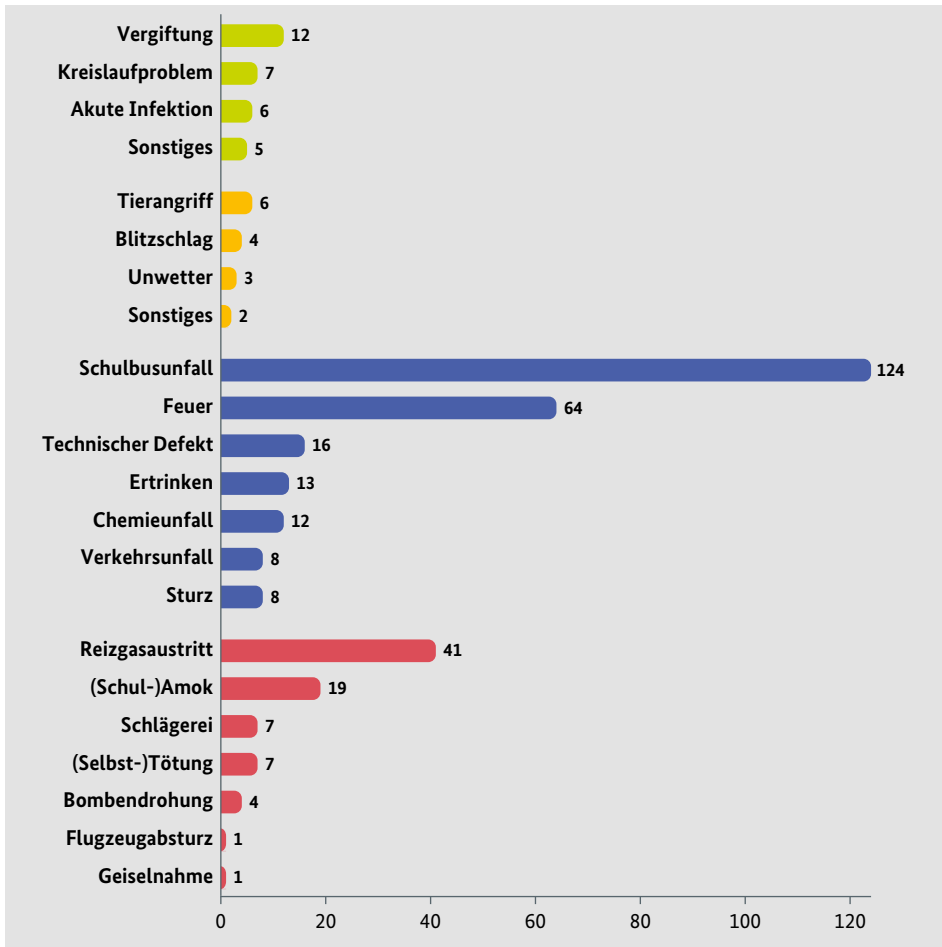


Abb. 1: Komplexe Gefahren- und Schadenslagen mit Kindern und Jugendlichen seit 2010 (grün: medizinische Notfälle; gelb: Naturereignisse; blau: Unfälle; rot: Man-made-Ereignisse) (eigene Darstellung)

Die Ergebnisse des Arbeitspaketes 2a machen zusammengefasst deutlich, dass komplexe Gefahren- und Schadenslagen mit Kindern und Jugendlichen keine Seltenheit sind, allerdings bisher kaum strukturelle Vorplanungen für die entsprechende Versorgung vorliegen. Gleichzeitig kann festgehalten werden, dass die Notwendigkeit einer altersspezifisch differenzierten Psychosozialen Notfallversorgung von Kindern und Jugendlichen in komplexen Gefahren- und Schadenslagen besteht, aber bislang noch nicht durch die derzeit bestehenden Strukturen abgebildet wird.

Vor diesem Hintergrund wird zunächst empfohlen, die derzeit etablierten Strukturen in Zusammenarbeit mit allen beteiligten Netzwerkpartnern weiterzuentwickeln. Alarmierungs- und Einsatzstichworte sollten bei Bedarf durch den Zusatz „Kind“ ergänzt und mit entsprechenden Einsatzmitteln bzw. (nachzualarmierenden) Rettungs- sowie PSNV-Kräften hinterlegt werden (z. B., „MANV-Kind“).

Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass eine **Verbesserung der Fachexpertise** sowie der Aus- und Fortbildung in Bezug auf die PSNV von Kindern und Jugendlichen notwendig ist. Keines der in diesem Arbeitspaket betrachteten psychosozialen Akuthilfesysteme (Krisenintervention bzw. Notfallseelsorge) verfügt über weiterführende Kenntnisse in diesem Bereich und nur selten kann entsprechendes Fachpersonal nachalarmiert werden.

Darüber hinaus kann aus den gewonnenen Resultaten abgeleitet werden, dass die **materielle und räumliche Ausstattung** von kindgerechten Sammel- und Betreuungsstellen verbessert werden sollte. Längst nicht überall liegen bereits Konzepte vor, wo kindgerechte Sammel- und Betreuungsstellen eingerichtet werden können.

Insbesondere für den Fall, dass lagebedingt (beispielsweise in Evakuierungssituationen) ein längerer Betreuungsbedarf entsteht, wird die Einrichtung von **kindfreundlichen Schutz- und Spielräumen** („child friendly places“) empfohlen, wie sie auch in der humanitären Hilfe in Kriegs- und Krisengebieten üblich sind.

Literatur

Karutz, H., Fegert, A.-K., & Blank-Gorki, V. (2020). *Kind und Katastrophe*. Abschlussbericht zum Forschungsprojekt „Psychosoziale Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen“. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe: Bonn.

Zitierweise

Karutz, H., Fegert, A.-K., & Blank-Gorki, V. (2020). Kind und Katastrophe: Psychosoziale Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen. Faktenblatt zur Teilstudie 2a. MSH Medical School Hamburg: Hamburg.

Weitere Informationen: www.kikat.de

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



Forschungsprojekt „Kind und Katastrophe“ (KiKat)

Psychosoziale Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen

Faktenblatt zur Teilstudie 2b:

Auswertung von Ausbildungskonzepten

Kinder und Jugendliche gelten in komplexen Gefahren- und Schadenslagen als eine besonders vulnerable Bevölkerungsgruppe. Häufiger als bei Erwachsenen ist bei ihnen mit der Entwicklung negativer psychischer bzw. psychosozialer Ereignisfolgen zu rechnen. Vor diesem Hintergrund ist eine altersspezifisch differenzierte Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) angebracht. Wie Kindern und Jugendlichen bei der Bewältigung des Erlebten konkret geholfen werden kann, wurde von 2016 bis 2019 im Forschungsprojekt „Kind und Katastrophe (KiKat): Psychosoziale Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen“ untersucht. Das Projekt wurde unter dem Förderkennzeichen BBK III.1 – 413-20-10-400 vom Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) finanziert und unter der Leitung von Prof. Dr. Harald Karutz an die MSH Medical School Hamburg vergeben.

Kurzbeschreibung Teilstudie 2b

Angebote der Psychosozialen Notfallversorgung setzen nicht nur rein formelle Qualifikationen, sondern vor allem Handlungskompetenzen voraus. Vor diesem Hintergrund sollte analysiert werden, inwiefern Einsatzkräfte und Psychosoziale Akuthelfer auf den Umgang mit Kindern und Jugendlichen in komplexen Gefahren- und Schadenslagen vorbereitet sind. Darauf aufbauend sollten Vorschläge erarbeitet werden, um die bislang etablierten Ausbildungs- und Trainingskonzepte erziehungswissenschaftlich fundiert weiterzuentwickeln und pädagogische sowie auch fachliche Mindeststandards für zukünftige Lehr- und Lernveranstaltungen zu etablieren.

Methodik

In diesem Arbeitspaket ist ein vielfältiger Methodenmix zur Anwendung gekommen: Zunächst einmal wurde eine inhaltsanalytische Auswertung von Ausbildungsliteratur, d. h. von Lehrbüchern und Lernhilfen, sowie eine exemplarische Analyse von drei Unterrichtskonzepten verschiedener Anbieter aus pädagogischer Sicht vorgenommen.

Darüber hinaus wurden 106 Bildungseinrichtungen im Rettungswesen angeschrieben und mithilfe eines Onlinefragebogens zur Gestaltung ihrer Ausbildungsangebote im Hinblick auf den Umgang mit Kindern und Jugendlichen in Notfallsituationen befragt. Dabei lag der Fokus auf vermittelten Inhalten, der fachlichen Begründung dieser Inhalte, der Methodenwahl, dem zeitlichen Umfang, Lehr- und Lernzielen bzw. Kompetenzbeschreibungen sowie den Qualifikationen der unterrichtenden Lehrkräfte. Die Rücklaufquote liegt bei 14,2 %.

Um aufbauend auf der so erfolgten Status-quo-Analyse Hinweise zur Weiterentwicklung von Unterrichtskonzepten gewinnen zu können, wurde erarbeitet, welchem Anforderungsprofil Einsatzkräfte und Psychosoziale Akuthelfer im Hinblick auf den Umgang mit Kindern und Jugendlichen überhaupt gerecht werden müssen. Ergänzend wurde schließlich in der Spezialliteratur zur Didaktik und Methodik in notfallpädagogischen Handlungsfeldern recherchiert. Nicht zuletzt haben Publikationen zu Merkmalen guten Unterrichts sowie die Empfehlungen der Kultusministerkonferenz (KMK) zur Vermittlung von Handlungskompetenzen Beachtung gefunden.

Ausgewählte Ergebnisse

Insgesamt scheint der PSNV von Kindern und Jugendlichen sowohl in der Ausbildung von Einsatzkräften als auch von Psychosozialen Akuthelfern derzeit keine besonders hohe Aufmerksamkeit gewidmet zu werden; im Vergleich zu anderen Themen ist dieser Aspekt unterrepräsentiert.

In den Lehrbüchern für die Ausbildung von Einsatzkräften des Rettungsdienstes werden psychologische Aspekte des Umgangs mit Kindern z. B. auf maximal zwei überwiegend bebilderten Seiten dargestellt. Auf die Frage, ob dieses Thema überhaupt explizit unterrichtet wird, haben 53,3 % der teilnehmenden Bildungseinrichtungen mit „nein“ geantwortet und nur 46,7 % mit „ja“. In mehr als der Hälfte der teilnehmenden Bildungseinrichtungen gibt es zu diesem Thema auch kein Curriculum. Entsprechend unterschiedlich sind die vermittelten Inhalte: Auf den Umgang mit eigenen Belastungen wird z. B. nur bei einigen wenigen Anbietern eingegangen, auf Elterncoaching nur bei einem einzelnen. Spezielle einsatztaktische Erfordernisse von Großschadenslagen mit einer Vielzahl betroffener Kinder werden ebenfalls nur selten angesprochen. Ähnliches gilt für die Beschreibungen von Unterrichtszielen bzw. Kompetenzbeschreibungen: Diese sind überwiegend wague bzw. zumindest nicht operationalisiert angegeben.

Bei den Lehrkräften, die spezielle Aspekte der PSNV von Kindern und Jugendlichen unterrichten, zeigte sich ebenfalls eine hohe Varianz: Das Spektrum reicht hier von einem Gymnastiklehrer über „Kommunikationstrainer“ und Notfallsanitäter bis hin zu Theologen, Psychologen und Pädagogen. Bezogen auf den zeitlichen Umfang der Ausbildung kann festgehalten werden:

28,6 % der befragten Psychosozialen Akuthelfer haben an 2 bis 5 Unterrichtseinheiten zur PSNV von Kindern und Jugendlichen teilgenommen,

14,3 % der befragten Psychosozialen Akuthelfer haben an lediglich zwei Unterrichtseinheiten zu diesem Thema teilgenommen,

weitere 14,3 % haben allerdings auch mehr als 5 Unterrichtseinheiten zum Thema absolviert.

Speziell für den Bereich der Ausbildung psychosozialer Akuthelfer ist insgesamt jedoch deutlich geworden, dass längst nicht überall nach den Standards unterrichtet wird, die sich die Hilfsorganisationen sowie die evangelische und die katholische Kirche gemeinsam gegeben haben.

Ob der bislang übliche Unterricht zur PSNV von Kindern und Jugendlichen dazu geeignet ist, tatsächliche Handlungskompetenzen anzubahnen, erscheint fraglich. Dazu passen Ergebnisse aus einer anderen Teilstudie des KiKat-Projektes: Demnach gaben immerhin 45,1 % der Befragten in einer Onlinebefragung an, sich allein durch ihre Grundausbildung in der PSNV nur eingeschränkt auf den Umgang mit Kindern und Jugendlichen vorbereitet gefühlt zu haben. Weniger als die Hälfte der Befragten (42,8 %) fühlte sich sehr gut oder gut vorbereitet; 12,1 % gaben eine schlechte oder sogar sehr schlechte Vorbereitung an.

Abzuleitende Konsequenzen

Grundsätzlich ist in dieser Teilstudie erst einmal deutlich geworden, dass **Wettbewerb** unter Bildungseinrichtungen nicht nur wissenschaftliche Analysen beeinträchtigt, sondern auch die Entwicklung einheitlicher (Mindest-) Standards behindert. Hier sollte in übergeordneten Gremien (wie es teilweise auch bereits geschieht) unbedingt weiterhin entgegengewirkt werden.

Während es im Bereich der medizinischen Notfallversorgung von Kindern bereits standardisierte Trainingsprogramme (z. B. „PALS“, „PTLS“, „EPC“, „Paed Sim®“ usw.) gibt, fehlen vergleichbare Angebote im Feld der PSNV bislang fast völlig. Ausnahmen sind das „Rettungsdiensttraining für emotionale und medizinische Kompetenzen“ (RettMeKi), bei dem die Selbstwahrnehmung und die Regulation eigener Emotionen bei Kindernotfällen im Vordergrund steht, sowie das modular aufgebaute Pädiafit®-Konzept.

Eine Übersicht wünschenswerter **Inhalte**, die in Schulungen zur PSNV von Kindern und Jugendlichen aufgegriffen werden sollten, zeigt Tab. 1. Darüber hinaus sollten mögliche Belastungen der eingesetzten Kräfte sowie psychologische Selbstschutzstrategien angesprochen werden.

Im Hinblick auf geeignete **Methoden** ist Kleingruppen- bzw. Partnerarbeit Frontalsettings vorzuziehen, da gerade bei diesem Unterrichtsthema Vertraulichkeit und ein intensiver, nachdenklicher Austausch untereinander notwendig sind.

Inhalte für Einsatzkräfte

- Erleben, das Verhalten sowie die Bedarfe und Bedürfnisse von Kindern unterschiedlicher Altersstufen
 - Mögliche psychosoziale Belastungsfolgen bei Kindern
 - Erkennen kindlicher Bedarfe und Bedürfnisse
 - Kindgerechte Informationsvermittlung, Gesprächsführung und Wortwahl
 - Kindgerechte Aktivierung und Stärkung des Selbstwirksamkeitserlebens
 - Vermittlung von Schutz und Sicherheit
 - Deeskalation im Umgang mit Kindern und Eltern
 - Besonderheiten bei Einsätzen mit vielen betroffenen Kindern (kinderfreundliche Schutz- und Spielräume, Elternkoordinator, Elterninformationsstellen usw.)
-

Inhalte für Psychosoziale Akuthelfer (zusätzlich)

- Eltern- bzw. Bezugspersonencoaching
 - Gestaltung von Gruppeninterventionen
 - Besonderheiten in Kindergärten und Schulen
 - Zusammenarbeit mit anderen Akteuren sowie bedarfs- und bedürfnisgerechte Weitervermittlung an diese
-

Tab. 1: Wünschenswerte Ausbildungsinhalte

Generell scheinen intensive Fallbesprechungen mit einer Anleitung zur konstruktiven Handlungsreflexion sowie Übungen zum Perspektivwechsel angebracht. Die mögliche Belastung von Auszubildenden allein durch das stark emotional aufgeladene Unterrichtsthema erfordert zudem, präventive Schutz- und Sicherheitsmechanismen (z. B. Exit-Strategien, Festlegen „roter Linien“) einzuführen.

Nicht unerwähnt bleiben soll, dass eine praxisbezogene Ausbildung für den Umgang mit Kindern in Notfällen dadurch erschwert wird, dass realistische Rollenspiele mit Kindern im Grunde genommen unverantwortlich sind. Mit professionell geschulten Kinderschauspielern wären solche Rollenspiele zwar denkbar, diese sind jedoch entsprechend kostenintensiv und schwierig zu organisieren.

Völlig neue Perspektiven zeichnen sich durch technische Entwicklungen ab: Virtuelle Simulationen werden in Zukunft sicherlich weitere Trainingsmöglichkeiten darstellen.

Bei der **Medienauswahl** bieten sich insbesondere personalisierte, möglichst detaillierte Fallbeschreibungen, Videos, Bildmaterial zur Perspektivwechselunterstützung sowie didaktisch reduzierte Regelwerke und Merkhilfen an. **Lehrkräfte** sollten neben einer Qualifizierung im Bereich der Entwicklungspsychologie sowie der PSNV möglichst auch über eigene Felderfahrung im Umgang mit (notfallbetroffenen) Kindern und Jugendlichen verfügen.

Literatur

Karutz, H., Fegert, A.-K., & Blank-Gorki, V. (2020). *Kind und Katastrophe*. Abschlussbericht zum Forschungsprojekt „Psychosoziale Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen“. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe: Bonn.

Zitierweise

Karutz, H., Fegert, A.-K., & Blank-Gorki, V. (2020). Kind und Katastrophe: Psychosoziale Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen. Faktenblatt zur Teilstudie 2b. MSH Medical School Hamburg: Hamburg.

Weitere Informationen: www.kikat.de

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



Forschungsprojekt „Kind und Katastrophe“ (KiKat)

Psychosoziale Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen

Faktenblatt zur Teilstudie 3a:

Auswertung einer Onlinebefragung von PSNV-Einsatzkräften

Kinder und Jugendliche gelten in komplexen Gefahren- und Schadenslagen als eine besonders vulnerable Bevölkerungsgruppe. Häufiger als bei Erwachsenen ist bei ihnen mit der Entwicklung negativer psychischer bzw. psychosozialer Ereignisfolgen zu rechnen. Vor diesem Hintergrund ist eine altersspezifisch differenzierte Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) angebracht. Wie Kindern und Jugendlichen bei der Bewältigung des Erlebten konkret geholfen werden kann, wurde von 2016 bis 2019 im Forschungsprojekt „Kind und Katastrophe (KiKat): Psychosoziale Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen“ untersucht. Das Projekt wurde unter dem Förderkennzeichen BBK III.1 – 413-20-10-400 vom Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) finanziert und unter der Leitung von Prof. Dr. Harald Karutz an die MSH Medical School Hamburg vergeben.

Kurzbeschreibung Teilstudie 3a

Durch eine standardisierte Befragung von Akteuren der Psychosozialen Notfallversorgung sollte systematisch erarbeitet werden, welche Hilfsangebote und -maßnahmen für Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen aus Sicht der Praxis zu empfehlen sind, in welchen Bereichen der Versorgung es besondere Herausforderungen gibt und welche Aspekte ggf. noch weiterentwickelt werden sollten. Eine derart umfassende Untersuchung, die Einsatzerfahrungen mit einer speziellen Zielgruppe in den Blick nimmt, hat es im deutschsprachigen Raum bislang nicht gegeben.

Methodik

Im Rahmen der sowohl quantitativen als auch qualitativen Studie wurde zunächst ein Onlinefragebogen konstruiert. Im Zuge der Datenerhebung wurden 350 Personen aus dem Feld der Psychosozialen Notfallversorgung mit der Bitte um Weiterverteilung in entsprechende Systeme kontaktiert. Die erhobenen Daten der Onlinebefragung wurden mittels IBM SPSS Statistics und MAXQDA 10 sowohl deskriptiv, als auch inhaltsanalytisch aufbereitet. Die inhaltsanalytische Auswertung der Daten erfolgt dabei auf der Grundlage der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010).

Insgesamt fließen die Daten von 812 Befragten mit einem Durchschnittsalter von 51,5 Jahren (SD = 10.2), die seit durchschnittlich 9,7 Jahren (SD = 6.7) im Bereich der Psychosozialen Notfallversorgung tätig sind, in die endgültige Analyse ein. 58 % (473) der befragten PSNV-Fachkräfte waren weiblich, 41 % (331) waren männlich. Der restliche Teil der Befragten (1 %) machte keine Angaben zum Geschlecht. 18 % (140) der Befragten sind hauptberuflich im Bereich der Psychosozialen Notfallversorgung tätig, 11 % (90) nebenberuflich und 71 % (568) ehrenamtlich. 51,8 % (421) der Befragten äußerten, bereits praktische Erfahrungen mit Kindern und Jugendlichen in komplexen Gefahren- und Schadenslagen gemacht zu haben.

Ausgewählte Ergebnisse

82 % der Befragten gaben an, dass die besonderen Bedarfe und Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen im Rahmen ihrer Grundausbildung thematisiert wurden. 45,1 % der Befragten berichten jedoch ebenso, sich durch ihre Grundausbildung nur z. T. auf den Umgang mit Kindern und Jugendlichen vorbereitet gefühlt zu haben (Abb. 1).

Zum thematischen Schwerpunkt der praktischen Einsatzerfahrungen wurden insgesamt 1.254 Nennungen gefunden, die den beiden deduktiv entwickelten Hauptkategorien „Maßnahmen“ und „Handlungsempfehlungen“ zugeordnet werden konnten. Empfohlen wurde insbesondere, dass PSNV-Kräfte für Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen vorrangig als Ansprechpartner fungieren und unaufdringliche Präsenz zeigen sollten. Hohe Bedeutung haben aus Sicht der Befragten außerdem die Vermittlung von Sicherheit und altersgerechten Informationen, die Stärkung der Selbstwirksamkeit sowie die Einrichtung eines sicheren Ortes für die weitere Versorgung. Dieser Ort sollte kindgerecht ausgestattet sein, d. h., es sollten entsprechende Materialien (Malsachen, Spielzeuge, Kuschtiere usw.) zur Verfügung stehen, um Kinder und Jugendliche zu beschäftigen.

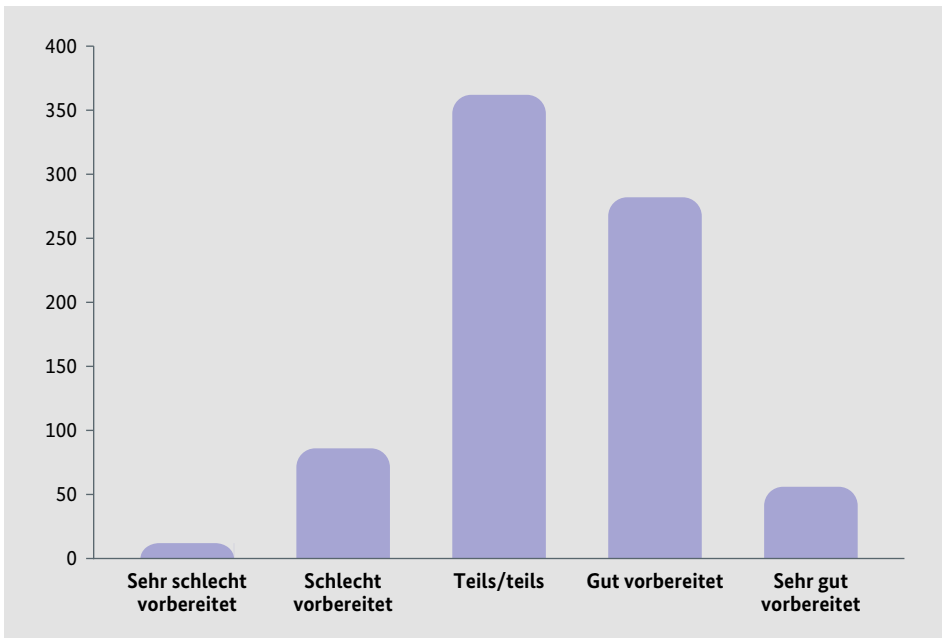


Abb. 1: Vorbereitung auf den Umgang mit Kindern und Jugendlichen in Großschadensereignissen (n = 809) (eigene Darstellung)

Darüber hinaus wurde von den Befragten empfohlen, dass die Bezugspersonen der Kinder zeitnah, möglichst umgehend, über das Geschehene informiert werden sollten.

Ableiten lässt sich aus den Befragungen ferner, dass speziell geschulte Fachkräfte zum Einsatz kommen sollten. In diesem Zusammenhang werden ausdrücklich entsprechende Fort- und Weiterbildungen sowie Einsatzübungen gewünscht.

Abzuleitende Konsequenzen

Ein bereits vor einigen Jahren entwickeltes Konzept zur **Psychischen Ersten Hilfe** für Kinder (Karutz, 2015) konnte mit den Ergebnissen der Befragung in seinen Kernaussagen bzw. Handlungsempfehlungen zunächst einmal empirisch bestätigt werden (Abb. 2). Demnach sollte eine Akutversorgung auf jeden Fall folgende fünf Aspekte beinhalten:



Abb. 2: Merkgiguren zur Psychischen Ersten Hilfe (Karutz, 2015)

1. Die Beachtung der individuellen Bedürfnisse betroffener Kinder und Jugendlicher
2. Die Vermittlung von Informationen auf eine altersgerechte Art und Weise
3. Die Stärkung der Selbstwirksamkeit, etwa durch Übertragung einfacher Aufgaben

4. Die rasche Benachrichtigung und Einbeziehung der kindlichen Bezugspersonen
5. Die Vermittlung von Schutz und Sicherheit

Deutlich geworden ist in den Befragungen ein besonders hoher **Bedarf an PSNV-Fachkräften**. Folgende (bislang allerdings nicht validierte) Tabelle kann ggf. zur Berechnung des Kräftebedarfs herangezogen werden:

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

Tab. 1: Berechnung des PSNV-Kräftebedarfs zur Begleitung von Kindern und Jugendlichen in komplexen Gefahren- und Schadenslagen

Problematisch erscheint aus Sicht der Befragten zudem die **Vermittlung betroffener Kinder und Jugendlicher in weiterführende Hilfsstrukturen**. Aus diesem Grund scheint einerseits eine bessere Vernetzung der vorhandenen Hilfeanbieter, andererseits aber auch die Schaffung zusätzlicher Angebote angebracht, um bestehende Versorgungslücken schließen zu können.

Insgesamt haben die Befragungsergebnisse deutlich gemacht, dass die Psychosoziale Notfallversorgung von Kindern und Jugendlichen in komplexen Gefahren- und Schadenslagen nicht nur in fachlicher, sondern auch in organisatorisch-struktureller Hinsicht besondere Herausforderungen beinhaltet.

Fachliche Herausforderungen bestehen darin, individuelle Bedarfe und Bedürfnisse betroffener Kinder und Jugendlicher zu erkennen, Schutz und Sicherheit zu vermitteln, Informationen auf eine altersgerechte Art und Weise zu vermitteln, kindliche Bezugspersonen zu aktivieren und zu stabilisieren sowie nicht zuletzt auch für den Schutz vor Medienvertretern zu sorgen.

Organisatorisch-strukturelle Herausforderungen bestehen in der Etablierung einheitlicher Ausbildungsstandards sowie der Gestaltung geeigneter Fort- und Weiterbildungen, im Einsatz von ausreichend vielen und angemessen qualifizierten Fachkräften, in der Vorhaltung kindgerechter Materialien, in der Einrichtung

eines sicheren Ortes bzw. einer Kinderbetreuungsstelle, in der Vernetzung aller beteiligten Akteure sowie in der Weitervermittlung in mittel- und längerfristige Versorgungsangebote.

Literatur

Karutz, H., Fegert, A.-K., & Blank-Gorki, V. (2020). *Kind und Katastrophe*. Abschlussbericht zum Forschungsprojekt „Psychosoziale Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen“. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe: Bonn.

Zitierweise

Karutz, H., Fegert, A.-K., & Blank-Gorki, V. (2020). Kind und Katastrophe: Psychosoziale Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen. Faktenblatt zur Teilstudie 3a. MSH Medical School Hamburg: Hamburg.

Weitere Informationen: www.kikat.de

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



Forschungsprojekt „Kind und Katastrophe“ (KiKat)

Psychosoziale Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen

Faktenblatt zur Teilstudie 3b:

Auswertung von Experteninterviews

Kinder und Jugendliche gelten in komplexen Gefahren- und Schadenslagen als eine besonders vulnerable Bevölkerungsgruppe. Häufiger als bei Erwachsenen ist bei ihnen mit der Entwicklung negativer psychischer bzw. psychosozialer Ereignisfolgen zu rechnen. Vor diesem Hintergrund ist eine altersspezifisch differenzierte Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) angebracht. Wie Kindern und Jugendlichen bei der Bewältigung des Erlebten konkret geholfen werden kann, wurde von 2016 bis 2019 im Forschungsprojekt „Kind und Katastrophe (KiKat): Psychosoziale Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen“ untersucht. Das Projekt wurde unter dem Förderkennzeichen BBK III.1 – 413-20-10-400 vom Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) finanziert und unter der Leitung von Prof. Dr. Harald Karutz an die MSH Medical School Hamburg vergeben.

Kurzbeschreibung Teilstudie 3b

Um ein möglichst umfassendes und differenziertes Bild der PSNV für Kinder und Jugendliche in Deutschland darstellen zu können, wurde neben der Befragung von Betroffenen (Teilstudie 4) und in der Praxis tätigen psychosozialen Akuthelfern (Teilstudie 3a) ein Augenmerk auf die Systematisierung der im deutschsprachigen Raum verfügbaren fachlichen, praktischen und wissenschaftlichen Expertise gelegt. Ziel war es hierbei vor allem, eine fundierte Einschätzung der derzeitigen Versorgungssituation zu erhalten und Empfehlungen für die Weiterentwicklung des gesamten Feldes zu generieren.

Methodik

Mit einem qualitativen, leitfadengestützten Interview wurden insgesamt 17 Experten der Psychosozialen Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche befragt. Um das zeitlich und thematisch breite Feld der PSNV abzubilden, wurden gezielt Personen ausgewählt, die fundierte Aussagen a) zur Akutversorgung und/oder b) zur mittel- und langfristigen Versorgung von Kindern und Jugendlichen treffen können. Ebenso lag ein Fokus darauf, verschiedene inhaltliche Aspekte abzubilden. So stammt ein Teil der Befragten aus der Praxis, ein Teil beschäftigt sich hauptsächlich mit koordinativen Aufgaben in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen und andere sind in der Forschung zu PSNV-relevanten Fragestellungen aktiv.

Die Befragung der Experten erfolgte anhand von fünf übergeordneten Kategorien: Fragen zur Person und dem eigenen Hintergrund, zur Einschätzung der aktuellen Situation in Bezug auf die PSNV für Kinder und Jugendliche in Deutschland, zur Bewertung der in Deutschland angebotenen spezifischen Ausbildungen, zu fachlichen Herausforderungen sowie zu Zukunftsperspektiven für das gesamte Feld. In der Auswertung der Interviews wurde anschließend ein Kategoriensystem eta-

bliert, das diese Oberkategorien aufnimmt und ausdifferenziert. Tab. 1 gibt hierzu einen Überblick.

Schwerpunkt	Ausdifferenzierung
Personenbezogene Angaben	<ul style="list-style-type: none"> • Beruflicher Hintergrund • Bezug zur PSNV • Erfahrungen mit Kindern und Jugendlichen in komplexen Gefahren- und Schadenslagen
Status quo bzw. kritische Bestandsaufnahme	<ul style="list-style-type: none"> • Wirkspektrum etablierter Angebote • Verfügbarkeit und Erreichbarkeit • Forschungsdefizite
Ausbildung	<ul style="list-style-type: none"> • Zeitlicher Umfang • Dozenten und Methoden • Ziele und Inhalte
Fachliche Herausforderungen	<ul style="list-style-type: none"> • Emotionale Aspekte • Vernetzung der verschiedenen Akteure • Diagnostik bzw. Bedarfs- und Bedürfnisanalysen
Weiterentwicklung	<ul style="list-style-type: none"> • Fachliche Maßnahmen und Angebote • Forschungsthemen und -bedarfe • Qualifikation der verschiedenen Akteure • Umsetzungshilfen

Tab. 1: Auswertungskategorien der qualitativen, leitfadengestützten Experteninterviews

Ausgewählte Ergebnisse

Hinsichtlich der aktuellen Situation zur PSNV für Kinder und Jugendliche in Deutschland zeichnet sich auf Basis der Experteninterviews für das gesamte Bundesgebiet ein sehr heterogenes Bild: Grundsätzlich ist psychosoziale Akuthilfe zunehmend und flächendeckend verfügbar, allerdings fehlt vielerorts eine vertiefende kinder- sowie jugendspezifische Qualifikation und Ausrichtung der jeweiligen Angebote.

Als derzeit defizitär wird auch die mittel- und langfristige Versorgungssituation eingeschätzt – insbesondere in Bezug auf sogenannte „Brückenfunktionen“. Das bedeutet, dass vor allem niedrigschwellige und zeitlich verbindende Angebote zwischen der psychosozialen Akuthilfe und ggf. im weiteren Verlauf in Anspruch genommenen psychotherapeutischen Maßnahmen fehlen.

Als quantitativ mangelhaft wird von den Experten außerdem der Zugang zu approbierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit einer zusätzlichen Qualifikation im Traumabereich beurteilt.

Als wesentliche Aspekte, die es in der PSNV für Kinder und Jugendliche weiterzuentwickeln gilt, benennen die Experten vor allem strukturelle und inhaltliche Aspekte: Zentrales strukturelles Element ist demnach die Einrichtung zentraler Koordinierungsstellen nach komplexen Gefahren- und Schadenslagen. Diese sollten konzeptionell so angelegt sein, dass sie den Betroffenen ein umfassendes „Case Management“, eine Brücken- und auch Lotsenfunktion zur Vermittlung in weiterführende Hilfen sowie Unterstützung bei bürokratischen Fragestellungen anbieten.

In inhaltlicher Hinsicht weisen die Experten auf zahlreiche Details hin, die im Rahmen der PSNV zu beachten sind. Unter anderem wurde beispielsweise auf die Bedeutung von Deeskalationskompetenz im Umgang mit sehr betroffenen Eltern in Akutsituationen hingewiesen. Auch die Notwendigkeit, als psychosozialer Akuthelfer bei starker Belastung ggf. Distanzierungsstrategien für sich selbst anzuwenden, wurde von einzelnen Experten thematisiert.

Besonders deutlich hervorgehoben wurde, dass Psychosoziale Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche stets einem systemischen Ansatz folgen muss. Demnach müssen die Traumasensibilität sowie die Kompetenz, angemessen mit psychosozialen Notfallfolgen bzw. Traumatisierungsprozessen bei Kindern umzugehen, im gesamten kindlichen Umfeld gesteigert werden.

Bezogen auf die Ausbildung wurde von den Experten festgestellt, dass es oftmals an speziellen Dozenten für die Psychosoziale Notfallversorgung von Kindern und Jugendlichen fehlt. Wünschenswert erscheinen sowohl Felderfahrung im Einsatzwesen, eine PSNV-spezifische Qualifikation als auch eine fundierte entwicklungspsychologische Expertise. Einem solchen Anforderungsprofil werden aktuell jedoch nur wenige Lehrkräfte gerecht.

Zusätzlich wurden die Experten befragt, welche Themen in der Zukunft Gegenstand weiterer Forschungsaktivitäten sein sollten. Hier ergaben sich verschiedene Schwerpunkte: Zum einen wurde die Notwendigkeit benannt, die Wirksamkeit und Qualität der verschiedenen Maßnahmen in der psychosozialen Akuthilfe zu überprüfen.

Damit verbunden wurde die Frage formuliert, welche konkreten Maßnahmen beispielsweise die Resilienz des gesamten kindlichen Bezugssystems stärken könnten. Darüber hinaus wurde es als wichtig erachtet, interkulturelle Aspekte im Umgang

mit Kindern und Jugendlichen bzw. Familiensystemen vertiefend zu analysieren. Hinzu kommen Fragestellungen nach dem besonderen Umgang mit psychisch vorbelasteten Kindern und Jugendlichen oder solchen mit besonderen Bedürfnissen, Bedarfen und Behinderungen, speziell unter den Rahmenbedingungen einer komplexen Gefahren- und Schadenslage.

Abzuleitende Konsequenzen

Zusammengefasst zeigen die Ergebnisse der Experteninterviews, dass die Psychosoziale Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche in Deutschland noch am Anfang ihrer strukturellen und inhaltlichen Entwicklung steht. Dementsprechend sind verschiedene Schritte notwendig, um eine Verbesserung der Versorgungssituation nach komplexen Gefahren- und Schadenslagen zu erreichen. Dazu gehören folgende Aspekte:

- eine **kommunale und auch regionale Vernetzung** der wesentlichen Akteure in den konzeptionellen Vorbereitungen, um den Betroffenen nach einer komplexen Gefahren- und Schadenslage ein umfassendes Hilfenetzwerk niedrigschwellig und aufeinander aufbauend zur Verfügung stellen zu können;
- die Einrichtung von **zentralen, anlassbezogenen Koordinierungsstellen**, die einen Überblick über das gesamte Hilfenetzwerk haben und für die Betroffenen eine Lotsen- bzw. Brückenfunktion übernehmen können;
- die Einrichtung und **Erweiterung psychotherapeutischer Angebote** mit traumaspezifischer Ausrichtung. Hierzu gehört beispielsweise auch die Etablierung zusätzlicher Traumaambulanzen für Kinder und Jugendliche im gesamten Bundesgebiet;
- das Angebot von Versorgungsmaßnahmen, die generell einem **systemischen Hilfeverständnis** folgen. Damit verbunden ist eine entsprechende Schulung sämtlicher Kräfte, die im zeitlichen Ablauf der Psychosozialen Notfallversorgung zum Einsatz kommen;
- die **Vertiefung wissenschaftlicher Forschungsaktivitäten**, insbesondere zur Wirksamkeit von Maßnahmen in der psychosozialen Akuthilfe, bei der Begleitung von Kindern und Jugendlichen im interkulturellen Kontext sowie von Kindern mit Behinderungen.

Literatur

Karutz, H., Fegert, A.-K., & Blank-Gorki, V. (2020). *Kind und Katastrophe*. Abschlussbericht zum Forschungsprojekt „Psychosoziale Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen“. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe: Bonn.

Zitierweise

Karutz, H., Fegert, A.-K., & Blank-Gorki, V. (2020). Kind und Katastrophe: Psychosoziale Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen. Faktenblatt zur Teilstudie 3b. MSH Medical School Hamburg: Hamburg.

Weitere Informationen: www.kikat.de

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



Forschungsprojekt „Kind und Katastrophe“ (KiKat)

Psychosoziale Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen

Faktenblatt zur Teilstudie 4:

Auswertung von Interviews mit Betroffenen

Kinder und Jugendliche gelten in komplexen Gefahren- und Schadenslagen als eine besonders vulnerable Bevölkerungsgruppe. Häufiger als bei Erwachsenen ist bei ihnen mit der Entwicklung negativer psychischer bzw. psychosozialer Ereignisfolgen zu rechnen. Vor diesem Hintergrund ist eine altersspezifisch differenzierte Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) angebracht. Wie Kindern und Jugendlichen bei der Bewältigung des Erlebten konkret geholfen werden kann, wurde von 2016 bis 2019 im Forschungsprojekt „Kind und Katastrophe (KiKat): Psychosoziale Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen“ untersucht. Das Projekt wurde unter dem Förderkennzeichen BBK III.1 – 413-20-10-400 vom Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) finanziert und unter der Leitung von Prof. Dr. Harald Karutz an die MSH Medical School Hamburg vergeben.

Kurzbeschreibung Teilstudie 4

Durch Interviews mit Kindern und Jugendlichen, die in der Vergangenheit eine Amoklage, terroristische Gewalt oder eine Naturkatastrophe miterleben mussten, sollte eine systematische Analyse von Bedarfen und Bedürfnissen Betroffener unmittelbar in der Akutsituation erfolgen. Vor diesem Hintergrund stellt die Teilstudie einen wichtigen Schritt auf dem Weg zu einheitlichen, empirisch begründeten Handlungsempfehlungen für eine altersspezifisch differenzierte Psychosoziale Notfallversorgung dar. Darüber hinaus kann eine wertvolle Orientierungshilfe für die Integration der Bedarfe und Bedürfnisse betroffener Kinder und Jugendlicher in entsprechende Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote abgeleitet werden.

Methodik

Im Rahmen einer qualitativen Untersuchung wurden mit den betroffenen Kindern und Jugendlichen teilstandardisierte, leitadengestützte Interviews durchgeführt. Das dafür erforderliche Ethikvotum liegt selbstverständlich vor.

Zur Stichprobengenerierung wurden dabei Ansprechpartner der Psychosozialen Notfallversorgung kontaktiert, die betroffene Kinder und Jugendliche in der Folge komplexer Gefahren- und Schadenslagen betreut und begleitet hatten. Bei diesen Akteuren handelte es sich um Mitarbeiter der AETAS Kinderstiftung in München, der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie in Berlin, der Feuerwehr bzw. der evangelischen Kirche in Oberhausen sowie der Bundesgeschäftsstelle des Deutschen Alpenvereins (DAV) in München. Auf diese Weise wurden für die Studie folgende Ereignisse relevant:

- der Amoklauf in München im Juli 2016, bei dem ein Schüler 9 Menschen getötet und 5 weitere verletzt hat,
- der Terroranschlag in Nizza, ebenfalls im Juli 2016, bei dem ein Attentäter 86 Menschen getötet und mehr als 400 weitere verletzt hat,
- der Terroranschlag in Barcelona im August 2017, bei dem 14 Menschen getötet und mindestens 118 weitere von einem Attentäter verletzt worden sind sowie
- diverse Naturkatastrophen zwischen 2014 und 2016. Hierbei handelte es sich um Blitzeinschlagereignisse und Lawinenabgänge mit einer Verschüttung von Betroffenen.

Insgesamt konnten elf Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 12 und 18 Jahren ($M = 17.2$, $SD = 2.2$) identifiziert werden, die bereit waren, über ihre Erfahrungen im Rahmen der entsprechenden Ereignisse zu sprechen. Dabei wurden lediglich Kinder und Jugendliche berücksichtigt, die zum Zeitpunkt des Interviews mindestens sechs Jahre alt und zum Zeitpunkt des Ereignisses nicht älter als 18 Jahre alt gewesen sind. An die Zeit, die seit dem Ereignis vergangen sein musste, wurden darüber hinaus keine weiteren Anforderungen gestellt.

Nicht unerwähnt bleiben soll an dieser Stelle, dass die ebenfalls geplante Befragung einer Vielzahl weiterer Kinder und Jugendlicher aufgrund datenschutzrechtlicher und bürokratischer Hindernisse bedauerlicherweise nicht realisiert werden konnte.

Das durchschnittliche Alter der befragten Kinder und Jugendlichen zum Zeitpunkt des Ereignisses lag bei 15,4 Jahren ($SD = 1.8$), während das Ereignis durchschnittlich 23,1 Monate ($SD = 0.35$) zurücklag. 54,6 % (6) der befragten Kinder und Jugendlichen waren weiblich, 45,5% (5) waren männlich. 72,7 % (8) waren im Rahmen sogenannter Man-made-Ereignisse von komplexen Gefahren- und Schadenslagen betroffen, die übrigen 27,3 % (3) von terroristischer Gewalt. Die mittels TSK-10 erhobene aktuelle Belastung betroffener Kinder und Jugendlicher lag bei durchschnittlich 1,8 ($SD = 0.64$). Keines der Kinder erreichte einen Wert von 5 oder mehr „Ja“-Antworten.

Ausgewählte Ergebnisse

Im Hinblick auf das **Erleben der Akutsituation**

- berichteten Kinder und Jugendliche vor allem, mit Panikgefühlen und starker Angst reagiert zu haben. Die Angst um die eigene Sicherheit stand dabei häufig im Zentrum des eigenen Angsterlebens.
- Ein Teil der Kinder gab darüber hinaus an, sich während des Ereignisses fassungs- und orientierungslos gefühlt oder „einfach funktioniert“ zu haben.
- Hinsichtlich situativer Faktoren stellten v. a. die Eltern bereits während des Ereignisses eine wichtige soziale Ressource dar.
- Das Verhalten von Polizeibeamten in der Akutsituation wurde von den Kindern und Jugendlichen ambivalent beschrieben; damit verbunden sind sowohl belastende als auch entlastende Erfahrungen.

Bezogen auf die **Zeit unmittelbar nach dem Ereignis**

- berichtete ein Großteil der Kinder und Jugendlichen von belastenden Erinnerungen (Intrusionen) und Vermeidungsverhalten. Diese Darstellung deckt sich mit der verfügbaren Fachliteratur bzw. Studienlage.
- Angebote der Psychosozialen Akuthilfe wurden aus diversen Gründen nur sehr selten direkt in Anspruch genommen. Die Anwesenheit der beteiligten Akteure wurde insgesamt jedoch positiv erlebt.

Zu den Wochen und Monaten nach dem Erlebten, d. h. zur **mittel- und langfristigen Verarbeitung**

- berichteten ausnahmslos alle Kinder und Jugendlichen von anhaltenden belastenden Erinnerungen und Vermeidungsverhalten.
- Die Mehrheit der Kinder und Jugendlichen berichtete darüber hinaus von Problemen im schulischen Bereich, vor allem Konzentrationschwierigkeiten.
- Die weitere Verarbeitung des Erlebten wurde insbesondere durch die Schule bzw. das Verhalten der jeweiligen Lehrkräfte beeinflusst. Der schulische Umgang mit dem Geschehenen kann dabei sowohl eine entlastende als auch eine zusätzlich belastende Wirkung entfalten.

- Die eigenen Eltern wurden in den Wochen und Monaten nach dem Ereignis weiterhin als besonders wichtige und hilfreiche Ressource erlebt.
- Die Mehrheit der Kinder und Jugendlichen gab an, längerfristige Versorgungsangebote wahrgenommen zu haben. Zugleich wurde eindrucksvoll beschrieben, wie schwierig sich beispielsweise der Zugang zu Psychotherapieangeboten gestaltet hat.

Abzuleitende Konsequenzen

- Die Vermittlung von Schutz und Sicherheit sowie von orientierenden Informationen sollte in der Akutsituation mit höchster Priorität erfolgen.
- So rasch wie möglich sollte zudem Kontakt zu den Eltern betroffener Kinder hergestellt werden.
- Psychosoziale Akuthelfer sollten sichtbare Präsenz zeigen, ohne sich Kindern aufzudrängen.
- Im weiteren Verlauf stellt die Psychoedukation zum Umgang mit psychosozialen Belastungsfolgen eine wesentliche Hilfestellung dar.
- Psychoedukation sollten nicht nur die betroffenen Kinder, sondern vor allem auch deren Eltern erfahren, um ihren Nachwuchs angemessen bei der Erfahrungsverarbeitung unterstützen zu können.
- Darüber hinaus ist die Einbindung von Lehrkräften von Bedeutung, damit die Schule als Institution ebenfalls zur Bewältigung beitragen kann und nicht als zusätzliche Belastung empfunden wird.
- Insgesamt scheint eine mittel- bzw. sogar längerfristige Unterstützung des mitbetroffenen Familiensystems bzw. Umfeldes angebracht (Abb. 1).
- Psychotherapieangebote sollten niedrigschwelliger erreichbar sein bzw. betroffene Familien sollten bei der Suche nach geeigneten Psychotherapeuten eine praktische Unterstützung erhalten.

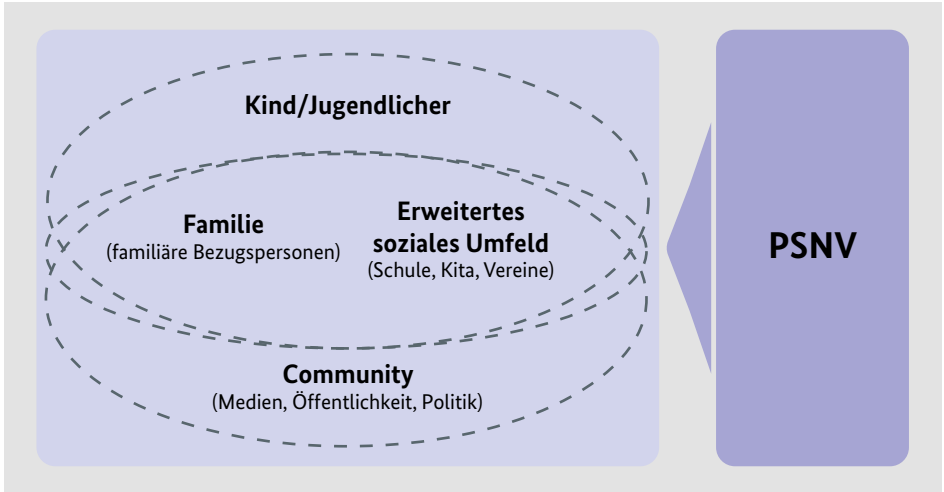


Abb. 1: Systemische Ausrichtung von PSNV-Angeboten (eigene Darstellung)

Literatur

Karutz, H., Fegert, A.-K., & Blank-Gorki, V. (2020). *Kind und Katastrophe*. Abschlussbericht zum Forschungsprojekt „Psychosoziale Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen“. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe: Bonn.

Zitierweise

Karutz, H., Fegert, A.-K., & Blank-Gorki, V. (2020). *Kind und Katastrophe: Psychosoziale Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen*. Faktenblatt zur Teilstudie 4. MSH Medical School Hamburg: Hamburg.

Weitere Informationen: www.kikat.de

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



Forschungsprojekt „Kind und Katastrophe“ (KiKat)

Psychosoziale Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen

Ableitung von Handlungsempfehlungen für Organisationen bzw. Institutionen, Kommunen, Bund und Länder

Kinder und Jugendliche gelten in komplexen Gefahren- und Schadenslagen als eine besonders vulnerable Bevölkerungsgruppe. Häufiger als bei Erwachsenen ist bei ihnen mit der Entwicklung negativer psychischer bzw. psychosozialer Ereignisfolgen zu rechnen. Vor diesem Hintergrund ist eine altersspezifisch differenzierte Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) angebracht. Wie Kindern und Jugendlichen bei der Bewältigung des Erlebten konkret geholfen werden kann, wurde von 2016 bis 2019 im Forschungsprojekt „Kind und Katastrophe (KiKat): Psychosoziale Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen“ untersucht. Das Projekt wurde unter dem Förderkennzeichen BBK III.1 – 413-20-10-400 vom Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) finanziert und unter der Leitung von Prof. Dr. Harald Karutz an die MSH Medical School Hamburg vergeben.

Kurzbeschreibung

Im Rahmen des Forschungsprojektes wurden mehrere Teilstudien durchgeführt: eine systematische Literaturrecherche (Teilstudie 1), die exemplarische Auswertung von Einsatzplanungen und Ausbildungskonzepten (Teilstudie 2) sowie die Befragung von 812 PSNV-Einsatzkräften, 17 Experten und 11 Betroffenen (Teilstudien 3 und 4).

Spezielle Fragestellungen wurden darüber hinaus noch in weiteren Arbeitspaketen bearbeitet. Beispielsweise wurde eine Inhaltsanalyse von 552 Postings in einem sozialen Netzwerk durchgeführt, um Erkenntnisse über die Nutzung dieses Mediums durch Jugendliche nach einer komplexen Gefahren- und Schadenslage zu gewinnen. Durch eine ergänzende Befragung von 92 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten wurde die traumatherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen analysiert, und nicht zuletzt wurde eine Datenbank angelegt, in der 370 Großschadenslagen verzeichnet sind, die sich seit 2010 mit mehreren betroffenen Kindern in Deutschland ereignet haben. Auf diese Weise konnte z. B. ein systematischer Überblick über die Einsatzrealität gewonnen werden.

Basierend auf all diesen Erhebungen und im Austausch mit Mitgliedern eines projektbegleitenden Arbeitskreises im Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) wurden abschließend Empfehlungen formuliert, um die Psychosoziale Notfallversorgung zielgruppen- bzw. altersspezifisch differenziert weiterzuentwickeln. Eine Auswahl bzw. eine stark gekürzte Zusammenfassung dieser Empfehlungen wird nachfolgend dargestellt.

Grundsätzliche Überlegungen

Die abgeleiteten Empfehlungen basieren zunächst einmal auf der Überlegung, dass für die PSNV von Kindern und Jugendlichen in komplexen Gefahren- und Schadenslagen **keinesfalls ein komplett neues Versorgungssystem** geschaffen werden muss. Um unnötige Parallelstrukturen zu vermeiden, soll vielmehr an bewährte Systeme und Konzepte angeknüpft werden. Nur wo tatsächlich ein entsprechender Bedarf besteht, soll Bestehendes ergänzt und weiterentwickelt werden.

Eine weitere Vorbemerkung soll deutlich machen, dass PSNV für Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen grundsätzlich organisations- und vor allem ressortübergreifend geplant und umgesetzt werden muss. Von herausragender Bedeutung ist dabei die Schnittstellengestaltung zwischen dem **Bildungs-, Innen- und Gesundheitsressort**.

Darüber hinaus sollte eine zielgruppen- bzw. altersspezifisch differenzierte PSNV zukünftig einem **systemischen Ansatz** folgen: Die Fokussierung von Hilfsangeboten allein und ausschließlich auf betroffene Kinder und Jugendliche ist unzureichend; ihre Familien, aber auch Kindergärten, Schulen, Vereine und das weitere soziale Umfeld müssen ebenfalls in den Blick genommen werden.

Gliederung der Empfehlungen

Die einzelnen Empfehlungen richten sich an unterschiedliche Adressaten: (Einsatz-) Organisationen bzw. Institutionen, die Ebene der kommunalen Gefahrenabwehrplanung, Bundesländer sowie den Bund.

Empfehlungen für Organisationen bzw. Institutionen

- Rettungskräfte sollten auf die zu erwartenden, hohen Belastungen bei Einsätzen mit einer Vielzahl betroffener Kindern in angemessener Weise vorbereitet werden.
- PSNV-Kräfte, die zur Begleitung von Kindern eingesetzt werden, müssen ein erweitertes Führungszeugnis vorlegen. In unmittelbaren Betreuungssituationen sollte außerdem stets ein „Vier-Augen-Prinzip“ zur Anwendung kommen.
- In die Einsatzführungsstruktur sollten PSNV-Elternkoordinatoren integriert werden. Außerdem sind an größeren Einsatzorten PSNV-Elterninformationsstellen einzurichten.

- Vor allem in großflächigen und länger andauernden Schadenslagen sollten kinderfreundliche Schutz- und Spielräume eingerichtet werden. Dafür werden ein fachliches Konzept, speziell geschulte Fachkräfte und eine ebenso spezielle Ausstattung benötigt.
- Ergänzende PSNV-Fach und -Verstärkungskräfte wie z. B. PSNV-Hintergrunddienste mit besonderer fachlicher Expertise oder „Disaster Child Care Volunteers“ können bei der Bewältigung komplexer Gefahren- und Schadenslagen mit vielen Kindern und Jugendlichen wertvolle Hilfestellung bieten. Solche Kräfte müssen ggf. rekrutiert, ausgebildet und eingeplant werden.
- Die notfallbezogene Erziehungskompetenz kindlicher Bezugspersonen sollte nicht nur nach einer komplexen Gefahren- und Schadenslage, sondern – präventiv und anlassunabhängig – durch Coaching- bzw. Bildungs- und Beratungsangebote (beispielsweise in Familienbildungsstätten) gesteigert werden.
- Im Rahmen der PSNV sollten auch soziale Medien verstärkt genutzt werden, beispielsweise zur Psychoedukation von Betroffenen und Bezugspersonen, aber auch zur Vermittlung an weiterführende Hilfsangebote.

Empfehlungen für Kommunen

- In Einsatzpläne bzw. Alarm- und Ausrückeordnungen sollten spezielle Einsatzstichworte wie z. B. „MANV-Kind“ aufgenommen und mit den entsprechenden Einsatzmitteln hinterlegt werden.
- Einsatzpläne sollten bei komplexen Gefahren- und Schadenslagen mit vielen betroffenen Kindern immer auch eine psychosoziale Unterstützung der Rettungskräfte unmittelbar am Einsatzort beinhalten („on scene support“).
- Um eine wirklich effektive Versorgung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien in komplexen Gefahren- und Schadenslagen gewährleisten zu können, sind die vielerorts bereits bestehenden PSNV-Netzwerke noch weiter auszubauen. Integriert werden sollte beispielsweise auch die Expertise der Schulpsychologie, der Kinder- und Jugendmedizin, der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Lehrkräfte an Schulen, der Erzieherinnen und Erzieher in Kindertagesstätten, der Schulsozialarbeit, der Schulseelsorge, der Kindertrauerbegleitung, der Erziehungsberatungsstellen, der Familienbildungsstellen, des polizeilichen Opferschutzes und vieler anderer mehr.

- Zum Schließen der Versorgungslücke zwischen psychosozialer Akuthilfe und Psychotherapieangeboten sollten auf kommunaler Ebene Brückenfunktionen geschaffen werden. Dabei sind nicht nur die dafür erforderliche fachliche Qualifizierung und die strukturelle Einbindung, sondern insbesondere auch deren Finanzierung zu klären.

Empfehlungen für Bundesländer

- Im Hinblick auf eine Vielzahl betroffener Kinder und Jugendlicher wird es im Ereignisfall rasch unumgänglich sein, auf überörtliche Anbieter und Einrichtungen (PSNV-Kräfte, Beratungsstellen, niedergelassene Psychotherapeuten, Schulpsychologen, Schulseelsorger, Traumaambulanzen usw.) zurückzugreifen. Koordiniert werden sollte dies – zumindest bei größeren Schadenslagen – von einer Koordinierungsstelle auf Landesebene.
- Solche Koordinierungsstellen sollten sich gerade im Hinblick auf betroffene Kinder, Jugendliche und ihre Familien als eine zentrale Zuweisungsinstanz verstehen, d. h., bei Bedarf an Psychotherapeuten vermitteln und ggf. auch ein unterstützendes „PSNV-Case-Management“ übernehmen.

Empfehlungen für den Bund

- Themen der PSNV sollten in die Ausbildung von Erziehern, Lehrkräften sowie von Kinderkrankenpflegepersonal integriert werden. Seitens des Bundes sollte in den entsprechenden Gremien darauf Einfluss genommen werden.
- In der Ausbildung von Kinder- und Jugendärzten sowie von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sollten notfall- und traumapsychologische Aspekte ebenfalls eine stärkere Beachtung finden als bisher. Auch diesbezüglich ist ein Einwirken des Bundes gefordert.
- Die Zulassungsvoraussetzungen für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Bedarfsplanungs-Richtlinien des G-BA) sollten überdacht bzw. dem tatsächlichen Bedarf angepasst werden und dabei auch die Möglichkeit von komplexen Gefahren- und Schadenslagen einbeziehen.
- Traumaambulanzen für Kinder- und Jugendliche sollten bundesweit flächendeckend vorhanden und nach sämtlichen Unglücksfällen niedrigschwellig erreichbar sein.

- Psychotherapeuten für Kinder und Jugendliche mit einer traumatherapeutischen Weiterbildung sollten bundesweit in einem zentralen Register einheitlich erfasst werden.
- Im Bereich der mittel- und längerfristigen Versorgungsangebote für die von komplexen Gefahren- und Schadenslagen Betroffenen ist ein Bürokratieabbau wünschenswert.
- Die Entwicklung von „Schutzzielen“, wie sie beispielsweise im Hinblick auf Brandschutzbedarfsplanungen längst etabliert sind, sollte auch für die PSNV in Erwägung gezogen werden. Dieser Gedanke kann am ehesten auf Bundesebene fortgeführt werden.
- Analog zum Beirat „Children and Disasters“ in den USA wird die Etablierung eines ähnlichen Gremiums auch in Deutschland vorgeschlagen. Es könnte formell beispielsweise beim Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) in Bonn angesiedelt sein.

Umsetzungsempfehlungen

Das Projektteam bietet auch nach Abschluss des Forschungsprojektes „Implementierungsworkshops“ an, in denen die konkrete Umsetzung der hier dargestellten Empfehlungen innerhalb einzelner Organisationen und auf den unterschiedlichen Versorgungsebenen erarbeitet werden kann.

Literatur

Karutz, H., Fegert, A.-K., & Blank-Gorki, V. (2020). *Kind und Katastrophe*. Abschlussbericht zum Forschungsprojekt „Psychosoziale Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen“. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe: Bonn.

Zitierweise

Karutz, H., Fegert, A.-K., & Blank-Gorki, V. (2020). *Kind und Katastrophe: Psychosoziale Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche in komplexen Gefahren- und Schadenslagen*. Faktenblatt zu Handlungsempfehlungen. MSH Medical School Hamburg: Hamburg.

Auf den folgenden Seiten finden Sie eine Übersicht bisher erschienener und teilweise bereits vergriffener Bände der Veröffentlichungen, die vom Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe herausgegeben wurden.

Je nach Art und Umfang der Forschungsergebnisse findet lediglich eine Internetveröffentlichung statt. Zu speziellen, besonders interessanten Themen des Bevölkerungsschutzes werden gesonderte Publikationen herausgegeben, die Sie in der Liste Sonderveröffentlichungen finden können.

Unter www.bbk.bund.de/Publikationen finden Sie, zusätzlich zu den Internetveröffentlichungen, die meisten Bände als PDF zum Download. Die Printversion können Sie im Internet oder über die Adresse Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, Postfach 18 67, 53008 Bonn bestellen.

Forschung im Bevölkerungsschutz

- 1 Band 1 – Netzwerk Psychosoziale Notfallversorgung – Umsetzungsrahmenpläne
Entwicklung | Datenbank | Task-Force | Finanzierung**
I. Beerlage, T. Hering, S. Springer, D. Arndt, L. Nörenberg/2008
ISBN-10: 3-939347-02-7 bzw. ISBN-13: 978-3-939347-02-6

 - 2 Band 2 – Netzwerk Psychosoziale Notfallversorgung – Umsetzungsrahmenpläne
Qualität in Aus- und Fortbildung**
I. Beerlage, S. Springer, T. Hering, L. Nörenberg, D. Arndt/2008
ISBN-10: 3-939347-03-5 bzw. ISBN-13: 978-3-939347-03-3

 - 3 Band 3 – Netzwerk Psychosoziale Notfallversorgung – Umsetzungsrahmenpläne
Belastungen und Belastungsfolgen in der Bundespolizei**
I. Beerlage, D. Arndt, T. Hering, L. Nörenberg, S. Springer/2009
ISBN-10: 3-939347-04-3 bzw. ISBN-13: 978-3-939347-04-0
-

- 4 **Band 4 – Vulnerabilität Kritischer Infrastrukturen**
S. Lenz/2009
ISBN-13: 978-3-939347-11-8
-
- 5 **Band 5 – Empfehlungen für die Probenahme zur Gefahrenabwehr im
Bevölkerungsschutz**
U. Bachmann, W. Biederbick, N. Derakshani, M. Drobig, J. Eisheh, M. König, R. Maier,
J. Mentfewitz, B. Niederwöhrmeier, H. Prast, D. Sebastian, G. Uelpenich, M. Vidmayer,
S. Wilbert, M. Wolf/2010
ISBN-13: 978-3-939347-15-6
-
- 6 **Band 6 – Proceedings: Biologische Gefahren in Deutschland Kongressbericht der
GERMAN BIOSAFTEY 2005**
2011
ISBN-13: 978-3-939347-05-7
-
- 7 **Band 7 – Städtebauliche Gefährdungsanalyse**
C. Mayrhofer/2010
ISBN-13: 978-3-939347-08-8
-
- 8 **Band 8 – Sekundäre Prävention einsatzbedingter Belastungsreaktionen und -störungen**
W. Butollo, R. Karl, M. Krüsmann/2012
ISBN-13: 978-3-939347-09-5
-
- 9 **Band 9 – Dekontamination von Verletzten im Krankenhaus bei ABC-Gefahrenlagen**
F. Martens/2009
ISBN-13: 978-3-939347-20-0
-
- 10 **Band 10 – Entwicklung eines zeitgemäßen ABC-Selbsthilfe-Sets für den
Katastrophenschutz**
M. Müller, K. Schmiechen/2009
ISBN-13: 978-3-939347-22-4
-
- 11 **Band 11 – Bevölkerungsverhalten und Möglichkeiten des Krisenmanagements und
Katastrophenmanagements in multi-kulturellen Gesellschaften**
E. Geenen/2010
ISBN-13: 978-3-939347-26-2
-

- 12 **Band 12 – Vulnerabilität der Kritischen Infrastruktur Wasserversorgung gegenüber Naturkatastrophen**
A. Braubach/2010
ISBN-13: 978-3-939347-30-9
-
- 13 **Band 13 – Indikatoren zur Abschätzung von Vulnerabilität und Bewältigungspotenzialen am Beispiel von wasserbezogenen Naturgefahren in urbanen Räumen**
J. Birkmann, S. Krings, M. Vollmer, J. Wolfertz, T. Welle, W. Kühling, K. Meisel, M. Wurm, H. Taubenböck, M. Gähler, H. Zwenzner, A. Roth, S. Voigt & S. Dech/2011
ISBN-13: 978-3-939347-31-6
-
- 14 **Band 14 – Infrarot-Gefahrstoffkamera**
R. Harig, P. Rusch/2011
ISBN-13: 978-3-939347-32-3
-
- 15 **Band 15 – Empirische Untersuchung der Realisierbarkeit von Maßnahmen zur Erhöhung der Selbstschutzzfähigkeit der Bevölkerung**
H. G. Goersch, U. Werner/2011
ISBN-13: 978-3-939347-36-1
-
- 16 **Band 16 – Humanbiomonitoring im Bevölkerungsschutz**
M. Müller, K. Schmiechen/2012
ISBN-13: 978-3-939347-39-2
-
- 17 **Band 17 – Desinfektion von Persönlicher Schutzausrüstung**
K. Lemmer, A. Roder, H. Nattermann, I. Schwebke, M. Mielke, B. Dorner, G. Pauli, R. Grunow/2012
ISBN-13: 978-3-939347-42-2
-
- 18 **Band 18 – CT-Analyst; Ausbreitungsprognose bei Gefahrstofffreisetzung in bebauter Umgebung**
Schlussbericht zum Forschungsvorhaben
B. Leitl, D. Hertwig, F. Harms und M. Schatzmann/2017
ISBN: 978-3-939347-74-3
-
- 19 **Band 19: in Vorbereitung**
-
- 20 **Band 20 – Interkulturelle Kompetenz im Bevölkerungsschutz**
S. Schmidt, C. Hannig, D. Kietzmann, D. Knuth, M. Möske, M. Schönefeld/2018
ISBN-13: 978-3-939347-82-8
-

- 21 **Band 21 – Führungskräfte PSNV – Anforderungen und Qualifizierung**
M. Mähler, G. Hofinger, L. Künzer, R. Zinke, F. Kather/2019
ISBN-13: 978-3-939374-87-3
-
- 22 **Band 22 – Lebensmittelversorgung in Krisen und Katastrophen – Versorgung und Vulnerabilitäten in OECD-Ländern**
L. Gerhold, K. Cortez Garcia, A. Guerrero Lara/2019
ISBN-13: 978-3-939347-89-7
-
- 23 **Band 23 – Grenzüberschreitende großräumige Evakuierungsplanung – Ergebnisse des Projektes ECHD**
U. Pohl-Meuthen, S. Schäfer, P. Blatt, F. Steyer/2019
ISBN-13: 978-3-939347-90-3
-
- 24 **Band 24 – Untersuchung zur Wirksamkeit von Desinfektionsmitteln für den Einsatz in biologischen Gefahrenlagen**
S. Papp, K. Kimmerl, J. Gatz, R. Grunow, O. Kaspari/2020
ISBN-13: 978-3-939347-96-5
-
- 25 **Band 25 – SEMFreS – Szenarien, Evaluation und Messtechnik bei Freisetzung chemischer und explosionsgefährlicher Stoffe**
B. Ahrens, U. Annel, M. Drobig, S. Ehlert, T. Forster, A. Hausmann, J. Heide, M. Näther, M. Pütz, R. Reiss, J. Ringer, S. Rosenkranz, F. Schuppe, K. Urban, T. Wolf, M. Wolff, R. Zimmermann/2020
ISBN-13: 978-3-939347-97-2
-
- 26 **Band 26 – Bildung im Bevölkerungsschutz**
Teil 1: Bildungsatlas Bevölkerungsschutz – strukturelle Merkmale der Bildung im Bevölkerungsschutz
A. Guerrero Lara, L. Gerhold/2020
ISBN-13: 978-3-949117-00-8
-
- 26 **Band 26 – Bildung im Bevölkerungsschutz**
Teil 2: Strukturelle und didaktische Merkmale der Aus- und Fortbildung von Führungskräften im Bevölkerungsschutz
A. Guerrero Lara, L. Gerhold, S. Bornemann, E. Schwedhelm, J. Müller/2020
ISBN-13: 978-3-949117-01-5
-

- 27 **Band 27 – Katastrophenkommunikation und soziale Medien im Bevölkerungsschutz – Kommunikation von Lageinformationen im Bevölkerungsschutz im internationalen Vergleich (KOLIBRI)**
S. Wahl, L. Gerhold/2021
ISBN-13: 978-3-949117-02-2
-
- 28 **Band 28 – Definition von Schutzziele für Kritische Infrastrukturen (DESKRIS)**
L. Gerhold, A. Schuchardt (Hrsg.)/2021
ISBN-13: 978-3-949117-03-9
-
- 29 **Band 29 – Sozialwissenschaftliche Perspektive der Warnung der Bevölkerung**
L. Künzer, S. Tomczyk (Hrsg.)/2021
ISBN-13: 978-3-949117-05-3
-
- 30 **Band 30 – PSNV für Kinder und Jugendliche in komplexen Schadenslagen**
H. Karutz, A.-K. Fegert, V. Blank-Gorki/2021
ISBN-13: 978-3-949117-06-0
-

Sonderveröffentlichungen

- 31 **Notfall- und Katastrophenpharmazie I – Bevölkerungsschutz und Medizinische Notfallversorgung**
2009/ISBN 978-3-939347-18-7
-
- 32 **Notfall- und Katastrophenpharmazie II – Pharmazeutisches Notfallmanagement**
2009/ISBN 978-3-939347-19-4
-
- 33 **Katastrophenmedizin – Leitfaden für die ärztliche Versorgung im Katastrophenfall**
2006/ISBN 3-939347-01-9 bzw. 978-3-939347-01-9
-
- 34 **Biologische Gefahren – Beiträge zum Bevölkerungsschutz, 2. Auflage**
2005/ISBN 3-00-016733-1/Druckversion vergriffen
-
- 35 **Biologische Gefahren I – Handbuch zum Bevölkerungsschutz, 3. vollständig überarbeitete Auflage**
2007/ISBN 3-939347-06-X bzw. 978-3-939347-06-4
-
- 36 **Biologische Gefahren II – Entscheidungshilfen zu medizinisch angemessenen Vorgehensweisen in der B-Gefahrenlage**
2007/ISBN 3-939347-07-8 bzw. 978-3-939347-07-1
-

