



**Hinweis:**

Erstmals veröffentlicht in: Trauma – Zeitschrift für Psychotraumatologie und ihre Anwendungen. 16. Jg. (2018) Heft 4, S. 76–88.

**Prof. Dr. phil.**

**Harald Karutz**

Dipl.-Pädagoge, Vertretungsprofessur für Psychosoziales Krisenmanagement. Leiter des Forschungsprojekts „Kind und Katastrophe“ (KiKat) an der MSH Medical School Hamburg. E-Mail: harald.karutz@medicalschoo-hamburg.de www.kikat.de

**Gesine Plagge, B.A.**

Von 2016 bis 2018 Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsprojekt „Kind und Katastrophe“ (KiKat) an der MSH Medical School Hamburg. E-Mail: gesineplagge@web.de

# Handlungsempfehlungen für die Psychosoziale Notfallversorgung von Kindern in Naturkatastrophen

Kinder sind von Naturkatastrophen in besonderer Weise betroffen. Aufgrund des spezifischen Situationserlebens ist ihr Risiko für die Entwicklung von Traumafolgestörungen im Vergleich zu Erwachsenen relativ hoch. Eine altersspezifisch differenzierte Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) ist daher angebracht. Vor diesem Hintergrund greift der Beitrag international etablierte Leitlinien auf und bietet einen Überblick über Interventionsformen-, -prinzipien sowie konkrete Handlungsempfehlungen für den Umgang mit Kindern und deren Familien, die auch in Deutschland umgesetzt werden sollten..

Unstrittig ist, dass für Kinder, die eine Naturkatastrophe miterlebt haben, eine altersspezifisch differenzierte Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) angebracht ist (Plagge und Karutz 2018). Zu den Effekten und Wirksamkeiten einzelner Interventionsformen für Kinder und deren Familien nach Naturkatastrophen gibt es bislang jedoch nur unbefriedigende systematische Evaluationen (NCCD 2010). Manche Interventionsformen wie das Critical Incident Stress Management (CISM) für Kinder stehen gar in der Kritik, mehr schädlich als hilfreich zu sein, wobei die Forschungslage uneinheitlich und auch recht unübersichtlich ist (DMHS 2008, S. 9; Foltin et al. 2006, S. 279). Um die Wirksamkeit und Effekte einzelner

Interventionsformen besser bewerten zu können, bedarf es daher dringend weiterer Forschung (Pfefferbaum et al. 2015).

## Interventionsformen

Laut DMHS (2008) wirken Interventionen im Bereich der psychischen und verhaltensbezogenen Gesundheit am effektivsten, wenn sie

- praktisch,
- flexibel,
- befähigend,
- mitfühlend und
- respektvoll

gegenüber den betroffenen Personen und ihren sozialen Systemen sind, d. h. Interventionen sollten sowohl die psychosozialen Bedarfe und Bedürfnisse der Betroffenen als auch solche des sozialen Systems, insbesondere der meist direkt oder indirekt mitbetroffenen Familien, berücksichtigen. Von der Vielzahl möglicher psychosozialer Interventionsformen wird in Tabelle 1 lediglich eine exemplarische Auswahl aufgeführt.

## Interventionsprinzipien

Hobfoll et al. (2007) haben fünf empirisch begründete Interventionsprinzipien entwickelt, die sowohl für Erwachsene als auch für Kinder und Jugendliche Gültigkeit besitzen (sogenannte Five Essentials) und „als ein reflexives Rahmenmodell und Leitbild für alle Handelnden unter den höchst unterschiedlichen Voraussetzungen der jeweiligen katastrophalen Lagen und Rahmenbedingungen“ (Beerlage 2015) verstanden werden können. Diese Five Essentials sind sowohl personenbezogen als auch für soziale Systeme anwendbar und flexibel sowie situationsspezifisch adaptiv nutzbar (ebd.). Sie sollen im Folgenden kurz erläutert werden und die Grundlage der anschließend folgenden Handlungsempfehlungen für die PSNV von Kindern in Naturkatastrophen bilden.

**Sicherheit (Safety):** Hintergrund ist das Bedürfnis, Sicherheit und Kontrolle, die durch das Ereignis oftmals (mindestens subjektiv empfunden) verloren gegangen sind, zurück zu erlangen. Dies kann auf vielfältige Weise unterstützt werden: Auf der Ebene objektiver Sicherheit durch Schaffung eines sicheren Ortes und auf der Ebene der subjektiven Sicherheit etwa durch Kontakt zu verfügbaren Bezugspersonen und die Schaffung eines strukturierten Rahmens, beispielsweise im Sinne von Alltagsroutinen.

**Beruhigung bzw. Orientierung (Calming):** Das Miterleben einer Naturkatastrophe hat meist eine Übererregung (Hyperarousal) zur Folge. Es ist jedoch wichtig, dass diese Übererregung auch wieder abgebaut werden kann. Daher kommt der Emotionsregulierung eine besondere Bedeutung zu – sowohl in Bezug auf objektive Fakten als auch in Bezug auf subjektiv Erlebtes. Dies wird z. B. durch Verbalisierung von Gefühlen und das Aufzeigen von Regulationsstrategien gefördert.

**Selbst- und kollektive Wirksamkeit (Sense of Self and Community Efficacy):** Häufig erleben Menschen nach potenziell traumatischen Ereignissen ein Gefühl von Ohnmacht und Hilflosigkeit (Foa und Meadows 1997; Resick und Schnicke 1992). Aus diesem kann ein starkes Gefühl mangelhafter Selbstwirksamkeiten miteinbezogen werden. Auch Kinder sollen sich als Teil eines wirksamen sozialen Systems verstehen und wahrnehmen können, d. h. als Teil eines Kollektivs, das in der Lage ist, die Situation zu meistern und dafür

**Tab. 1: Exemplarische Auswahl psychosozialer Interventionsformen**

- Psychische bzw. psychologische Erste Hilfe (PEH). Hierzu liegen diverse, inzwischen auch didaktisch aufbereitete und altersspezifisch differenzierte Konzepte vor, z. B. von Safe the Children (2017) („Look, Listen, Link“) und Karutz (1999, 2002, 2015) („KASPERLE“ bzw. „KASPERLES Erben“).
- Psychoedukation bzw. Psychoinformation
- Online-Interventionen
- Telefonische Interventionen
- Gruppeninterventionen, z. B. Teaching Recovery Techniques (TRT) (Yule et al. 2013; Juen et al. 2017b) oder die Classroom Crisis Intervention (CCI) (Brock 2002)
- Paar- und Familienorientierte Interventionen
- Community-based Interventionen
- Interventionen in/durch Schule/Lehrer bzw. Kindergarten/Erzieher
- Interventionen in Notunterkünften bzw. Evakuierungszentren
- Kurze kognitiv-behaviorale Interventionen
- Trauerinterventionen
- Interventionen zur Stärkung des Gruppenzusammenhalts
- Interventionen zur Stärkung der kollektiven Wirksamkeit
- Einrichtung von Selbsthilfegruppen

auch die notwendigen Ressourcen zur Verfügung hat. Kulturell verankerte Rituale können hierbei in besonderer Weise hilfreich sein.

**Kontakt und Verbundenheit (Connectedness):** Soziale Unterstützung wird nach dem Miterleben einer Naturkatastrophe als ein wesentlicher Schutzfaktor angesehen. So stellt Beerlage (2015, S. 26) fest, dass „sich soziale Ressourcen in der Coping-Forschung oft als stärkste Prädiktoren der Wiedererlangung von Wohlbefinden im Kontext kritischer Lebensereignisse“ erweisen.

**Hoffnung bzw. positive Zukunftsorientierung (Hope):** Gemeint ist die „Ermutigung zur positiven Zukunftsorientierung mittels der Planung kleiner nächster Schritte“ (Juen et al. 2017a, S. 32), d. h. um eine Wiedererlangung der Hoffnung auf eine erstrebenswerte Zukunft. Hierbei ist auch eine ressourcenorientierte Konzentration auf bestehende Stärken sowie Bewältigungsmechanismen von Bedeutung.

Verschiedene Interventionen können gleichzeitig auf mehrere der Five Essentials Einfluss haben. Die Anwendung von Regulationsstrategien kann einem Kind z. B. dabei helfen sich zu beruhigen, gleichzeitig zu dem Gefühl führen, die Kontrolle über eigene Emotionen zurückzuerlangen und sich als wirksam zu erleben. Ebenso kann der Kontakt zu anderen Betroffenen auch mit einem Gefühl von kollektiver Wirksamkeit einhergehen, wenn sich z. B. über das weitere gemeinsame Vorgehen ausgetauscht wird.

## Handlungsempfehlungen

Ausgehend von den vorangegangenen Ausführungen und der Systematik von Hobfoll et al. (2007) werden nachfolgend konkrete Handlungsempfehlungen für die PSNV von Kindern nach Naturkatastrophen abgeleitet.

### Schaffung objektiver Sicherheit

Für den Aspekt des Sicherheitsgefühls kommt zunächst der objektiven Sicherheit in Form der Schaffung eines sicheren Ortes eine immense Bedeutung zu (Juen et al. 2017a). Hier ist nicht nur der rasche Schutz vor belastenden Anblicken von Bedeutung (Karutz 2017), sondern insbesondere auch die möglichst frühzeitige Entfernung bzw. Evakuierung aus der betroffenen Region: Die PTBS-Prävalenz ist bei Kindern, die in einem Katastrophengebiet verbleiben, offenbar höher als bei Kindern, die an einen sicheren Ort gebracht werden (Scheeringa und Zeanah 2008). Zudem weisen Kinder, die – wohlgernekt gemeinsam mit wichtigen Bezugspersonen – nach einer Naturkatastrophe umgesiedelt werden, nur eine vergleichsweise geringe PTBS-Rate auf (Spell et al. 2008).

### Aufrechterhalten von Alltagsstrukturen

Neben der objektiven Sicherheit sind es insbesondere das Zusammensein bzw. die Zusammenführung mit der Familie sowie der Fortbestand der vertrauten Alltagsstruktur, die sich positiv auf das Sicherheitsgefühl auswirken. Umgekehrt verunsichert Kinder der Verlust dieser Alltagsstruktur (z. B. durch die Zerstörung des Zuhauses) zutiefst. Daher ist es wichtig Alltagsstrukturen aufrecht zu erhalten bzw. so rasch wie möglich wiederherzustellen. Prewitt Diaz und Dayal (2008) sprechen in diesem Zusammenhang auch von der Wiedererlangung eines Sense of Place.

Zur Alltagsstruktur gehört insbesondere auch der Schul- und Kindergartenbesuch. Während der Hochwasserkatastrophe in Österreich im Jahr 2013 wurde beispielsweise der Kindergartenbetrieb auch an Wochenenden aufrecht erhalten, damit die Kinder eine zumindest alltagsähnliche Struktur haben konnten, während die Eltern mit den Reparaturen und Wiederaufbauarbeiten beschäftigt waren (Juen et al. 2017b).

Von der durch Katastrophen bedingten Zerstörung der Infrastruktur sind oftmals aber auch Bildungseinrichtungen selber betroffen. Daher ist die Einrichtung von Schul- und Kindergartenbetrieben und wie dies zeitnah funktionieren kann in Planungen für Katastrophenfälle unbedingt mitzudenken (Juen et al. 2017b). Als Beispiel sei hier auf die Versorgung nach dem Erdbeben in Haiti im Jahr 2012 hingewiesen, im Rahmen derer ein Kindergarten im Feldlazarett eingerichtet wurde (ebd.). Denkbar ist auch die „Aufnahme“

einrichtungsfremder Kinder, wenn deren Schule bzw. Kindergarten durch das Ereignis zerstört worden ist.

### Familienzusammenführungen

Insbesondere wenn eine Naturkatastrophe unerwartet eintritt, also zu einem Zeitpunkt, während Kinder vor allem in Betreuungseinrichtungen oder Schulen sind und/oder eine Evakuierung sehr eilig nötig wird, können Familien voneinander getrennt werden. Eine rasche Familienzusammenführung ist für Kinder von hoher Bedeutung, da das Risiko für physische Verletzungen, Missbrauch, Entführung und insbesondere psychische Traumatisierung steigt, je länger ein Kind von seinen Eltern getrennt ist (Brandenburg et al. 2007; Hentschel und Nikolai 2010). Um eine Familienzusammenführung möglichst schnell herbeizuführen, bedarf es jedoch eines geeigneten „Trackingsystems“, auf das unterschiedliche Akteure zugreifen können und das auch im Fall zeitweiligen Ausfalls technischer Ressourcen funktional bleibt, z. B. durch eine Rückfallebene in Form von Papierausdrucken (NCCD 2010).

Beispiele für staatliche Systeme sind das National Emergency Family Registry and Locator System der FEMA ([http://www.fema.gov/media/fact\\_sheets/nefrls.shtm](http://www.fema.gov/media/fact_sheets/nefrls.shtm)) und die staatliche Online-Plattform [www.missingkids.com](http://www.missingkids.com) des National Center for Missing and Exploited Children. Andere Beispiele sind das Safe and Well Tool des Amerikanischen Roten Kreuz, der anlassbezogene Person Finder von Google (z. B. bei den Erdbeben in Haiti und Chile) sowie das speziell auf Familienzusammenführung ausgerichtete Online-system Lost Person Finder der U.S. National Library of Medicine mit unterschiedlichen Appfunktionen (<https://lpf.nlm.nih.gov>).

Bei all diesen Systemen bedarf es allerdings dringend weiterer Untersuchungen, die sich damit beschäftigen sollten, wie die Nutzung bei technischen Ausfällen sicherzustellen ist, welche datenschutzrechtlichen Problematiken sich bei der Verwendung solcher Systeme ergeben könnten und wie damit umzugehen ist (NCCD 2010).

### Errichten kinderfreundlicher Räume

In der Fachliteratur wird besonders häufig auf die Einrichtung von kinderfreundlichen Räumen (auch Child Friendly Spaces, Child Dropoff-Areas oder Respite Care Places) hingewiesen (u. a. UNICEF 2011; NCCD 2010). Hierbei handelt es sich um Orte, an denen Kinder unbeschwert Zeit verbringen können, die zur Gemeinschaftsaktivierung genutzt werden können und die als „Orte der Begegnung, der sozialen Unterstützung sowie Spiel- und Ablenkungsmöglichkeiten“ (Juen et al. 2017b, S. 408) dienen. Hinzu kommt eine wesentliche Entlastungsfunktion für stark betroffene bzw. belastete Eltern, die ihre Kinder für einen vorü-

bergehenden Zeitraum mit gutem Gewissen abgeben können.

Auch hierfür bedarf es laut Juen et al. (2017b) eines sorgfältigen Assessments: Bedürfnisse aufgrund von Geschlecht, sozialer oder kultureller Herkunft, Sprachbarrieren, geistiger oder körperlicher Beeinträchtigungen sowie Alter und Entwicklungsstand sollten bei der Planung und Gestaltung beachtet werden. Darüber hinaus „sollte ein koordinierter, interorganisationaler und multisektoraler Ansatz verfolgt werden“ (ebd.), und die Gestaltung sollte einem inklusiven, nichtdiskriminierenden, stimulierenden und partizipatorischen Ansatz entsprechen (UNICEF 2011). Für die konkrete Gestaltung der Rahmenbedingungen eines kinderfreundlichen Raumes liegen mehrere Empfehlungen vor (NCCD 2010) (Tab. 2).

### Vermittlung von Informationen

Ebenso wird das Sicherheitsgefühl gefördert, wenn Ängste und Unsicherheit durch Informationen verringert werden. Wichtig ist es beispielsweise, „so viel wie möglich die sichtbaren und beängstigenden Naturphänomene [zu] erklären und dem Kind an[zu] bieten, Fragen zu stellen“, um somit die Ursachen zu (er)klären (Krüger 2007). Wichtig ist hierbei einerseits die Aufklärung über das Geschehen, über das Ausmaß der Zerstörung und damit deren Begrenzung sowie andererseits das Aufzeigen von Handlungsoptionen für die Zukunft.

Um eine Überforderung zu verhindern, sollte allerdings darauf geachtet werden, nur dann über das Ereignis zu sprechen, wenn tatsächlich ein entsprechendes Bedürfnis vorhanden ist. Für Gruppen von Kindern (z.B. in Schulen oder Kitas) sollte in Kleingruppen gearbeitet und für Ablenkungsmöglichkeiten gesorgt werden, damit kein zu großer bzw. einseitiger Fokus auf das Ereignis gelegt wird (Juen et al. 2017b). Auch ist es wichtig, Kinder dabei zu unterstützen, Ausdrucksmöglichkeiten zu finden. Bei jüngeren Kindern steht nicht zwingend die verbale Kommunikation im Vordergrund, sondern es kann beispielsweise auch themenbezogen gemalt, gebastelt, getanzt oder gespielt werden usw.

### Das Kind im System bzw. dem sozialen Kontext denken

Das Kind in seinem jeweiligen System zu denken bedeutet sowohl psychosoziale Hilfsangebote in das System zu integrieren als auch das System selbst als Ressource zu verstehen. Den sozialen Systemen, in denen sich die Kinder und Jugendlichen bewegen wird eine große Bedeutung zugemessen. Juen et al. (2017a, S. 31) schreiben hierzu: „Familiäre, Gemeinschafts- und kulturelle Ressourcen sowie die sozialen Netzwerke in denen wir leben, nehmen großen Einfluss darauf,

**Tab. 2: Gestaltung der Rahmenbedingungen eines kinderfreundlichen Raumes (nach NCCD 2010)**

- Die Öffnungszeiten sind transparent und der Zugang für alle Kinder physisch möglich.
- Die Kinder sind durch Laufställe/Spielgitter und Beaufsichtigung geschützt.
- Die Örtlichkeit ist in der Nähe von Toiletten und Trinkwasserstellen.
- Es gibt einen direkten Zugang zu Wasser oder Desinfektionsmitteln.
- Es erfolgt eine sofortige Registrierung der Kinder, gefolgt von klaren Abläufen dazu, an wen Kinder „gegeben werden“ dürfen – die entsprechenden Unterlagen sind für die Mitarbeiter\*innen zugänglich.
- Das vorhandene Spielzeug ist altersgerecht.
- Die Mitarbeiter\*innen sind entsprechend qualifiziert und steigen nicht ohne Hintergrundüberprüfung in die Arbeit ein, d.h. sie haben ein erweitertes polizeiliches Führungszeugnis vorgelegt.
- Es sind mindestens zwei Mitarbeiter\*innen dabei, wenn Kinder anwesend sind, d.h. kein Erwachsener ist alleine mit einem Kind.

wie wir ein traumatisches Ereignis wahrnehmen und uns davon erholen, insbesondere wenn eine gesamte Gemeinschaft von einem Trauma (wie beispielsweise durch eine Naturkatastrophe) betroffen ist.“

Neben der Familienzusammenführung ist daher auch Kontakt zum Freundeskreis oder anderen Bezugspersonen soweit möglich zu realisieren. Außerdem sollten Maßnahmen der PSNV „grundsätzlich immer in lokal etablierte Angebote im Bereich der Bildung, Gesundheit und/oder anderen Bereichen der Hilfestellung integriert werden“ (Juen et al. 2017b, S. 407).

**Maßnahmen der PSNV sollen grundsätzlich immer in lokal etablierte Hilfsangebote im Bereich der Bildung und Gesundheit integriert werden.**

Die Psychoedukation der Eltern nimmt ebenfalls einen hohen Stellenwert in verschiedenen Empfehlungen ein. Neben der Aufklärung über mögliche Reaktionen werden dabei konkrete Vorschläge für den Umgang mit Kindern, die eine Naturkatastrophe erlebt haben, gemacht. Eltern sollten im Rahmen der Psychoedukation auch über potenzielle Folgen und mögliche Hilfsangebote informiert werden (Brückenfunktion).

Auch ein Coaching der Bezugspersonen (z.B. Kindergartenpersonal und Lehrpersonen) wird von unterschiedlichen Richtlinien empfohlen (PACPMH 2015; NIMH 2001).

Hierbei geht es z. B. um die Bedeutung von Alltagsroutinen und besonders darum, die Bezugspersonen dazu zu befähigen, adäquat auf die Kinder einzugehen und einen eventuellen Bedarf weiterer Versorgung zu erkennen (Traumasensibilität). In Österreich wurden nach der Hochwasserkatastrophe 2013 z.B. Lehrpersonen dazu beschult, wie den Kindern am besten zu helfen ist und wie sie in den Wiederaufbau einbezogen

**Tab. 3: Handlungsempfehlungen, die Eltern und weiteren erwachsenen Bezugspersonen für den Umgang mit Kindern nach einer Naturkatastrophe gegeben werden können (nach PACPMH 2015; NIMH 2001; Juen et al. 2017c)**

- Dem Kind versichern, dass es in Sicherheit ist und sich um das Kind gekümmert wird.
- Dem Kind versichern, dass es geliebt wird.
- Mit dem Kind über das Erlebte sprechen und zuhören; aber nicht das Kind zum Gespräch über das Ereignis nötigen, wenn es nicht dazu bereit ist, über das Erlebte zu sprechen.
- Erklären, was passiert ist und aufklären, dass das Kind keine Schuld daran trägt.
- Das Kind ermuntern, seine Gefühle zu zeigen (z. B. durch kreative Betätigung wie Malen).
- Traurigkeit und Weinen zulassen; nicht erwarten, dass das Kind tapfer oder stark ist und nicht verärgert reagieren, wenn das Kind starke Emotionen zeigt.
- Das Kind seine Gefühle ausdrücken lassen bzw. es hierzu ermutigen (reden, schreiben oder malen), zuhören und nicht bewerten.
- Jüngeren Kindern insbesondere zur Schlafenszeit besonders viel Aufmerksamkeit schenken. Probleme beim Schlafen auffangen: Besondere Aufmerksamkeit schenken, das Licht anlassen, das Kind im eigenen Zimmer bzw. Elternschlafzimmer für eine begrenzte Zeit übernachten lassen.
- Stressoren reduzieren (häufiges Umziehen, lange Trennungsphasen von Familie und Freunden, Druckaufbau in Bezug auf gute Schulleistung, Hunger, Streit innerhalb der Familie).
- Nicht enttäuscht sein, wenn das Kind in frühere Entwicklungsstadien zurückfällt (Bettnässen, Daumenlutschen usw.).
- Überwachen, ob die Reaktionen nachlassen bzw. mit der Zeit weniger werden.
- Aufrechterhalten normaler Routinen und Strukturen (Gute-Nacht-Geschichten vorlesen, gemeinsame Aktivitäten wie gemeinsames Essen) – sind normale Routinen und Strukturen nicht aufrechtzuerhalten, sollten neue geschaffen werden.
- Gemeinsame Familienaktivitäten durchführen.
- Die Einhaltung der Familienrollen beachten: Nicht zu viel Verantwortung von den Kindern übernehmen lassen, gleichzeitig nicht überfürsorglich sein. Das kann auch bedeuten Verständnis dafür zu haben, wenn sonstige Erwartungen wie Schulbesuch nicht wie gewohnt erfüllt werden können. Dann gilt es jedoch mit dem Kind gemeinsam zu thematisieren, wie der Weg zurück in den Alltag gefunden werden kann.
- Das Kind dabei unterstützen, eigene Entscheidungen zu treffen (z. B. Wahl des Essens, der Kleidung) oder gemeinsam Entscheidungen treffen
- Das Kind zur Selbstregulation anleiten (z. B. mit Freunden oder Bezugspersonen über Gefühle sprechen, nach Nähe fragen, Sport machen).
- Das Kind zu positiven Selbstgesprächen anleiten.
- Das Kind zu Entspannungsübungen anleiten.
- Auf den Konsum der Berichterstattung über das Ereignis achten: Junge Kinder können mitunter noch nicht verstehen, dass es sich lediglich um ein Ereignis und nicht um mehrere unterschiedliche Naturkatastrophen handelt!

werden können (etwa durch Bemalen einer Wand der wieder errichteten Schule). Auch sollte in einem solchen Coaching daraufhin gewiesen werden, dass eine Konfrontation mit dem Thema bei einer Betroffenheit mehrerer bis aller Kinder – etwa im Kindergarten oder der Schule – niemals erzwungen werden darf. Stattdessen sollten Möglichkeiten geboten werden in Gruppen oder Einzelsettings über das Erlebte zu sprechen. In Tabelle 3 werden einige Handlungsempfehlungen zusammenfassend dargestellt, die von Eltern bzw. weiteren erwachsenen Bezugspersonen umgesetzt werden sollten.

### Selbstwirksamkeit stärken

Speziell im Hinblick auf die Stärkung der Selbstwirksamkeit betroffener Kinder gibt es darüber hinaus weitere Handlungsempfehlungen (Juen et al. 2017b):

- Gemeinsames Musizieren vor einer Krankenstation in einer Notunterkunft und das Aufführen gemeinsamer Theaterstücke
- Einbindung von Kindern in den Wiederaufbau: Entfernen von lockeren Steinen und Mauern, Schutt und Geröll sowie das Pflanzen neuer Bäume und Sträucher
- Ältere Kinder passen auf jüngere Geschwister auf, damit die Eltern sich um den Wiederaufbau kümmern können
- Kinder versorgen Arbeiter mit Essen und Trinken und sorgen für Aufheiterung zwischendurch
- Durchführung eines Fotoprojektes, bei dem Kinder die Möglichkeit haben, ihre Auseinandersetzung mit dem Erlebnis darzustellen
- Kinder und Jugendliche bringen sich ein, in dem sie Augen und Ohren hinsichtlich besonders betroffener Kinder und Jugendlicher offen halten
- Mitgestaltung an neuen kinder- und jugendfreundlichen Orten sowie bei der Planung von verschiedenen Aktivitäten

Auf der Beziehungsebene kann eine Naturkatastrophe dazu führen, dass Kinder „Zeugen menschlicher Solidarität und Hilfsbereitschaft werden“ (Krüger 2007): „Gerade bei kleineren Kindern, deren Wahrnehmung noch nicht so auf materielle Dinge und deren Verlust ausgerichtet ist, kann eine solche Situation hier auch Zuversicht, Glaube in den Halt innerhalb der menschlichen Gemeinschaft und so zu Wachstum führen“. Daher ist darauf zu achten, dass Kinder hier ihren Beitrag leisten können und man die Aufmerksamkeit auf hilfreiche Aspekte lenkt (z.B. auf die eingesetzten Rettungskräfte).

### Errichtung von Notunterbringungen bzw. -unterkünften

Es ist eine sichere und geschützte Notunterkunft einzurichten, die den Zugang zu allen essenziellen kind-

gerechten Leistungen und Vorräten ermöglicht. Zu diesen zählen z.B. transportable, faltbare Krippen, Laufställe, Babynahrung, Windeln. Die Federal Emergency Management Agency (FEMA) unterhält hierzu Kooperationen mit verschiedenen Händlern, die im Falle einer Katastrophe die benötigten Dinge möglichst rasch an den Schadensort liefern (NCCD 2010).

Von immenser Bedeutung für die Notunterkünfte ist es sicherzustellen, dass Kinder nicht Opfer von Vernachlässigung, Entführungen oder sexuellen Übergriffen werden. Eine dahingehende Sensibilisierung der Einsatzkräfte bzw. Helfer\*innen vor Ort sollte z. B. durch Wissen über ungewöhnliches und unangemessenes Verhalten gegenüber Kindern stattfinden. Die NCCD (2010) nennt zahlreiche Merkmale einer guten und sicheren Notunterkunft für Kinder, die in Tabelle 4 dargestellt sind.

**Längerfristige Unterbringung**

Der Umzug in eine unbekannte Umgebung bzw. die Trennung von bekannten Netzwerken kann zu emotionalem Stress bei Kindern führen (Peek 2008). Wenn mit dem Umzug ein Schulwechsel verbunden ist, benötigen Kinder durchschnittlich vier bis sechs Monate, um sich in dem neuen Lernumfeld einzugewöhnen (Heyback und Nix-Hodes 1999). Bis zur endgültigen Unterbringung kann es mitunter zu mehren Umzügen und dementsprechend zu Besuchen verschiedener Schulen kommen: Lauten und Leitz (2008) zeigen, dass Kinder nach dem Hurrikan Katrina durchschnittlich dreimal umziehen mussten. In einer weiteren Studie weisen Pane et al. (2008) eine Korrelation zwischen negativen schulischen Leistungen und der Anzahl besuchter Schulen nach.

Die Unterbringung von Familien mit Kindern (sowohl in der Not-, Übergangsal auch [neuen] dauerhaften Unterkunft) sollte daher im Rahmen der Katastrophenvorsorge priorisiert mitgedacht werden, etwa in Bezug auf die Entfernungen zu Schule und Kindergarten. Dies gilt speziell für Familien, deren Kinder eine Behinderung, medizinische, psychische oder andere besondere Bildungsbedarfe haben (NCCD 2010).

**Fallmanagement**

Kinder und ihre Familien benötigen häufig ein Katastrophen-Fallmanagement (Disaster Case Management), im Rahmen dessen Probleme, die durch das Ereignis hervorgerufen oder verschlimmert wurden, schnell aufgefangen werden können. Ein solches Fallmanagement wird verstanden als:

*„(...) the process of organizing and providing a timely, coordinated approach to assess disaster-related-needs including healthcare,*

**Tab. 4: Merkmale einer guten und sicheren Notunterkunft für Kinder (nach NCCD 2010)**

- Kinder sind zusammen mit ihren Bezugspersonen untergebracht.
- Familien sind mit direktem Zugang zu Waschräumen untergebracht.
- Bezugspersonen begleiten die Kinder in die Waschräume und lassen sie dort nicht unbeaufsichtigt.
- Wenn möglich, werden Familienräumlichkeiten geschaffen, in denen Kinder spielen können, ohne mit Medienberichten über das Ereignis konfrontiert zu werden.
- Orte, an denen sich besonders viele Kinder aufhalten, werden besonders gereinigt.
- Im Falle von Krankheiten werden die Kinder (mit Erlaubnis der Eltern bzw. Bezugspersonen) in einer der Unterkunft eigenen medizinischen Einrichtung vorgestellt.
- Zeigen Kinder stärkere Stress- bzw. Belastungsreaktionen, werden sie (mit Erlaubnis der Eltern bzw. Bezugspersonen) dem der Unterkunft eigenen Personal für die psychische Versorgung vorgestellt
- Altersangemessene Versorgung und Verpflegung ist vorrätig (insbesondere Windeln).
- Stillende Mütter haben die Möglichkeit, sich hierfür zurückzuziehen.

*mental health and human services needs that were caused or exacerbated by the event and may adversely impact an individual’s recovery if not addressed“ (Lavon und Manifee 2009).*

Dabei ist das Ziel die möglichst schnelle Wiedergewinnung der familiären Selbstständigkeit. Fallmanagementprogramme müssen durch Ausstattung mit entsprechenden personellen und materiellen Ressourcen sowie eine hervorragende Vernetzung mit den unterschiedlichsten Hilfeanbietern, Institutionen und Organisationen dazu in der Lage sein, konkrete positive Ergebnisse für betroffene Kinder und deren Familien hervorzubringen. Insbesondere ist auf notwendige, oftmals aber hoch komplexe und schwierige Klärungsprozesse mit Versicherungen, Krankenkassen und zahlreiche Behörden hinzuweisen, mit denen betroffene Familien u.U. überfordert sind und bei denen fachkundige Unterstützung häufig für eine enorme Entlastung sorgen kann.

**Fazit**

Für die Psychosoziale Notfallversorgung von Kindern und ihren Familien nach Naturkatastrophen liegen durchaus konkrete Handlungsempfehlungen vor. Auffallend ist allerdings, dass diverse international etablierte Konzepte bislang offenbar noch keinen Eingang in die deutschen Versorgungsstrukturen gefunden haben. Sie könnten und sollten daher in das hiezulande bereits bestehende Hilfeleistungssystem integriert werden und würden zweifellos auch eine wertvolle Ergänzung bieten. ⊙

**Literatur**

Bandura A (1997) *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman.

Beerlage I (2015) Psychosoziales Belastungs- und Handlungsverständnis für Interventionen nach Notfallereignissen und für belastenden Einsatzsituationen. In: Perren-Klingler G (Hrsg.) *Psychische Gesundheit und Katastrophe. Internationale Perspektiven in der psychosozialen Notfallversorgung*. Berlin, Heidelberg: Springer, S. 1–36.

Brandenburg MA, Watkins SM, Brandenburg KL, Schieche C (2007) Operation Child-ID: Reunifying Children with Their Legal Guardians after Hurricane Katrina. *Disasters* 31 (3): 277–87.

Brock SE (2002) Group Crisis Intervention. In: Brock SE, Lazarus PJ, Jimerson SR (Hrsg.) *Best Practices in School Crisis Prevention and Intervention*. NASP.

Disaster Mental Health Subcommittee (DMHS) (2008) *Disaster Mental Health Recommendations: Report of the Disaster Mental Health Subcommittee of the National Biodefense Science Board*. U.S. Department of Health and Human Services. Washington, DC, HHS: 8–10. Abrufbar unter: <https://www.phe.gov/Preparedness/legal/boards/nprsb/Documents/nsbs-dmhrefport-final.pdf> (letzter Aufruf 15. April 2018).

Foa EB, Meadows EA (1997) Psychosocial treatment for posttraumatic stress disorder: A critical review. *Annual Review of Psychology* 48: 449–480.

Foltin G, Schonfeld D, Shannon M (2006) *Pediatric Terrorism and Disaster Preparedness: A Resource for Pediatricians*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. Abrufbar unter: <https://archive.ahrq.gov/research/pedprep/pedresource.pdf> (letzter Aufruf 15. April 2018).

Hentschel R, Nikolai T (2010) Kinder in Katastrophen- und Fluchtsituationen. In: Bundesamt für Bevölkerungsschutz (Hrsg.) *Katastrophenmedizin. Leitfaden für die ärztliche Versorgung im Katastrophenfall*. Bonn: Eigenverlag, S. 127–130.

Heyback LM, Nix-Hodes P (1999) Reducing Mobility: Good for Kids, Good for Schools. *The Beam: The Newsletter for the National Association for the Education of Homeless Children and Youth* 9 (1): 5.

Hobfoll SE, Watson P, Bell CC, Bryant RA, Brymer MJ, Friedman MJ, Friedman M, Gersons PR, De Jong JT VM, Layne CM, Maguen S, Neria Y, Norwood AE, Pynoos RS, Reissman D, Ruzek JI, Shalev AY, Solomon Z, Steinberg AM, Ursano RJ (2007) Five Essentials. Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence. *Psychiatry* 70 (4): 283–315.

Juen B, Karutz H, Warger R, Nindl S, Kratzer D (2017a) Forschungsstand. In: Karutz H, Juén B, Kratzer D, Warger R (Hrsg.) *Kinder in Krisen und Katastrophen. Spezielle Aspekte psychosozialer Notfallversorgung*. Innsbruck: Studia Universitätsverlag, S. 25–40.

Juen B, Warger R, Nindl S, Walter MH, Kratzer D (2017b) Kinder in Naturkatastrophen. In: Karutz H, Juén B, Kratzer D, Warger R (Hrsg.) *Kinder in Krisen und Katastrophen. Spezielle Aspekte psychosozialer Notfallversorgung*. Innsbruck: Studia Universitätsverlag, S. 405–416.

Juen B, Warger R, Nindl S, Werth M, Walter MH, Kratzer D (2017c) Psychische Situation von Kindern in Notfällen. Akute Notfallfolgen, Reaktionen und Bedürfnisse bei Kindern und Jugendlichen. In: Karutz H, Juén B, Kratzer D, Warger R (Hrsg.) *Kinder in Krisen und Katastrophen. Spezielle Aspekte psychosozialer Notfallversorgung*. Innsbruck: Studia Universitätsverlag, S. 65–78.

Karutz H (1999) KASPERLE: Psychische Erste Hilfe bei Kindern. In: *RETTUNGSDIENST* 22: 1008–1011.

Karutz H (2002) Psychische Erste Hilfe bei Kindern. Systematik, KASPERLE 2001 und Diskussion. In: *RETTUNGSDIENST* 25: 450–454 (Teil 1), 556–561 (Teil 2), 650–652 (Teil 3).

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

Karutz H (2017) Kinder in Großschadenslagen. In: Karutz H, Juén B, Kratzer D, Warger R (Hrsg.) *Kinder in Krisen und Katastrophen. Spezielle Aspekte psychosozialer Notfallversorgung*. Innsbruck: Studia Universitätsverlag, S. 43–64.

Krüger A (2007) *Erste Hilfe für traumatisierte Kinder*. Düsseldorf: Patmos.

Lauten AW, Leitz K (2008) A Look at the Standards Gap: Comparing Child Protection Responses in the Aftermath of Hurricane Katrina and the Indian Ocean Tsunami. *Children, Youth and Environments* 18 (1): 187.

Lavin R, Menifee S (2009) *Disaster Case Management: Implementation Guide*. Washington, DC: Administration for Children and Families. Abrufbar unter: [http://centerforchildwelfare.fmhi.usf.edu/kb/resource/Draft\\_DCM\\_ImplementationGuide.pdf](http://centerforchildwelfare.fmhi.usf.edu/kb/resource/Draft_DCM_ImplementationGuide.pdf) (letzter Aufruf 15. April 2018).

National Commission on Children and Disasters (NCCD) (2010) *Report to the President and Congress*. AHRQ Publication No. 10-M037. Rockville, MD: Agency for Healthcare, Research and Quality. Abrufbar unter: <http://archive.ahrq.gov/prep/nccdreport/nccdreport.pdf> (letzter Aufruf 15. April 2018).

National Institute of Mental Health (NIMH) (2001) *Helping Children and Adolescents Cope with Violence and Disasters. For Parents of Children Exposed to Violence or Disaster. What Parents Can Do*. Abrufbar unter: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/helping-children-and-adolescents-cope-with-violence-and-disasters-parents/index.shtml> (letzter Aufruf 15. April 2018).

Pane J, McCaffrey DF, Kalra N, Zhou AJ (2008) Effects of Student Displacement in Louisiana During the First Academic Year After the Hurricanes of 2005. *Journal of Education for Students Placed at Risk (JESPAR)* 13 (2): 168–211.

Peek L (2008) *Children and Disasters: Understanding Vulnerability, Developing Capacities, and Promoting Resilience – An Introduction*. *Children, Youth and Environment* 18 (1): 4–7.

Pfefferbaum B, Jacobs AK, Nitiéma P, Everly GS (2015) Child Debriefing: A Review of the Evidence Base. *Prehospital and Disaster Medicine* 30 (3): 306–315.

Phoenix Australia – Centre for Posttraumatic Mental Health (PACPMH) (2015) *Strategies to help your child after a traumatic event*. Abrufbar unter: <http://phoenixaustralia.org/wp-content/uploads/2015/03/Phoenix-Child-Help-Strategies.pdf> (letzter Aufruf 15. April 2018).

Plagge G, Karutz H (2018) Kinder in Naturkatastrophen: Risiken, Belastungen, Vorsorgestrategien und Psychosoziale Notfallversorgung. In: *Trauma. Zeitschrift für Psychotraumatologie und ihre Anwendungen* 16 (3): 94–104.

Prewitt Diaz JO, Dayal A (2008) A Sense of Place: A Model for Community Based Psychosocial Support Programs, *The Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*, 2008-1. Abrufbar unter [https://www.massey.ac.nz/~trauma/issues/2008-1/prewitt\\_diaz.htm](https://www.massey.ac.nz/~trauma/issues/2008-1/prewitt_diaz.htm) (letzter Aufruf 15. April 2018).

Resick PA, Schnicke MK (1992) Cognitive processing therapy for sexual assault victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60 (5): 748–756.

Save the Children Deutschland e. V. (2017) *Trainingshandbuch zur Psychologischen Ersten Hilfe für Kinder*. Berlin: Eigenverlag.

Scheeringa MS, Zeanah C H (2008) Reconsideration of harm's way: onsets and comorbidity patterns of disorders in preschool children and their caregivers following Hurricane Katrina. In: *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 37: 508–518.

Skinner EA (1996) A guide to constructs of control. *Journal of Personality and Social Psychology* 71 (3): 549–570.

Spell AW et al. (2008) The moderating effects of maternal psychopathology on children's adjustment post-hurricane Katrina. In: *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 37: 553–563.

United Nations Children's Fund (UNICEF) (2011) *Guidelines for Child Friendly Spaces in Emergencies*. Abrufbar unter: [https://www.unicef.org/protection/Child\\_Friendly\\_Spaces\\_Guidelines\\_for\\_Field\\_Testing.pdf](https://www.unicef.org/protection/Child_Friendly_Spaces_Guidelines_for_Field_Testing.pdf) (letzter Aufruf 15. April 2018).

United Nations Children's Fund (UNICEF) (2003) *Working with children in unstable situations. Principles and Concepts to Guide Psychosocial Responses*. Abrufbar unter: [http://www.crin.org/en/docs/Working\\_Guide%5B1%5D%5B1%5D.PM6.pdf](http://www.crin.org/en/docs/Working_Guide%5B1%5D%5B1%5D.PM6.pdf) (letzter Aufruf 15. April 2018).

Yule W, Dregrov A, Raundalen M, Smith P (2013) Children and war: the work of the Children and War Foundation. *European Journal of Psychotraumatology* 4 (1).