



Hinweis:

Erstmals veröffentlicht in: Trauma – Zeitschrift für Psychotraumatologie und ihre Anwendungen. 16. Jg. (2018) Heft 3, S. 94–104.

Kinder in Naturkatastrophen: Risiken, Belastungen, Vorsorgestrategien und Psychosoziale Notfallversorgung

Auch in Deutschland treten Extremwetterereignisse mit teilweise katastrophalen Auswirkungen immer häufiger auf. In besonderer Weise sind von solchen Ereignissen Kinder betroffen. Vor diesem Hintergrund werden der Forschungsstand und etablierte Praxiskonzepte zu kindgerechten Vorsorgestrategien sowie zur Psychosozialen Notfallversorgung für Kinder in einem orientierenden Überblick dargestellt. Dabei zeigt sich, dass derzeit sowohl Forschungs- als auch Versorgungsdefizite zu konstatieren sind.

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

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@medschool-hamburg.de www.kikat.de

Erdbeben, Lawinenabgänge, Überschwemmungen und andere Extremwetterereignisse wie z. B. ein Tornado können mit erheblichen Ängsten, Ohnmachts- und Hilflosigkeitsgefühlen verbunden sein, zur Verletzung der psychischen Integrität und zu existenzieller Bedrohung führen. Sofern auch die örtliche Infrastruktur zerstört wird und es sich um Ereignisse handelt, die „die lokale Bewältigungskapazität überschreiten und daher eine regionale, nationale oder sogar internationale Hilfestellung erfordern“ (Juen et al. 2017b, S. 405), ist von Naturkatastrophen die Rede.

Kinder, die solche Situationen miterleben mussten, stellen eine besonders vulnerable Bevölkerungsgruppe dar (Karutz et al. 2017), zumal „potenziell trauma-

tisierende Erfahrungen im Kindes- und Jugendalter ein Risiko für die Entwicklung von psychischen Störungen“ sind (Münzer et al. 2015). Die besondere Vulnerabilität von Kindern ist dabei mit dem Alter bzw. dem Stand der kognitiven, emotionalen und sozialen Entwicklung sowie dem damit zusammenhängenden Mangel an Vorerfahrungen verknüpft, mit denen neue Erfahrungen abgeglichen werden können. Fähigkeiten und Ressourcen, um die eigenen psychischen Bedürfnisse selbstständig zu befriedigen, sind bei Kindern meist nur unzureichend ausgeprägt (Krüger 2007; Schonfeld 2004).

Dementsprechend überrascht es nicht, dass z. B. 30 bis 50 % der nach einem Wirbelsturm untersuchten

Kinder „klinisch bedeutsame Symptome“ zeigten (La Greca und Prinstein 2002). In einer Studie, in der Kinder nach einer Überschwemmung befragt worden sind, hatten 37 % eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) (Green et al. 1991), und nach einem Erdbeben wiesen – abhängig von der Entfernung zum Epizentrum – sogar bis zu 91 % der untersuchten Kinder eine PTBS auf (Goenjian et al. 1995).

Häufig handelt es sich dabei um relativ lang anhaltende Störungsbilder. So konnten nach dem Hurrikan Katrina in den USA auch neun Monate nach dem Ereignis noch bei 35 % der befragten Kinder posttraumatische Symptome festgestellt werden. Nach 21 Monaten war dies immer noch bei 29 % der Fall (La Greca et al. 2010). Neben der Posttraumatischen Belastungsstörung lassen sich zahlreiche weitere psychische Ereignisfolgen registrieren. So werden u. a. Depressionen, Ängste, Substanzmissbrauch und akademisches Versagen als mögliche Auswirkungen von Naturkatastrophen betrachtet (Bunz und Mücke 2017; Pane et al. 2008; Masten und Osofsky 2010 – für einen ausführlichen Überblick siehe Landolt 2012).

Um das Risiko solcher Ereignisfolgen möglichst gering zu halten, bedarf es einer adäquaten Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV). Sie gilt auch nach Naturkatastrophen als eine anerkannte Praxis der Unterstützung für Betroffene und wird in Deutschland seit einigen Jahren als „Versorgungsstandard“ bezeichnet (Prewitt Diaz und Dayal 2008; BBK 2011).

Allerdings finden sich für den psychologisch angemessenen Umgang mit Kindern und ihre Versorgung in Naturkatastrophen derzeit nur wenige wissenschaftlich begründete Handlungskonzepte. Dies mag durch die oftmals umfangreichen Aufbauarbeiten mitbegründet sein, hinter denen die psychosozialen Bedürfnisse und Bedarfe oftmals ignoriert oder vergessen werden (Prewitt Diaz und Dayal 2008). Ein solches Defizit lässt sich für Deutschland auch damit begründen, dass – anders als z. B. in den Hurrikanregionen der USA – ein vergleichsweise geringes Naturkatastrophenrisiko besteht.

Häufigkeit von Naturkatastrophen

In einem internationalen Vergleich kamen Gnauk et al. (2007) zu dem Ergebnis, dass die Betroffenheit von Kindern durch Naturkatastrophen weltweit relativ hoch ist: „On a worldwide scale, there have been many events involving children. In natural disasters such as cyclones, floods, heatwaves and fires, 18.3–43.4% of acutely injured patients have been children.“

In Deutschland wird man zwar vorrangig mit räumlich und zeitlich relativ begrenzten Überschwem-

mungen oder Hitzewellen zu rechnen haben. Auch sind Ereignisse in einer Größenordnung wie beim Hurrikan Katrina im Vergleich zu anderen Staaten in Deutschland immer noch höchst selten (Krings et al. 2017). Allerdings geht Krüger (2007) davon aus, dass Naturkatastrophen auch aus traumapsychologischer Sicht durchaus an Relevanz gewinnen werden. Einerseits trägt die zunehmende Ereignishäufigkeit dazu bei (Wissenschaftlicher Dienst des Deutschen Bundestages 2016). Andererseits spielt auch die Frage nach der Verursachung dieser Katastrophen eine Rolle. Möglicherweise sehen Kinder beispielsweise eine Begründung für solche Ereignisse im sorglosen, geringschätzenden Umgang von Erwachsenen mit der Natur – und je häufiger solcher Ereignisse sind, umso mehr drängt sich die Frage nach Verantwortlichkeiten auf.

Forschungsstand

Der bisherige Forschungsstand zur PSNV von Kindern in Naturkatastrophen ist unbefriedigend, zumal „akut- und notfallpsychologische Versorgungskonzepte [...] sehr oft kinderspezifische Aspekte noch zu wenig [berücksichtigen]“ (Landolt und Hensel 2012, S. 461). Auch Hobfoll et al. stellen fest, dass zwar empirisch gewonnene Erkenntnisse zu effektiven klinischen Interventionsmethoden vorhanden sind, dass es aber insbesondere an gesicherten Handlungsempfehlungen für die Akutsituation mangelt (Hobfoll et al. 2007, S. 300).

International wurden zwar durchaus einige Studien zur Situation von Kindern nach Naturkatastrophen durchgeführt. Vor allem nach dem Hurrikan Katrina im Jahr 2005 hat es vielfältige Forschungsaktivitäten gegeben. In diesem Zusammenhang wurde in den USA u. a. auch eine Expertenkommission, die „National Commission on Children and Disasters“ gebildet, die in ihrem Abschlussbericht 81 Einzelempfehlungen für eine verbesserte psychosoziale Versorgung von Kindern in Katastrophensituationen abgegeben hat (NCCD 2010). Allerdings, so stellte die Hilfsorganisation „Save the Children“ in einem Report zehn Jahre nach Katrina fest, wurden 79 % dieser Empfehlungen bislang nicht erfüllt (Save the Children 2015). Dies zeigt, dass selbst in einem von vielen heftigen Naturereignissen betroffenen Land Weiterentwicklungspotenzial erkennbar ist.

Der Fokus deutschsprachiger Forschungsarbeiten im Bereich der PSNV von Kindern hat in den vergangenen Jahren auf „Men-Made“-Ereignissen (insbesondere auf schweren Gewalttaten in Schulen wie den sogenannten School Shootings, Helmerichs et al. 2012; Schedlich et al. 2017) oder der Versorgung von Kindern nach Busunglücken (Karutz und Armgart 2015) gelegen, nicht aber auf Naturkatastrophen.

Untersuchungen zu Versorgungsstrukturen und -angeboten (Pfefferbaum und North 2016) der psychosozialen Notfallversorgung von Kindern speziell nach Naturereignissen sind im deutschsprachigen Raum kaum existent. Dabei zeigt gerade der Umstand, dass die PSNV in solchen Situationen – anders als bei sonstigen Großschadenslagen – auch die Versorgung in Notunterkünften bzw. Evakuierungszentren mitabdecken muss (Juen et al. 2017b), dass es grundlegende Unterschiede gibt, aus denen auch unterschiedliche Handlungsnotwendigkeiten resultieren.

In Deutschland ist somit von einer besonders großen Forschungs- und Versorgungslücke hinsichtlich der PSNV von Kindern in Naturkatastrophen auszugehen. Hierzulande gibt es mit solchen Situationen nur wenige Erfahrungen. Sie werden offenbar auch nicht erwartet, und insofern scheint – oberflächlich betrachtet – keine Dringlichkeit für Forschung speziell zu diesem Thema gegeben.

Naturkatastrophen sind für Kinder mit vielfältigen situationspezifischen Risiken und Gefahren verbunden

Vor diesem Hintergrund soll mit dem vorliegenden Beitrag ein orientierender Überblick über die verfügbare Fachliteratur, durchgeführte wissenschaftliche Untersuchungen sowie die in der Praxis etablierten Versorgungskonzepte gegeben werden. Nach Hinweisen zu den besonderen Belastungsfaktoren, die mit dem Erleben von Naturkatastrophen verbunden sind, werden sowohl Aspekte der Katastrophenvorsorge als auch der Psychosozialen Notfallversorgung thematisiert.

Spezifische Risiken und psychische Belastungen

Gerade für Kinder sind Naturkatastrophen zunächst einmal mit vielfältigen situationspezifischen Risiken und Gefahren verbunden. Zu nennen sind (nach Save the Children 2015 sowie Hentschel und Nikolai 2010):

1. Entwicklungsrisiken in emotionaler, sozialer und akademischer Hinsicht (insbesondere durch Beeinträchtigungen im Bereich Beschulung, Wohnen, Freundschaften, Gesundheitsversorgung und Familiennetzwerke).
2. Sicherheitsrisiken, d. h. bei zeitweiser Abwesenheit von erwachsenen Bezugspersonen können Kinder durch einen Mangel an Wissen über adäquate Verhaltensweisen, einen Mangel an Fürsorge sowie einen unzureichenden Schutz vor Menschen, die ihre Wehrlosigkeit ausnutzen, gefährdet sein. Vor allem in großflächigen und länger andauernden Naturkatastrophen werden

3. Risiko der Nichterfüllung körperlicher Bedürfnisse durch unzureichende (kindgerechte) Ernährung und ebenfalls unzureichende altersgerechte Vorräte an Windeln, Kinderbetten und Babynahrung; Bei Einschränkungen der Trinkwasserversorgung besteht für Kinder beispielsweise eine besonders große Dehydratationsgefahr.
4. Risiko der Nichterfüllung medizinischer Bedürfnisse durch Defizite an pädiatrischem Wissen, Equipment und Medikamenten oder auch durch mangelhafte hygienische Verhältnisse: Kinder erkranken besonders rasch an Magen-Darm-Infektionen, was wiederum zu starken und rasch bedrohlichen Flüssigkeitsverlusten führen kann.

Aus psychotraumatologischer Sicht sind darüber hinaus aber noch einige weitere Aspekte relevant, da sie bei betroffenen Kindern eine besonders tiefe Erschütterung des Gefühls von Sicherheit und Kontrolle zur Folge haben können. Hierzu gehört zunächst die Trennung von Eltern bzw. Bezugspersonen. Solche Trennungserfahrungen sind für Kinder per se belastend, für Trennungen über einen längeren Zeitraum gilt dies jedoch in besonderem Maße (Juen et al. 2017b). Nach dem Hurrikan Katrina wurden z. B. über 5 000 Kinder als vermisst gemeldet, und die Familienzusammenführungen dauerten in vielen Fällen wochenlang, in einigen Fällen sogar monatelang (Save the Children 2015). Dass ein dauerhafter Verlust von Eltern bzw. Bezugspersonen – z. B. durch Tod – extrem dramatisch erlebt werden kann, versteht sich von selbst. Außerdem führt bei Kindern nicht selten auch der Verlust eines geliebten Haustieres bereits zu einer tiefen Erschütterung bzw. einer heftigen Trauerreaktion.

Auch Konflikte mit den Bezugspersonen bzw. eine Betroffenheit der Beziehungsdimension sind von Bedeutung. Bei Naturereignissen handelt es sich zunächst um Ereignisse, die außerhalb der Beziehungswelten von Kindern stattfinden (Krüger 2007): Anders als bei von Menschen verursachten Katastrophen (z. B. technischen Unfällen in großen Fabriken), ist hier kein Erwachsener direkt bzw. unmittelbar für das Geschehen verantwortlich. Allerdings muss nach Krüger (2007, S. 58) eine „Dimension von realer zerstörender ‚Allmacht‘ menschlichen Handelns“ mitgedacht werden. Hiermit ist gemeint, dass bei Kindern ab dem Vorschulalter beispielsweise ein Wissen und Bewusstsein um den menschlichen Einfluss auf das Klima und seine Entwicklung beginnt, der dazu führen kann, dass Kinder sich fragen, wie sehr das menschliche Verhalten (oder konkret das der Eltern, z. B. durch Nutzung eines Autos mit hohem Kraftstoffverbrauch) zu dem Ereignis geführt haben könnte. Mög-

licherweise entstehen dadurch Irritationen auf der Beziehungsebene, die durchaus Belastungspotenzial beinhalten. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn ein Kind seine Bezugspersonen „ursächlich mit der Katastrophe in Verbindung [bringt]“ (Krüger 2007).

Bedingt durch die entwicklungspsychologisch bedingte Egozentrierung des Denkens könnte – zumindest bei jüngeren Kindern – in diesem Zusammenhang auch die Entstehung von eigenen Schuldgefühlen zu erwarten sein: Kinder machen sich womöglich Vorwürfe, durch umweltschädigendes Verhalten (z. B. unachtsam Müll weggeworfen, viele Batterien für ein Spielzeug verwendet, hoher Stromverbrauch im Kinderzimmer usw.) selbst zur Verursachung einer Naturkatastrophe beigetragen zu haben.

Materielle Verluste spielen für Kinder ebenfalls eine entscheidende Rolle. Naturkatastrophen führen meist zu großen Zerstörungen, von denen auch die Besitztümer von Kindern betroffen sind. Krüger (2007) hebt in diesem Kontext unterschiedliche Bedeutungszuschreibungen hervor: Für Erwachsene scheinbar wertlose Dinge wie bestimmte Spielzeuge oder Kuscheltiere können für Kinder demnach von existenzieller Bedeutung sein.

Besonders schwerwiegend ist der Verlust des Zuhauses, aber auch des Kindergartens oder der Schule, da hierdurch ein großer Teil der für Kinder sicherheitsgebenden Alltagsstruktur abhanden kommt (Juen et al. 2017b). Der Verlust der vertrauten Lebensumgebung stellt insofern eine starke psychische Herausforderung dar (Krüger 2007). Einkommensschwache Familien werden zusätzlich in ihrer ökonomischen Existenz bedroht, da sie die Beseitigung entstandener Schäden finanziell meist nicht selbst tragen können und in der Regel auch nicht adäquat versichert sind (Save the Children 2015).

Abschließend ist auf den Verlust des Arbeitsplatzes der Eltern hinzuweisen. Der zuvor bereits erwähnte Strukturverlust wird auf andere und indirektere Weise noch durch den Verlust des Arbeitsplatzes der Eltern fortgesetzt, weil mit diesem Verlust Kompensationsmöglichkeiten entfallen oder mindestens gefährdet werden.

Katastrophenvorsorge

Für den Bereich der kindgerechten bzw. speziell auf Kinder bezogenen Katastrophenvorsorge (Preparedness) liegen international, insbesondere in den USA, zahlreiche Empfehlungen und Konzepte vor. Einige Empfehlungen beziehen sich auf spielerische Katastrophentrainings sowie die Vermittlung schützender Verhaltensweisen (BMZ 2013). Andere Empfehlungen beziehen sich vorrangig auf organisatorische Aspekte, die etwa von Bildungseinrichtungen beachtet werden

sollten. Die folgenden Ausführungen geben hierzu einen orientierenden Überblick.

Management

Um die bestehenden Risiken hinsichtlich der Entwicklung psychischer Notfallfolgen möglichst frühzeitig abzufangen, sind die besonderen Bedarfe und Bedürfnisse von Kindern in Katastrophenschutzplanungen zu berücksichtigen. Die psychosoziale Notfallversorgung von Kindern sollte eng mit der regulären Gesundheitsversorgung vernetzt und ein wesentlicher Aspekt des Krisenmanagements sein. Darüber hinaus müssen finanzielle Ressourcen zur Verfügung stehen, um die psychosoziale Notfallversorgung überhaupt gewährleisten zu können (NCCD 2010).

Schulung von Fachpersonal

Sämtliche Personen, die mit der Betreuung von Kindern nach Naturkatastrophen beschäftigt sind, sollten dafür eine fundierte Ausbildung erhalten. Als relevante Ausbildungsinhalte werden psychische Reaktionen und Notfallfolgen bei Kindern, Maßnahmen der psychischen Ersten Hilfe und der Trauerbegleitung sowie kognitiv-behaviorale und soziale Interventionsformen vorgeschlagen (NCCD 2010).

Vorbereitungen in Einrichtungen der Bildung und Fürsorge

Einrichtungen, die mit der Betreuung von Kindern betraut sind, müssen darauf vorbereitet sein, eine sichere und geschützte Umgebung während und nach einer Katastrophe bieten zu können. Hierfür sollten Richtlinien entwickelt und zur Verfügung gestellt werden, dazu gehören insbesondere auch Evakuierungspläne. Strategien für eine möglichst rasche Wiederaufnahme des Kindergartens und Schulbetriebes nach einer Naturkatastrophe sind vorzuplanen. Darüber hinaus sollten sich auch Einrichtungen der Kinder- und Jugendfürsorge sowie Jugendstrafanstalten auf eine mögliche Naturkatastrophe einstellen (NCCD 2010).

Spezielle Trainingsprogramme und Projekte

Über das Engagement zur Umsetzung der bereits genannten Empfehlungen hinaus haben verschiedene Institutionen und Organisationen Projekte entwickelt, mit denen Kinder, Familien und Fachkräfte unmittelbar auf die Konfrontation mit Naturkatastrophen (oder natürlich auch anderen Großschadenslagen) vorbereitet werden sollen.

Mit dem Projekt „Get ready. Get save“ (www.savethechildren.org/getready) verfolgt die Hilfsorganisation Save the Children beispielsweise das Ziel, Gemeinden dabei zu unterstützen, sich auf die Versorgung und den Schutz von Kindern in Katastrophensituationen vorzubereiten. Hierfür werden vielfältige

Handlungsempfehlungen gegeben, u. a. zur Erstellung von Notfallplänen. Mit einem Lied und Tanz „Do the Prep Step“ („Mach den Vorbereitungstanz!“) sollen Kinder hilfreiche Verhaltensweisen für den Katastrophenfall vermittelt bekommen (in Deckung gehen, Kontakt zu den Eltern suchen usw.).

Ein spezielles Trainingsvideo „Children First“ richtet sich an Fachpersonal in Kindergärten, Schulen sowie Einrichtungen der Kinder- und Jugendfürsorge (siehe <https://vimeo.com/95673229>). Darin wird u. a. thematisiert, wie spezielle Notfalldokumente für Kinder anzulegen sind und welche Angaben diese enthalten sollten (Name, Anschrift, Kontaktdaten bzw. Erreichbarkeit von Bezugspersonen, Informationen zu medizinischen Besonderheiten wie Allergien usw.). Ebenfalls wird beschrieben, welche Materialien in einen Notfallrucksack gehören, welche Räumlichkeiten bei Naturkatastrophen sichere Zufluchtsorte sein könnten und wie Evakuierungen bzw. Umlokalisierungen durchgeführt werden sollten. Ferner enthält das Trainingsvideo Hinweise auf die Erleichterung von Familienzusammenführungen, in den USA beispielsweise durch eine Registrierung der Kinder über die Homepage www.missingkids.com des National Center of Missing & Exploited Children (NCMEC).

Vom National Center for Disaster Preparedness (NCDP), ebenfalls in den USA, wurde das Projekt „Community Resilience Coalitions (CRC)“ initiiert, um ein Modell für eine möglichst nachhaltige, kinderorientierte Katastrophenschutzplanung zu erarbeiten.

Primär geht es dabei um die „Schaffung widerstandsfähiger Gemeinschaften und stützender Umfelder“ (Beerlage 2017, S. 147). Durch Handlungsempfehlungen, Beratungsangebote und best-practice-Beispiele sollen „Communities“ dabei unterstützt werden, die Bedarfe und Bedürfnisse von Kindern in Katastrophen zu priorisieren und auf diese Weise in ihrer Resilienz zu stärken. Insbesondere liegt der Fokus auf physiologischen und psychologischen Unterschieden von Kindern im Vergleich zu Erwachsenen, dem Einfluss von Katastrophenerfahrungen auf die schulische und kognitive Entwicklung sowie der Unterbringung von Kindern in Notunterkünften.

Die amerikanische Federal Emergency Management Agency (FEMA) bietet mit dem E-Learning-Angebot „Multihazard Planning for Childcare“ außerdem ein frei zugängliches Online-Curriculum an, in dem Wissen zu hilfreichem Verhalten während der Betreuung von Kindern in Naturkatastrophen vermittelt wird (siehe <https://training.fema.gov/is/course-materials.aspx?code=IS-36>).

Das deutsche Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) verfolgt schließlich das Projekt „Max und Flocke im Helferland“ (siehe <http://www.max-und-flocke-helferland.de>). Dabei handelt es

sich insbesondere um ein Online-Computerspiel, im Rahmen dessen Kinder im Alter von sieben bis zwölf Jahren zunächst Kompetenzen für den Umgang mit Gefahren des Alltags erlernen sollen (u. a. das Erlernen von Verhaltensregeln zu den Themenbereichen Brandschutz, Erste Hilfe, Notruf und Selbsthilfe). Durch verschiedene Informationen und den damit zusammenhängenden Wissenszuwachs (z. B. über das deutsche Hilfeleistungssystem) soll aber auch Angst vor Katastrophen reduziert und gleichzeitig die Selbstfähigkeit gesteigert werden. Inzwischen liegen zu diesem Projekt auch zahlreiche didaktisch aufbereitete Unterrichtsmaterialien vor. Bedauerlich ist jedoch, dass sie bei weitem nicht flächendeckend, sondern offenbar nur in Einzelfällen von engagierten Lehrkräften genutzt werden. Ein obligatorisch vorgesehene Unterrichtsthema „Notfall bzw. Katastrophenvorsorge“ gibt es in Deutschland nicht – entsprechende Aktivitäten zur Implementierung sind in den vergangenen Jahren immer wieder gescheitert. Auf diese Weise bleibt es letztlich mehr oder weniger dem Zufall überlassen, ob und wie Kinder auf Naturkatastrophen und andere Unglücksfälle vorbereitet werden.

Psychosoziale Notfallversorgung

Seynaeve et al. machten bereits 2001 auf die Bedeutung von festgelegten Standards für die psychosoziale Notfallversorgung in Katastrophenfällen aufmerksam. Seitdem wurden unterschiedliche internationale Handlungsempfehlungen erarbeitet, die sich vorrangig auf Länder mit kaum vorhandener Infrastruktur beziehen, aber dennoch zum Großteil auf Europa übertragbar sind (Juen et al. 2017b).

Solche Empfehlungen bzw. Richtlinien wurden u. a. im Rahmen des EU-Projekts „Operationalising Psychosocial Support in Crisis“ (OPSIC) (Juen et al. 2015), zum Umgang mit PTBS durch das britische National Institute for Clinical Excellence (NICE, 2015) und das Australian Centre for Post-traumatic Mental Health (Forbes et al. 2007) sowie zur psychosozialen Versorgung von Betroffenen auch durch die NATO (NATO Joint Medical Committee 2008) entwickelt.

Bei der Versorgung im Bereich psychischer Gesundheit von betroffenen Kindern ist es nach Pfefferbaum und North (2016) das Ziel, die Bewältigung und die Resilienz zu unterstützen, die kindliche Reaktion zu normalisieren sowie weitere Hilfebedarfe zu identifizieren. Dabei sollten Interventionen bedürfnisorientiert und kultursensibel sein (Juen et al. 2017a). Der Fokus im Bereich klinischer Versorgung ist im Wesentlichen auf pathologische und maladaptive emotionale und verhaltensspezifische Reaktionen gerichtet (ebd.). Eine solche Versorgung braucht aber nur ein kleiner Teil der Kinder, wenn ein salutogenetisches

Verständnis zugrunde gelegt wird, man also davon ausgeht, dass die Unterstützung der Selbstheilungskräfte bereits eine hohe Wirksamkeit zeigen kann. In diesem Sinne heißt es beispielsweise im Abschlussbericht zu den Qualitätsstandards und Leitlinien für die Psychosoziale Notfallversorgung in Deutschland ausdrücklich (BBK 2011):

„Grundannahme der PSNV ist es, dass zur Bewältigung von psychosozialen Belastungen und kritischen Lebensereignissen immer zunächst personale und soziale Ressourcen der Betroffenen aktiviert werden. Maßnahmen der PSNV wirken ergänzend oder substituierend im Fall des (zeitweisen) Fehlens oder Versiegens dieser Ressourcen.“

Benötigt wird jedoch ein umfangreich vernetztes Versorgungssystem, mit dem auf unterschiedlichste Bedarfe und Bedürfnisse individuell angemessen reagiert werden kann. Verschiedene Experten empfehlen einen Mehrebenenansatz (auch „Stepped Care Approach System“ oder „Stepped Care Model“, Pfefferbaum und North 2016; McDermott und Cobham 2014): Solche Ansätze berücksichtigen, dass es nach Naturkatastrophen zu unterschiedlichen Formen der Betroffenheit, Reaktionen, Bedarfen und Bedürfnissen kommen kann.

Ein in diesem Zusammenhang erforderliches, regelmäßiges Assessment mit Kindern wird u. a. auch in internationalen Richtlinien wie der des Inter-Agency Standing Committees (IASC, 2007) gefordert. Allerdings ist hiermit v. a. ein Trauma-Assessment gemeint, nicht aber ein Vor-Ort-Assessment im Sinne einer Risiko-Ressourcen-Analyse und eines Screenings zur Ermittlung des unmittelbaren Unterstützungsbedarfes.

So werden derzeit zwar Instrumente wie das „Diagnostische Interview für psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter“ (Kinder-DIPS) oder das „Interview zu Belastungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen“ (IBS-KJ) empfohlen, nicht aber Möglichkeiten eines Assessment im peritraumatischen Kontext, das von einem salutogenetischen Grundverständnis geprägt ist und einer sekundärpräventiven Handlungslogik der Krisenintervention folgt. Hier besteht derzeit noch weiterer Forschungsbedarf. Die Entwicklung geeigneter Assessment-Instrumente für die Akutsituation unmittelbar nach einer Naturkatastrophe wäre wünschenswert: Ein solches Assessment könnte bereits im Bereich der Psychische Ersten Hilfe und der Psychosozialen Akuthilfe, also während der ersten Unterstützung von Bezugspersonen und während sehr früher zielgruppenorientierter Maßnahmen (z. B. im Rahmen der Betreuung von Kindern in Betreuungszentren) angewendet werden und nicht erst im Rahmen therapeutischer Einzel- oder Gruppenangebote (Juen et al. 2017b).

Mehrebenenansätze berücksichtigen, dass es nach Naturkatastrophen zu unterschiedlichen Formen der Betroffenheit kommen kann

Insgesamt sind die Konzepte für eine Psychosoziale Notfallversorgung von Kindern in und nach Naturkatastrophen in Deutschland derzeit sehr heterogen. Bundesweit einheitliche Standards liegen zwar vor, diese werden jedoch nicht in allen Ländern umgesetzt, und die speziellen Bedarfe und Bedürfnisse von Kindern werden darin kaum beachtet. Von einem integrativen Gesamtkonzept für die Hilfeleistung, das allen Beteiligten – beispielsweise psychosozialen Akuthelfern, Erzieherinnen und Erziehern, Lehrkräften und auch Familienangehörigen, insbesondere den Eltern – Orientierung bieten würde, kann bislang noch keine Rede sein.

Fazit

Verschiedene Untersuchungen haben auf die potenziell negativen Auswirkungen von Naturkatastrophen auf die psychische Gesundheit von Kindern aufmerksam gemacht. Obwohl es zunehmend Belege für die Wirksamkeit einiger Interventionen bei starken Belastungen bzw. auch Traumatisierungsprozessen nach Katastrophen gibt, sind weitere Forschungsarbeiten erforderlich, insbesondere zu Interventionen, die unmittelbar nach einer Katastrophe durchgeführt werden können. Die Bemühungen für eine kindgerechte Notfall- bzw. Katastrophenvorsorge sind zu intensivieren, und gerade im Hinblick auf großflächige und länger andauernde Schadenslagen müssen erst noch altersspezifisch differenzierte, systemisch ausgerichtete Hilfeleistungskonzepte erarbeitet werden, in denen internationale Erfahrungen und Handlungsempfehlungen, sofern diese übertragbar sind, in angemessener Weise Berücksichtigung finden.

Literatur

- Beerlage I (2017) Persönliche und gemeinschaftliche Vorsorge. In: Karutz H, Geier W, Mitschke T (Hrsg.) Bevölkerungsschutz. Berlin, Heidelberg: Springer, S. 141–153.
- Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) (2011) Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien. Teil 1 und 2. Bonn: Eigenverlag.
- Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) (2013) Katastrophenvorsorge für alle. BMZ-Informationsbroschüre 1/2013. Bonn: BMZ. Abrufbar unter: https://www.bmz.de/de/mediathek/publikationen/archiv/themen/entwicklungspolitik_allgemein/Materialie230_Informationsbroschuere_01_2013.pdf (letzter Aufruf 15. April 2018).
- Bunz M, Mücke H-G (2017) Klimawandel – physische und psychische Folgen. In: Bundesgesundheitsblatt: Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 60 (6): 632–639.

- Forbes D, Creamer M, Phelps A, Bryant R, McFarlane A, Devilly GJ, Matthews L, Raphael B, Doran C, Merlin T, Newton S (2007) Australian guidelines for the treatment of adults with acute stress disorder and post-traumatic stress disorder. In: *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 41 (8): 637–648.
- Gnauck K, Nufer K, LaValley J, Crandall C, Craig F, Wilson-Ramirez G (2007) Do Pediatric and Adult Disaster Victims Differ? A Descriptive Analysis of Clinical Encounters from Four Natural Disaster DMAT Deployments. In: *Prehospital and Disaster Medicine* 22 (1): 67–73.
- Goenjian AK, Pynoos RS, Steinberg AM, Najarian B (1995) Psychiatric comorbidity in children after the 1988 earthquake in Armenia. In: *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 34: 1174–1184.
- Green BL et al. (1991) Children and disaster: age, gender and parental effects on PTSD-symptoms. In: *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 30: 945–951.
- Helmerichs J, Karutz H, Schedlich C (2012) Psychosoziale Notfallversorgung bei komplexen Gefahren und Schadenslagen in Schulen. In: Drewes S, Seifried K (Hrsg.) *Krisen im Schulalltag: Prävention, Management und Nachsorge*. 1. Aufl., Stuttgart: Kohlhammer, S. 138–156.
- 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.
- 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.
- Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007) *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Genf: IASC.
- 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, Siller H, Lindenthal MJ, Huttner E, Ajdukovic D, Bakic H, Olf M, Thormar S (2015) The comprehensive guideline on mental health and psychosocial support (mhps) in disaster settings. EU Project deliverable, Operationalising Psychosocial Support on Crisis (OPSIC) SEC-2012.4.1-2.
- Karutz H, Juén B, Kratzer D (2017) Einführung. In: Karutz H, Juén B, Kratzer D, Warger R (Hrsg.) *Kinder in Krisen und Katastrophen. Spezielle Aspekte psychosozialer Notfallversorgung*. Innsbruck: Studia Universitätsverlag, S. 1–8.
- Karutz H, Armgart C (2015) Psychosoziales Einsatzmanagement bei einem schweren Schulbusunfall. In: *Der Notarzt* 31: 82–92.
- Krings S, Glade T, Schrott L, Hufschmidt G, Weichselgartner J (2017) Begriffe. In: Karutz H, Geier W, Mitschke T (Hrsg.) *Bevölkerungsschutz*. Berlin, Heidelberg: Springer, 29–68.
- Krüger A (2007) *Erste Hilfe für traumatisierte Kinder*. Düsseldorf: Patmos.
- La Greca AM, Prinstein MJ (2002) Hurricanes and earthquakes. In: La Greca AM et al. (Hrsg.) *Helping children cope with disasters and terrorism*. Washington: APA, S. 107–138.
- La Greca AM, Lai B, Silvermann WK, Jaccard J (2010) Hurricane-related exposure experiences and stressors, other life events and social support. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 78: 794–805.
- Landolt MA (2012) *Psychotraumatologie des Kindesalters. Grundlagen, Diagnostik und Interventionen*. 2. Aufl., Göttingen: Hogrefe.
- Landolt MA, Hensel T (2012) Fazit und Ausblick. In: Landolt MA, Hensel T (Hrsg.) *Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen*. Göttingen: Hogrefe, S. 557–644.
- Masten AS, Osofsky JD (2010) Disasters and Their Impact on Child Development. In: *Child Development* 81 (4): 1029–1286.
- McDermott BM, Cobham VE (2014) A stepped-care model of post-disaster child and adolescent mental health service provision. In: *European Journal of Psychotraumatology* 2014 5 (1): 24294.
- Münzer A, Fegert JM, Goldbeck L (2015) Traumaanamnese und post-traumatische Stresssymptomatik in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Inanspruchnahmepopulation. In: *Psychiatrische Praxis* 42: 96–101.
- 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 for Clinical Excellence (NICE) (2005) *National Collaborating Centre for Mental Health. Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD): The Management of PTSD in Adults and Children in Primary and Secondary care. Clinical guideline 26*. London: The Royal College of Psychiatrists & the British Psychological Society.
- NATO Joint Medical Committee (2008) *Psychosocial care for people affected by disasters and major incidents. A model for designing, delivering and managing psychosocial services for people involved in major incidents, conflict, disasters and terrorism*. Anrufbar unter: https://www.coe.int/t/dg4/majorhazards/ressources/virtuallibrary/materials/Others/NATO_Guidance_Psychosocial_Care_for_People_Affected_by_Disasters_and_Major_Incidents.pdf (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. In: *Journal of Education for Students Placed at Risk (JESPAR)* 13 (2): 168–211.
- Pfefferbaum B, North CS (2016) *Child Disaster Mental Health Services: a Review of the System of Care, Assessment Approaches, and Evidence Base for Intervention*. In: *Current Psychiatry Reports* 18: 5.
- 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 (letzter Aufruf 15. April 2018).
- Save the Children (2015) *Still at Risk: U.S. Children 10 Years After Hurricane Katrina*. 2015 National Report Card on Protecting Children in Disasters. Abrufbar unter: http://www.savethechildren.org/atf/cf/{9def2ebe-10ae-432c-9bd0-df91d2eba74a}/DISASTERREPORT_2015.Pdf?v=5 (letzter Aufruf 15. April 2018).
- Schedlich C, Drewes S, Sansone P, Warger R (2017) *Krisenmanagement in Schulen*. In: Karutz H, Juén B, Kratzer D, Warger R (Hrsg.) *Kinder in Krisen und Katastrophen. Spezielle Aspekte psychosozialer Notfallversorgung*. Innsbruck: Studia Universitätsverlag, S. 271–288.
- Schonfeld D (2004) Are We Ready and Willing to Address the Mental Health Needs of Children? Implications From September 11th. In: *Pediatrics* 113 (5): 1400–1401.
- Seynaeve GJR (2001) *Psycho-Social Support in situations of mass emergency. A European Policy Paper concerning different aspects of psychological support and social accompaniment for people involved in major accidents and disasters*. Brussels, Belgium: Belgian Ministry of Public Health.
- Wissenschaftlicher Dienst des Deutschen Bundestages (2016) *Extreme Wetter- und Naturereignisse in Deutschland in den vergangenen 20 Jahren*. Dokumentation WD 8-3000-049/16. Abrufbar unter: <https://www.bundestag.de/blob/436350/4c519b35f2d56af15024502fcd1290fc/wd-8-049-16-pdf-data.pdf> (letzter Aufruf 15. April 2018).