

Kleine Kapitäne, große Stürme

Grundlagen der psychosozialen Notfallversorgung von Kindern und Jugendlichen

Umfangreiche Zusammenfassung

Grundlage: Fachvortrag von Lena Deller-Wessels

M. Sc. Forensic Psychology · Fachpsychologin für Notfallpsychologie BDP · Gruppenführerin und Leiterin PSNV · Teamleitung MHD-KIT · Fachpsychologin für Rechtspsychologie BDP/DGPs



Überblick: Das Vier-Phasen-Modell

Die psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) von Kindern und Jugendlichen wird entlang der Zeitachse eines belastenden Ereignisses gedacht – vom Segelboot im Sturm hin zum sicheren Hafen. Vier Phasen strukturieren das Vorgehen:

Phase	Zeitpunkt	Aufgabe
VORHER	Preparedness	Vorbereitung, Ausbildung, Konzepte, Netzwerke
WÄHREND	Psychische Erste Hilfe (PEH)	Trösten, sichern, beruhigen – durch alle Helfenden
KURZFRISTIG	Psychosoziale Akuthilfe (PSAH)	Fachliche Akutbetreuung, Arbeit mit Bezugspersonen
DANACH	Mittel- & längerfristige Hilfen	Nachsorge, Brückenfunktion, Anbindung

Leitgedanke der gesamten Versorgung: **Kinder sind keine kleinen Erwachsenen**. Nicht die objektiven Merkmale eines Ereignisses entscheiden über die Belastung, sondern das **subjektive, vom Entwicklungsstand abhängige Erleben** des Kindes.

1 · Relevanz und Ausgangslage

Kinder und Jugendliche sind regelmäßig von komplexen Gefahren- und Schadenslagen betroffen. Eine Auswertung für Deutschland seit 2010 (Blank-Gorki et al., 2019) zeigt ein breites Spektrum – von medizinischen Notfällen über Naturereignisse und Unfälle bis zu von Menschen verursachten Ereignissen.

Häufige Lagen (Auswahl, Fallzahlen seit 2010)

- **Schulbusunfall – 103** (mit Abstand häufigste Lage)
- Reizgas / Rauchbombe – 26 · sonstige Unfälle – 24 · Unfall mit chem. Stoffen – 24
- Feuer – 20 · (angedrohtes) School Shooting – 20 · Ertrinkungsunfall – 13
- (Massen-)Schlägerei / Messerstecherei – 8 · Bombendrohung – 5 · (versuchte) Tötungsdelikte – 4 · Amoklauf / Flugzeugabsturz – 2
- Naturereignisse: Blitzschlag / Unwetter – 6 · Tierattacke – 5 · Lawine – 2
- Medizinisch: Vergiftung / Lebensmittelintoxikation – 8 · Norovirus – 5 · sonstige – 8

2 · Kindliches Notfallerleben

- Notfallsituationen sind **neu und unbekannt**, Vorerfahrungen fehlen meist → das Erleben ist besonders intensiv.
- Entscheidend ist nicht das objektive Ereignis, sondern das **subjektive, entwicklungsabhängige Erleben** des Geschehens.

Problematische Aspekte

(nach Hiller et al., 2018; Stover et al., 2010; Williamson et al., 2019)

- Unmittelbares Miterleben; Verletzung oder Tod von Bezugspersonen
- Unwissenheit und Unverständnis gegenüber dem Geschehen
- Egozentriertes Denken → **Schuldgefühle**
- Belastende Phantasien („Kopfkino“)
- Sprachentwicklung: Schwierigkeiten, sich auszudrücken
- Altersunangemessene Versorgung; Unterschätzung / Fehlinterpretation der kindlichen Situation
- Zusammenhang von ungünstigem Elternverhalten und Symptomausprägung der Kinder
- Elterliche Akutreaktion und Bewertung „bahnen“ den kindlichen Bewältigungsprozess

- Kinder merken erhebliche Verunsicherung im Umfeld (Was darf man sagen, was nicht?)

Zur Abwägung

Kindliche Naivität kann **auch ein protektiver Faktor** sein – nicht jedes Kind erlebt ein Ereignis so bedrohlich wie ein Erwachsener.

Mögliche Reaktionen nach belastenden Ereignissen

Reaktionen zeigen sich je nach Altersgruppe unterschiedlich und lassen sich typischen Mustern zuordnen:

Reaktionsmuster	Typische Ausprägung
Ereignis taucht immer wieder auf	Nachfragen, Wiederholen im Spiel, kreisende Gedanken, Erinnerungslücken (v. a. Jugendliche)
Vermeiden	Thema wechseln, ausweichen, Auslöser meiden, „übercool“ wirken
Daueranspannung	Schreckhaftigkeit, Unruhe, Konzentrations- und Schlafprobleme, Gereiztheit
Rückschritt	Zurückfallen auf frühere Entwicklungsstufen (z. B. Babysprache, wieder einnässen)
Unwohlsein & Schmerzen	Bauch-, Kopf-, Kreislaufbeschwerden; verändertes Essverhalten
Erschütterung	Rückzug, Scham/Schuld, Sinnfragen, bei Jugendlichen depressive Verstimmung
Wechselhaftes Verhalten / Ausraster / Ängstlichkeit	Aggression, Gefühlsausbrüche, Trennungsangst, Angst vor dem Alleinsein

Betroffene Altersgruppen: Kleinstkinder · Kindergartenalter · Schulalter · Jugendliche. Wichtig: Auch bei gesunder Verarbeitung sind vorübergehende Reaktionen normal.

3 · Psychische Erste Hilfe (PEH) – Phase WÄHREND

PEH kann und soll von allen Helfenden geleistet werden – sie ist keine Therapie. Ziel ist, Kinder und Betreuungspersonen zu trösten, zu sichern und zu beruhigen.

Was PEH ist

- Trösten und helfen, sich sicher und ruhig zu fühlen
- Bedürfnisse und Sorgen einschätzen
- Kinder vor Schaden schützen; emotionale Unterstützung
- Grundbedürfnisse decken (Essen, Wasser, Decke, Unterkunft)
- Zuhören, ohne zum Reden zu drängen
- Zugang zu Informationen und Unterstützung ermöglichen

Was PEH nicht ist

- Etwas, das nur Fachleute tun
- Professionelle Beratung oder Therapie
- Detaillierte Besprechung des Ereignisses
- Auffordern, das Geschehene zu analysieren
- Zu Details über das Geschehene drängen
- Druck ausüben, Gefühle mitzuteilen

Grundhaltung: SCHAUEN – ZUHÖREN – VERBINDEN

- **SCHAUEN:** Was ist passiert? Sicherheitsrisiken, ob das Kind allein ist, körperliche Verletzungen, unmittelbare Bedürfnisse, emotionale Reaktionen.
- **ZUHÖREN:** auf das Kind zugehen und sich vorstellen, beruhigen, aktiv zuhören, Reaktionen und Gefühle akzeptieren, altersgerechte Fragen, gemeinsam Lösungen finden.

- **VERBINDEN:** Bedürfnisse (möglichst mit dem Kind) beurteilen, Zugang zu Schutz und Diensten schaffen, altersgerecht informieren, mit Angehörigen/sozialen Diensten verbinden.

Konkrete Vorgehensschritte: die KASPERLE-Regeln

(nach Karutz, 2021)

	Regel	Bedeutung
K	Kontaktaufnahme	Kontakt möglichst durch nur eine Person; ruhig nähern, auf Augenhöhe, vorstellen, nach dem Namen fragen.
A	Ablenkung	Gerade bei jüngeren Kindern hilfreich; eine Aktivität finden, mit der sich das Kind selbst beruhigen kann.
S	Selbstkontrolle	Kontrollgefühl stärken, indem dem Kind einfache, überschaubare Aufgaben übertragen werden.
P	Personen, die nahestehen	Eltern oder enge Bezugspersonen nach Möglichkeit in die Begleitung einbeziehen.
E	Einfache Erklärungen	Handeln in einfachen Worten erklären; Fragen des Kindes ehrlich beantworten.
R	Reaktionen	Ablehnendes Verhalten professionell aushalten und nicht persönlich nehmen.
L	Lieblingsspielzeug	Vertraute Gegenstände spenden Trost; hat das Kind keines dabei, kann ihm eines gegeben werden.
E	Ermutigung	Kind ausdrücklich ermutigen, Fragen zu stellen und Ängste/Bedürfnisse zu äußern.

PEH für Schulen – acht Kernaktionen

(Psychological First Aid for Schools, NCTSN)

- › Kontaktaufnahme und Beziehungsaufbau
- › Sicherheit und Wohlbefinden
- › Stabilisierung
- › Informationssammlung: aktuelle Bedürfnisse und Sorgen
- › Praktische Unterstützung
- › Verbindung mit sozialen Unterstützungsangeboten
- › Informationen zur Bewältigung
- › Weitervermittlung an kooperierende Dienste

4 · Psychosoziale Akuthilfe (PSAH) – Phase KURZFRISTIG

Die fachliche Akutbetreuung lässt sich anschaulich über fünf Rollen (Karutz, 2021) beschreiben:

„Anton, der Aufmerksame“	Professionelle Kontaktaufnahme; Bedarfe und Bedürfnisse ermitteln
„Igor, der Informant“	Information und Psychoedukation
„Handwerker Hans“	Selbstwirksamkeit stärken
„Heidi mit Handy“	Bezugspersonen beraten und unterstützen
„Beschützmich-Affe“	Schutz und Sicherheit vermitteln

Die Bedeutung der Bezugspersonen

- Hilfe bei der Bewältigung des Erlebten
- Modellverhalten hinsichtlich Copingstrategien

- Lieferant angemessener Erklärungen
- Vermittlung von Sicherheit
- Identifizierung von Bedarfen und der Notwendigkeit weiterführender/professioneller Hilfen

„Die Großen bestimmen, worüber wann geredet wird ...

Die Großen bestimmen, ob ich mich von der verstorbenen Oma noch verabschieden kann ...“

Leuchtturm-Prinzip – grundsätzliche Aspekte

- Heißt „Betreuung von Kindern“ wirklich immer Betreuung *der Kinder*? Bezugspersonen sind Ressource für wirkungsvolle Interventionen.
- **Wo immer möglich: nicht trennen!** (Bindung) – auch wenn Mama weint, gerade dann will das Kind da sein.
- Baldige Zusammenführung mit vertrauten, stabilen Bezugspersonen.
- Bezugspersonenteaching (vgl. Mindeststandards PSAH, 2021).
- Gerade nach Indikationen wie Suizid und Tötung **auf Loyalitäten achten**.
- Kindliche Abwehr zeigt sich anders (oft übersehen) – in jedem Fall respektieren.
- Beruhigen + Botschaft: Jetzt darf erst mal „alles“ sein.
- Rückschritte sind auch bei gesunder Verarbeitung möglich.
- Bezugspersonen ermutigen, frühzeitig Hilfe in Anspruch zu nehmen.
- Passende **Brückenfunktion** und Anbindung an weiterführende Hilfe.

Altersgerechte Kommunikation mit Kindern

- Informationen altersgerecht und **korrekt** vermitteln – kein Bagatellisieren.
- Am besten über zuvor beratene Bezugspersonen (vorher üben; Grenzen des Bezugspersonenteaching beachten, Stichwort „Sensemann“).
- Kinder fragen manchmal nicht direkt, wenn die Frage zu angsteinflößend ist.
- **Keinesfalls** aufdeckend, konfrontierend oder emotional aktivierend arbeiten.
- Nicht „ins Ereignis“ fragen; Fokus auf das Hier und Jetzt legen.

Arbeit mit Bezugspersonen & Psychoedukation

Die drei R – Halt durch Struktur

Rollen	Die Großen bleiben die Großen, die Kleinen bleiben die Kleinen.
Regeln	Tagesstruktur als Leitplanken und Orientierung (auch Ausnahmen können Regeln sein).
Routinen	Routinen schaffen Sicherheit und geben Halt.

- Ehrliche Antworten in kindgerechten Worten – auf die Fragen, die das Kind stellt.
- Fragen sind erlaubt. Nicht auf jede Frage muss man sofort eine gute Antwort wissen – als Bezugsperson aber präsent bleiben.
- Tempo des Kindes beachten; Gesprächsbereitschaft signalisieren statt „Überinformation“.
- **Erwachsene brauchen Erwachsene.** Ungefilterte Emotionalität und Haltlosigkeit von Bezugspersonen ist für Kinder nicht hilfreich – Vorsicht vor Überforderung und Rollenumkehr.
- Stützen setzt ein Mindestmaß eigener Kraft voraus – den eigenen Akku aufladen.
- Ermutigung und Anbindung an weiterführende Hilfe.

5 · Sterben, Abschied und Todesnachricht

Typische Fragen von Eltern in dieser Lage: Sollen meine Kinder den toten Vater noch einmal sehen? Worauf achte ich in den nächsten Tagen? Was sage ich? Was tue ich, wenn mir selbst zum Weinen ist?

Welche kindgerechten Worte gibt es für Sterben und Tod?

Kindliches Todesverständnis – vier Konzepte

- **Kausalität:** Was war die Ursache? (realistisches Verständnis von Todesursachen)
- **Universalität:** Wem passiert das? (jeder Mensch muss irgendwann sterben)
- **Irreversibilität:** Wie endgültig ist das alles?
- **Non-Funktionalität:** Alle Körperfunktionen hören auf.

Entwicklung nach Alter

Alter	Irreversibilität	Universalität	Non-Funktion	Kausalität	
0–3	–	–	–	–	Tod als Trennung, „nicht mehr da sein“
3–7	(–/+)	(–/+)	–	–	Tod als Schlaf; Tod verhinderbar; „Platzangst im Sarg“
7–11	+	+	+	(–/+)	Personifizierter Tod (Angst!)
ab 11	+	+	+	+	Weitgehend erwachsenenähnliches Verständnis

Kindgerechte Erklärung (Beispiel)

„Wenn eine Verletzung oder eine Krankheit so groß ist, dass auch Zeit und Medizin nicht mehr helfen können, wird der Körper immer schwächer. Manchmal dauert das eine Weile, manchmal geht das auch sehr schnell. Wenn der Körper so schwach ist, dass er gar nicht mehr funktionieren kann, hört ganz am Ende das Herz auf zu schlagen. Wenn das Herz aufhört zu schlagen, stirbt der Mensch und ist dann tot.“

Bei Suizid oder Tötung Erklärungen immer so wählen, dass alle mitgehen können – und auf Loyalitäten achten.

Häufige Irrtümer bei der Betreuung trauernder Kinder

- **„Kinder sollten von Tod und Trauer ferngehalten werden.“** – Kinder spüren die Trauer ohnehin. Ausgrenzung wird u. U. als Bestrafung erlebt und erzeugt Schuldgefühle.
- **„Dein Onkel ist friedlich eingeschlafen.“** – Solche Ausflüchte können Ängste vor dem Schlaf auslösen; metaphorische Bedeutungen werden meist nicht erkannt.
- **„Dein Bruder ist jetzt im Himmel.“** – Aus kindlicher Sicht nicht vereinbar damit, dass der Verstorbene beerdigt wird.
- **„Kinder sind zu klein, um den Tod zu verstehen.“** – Kinder beschäftigen sich oft intensiv mit dem Tod. Interesse nicht übersehen, Thema nicht tabuisieren.

Abschiednahme

- **Kann gut und wichtig sein:** das Kind ist bei einem wichtigen Moment dabei, kann sich an Ritualen beteiligen, noch einmal in Kontakt sein (Kinder sind oft unbefangener als befürchtet) und erlebt, dass Verstorbene verabschiedet werden.
- **Aber nur,** wenn die Bezugsperson dies als „Leuchtturm“ tragen kann und das Kind es nicht ablehnt.
- Schmerz und Trauer gehören dazu und sind gesunde Teile von Verbindung und Abschied.
- Dem Kind erklären, wer sich um den Verstorbenen kümmert und dass er gut behandelt wird – für viele Kinder sehr wichtig zu hören.
- Verschiedene Orte/Zeitpunkte möglich: Krankenhaus, Zuhause, Bestatter, Beerdigung, am Grab – oder auf Distanz, falls das Kind Angst hat.

WINNETOU – hilfreicher Umgang mit trauernden Kindern

(Bistum Aachen)

W	Wenden Sie sich trauernden Kindern zu – Zuwendung, Nähe, verlässliche Routinen
I	Informieren Sie – in einfachen Worten, auch die Todesursache in einfacher Form
N	Nicht einengen, zensieren oder bevormunden – Kinder entscheiden mit, wo möglich
N	Nichts verheimlichen, nicht ausschließen, sondern einbeziehen – eigene Trauer zeigen
E	Ermutigen – Fragen und Gefühle zulassen, individuellen Trauerstil akzeptieren
T	Thematisieren Sie Erinnerungen – gemeinsam an den Verstorbenen denken
O	Offene und ehrliche Gespräche – nicht überfrachten, ehrlich antworten
U	Unternehmen Sie etwas bei Warnzeichen – bei Schuldgefühlen/Auffälligkeiten handeln

Überbringen einer schlimmen (Todes-)Nachricht

Vier Schritte

- › **1 • Ankündigen** – „Ich muss dir etwas Trauriges sagen.“
- › **2 • Die Wahrheit** – den Tod in klaren Worten aussprechen.
- › **3 • Sicherheit** – „Und jetzt sind Leute da, die uns helfen können.“
- › **4 • Emotionen abwarten** – Reaktionen aushalten.

Grundregeln

- Checkliste/Planung und Informationserhebung vorab; kurz auf die schlimme Nachricht vorbereiten.
- Einfache, kurze Sätze. **Eindeutig** von „Tod“ und „gestorben“ sprechen.
- Keine Umschreibungen („ist eingeschlafen“, „auf eine lange Reise gegangen“), keine Fremdwörter („Exitus“), keine Floskeln oder oberflächlichen Trostworte.
- Zeit zum „Sacken“ geben; unterschiedliche Reaktionen akzeptieren und legitimieren.
- Fragen offen und ehrlich beantworten, Blickkontakt halten, danach möglichst nicht allein lassen, auf weiterführende Hilfen hinweisen.

Das Problem des Aufschiebens

„Das sage ich später / wenn er aus der Schule kommt.“ – Der Gedanke dahinter: „Ich schütze mein Kind, solange es geht.“ Aber: Kinder fühlen sich vergessen. Es muss sichtbar und spürbar sein, dass dies keine reguläre Situation ist – sonst geht das Vertrauen in reguläre Situationen verloren.

Für besondere Themen gibt es eigene Hilfen: „Wie spreche ich mit meinem Kind über ... Suizid? ... Krieg?“ (u. a. NCTSN „Talking to Children about War“; Bilderbuch „Molly und das große NICHTS“).

6 • Mittel- und längerfristige Nachsorge – Phase DANACH

- Die Verarbeitung hochbelastender Erfahrungen ist ein **dynamischer Prozess** mit zahlreichen Einflussfaktoren (prä-, peri-, posttraumatisch) über die Zeit hinweg.
- Das Anbindungsangebot ist hochbedeutsam, weil die Entwicklung früh nicht absehbar ist.
- Auf **Niederschwelligkeit** der Brückenfunktion achten.
- Fokus auf die nächsten Schritte.
- „Watchful Waiting“ und Bezugspersonenkompetenz.

Beispiel für ein Angebot

Die AETAS Kinderstiftung („Wir helfen Lebensstürme zu überstehen“) schließt eine Lücke in der Versorgung traumabelasteter Familien: schnelle, unkomplizierte und verlässliche Hilfe, aufsuchend zu Hause, präventiv angelegt, im Netzwerk mit Bezugspersonen und Einrichtungen. Angebote für Betroffene weitgehend kostenlos, spendenfinanziert.

Zehn Kernbotschaften auf einen Blick

- ✓ Kinder sind keine kleinen Erwachsenen – das **subjektive Erleben** zählt.
- ✓ PEH kann jede/r leisten; sie ist Trost und Sicherheit, keine Therapie.
- ✓ Grundhaltung: **Schauen – Zuhören – Verbinden**; nicht ins Ereignis fragen.
- ✓ Bezugspersonen sind die zentrale Ressource – **wo möglich: nicht trennen**.
- ✓ Struktur gibt Halt: Rollen, Regeln, Routinen.
- ✓ Ehrlich und altersgerecht kommunizieren – nicht bagatellisieren, nicht vertrösten.
- ✓ Über Tod klar sprechen: „tot“ und „gestorben“ – keine Umschreibungen.
- ✓ Abschiednahme nur, wenn Bezugsperson sie tragen kann und das Kind sie zulässt.
- ✓ Schlimme Nachrichten nicht aufschieben – Kinder fühlen sich sonst vergessen.
- ✓ Brückenfunktion sicherstellen und frühzeitig an weiterführende Hilfe anbinden.

Zusammenfassung des Fachvortrags „Kleine Kapitäne, große Stürme – Grundlagen der psychosozialen Notfallversorgung von Kindern und Jugendlichen“ von Lena Deller-Wessels. Genannte Quellen u. a.: Blank-Gorki et al. (2019); Hiller et al. (2018); Stover et al. (2010); Williamson et al. (2019); Karutz (2021); IFRC/DRK; NCTSN (PFA for Schools); WINNETOU (Bistum Aachen); AETAS Kinderstiftung.