

**„Das war ein richtiger Einschnitt,
den man das ganze Leben nicht mehr vergisst“ (1):**

Psychische Erste Hilfe und Krisenintervention bei Notfällen in der Schule

Von Dipl.-Päd. Harald Karutz (2) und Pfarrer Johannes Duven (3)

0. Zusammenfassung

Notfallsituationen in der Schule sind für alle Beteiligten mit ganz besonderen Belastungen verbunden und können langfristig anhaltende, v. a. *psychische* Folgeschäden verursachen. Vor diesem Hintergrund enthält der folgende Beitrag zahlreiche konkrete Hinweise zu Möglichkeiten einer *Psychischen Ersten Hilfe*, mit der die Verarbeitung des Erlebten unterstützt werden soll. Ausgehend von strukturierten Interviews mit Kindern und Jugendlichen, der vorhandenen Fachliteratur und den Erfahrungen der Autoren wird zudem dargestellt, wie Notfallnachsorge in Schulen organisiert und durchgeführt werden kann.

1. Einleitung

Schwere Unfälle, Amokläufe, Vergewaltigungen und andere furchtbare Verbrechen an Schulen haben in der jüngeren Vergangenheit mehr als deutlich gemacht, dass in solchen Notfallsituationen (Tab. 1) eine ganz besondere psychologische Hilfeleistung für die Betroffenen notwendig wird. Wenngleich nicht zuletzt auch durch die Berichterstattung in den Medien zweifellos ein öffentliches Interesse an dieser Thematik entstanden ist und auch ein grundsätzliches Bewusstsein für die Notwendigkeit von Kriseninterventionsmaßnahmen angenommen werden kann, sucht man konkrete Notfallplanungen bzw. Maßnahmenkataloge an vielen Schulen bislang jedoch vergeblich: Die Organisation und Zuständigkeit für eine psychologische Notfallhilfe ist – im Gegensatz zur rein medizinischen Hilfeleistung durch ausgebildete Ersthelfer bzw. Schulsanitäter sowie den Rettungsdienst (im Rahmen der bekannten „Rettungskette“, Abb. 1) - überwiegend nicht geregelt, so dass die jeweils verantwortlichen Schulleitungen bzw. Schulämter, aber auch die Einsatzleitungen der Polizei und der Feuerwehren weitgehend auf sich allein gestellt und auf spontanes Improvisationsvermögen angewiesen sind.

Zudem ist die Nachsorge von Notfällen in der Schule auch in der einschlägigen Fachliteratur ein eher vernachlässigtes Thema, obwohl bereits seit einiger Zeit immer wieder auf die besondere Notwendigkeit spezieller und altersspezifisch differenzierter Hilfsangebote für Kinder verschiedener Altersstufen hingewiesen worden ist (vgl. z. B. Glanzmann 1997; Heinz 1998; Karutz 1999; Wackerow/Prudlo 2001). Offenbar hat in der Bundesrepublik Deutschland derzeit nur die Schulberatung Bayern einige Hinweise „zur Psychologie des Krisenmanagements“ herausgegeben (Pentz 2001). Einen Fallbericht schildert Polizeipfarrer Werneburg (Werneburg 2001). Weitere verfügbare Veröffentlichungen stammen v. a. aus dem (benachbarten) Ausland (z. B. Schoots-Wilke/Spee/Fiddelaers-Jaspers 1999; ICSF 2001 u. Michel/Vorster/ Probst o. J.).

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, *was* in einer Schule *von wem* organisiert und *wann* getan werden sollte, um den Schülern, die eine Notfallsituation miterlebt haben, Psychische Erste Hilfe bzw. Erste Hilfe „für die Seele“ zu leisten.

Die folgenden Ausführungen sollen dabei Anregungen und Hilfestellungen geben, um - abgestimmt auf regionale und lokale Strukturen – eine individuelle Notfallplanung für einzelne Schulen zu erarbeiten. Sie basieren im wesentlichen auf den angegebenen Quellen sowie den Erfahrungen der Autoren mit der Notfallnachsorge bei einem tödlichen Verkehrsunfall vor einem Gymnasium, einem Tötungsdelikt vor den Augen zahlreicher Schüler einer Grundschule sowie 68 strukturierten Interviews mit Kindern im Alter von fünf bis 16 Jahren, die Zeuge bzw. Zuschauer verschiedenster Notfallgeschehen geworden waren. Diese Befragungen wurden im Rahmen einer erziehungswissenschaftlichen Dissertation (Karutz o. J.) durchgeführt, die derzeit an der Universität Dortmund entsteht.

2. Begriffsklärungen und Grundsätzliches

- Psychische Erste Hilfe (PEH) ist der psychologisch angemessene Umgang mit Menschen, die sich unmittelbar in einer Notfallsituation befinden. Durch psychosoziale Unterstützung soll ihre Angst und Hilflosigkeit vermindert und ihnen Sicherheit, Halt und Orientierung vermittelt werden.
- Kriseninterventionsmaßnahmen ergänzen die Psychische Erste Hilfe und tragen zusätzlich dazu bei, Krisen und Notfälle wieder in relative „Normalsituationen“ umzuwandeln: Den Betroffenen soll engagiert und v. a. *anhaltend* geholfen werden,

das Erlebte dauerhaft in die eigene Lebensgestaltung zu integrieren und zukunftsorientierte Perspektiven zu entwickeln.

Psychische Erste Hilfe und weitere Kriseninterventionsmaßnahmen sind seit einigen Jahren Gegenstand der notfallpsychologischen Forschung. In diesem Zusammenhang lässt sich nachweisen, dass psychologische Hilfsangebote in Notfallsituationen zweifellos dazu beitragen, die Entwicklung psychischer Folgeschäden bei den Betroffenen zu vermeiden. Die Notwendigkeit einer psychologischen Hilfeleistung in Notfällen wird insofern auch aus wissenschaftlicher Sicht noch einmal bestätigt (vgl. Lasogga/Gasch 2002).

Insbesondere muss der Auffassung widersprochen werden, dass es womöglich eher schädlich sein könnte, ein Notfallgeschehen im Nachhinein nochmals zu thematisieren. Landolt schreibt diesbezüglich: „Keinesfalls soll [ein] Kind aus Gründen einer falsch verstandenen Schonung vor der Auseinandersetzung mit dem Erlebten ‚geschützt‘ werden“ (Landolt 2000, S. 620). Auch die Einstellung, keine „schlafenden Hunde“ wecken zu wollen und deshalb notfallpsychologische Hilfe zu unterlassen, ist unangebracht (vgl. auch Wackerow/Prudlo 2001, S. 17): Mangelnde Erfahrung und daraus resultierende Unsicherheit von Verantwortlichen (die sicherlich verständlich ist!) darf in keinem Fall dazu führen, dass Kinder mit ihren Eindrücken und Erfahrungen alleine gelassen werden und gutgläubig-optimistisch angenommen wird, dass langfristige Folgeschäden ganz einfach nicht auftreten werden. In einer Studie der Akademie Bruderhilfe wurde vor diesem Hintergrund z. B. ermittelt, dass immerhin 38 Prozent der Kinder, die einen Verkehrsunfall miterlebt hatten, noch fünf Jahre nach dem Notfall unter verschiedenen Symptomen des Krankheitsbildes einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) litten (vgl. P.a.P. 2002).

Auch zahlreiche andere Studien stützen die Vermutung, dass langfristige Folgeschäden miterlebter Notfallsituationen bei Kindern weitaus häufiger auftreten, als man dies bislang angenommen hat. Zudem wird in der verfügbaren Fachliteratur explizit darauf hingewiesen, dass psychische Notfallfolgen bei Kindern von deren Lehrern und Eltern nachweislich unterschätzt werden (vgl. Landolt 2001, S. 617).

Die sachgerechte und verantwortungsbewusste Durchführung notfallpsychologischer Hilfsangebote in Schulen ist somit von besonderer Bedeutung – sie kann aber nur dann erfolgen, wenn eine entsprechende Vorbereitung erfolgt ist. Bei Pentz heißt es in diesem Sinne: „Krisen können nur bedingt vorhergesehen werden und sind daher

auch nur sehr begrenzt vorbeugbar. Aber: Durch Reflexion und klärende Absprachen im Vorfeld lassen sich Krisenverläufe und deren Bewältigung im Sinn einer Schadensbegrenzung positiv beeinflussen“ (Pentz 2001, S. 2). An anderer Stelle wird ergänzt: „Damit an Schulen bei Krisenereignissen professionell-pädagogisch gehandelt werden kann, ist es erforderlich, bereits weit im Vorfeld entsprechende Planungen zu treffen, um im Ernstfall nur noch Checklisten abfragen zu müssen, wie man zu handeln hat“ (Pentz 2001, S. 8).

3. Maßnahmen zur Vorbereitung (Tab. 2)

In jeder Schule sollte zunächst ein „*Krisenteam*“ zusammengestellt werden, das – fachlich entsprechend fort- und weitergebildet - schon im Vorfeld denkbarer Notfallszenarien Überlegungen zu Möglichkeiten der psychologischen Hilfeleistung anstellen sollte und für die Koordination besonderer Maßnahmen bei außergewöhnlichen Ereignissen in der Schule verbindlich zuständig wäre. Durch das Krisenteam sollte beispielsweise eine Liste mit psychosozialen Fachleuten und Hilfsdiensten geführt werden, die als Ansprechpartner bzw. Kontaktadresse für die Schule in Notfallsituationen zur Verfügung stehen. Ebenso sollten verschiedene Musterbriefe verfasst werden, die in konkreten Notfallsituationen - bei Bedarf modifiziert – zur Information der Schulgemeinde dienen können. Einige weitere Aufgaben des Krisenteams gehen schließlich aus Tab. 3 hervor.

Als potentielle Mitglieder des Krisenteams sind v. a. die Schulleitung, Klassenlehrer der betroffenen Klassen, Vertrauenslehrer der Schüler bzw. Verbindungslehrer zur Schülervertretung, Schüler- bzw. Jahrgangsstufensprecher, Klassenpflegschaftsvorsitzende sowie der Sicherheitsbeauftragte der Schule, aber auch Schulpsychologen, Sozialarbeiter, Vertreter des örtlichen Schulamtes sowie externe psychosoziale Fachkräfte (z. B. weitere Dipl.-Psychologen bzw. Notfallpsychologen, Notfallseelsorger, Dipl.-Pädagogen, Sozialarbeiter, Mitarbeiter von Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beratungsstellen, Mitarbeiter örtlicher Kriseninterventionsteams und Ärzte) zu nennen. Denkbar ist außerdem, das Krisenteam durch Kollegen anderer Schulen zu ergänzen.

Psychoeducative Maßnahmen für die gesamte Schulgemeinde sind als ein weiterer Bestandteil der Vorbereitung auf Notfallsituationen anzusehen: Hier kann von der Grundüberzeugung ausgegangen werden, dass auch der potentiell traumatisierende Stress in einer völligen Ausnahmesituation besser verarbeitet werden kann, wenn

psychische Auswirkungen von Notfällen und mögliche Reaktionsweisen von Betroffenen bereits im Vorfeld (und durchaus auch explizit als Unterrichtsbestandteil) thematisiert worden sind. Generell ist vor diesem Hintergrund ein offener und transparenter Umgang mit der Vorbereitung auf denkbare Notfallsituationen empfehlenswert; und die beschriebene Arbeit des Krisenteams sollte bewusst auch nicht im Verborgenen und „tabuisiert“ stattfinden, sondern als selbstverständlicher Bestandteil des schulischen Lebens.

An amerikanischen Schulen werden in diesem Sinne – in Zusammenarbeit mit der Polizei – sogar *realitätsnah ablaufende Übungen* zu möglichen Notfallszenarien durchgespielt, bei denen sinnvolle Verhaltensweisen aller Beteiligten, z. B. bei Geiselnahmen, einem Amoklauf oder schweren Unfällen trainiert werden. Bei einer zunächst sicherlich verständlichen Ablehnung solch zweifellos außergewöhnlicher Maßnahmen sollte nicht in Vergessenheit geraten, dass auch die Evakuierungsübungen für den Brandfall aus guten Gründen zum schulischen Alltag gehören und deren Notwendigkeit von kaum jemandem ernsthaft angezweifelt wird. Im Übrigen kann nicht bestritten werden, dass besondere Situationen eben besondere Maßnahmen erforderlich machen.

4. Grundsätzliche Verhaltensweisen (Tab. 4)

Im Umgang mit Notfallsituationen ist von elementarer Bedeutung, dass alle Beteiligten ihre Gefühle offen zeigen können. Gefühlsäußerungen sollen legitimiert, wertfrei akzeptiert und ernst genommen werden. Wer weint, soll weinen; wer wütend ist, darf wütend sein – und wer Angst hat, soll dies sagen können, ohne zusätzlich noch befürchten zu müssen, als „Angsthase“ dazustehen.

Grundsätzlich ist ebenso zu empfehlen, dass Schüler in und nach Notfallsituationen nicht alleine gelassen werden. Dementsprechend sollten in und nach Notfällen möglichst viele Lehrer im Schulgebäude anwesend sein und in die Hilfsmaßnahmen einbezogen werden. Merke: Ein Notfall in der Schule betrifft immer die gesamte Schulgemeinde – also prinzipiell alle Schüler, aber auch alle Lehrer!

In diesem Sinne sollte auch sehr frühzeitig damit begonnen werden, die gesamte Schulgemeinde offen und sachlich über das Geschehene zu informieren („Was ist passiert?“, „Welche Hilfe wird geleistet?“, „Wie soll man sich verhalten?“). Auf diese Weise kann der Entstehung von Gerüchten und angstverstärkenden Phantasien i. d. R. effektiv entgegengewirkt werden.

Außerdem ist wichtig: Schüler, die ohnehin in einer schwierigen Lebenssituation sind (z. B. durch eine Trennung der Eltern, schulische Probleme, Streit mit Freunden oder den Tod eines Angehörigen in geringem zeitlichen Abstand) bedürfen in und nach Notfallsituationen ganz besonderer Aufmerksamkeit: Das Risiko der Entwicklung langfristig anhaltender Folgeschäden ist bei ihnen deutlich erhöht.

5. Maßnahmen im Notfallgeschehen (Tab. 5)

Im eigentlichen Notfallgeschehen muss selbstverständlich schnellstmöglich medizinische Erste Hilfe geleistet und der professionelle Rettungsdienst alarmiert werden. Wenn Verletzten nicht unmittelbar geholfen wird, obwohl Lehrer oder andere potentielle Ersthelfer in der Nähe sind, wird dies von den übrigen anwesenden Kindern und Jugendlichen als *extrem* belastend empfunden – von medizinischen (und juristischen) Folgen des verspäteten Beginns der Hilfeleistung einmal abgesehen.

Zudem sind Kinder und Jugendliche häufig nicht gut über die Arbeitsweise des modernen Rettungsdienstes informiert. Wenn ein Verletzter beispielsweise – scheinbar zeitraubend - noch an der Einsatzstelle versorgt wird, anstatt ihn v. a. rasch in ein Krankenhaus zu transportieren, ruft dies mitunter Unverständnis oder auch Aggressionen hervor. Hier kann es sinnvoll sein zu erklären, dass der Rettungsdienst bereits alle notwendigen Geräte und Hilfsmittel in seinen Fahrzeugen zur Verfügung hat und eine sorgfältige Behandlung vor Transportbeginn viel wichtiger ist als die schnelle Fahrt zur Notaufnahme. Weil Schüler offenbar sehr empathisch mitempfinden, wenn jemand z. B. starke Schmerzen hat, sollte ihnen auf jeden Fall vermittelt werden, dass die bestmögliche Hilfe geleistet und alles menschenmögliche für den oder die Verletzten getan wird.

Zudem sollte dafür gesorgt werden, möglichst viele Schüler vom eigentlichen Notfallort abzuschirmen, um sie nicht unmittelbar mit furchterregenden Anblicken (z. B. von Verletzungen und Blut), Geräuschen oder auch Gerüchen zu konfrontieren. Dies wird allerdings nur dann gelingen, wenn gleichzeitig mit der Abschirmung des Notfallortes auch die bereits angesprochene Aufklärung und Information über das Geschehene erfolgt, zumal das Informationsbedürfnis von Kindern und Jugendlichen in einer Notfallsituation i. d. R. enorm groß ist. Dabei lässt sich dieses Interesse am Geschehenen durchaus auch (entwicklungs-) psychologisch begründen, so dass es keinesfalls als bloße „Schaulust“ oder „Neugierde“ bagatellisiert werden darf.

Diese unmittelbar in einem Notfall durchzuführenden Maßnahmen werden durch die frühzeitige Benachrichtigung psychosozialer Fachkräfte und eine erste Sitzung des Krisenteams der Schule ergänzt.

6. Maßnahmen unmittelbar nach dem Notfallgeschehen (Tab. 6)

Am Tag, an dem sich ein Notfall in der Schule ereignet hat, sollte die Schule auch am Nachmittag geöffnet bleiben. Nach Möglichkeit sollten einige Lehrer anwesend sein, um Fragen von Schülern zu beantworten oder als Gesprächspartner zur Verfügung zu stehen.

Besonders wichtig ist es, die sichtbaren Spuren eines Notfallgeschehens – nach Absprache mit der Polizei - möglichst rasch zu beseitigen, weil deren Anblick offenbar Ängste und furchterregende Phantasien in erheblichem Umfang verstärken kann. Zu solchen Spuren gehören Blutropfen auf dem Boden, benutzte Handschuhe und andere Einwegartikel des Rettungsdienstes (z. B. Verpackungsmaterial von Medikamenten), aber auch Patronenhülsen, beschädigte Kleidungsstücke sowie andere durch den Notfall zerstörte Gegenstände (z. B. ein auf der Straße liegendes, verbogenes Fahrrad nach einem Verkehrsunfall).

Bei jüngeren Kindern sollte schnellstmöglich Kontakt zu den Eltern hergestellt werden; bei Jugendlichen sollte man die meist spontan einsetzende Gruppenbildung unterstützen: I. d. R. wenden sich jugendliche Betroffene von selbst an diejenigen, mit denen sie unmittelbar nach einem Notfall zusammen sein und die nächsten Stunden verbringen möchten. Aber: In unmittelbarer Nähe sollte permanent ein Lehrer als erwachsene Bezugsperson *erreichbar* sein. Kinder und Jugendliche dürfen sich auf keinen Fall alleine gelassen fühlen – es soll ihnen aber auch nicht aufgedrängt werden, mit einem Erwachsenen sprechen zu *müssen*.

Schließlich wird es - abhängig von persönlichen Glaubensüberzeugungen - gerade auch von Kindern und Jugendlichen in oder kurz nach einer Notfallsituation mitunter als hilfreich empfunden zu beten, u. U. kann dazu sehr behutsam angeregt werden.

7. Maßnahmen an den ersten Tagen nach dem Notfallgeschehen (Tab. 7)

Im Vordergrund der weiteren Maßnahmen steht zunächst, dass sich Lehrer mit der eigenen Befindlichkeit und den eigenen Gefühlen nach einem miterlebten Notfallge-

schehen auseinandersetzen. Pentz schlägt in diesem Sinne - möglichst sogar im gesamten Kollegium - eine gemeinsame „Selbstklärung“ vor (Pentz 2001, S. 6).

Wie im Zusammenhang mit (medizinischen) Kindernotfällen bereits auf die Notwendigkeit einer Psychischen Ersten Hilfe für *Eltern* hingewiesen wurde, die im Endeffekt sogar als Voraussetzung der Betreuung von Kindern betrachtet werden könnte (vgl. Karutz 2001 u. Landolt 2000), sollte in gleichem Maße auch *Lehrern* notfallpsychologische bzw. psychoeducative Hilfe angeboten werden.

Bei den betroffenen *Schülern* kommt es in der ersten Zeit nach einem Notfall nun vor allem darauf an, ein neues Gefühl von Sicherheit vermittelt werden, indem man ihnen z. B. ausdrücklich mitteilt, dass ein Täter inzwischen gefasst ist und von diesem definitiv keine Gefahr mehr ausgeht (sofern dies zutrifft!). Weitere, sichtbare (Ab-) Sicherungsmaßnahmen an und in der Schule sind zu diskutieren, wenngleich es nicht sinnvoll (und auch nicht möglich) scheint, v. a. die Schulgebäude in regelrechte Festungen umzuwandeln.

Strukturierte Gruppengespräche (sog. „Debriefings“ bzw. „Nachsorge-Kindertreffen“; vgl. Karutz 2001a) sollten aus verschiedenen Gründen stets im Beisein bzw. unter der Anleitung und Aufsicht einer psychosozialen Fachkraft durchgeführt werden. Da die Forschungslage zur Zweckmäßigkeit und zu den Auswirkungen „klassischer“ Debriefings nach der von Jeffrey T. Mitchell entwickelten Methodik des Critical Incident Stress Management (CISM; vgl. Mitchell/Everyly 1998) derzeit uneinheitlich ist und noch diskutiert wird (vgl. Clemens/Lüdke 2000; Füllgrabe 2001 u. Fischer 2001, S. 144-145), sollten sich diese Gespräche im wesentlichen – „unter Wahrung der ‚Intimsphäre‘ der Schüler“ (Pentz 2001, S. 9) auf folgende Aspekte beschränken:

- den zwanglos-freiwilligen Austausch notfallbezogener (Sach-) Informationen („Was habt Ihr gesehen / gehört?“, „Wie habt Ihr von dem Notfall erfahren?“, „Wie geht es Euch jetzt?“),
- die Darstellung möglicher Hilfsangebote,
- die Beantwortung konkreter Fragen von Kindern und Jugendlichen,
- die altersgemäße Vermittlung psychoeducativer Inhalte (Tab. 8) sowie
- die Aufforderung an die Schüler, in der kommenden Zeit besonders aufeinander zu achten, einander zuzuhören, miteinander über das Erlebte zu sprechen und sich auch gegenseitig zu (unter-) stützen (vgl. Pentz 2001, S. 9, 11 u. 12; Clemens/Lüdke 2000 u. Karutz 2001a).

Außerdem sollte in den Gruppengesprächen ein *Verständnis* dafür geweckt werden, dass es in der unmittelbaren Folge eines Notfallgeschehens auch zu sehr merkwürdigen und zunächst völlig unerklärlichen (Schock-) Reaktionen einzelner kommen kann. Dies ist deshalb wichtig, weil solche Verhaltensweisen u. U. nicht nur als völlig unangebracht, sondern sogar als zusätzliche Belastung empfunden werden: So berichteten mehrere Schülerinnen mit großer Betroffenheit davon, dass ein Junge, als dieser von einem tödlichen Unfall auf dem Schulgelände hörte, scheinbar unberührt nur auf den Boden spuckte und anschließend den Hitlergruß machte. Da rechtsradikale Einstellungen bei diesem Schüler jedoch ausgeschlossen werden konnten, wird dieses – sicherlich *extrem* ungewöhnliche - Verhalten eben nur im Sinne einer Schockreaktion nachvollziehbar.

Darüber hinaus können die Gruppengespräche auch von psychosozialen Fachleuten im Sinne eines Screenings genutzt werden; d. h. es wird versucht, im Gesprächsverlauf herauszufinden, welche (r) Schüler möglicherweise einer noch intensiveren Betreuung bzw. Hilfeleistung bedarf bzw. bedürfen (Landolt 2000, S. 620): Denkbar sind hier weitere Einzelgespräche mit psychosozialen Fachkräften, in seltenen Fällen ist aber auch eine Traumaakuttherapie bzw. eine umfassendere Traumatherapie notwendig.

Zur übrigen Gestaltung der ersten Tage nach einem Notfallereignis in der Schule kann v. a. dazu geraten werden, den Schülern eine weitgehend freiwillige Beschäftigung nach individuellen Wünschen zu ermöglichen und diese dabei behutsam zu begleiten bzw. zu unterstützen. Zu den (Ablenkungs-) Angeboten könnte gehören, sportliche Aktivitäten anzubieten; die Schulbibliothek, die Schulcafeteria, – sofern vorhanden - das schuleigene Internetcafé und auch das Lehrerzimmer bzw. Sekretariat als zentrale Anlaufstelle für Schüler permanent zu öffnen. Lehrer sollten jederzeit für Gespräche zur Verfügung stehen und ihren Schülern aufmerksam zuhören, wenn über das Erlebte berichtet wird.

Außerdem wird es u. U. als hilfreich empfunden, das Mitgefühl mit den unmittelbar Betroffenen *aktiv* ausdrücken zu können, z. B. indem ein gemeinsamer Brief von Schülern an die Notfallopfer oder deren Angehörige geschrieben wird. Jüngere Kinder könnten alternativ ein Bild zeichnen – was ihnen gleichzeitig ermöglicht, die eigene Sprachlosigkeit zu überwinden und ihre Gefühle nunmehr auf *diese* Weise auszudrücken.

8. Maßnahmen in der Folgezeit des Notfallgeschehens (Tab. 9)

In der Folgezeit nach einem Notfallgeschehen wird es vor allem darum gehen, ein gemeinsames Erinnern zu ermöglichen und zu organisieren, z. B. in einem Gottesdienst, durch das Niederlegen von Blumen am Notfallort oder ggf. auch (freiwillige!) Besuche mit Schülern auf dem Friedhof.

Sofern jemand bei einem Notfall in der Schule verstorben ist, sollte altersdifferenziert - d. h. nach Jahrgangsstufen getrennt - eine Gelegenheit zum visuellen Abschied geschaffen werden, indem der Verstorbene noch einmal angeschaut werden kann. Grundsätzlich ist dafür kein Schüler zu jung – sofern er von seinen Bezugspersonen (den Eltern oder bei Jugendlichen: den engsten Freunden) begleitet wird. Vielmehr ist zu beachten, dass Kinder, denen man z. B. auch die Teilnahme an einer Trauerfeier verwehrt, sich ausgegrenzt fühlen können. Auf der Suche nach Gründen für diese durchaus in guter Absicht erfolgte „Ausgrenzung“ entstehen dann häufig Schuldgefühle und Bestrafungsphantasien.

Die Sitzordnung neu zu ordnen, wenn ein Mitglied der Klassengemeinschaft verstorben ist, kann mit besonderen Problemen verbunden sein: Manche Schüler wünschen, dass der Platz des Verstorbenen zunächst für einige Zeit unbesetzt bleibt, während andere Schüler gerade dadurch irritiert bzw. unangenehm berührt sind und ständig an das Notfallereignis erinnert werden. Zu empfehlen ist diesbezüglich, eine offene Diskussion über die Verfahrensweise anzuregen und letztlich zu einem Konsens zu gelangen, mit dem möglichst viele Schüler einverstanden sind (z. B. könnte man sich darauf einigen, dass die Sitzordnung für eine bestimmte Zeit unverändert bleibt, dann aber verändert wird).

An Jahrestagen des Notfallgeschehens und bei Ereignissen, die potentiell „Verknüpfungspotential“ beinhalten, sollte Schülern auch nach längerer Zeit die Bereitschaft signalisiert werden, über das Erlebte miteinander zu sprechen. Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn sich im Umfeld der Schule ein ähnlicher Notfall ereignet (oder in den Medien von einem ähnlichen Notfall andernorts berichtet wird), wie er ursprünglich auch in der Schule eingetreten war: In solchen Situationen werden häufig intensive Erinnerungen an das selbst Miterlebte geweckt, und es besteht mitunter der ausdrückliche Wunsch, den Notfall in der Schule noch einmal zu thematisieren.

Schließlich sollten Lehrer in der Folgezeit nach einem Notfall aufmerksam auf ihre Schüler achten. Wenn langfristig, d. h. *länger als einen Monat* anhaltende Symptome von posttraumatischen psychischen Belastungsreaktionen auftreten, sollte mit den betreffenden Schülern oder deren Eltern gesprochen und eindringlich auf die Notwendigkeit weiterer fachlicher Hilfe durch eine psychosoziale Fachkraft hingewiesen werden. Als regelrechte Warnsignale sind v. a. folgende Auffälligkeiten zu betrachten:

- Traumatisches Spiel, d. h. ein Schüler spielt unaufhörlich das Erlebte nach,
- Leistungsabfall in der Schule durch Konzentrations- und Gedächtnisschwierigkeiten,
- Gereiztheit, Wut und gesteigerte Aggressivität,
- Alpträume, andere Schlafstörungen und eine u. a. damit verbundene Müdigkeit,
- Regressive Verhaltensweisen,
- Vermeidungsverhalten, d. h. ein Schüler läuft nicht mehr über den Teil des Schulhofs, auf dem ein Mitschüler verunglückt ist – oder ein Schüler hat Angst vor dem Sportplatz, weil er dort Zeuge eines Notfallgeschehens wurde,
- Angst und Erregungszustände,
- Psychosomatische Symptome wie z. B. Kopf-, Magen- und Rückenschmerzen und Verdauungsprobleme,
- „In-sich-gekehrt-sein“, soziale Isolation und auffallendes Schweigen eines Schülers,
- Suicidandrohung eines Schülers sowie
- Drogen- und Alkoholkonsum.

Merke: Die Gefahr, dass sich bei Kindern und Jugendlichen nach einem Notfall psychische Folgeschäden entwickeln, die dauerhaft anhalten, zu schwerwiegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen und insofern absolut behandlungsbedürftig sind, ist prinzipiell *immer* gegeben und darf auf keinen Fall unterschätzt werden!

9. Zusammenfassung: Versuch einer „Checkliste“

Die zahlreich beigefügten Tabellen fassen die wesentlichsten Inhalte des vorliegenden Beitrags noch einmal in Kurzform zusammen bzw. ergänzen diese sogar in eini-

gen Details. Aneinandergereiht ergeben sie den Entwurf einer regelrechten „Checkliste“ zur Psychischen Ersten Hilfe und zur Krisenintervention nach Notfällen in der Schule. Wie eine dementsprechend *ergänzte* Rettungskette aussehen könnte, in die medizinische *und* psychologische Komponenten der Hilfeleistung für *alle* Beteiligten schematisch integriert wurden, zeigt (Abb. 2). Wie eingangs erwähnt, sind individuelle Änderungen dieser Arbeitsgrundlage nicht nur denkbar und möglich, sondern ausdrücklich erwünscht.

10. Literatur

Clemens, K./Lüdke, C. (2000): Debriefing – werden die Opfer geschädigt? In: Psychotraumatologie 1, S. 1-14.

Fischer, G (2001): Neue Wege nach dem Trauma. Information und Hilfen für Betroffene. Konstanz.

Füllgrabe, Uwe (2001): Die Nachbereitung eines lebensbedrohlichen Ereignisses. In: Magazin für die Polizei 301, S. 32-37.

Glanzmann, G. (1997): Psychologische Betreuung von Kindern. In: Bengel, Jürgen (1997) (Hg.): Psychologie in Notfallmedizin und Rettungsdienst. Berlin/Heidelberg/New York/ Barcelona/ Budapest/ Hongkong/ London/ Mailand/ Paris /Santa Clara/Singapur/Tokio, S. 125-135.

Heinz, W. (1998): Das Kind als Notfallpatient. In: Stepan, Thomas (1998) (Hg.): Zwischen Blaulicht, Leib und Seele. Grundlagen notfallmedizinischer Psychologie. Edewecht/Wien, S. 263-271.

International Critical Stress Foundation (ICSF) (2001): Children's reactions and needs after disaster. <http://icisf.org>.

Karutz, H. (1999): Kasperle: Psychische Erste Hilfe bei Kindern. In: Rettungsdienst 22, S. 1008-1011.

Karutz, H. (2001): Psychische Erste Hilfe bei verletzten und akut erkrankten Kindern in Notfallsituationen. Unveröff. Diplomarb., Univ. Duisburg.

Karutz, H. (2001a): Vom Debriefing zum Nachsorge-Kindertreffen? Unveröff. Manuskript.

Karutz, H. (o. J.): Psychische Erste Hilfe bei unverletzt-betroffenen Kindern in Notfallsituationen. Unveröff. Dissertation in Arbeit, Universität Dortmund.

Landolt, M. A. (2000): Die Psychologie des verunfallten Kindes. In: Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie 35, S. 615-622.

- Lasogga, F./Gasch, B. (2002): Notfallpsychologie. Edeweicht/Wien.
- Michel, K./Vorster, D./Probst, R. (o. J.): Richtlinien für das Verhalten in der Schule nach einem Suizid. Bern/Luzern/Sursee.
- Mitchell, J. T./Everly, G. S. (1998): Streßbearbeitung nach belastenden Ereignissen. Zur Prävention psychischer Traumatisierung. Edeweicht/Wien.
- P.a.P./Bartels, F./Karutz, H./Müller-Lange, J./Sefrin, P. (2002): Unfallbeteiligtes Kind. Informationsbroschüre der Akademie Bruderhilfe-Familienfürsorge. Kassel.
- Pentz, D. (2001): "Wenn das Unvorstellbare passiert..." Zur Psychologie des Krisenmanagements. <http://schulberatung.bayern.de/vpkri.html>.
- Schoots-Wilke, H./Spee, I./Fiddelaers-Jaspers, R. (1999): Als een ramp de school treft. Omgaan met calamiteiten in het onderwijs. Ohne Ortsangabe.
- Wackerow, K./Prudlo, U. (2001): Umgang mit Kindern in Notfallsituationen. In: SEG-Magazin 8, S. 16-18.
- Werneburg, H.-C. (2001): Erfahrungsbericht aus der Notfallseelsorge. Polizeieinsätze, Tötungsverbrechen im Meißner Gymnasium. In: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hg.) (2001): Psychologische Vor- und Nachsorge für Beschäftigte von Berufsgruppen, die mit Notfallsituationen konfrontiert sind. Dortmund/Berlin.
- Bengel, Jürgen (Hg.) (1997): Psychologie in Notfallmedizin und Rettungsdienst. Berlin/ Heidelberg/ New York/ Barcelona/ Budapest/ Hongkong/ London/ Mailand/ Paris/ Santa Clara/ Singapur/ Tokio.
- Daschner, C.-H. (2001): Krisenintervention im Rettungsdienst. Edeweicht/Wien.
- Fischer, G./Riedesser, P. (1999): Lehrbuch der Psychotraumatologie. 2. Aufl., München/Basel.
- Karutz, H. (2002): Zur Psychischen Situation von Kindern in Notfällen: Anregungen zur Psychischen Ersten Hilfe. Bevölkerungsschutzmagazin 4 (2002), S. 23-25.
- Karutz, H./Buttlar, M. v. (1999): DTV-Atlas Erste Hilfe. München.
- Lasogga, F./Gasch, B. (2000): Psychische Erste Hilfe. Kompensation eines Defizits. 2., überarb. Aufl., Edeweicht/Wien.
- Müller-Lange, J. (Hg.) (2001): Handbuch Notfallseelsorge. Edeweicht/Wien.

11. Anmerkungen

- (1) Äußerung einer 15jährigen Schülerin, die Zeuge eines tödlichen Verkehrsunfalls vor der Schule wurde.
- (2) Gesundheits- und Pflegewissenschaftliches Institut St. Elisabeth, Beethovenstraße 15, 45128 Essen, Telefon 0201 / 821 47 – 0, Telefax 0201 / 821 47 – 38, E-Mail h.karutz@elisabeth-essen.de
- (3) Notfallseelsorge Kleve, Diepe Kuhweg 18, 46446 Emmerich, Telefon 02822 / 12 69

Notfälle in der Schule
• Unfälle im Unterricht
• Verkehrsunfälle auf Klassenfahrten oder auf bzw. unmittelbar vor dem Schulgelände
• Feuer im Schulgebäude
• Amokläufe
• Sexualverbrechen
• Gewalt gegen Lehrer oder Schüler
• Schwere Erkrankungen von Lehrern oder Schülern
• Suicid oder Suicidversuch von bzw. vor Lehrern oder Schülern
• Tod eines Mitglieds der Schulgemeinde
• Notfallsituationen im Umfeld der Schule, die sich auch auf die Schule auswirken (z. B. Gewaltverbrechen, Unfälle und Brände im Stadtteil der Schule)
• Katastrophen, schwere Unglücke und Terrorakte, die eine große Betroffenheit bei der Schulgemeinde auslösen und deshalb ebenfalls schulische Maßnahmen erfordern (z. B. die Anschläge in den USA 2001)

Tab. 1: Notfälle in der Schule

Hinweise zur Vorbereitung auf Notfälle in der Schule
• Aufbau eines Krisenteams
• Psychoeducation der gesamten Schulgemeinde
• Thematisierung möglicher Notfallszenarien im Unterricht
• Notfalltraining bzw. Notfallübungen in der Schule

Tab. 2: Hinweise zur Vorbereitung auf Notfälle in der Schule

Aufgaben eines Krisenteams in der Schule (ergänzungsfähige Auswahl)

- Erstellen möglicher Notfallszenarien und konkreter Notfallpläne
- Führen einer Liste mit Kontaktadressen von psychosozialen Fachleuten und Hilfsdiensten (z. B. örtliche Notfallseelsorge, regionales Kriseninterventionsteam, (Notfall-) Psychologen mit psychotraumatologischer Zusatzausbildung)
- Verfassen verschiedener Musterbriefe zur Information der Schulgemeinde
- Koordination besonderer Maßnahmen bei außergewöhnlichen Ereignissen in der Schule
- Begleitung des schulischen Lebens im Übergang von der Notfallsituation zum gewohnten Schulalltag
- Organisation von notfallbezogenen Sonderveranstaltungen wie z. B. Gottesdienst, Trauerfeier, Pressekonferenz oder Elternabend
- Außerdem sollte das Krisenteam der Schule als Ansprechpartner für die Einsatzleitung der Polizei und der Rettungsdienste zur Verfügung stehen.

Tab. 3: Aufgaben eines Krisenteams in der Schule (ergänzungsfähige Auswahl)

Generelle Hinweise zum Verhalten in Notfällen

- Zeigen Sie Ihre eigenen Gefühle und akzeptieren Sie die Gefühlsäußerungen Ihrer Schüler
- Informieren Sie die Schulgemeinde rasch und häufig, ggf. auch schriftlich mit „Infobriefen“
- Verheimlichen Sie nichts und antworten Sie ehrlich auf Fragen Ihrer Schüler
- Lassen Sie Kinder in und kurz nach Notfallsituationen nicht alleine
- Seien Sie aufmerksam für die Wünsche und Bedürfnisse Ihrer Schüler
- Zeigen Sie Interesse an den Äußerungen Ihrer Schüler und hören Sie Ihnen aufmerksam zu
- Machen Sie Ihren Schülern keinesfalls Vorwürfe
- Merke: Schüler, die ohnehin in einer schwierigen schulischen oder familiären Situation sind, bedürfen in Notfallsituationen einer besonders aufmerksamen Betreuung

Tab. 4: Generelle Hinweise zum Verhalten in Notfällen

Checkliste zur psychologischen Hilfe <i>im</i> Notfallgeschehen	
<ul style="list-style-type: none"> • Leisten Sie Verletzten medizinische Erste Hilfe, ziehen Sie ggf. Schüler in die Hilfeleistung ein (z. B. zum Einweisen des Rettungsdienstes) • Alarmieren Sie Polizei, Rettungsdienst und Feuerwehr • Schirmen Sie den Unfall- bzw. Tatort weiträumig ab und schützen Sie Kinder vor den Anblicken des Notfallgeschehens • Erklären Sie den unmittelbar anwesenden Schülern, dass dem oder den Verletzten auf die bestmögliche Weise geholfen wird; versichern Sie den Schülern, dass alles getan wird, um zu helfen • Informieren Sie die Schüler von nun an regelmäßig über die Fakten des Notfallgeschehens • Benachrichtigen Sie frühzeitig psychosoziale Fachkräfte und beziehen Sie diese in die Notfallnachsorge an Ihrer Schule ein • Sorgen Sie dafür, dass das Notfallteam der Schule schnellstmöglich zusammentritt 	

Tab. 5: Checkliste zur psychologischen Hilfe *im* Notfallgeschehen

Checkliste zur psychologischen Hilfe unmittelbar <i>nach</i> einem Notfallgeschehen	
<ul style="list-style-type: none"> • Sofern die Unterrichtszeit endet, lassen Sie das Schulgebäude auf jeden Fall geöffnet und organisieren Sie, dass nach Möglichkeit einige Lehrer (freiwillig) vor Ort bleiben und für die Schüler als Ansprechpartner für Fragen und Informationen zur Verfügung stehen • Lassen Sie die Spuren eines Notfallgeschehens nach Absprache mit der Polizei schnellstmöglich beseitigen • Stellen Sie schnellstmöglich Kontakt jüngerer Kinder zu ihren Eltern her • Unterstützen Sie ggf. spontane Gruppenbildungen unter Jugendlichen • Ein Gesprächspartner sollte jederzeit zur Verfügung stehen und in der Nähe bleiben, ohne sich aufzudrängen! 	

Tab. 6: Checkliste zur psychologischen Hilfe unmittelbar *nach* einem Notfallgeschehen

Checkliste zur psychologischen Hilfe an den ersten Tagen nach einem Notfall	
<ul style="list-style-type: none"> • Versichern Sie den Schülern (sofern dies zutrifft!), dass Sie jetzt in Sicherheit sind • Führen Sie – im Beisein einer psychosozialen Fachkraft - Gruppengespräche, in denen die Schüler sich über das Erlebte austauschen können. Psychosoziale Fachkräfte können in diesen Gesprächsrunden u. U. auch bereits erkennen, ob einzelne Schüler noch weitergehende Hilfe benötigen • Respektieren Sie, wenn Schüler schweigen möchten: Zum Sprechen über das Erlebte sollte niemand gezwungen werden • Informieren Sie Ihre Schüler über Symptome möglicher Schock- und Belastungsreaktionen und fördern Sie deren Verständnis • Ermutigen Sie Ihre Schüler, sich gegenseitig zu unterstützen, sich zu helfen und miteinander zu sprechen • Ermöglichen Sie Ihren Schülern eine weitgehend selbständige und freiwillige Gestaltung des Schultages: Sie können sich z. B. an beliebigen Orten in der Schule aufhalten und beschäftigen, wie sie es möchten • Bieten Sie Ihren Schülern Ablenkungsmöglichkeiten an, z. B. sportliche Betätigung • Empathie und Mitgefühl von Schülern kann häufig in hilfreiche Aktivität umgesetzt werden, z. B. könnten gemeinsame Briefe an die primären Notfallopfer oder deren Angehörige geschrieben werden • Organisieren Sie ggf. einen Elternabend, oder versenden Sie Briefe mit notfallpsychologischen Informationen an die Eltern Ihrer Schüler • Psychosoziale Fachkräfte sollten Einzelgespräche mit Schülern führen, die offensichtlich besonders betroffen sind 	

Tab. 7: Checkliste zur psychologischen Hilfe an den ersten Tagen nach einem Notfall

Psychoeducative Inhalte zur Vermittlung im Rahmen eines Gruppengesprächs	
<ul style="list-style-type: none"> • Symptome akuter Belastungsreaktionen („Was kann mit mir passiert sein?“) • Normalität akuter Belastungsreaktionen („Wie ich mich fühle, ist normal!“) • Hinweise zur Selbsthilfe („Was tut mir jetzt gut?“, „Welche eigenen Ressourcen kann ich nutzen?“, „Was hat mir bisher in Notlagen geholfen?“) • Entspannungsübungen („Was kann ich tun?“) • Kontaktpersonen („An wen wende ich mich, wenn es mir schlecht geht?“, „Wer kann mir helfen?“) 	

Tab. 8: Psychoeducative Inhalte zur Vermittlung im Rahmen eines Gruppengesprächs

Checkliste zur psychologischen Hilfe in der Folgezeit nach einem Notfallgeschehen

- Psychosoziale Fachkräfte sollten bei Bedarf weitere Einzelgespräche mit besonders betroffenen Schülern durchführen
- Organisieren Sie ein gemeinsames Erinnern, z. B. in einem Gottesdienst, durch das Niederlegen von Blumen am Notfallort oder ggf. auch Besuche auf dem Friedhof
- Sofern jemand verstorben ist: Organisieren Sie – sofern möglich – eine Gelegenheit für Ihre Schüler, visuellen Abschied vom Verstorbenen zu nehmen.
- Organisieren Sie ggf. die Teilnahme Ihrer Schüler an der Trauerfeier oder auch der Beerdigung
- Thematisieren Sie ggf. die Sitzordnung in einer Klasse, in der jemand verstorben ist; klären Sie mit Ihren Schülern, wie mit der Sitzordnung verfahren werden soll
- Schaffen Sie alternative Ausdrucksmöglichkeiten für Ihre Schüler, z. B. durch Bastel-, Mal- und Zeichen-, Musik- oder Sportangebote – aber zwingen Sie Ihre Schüler nicht dazu, diese Angebote „notfallbezogen“ zu nutzen
- Thematisieren Sie das Notfallgeschehen auch an Jahrestagen und bei Ereignissen, die potentiell „Verknüpfungspotential“ beinhalten
- Sagen Sie Ihren Schülern, dass Ihnen bestimmte Ansprechpartner dauerhaft zur Verfügung stehen, sofern Ihre Schüler nochmals über das Erlebte sprechen möchten
- Zeigen Sie Verständnis dafür, dass sich posttraumatische psychische Reaktionen u. U. auch in ungewöhnlichem Verhalten äußern, wie z. B. Gereiztheit, Aggressivität, Leistungsabfall durch Konzentrations- oder Gedächtnisschwierigkeiten, Müdigkeit etc.
- Seien Sie aufmerksam, wenn Ihre Schüler langfristig, d. h. länger als einen Monat anhaltende Symptome von posttraumatischen psychischen Belastungsreaktionen zeigen. Sprechen Sie in diesem Fall mit Ihren Schülern oder deren Eltern und weisen Sie eindringlich darauf hin, dass u. U. weitere fachliche Hilfe durch eine psychosoziale Fachkraft notwendig ist.

Tab. 9: Checkliste zur psychologischen Hilfe in der Folgezeit nach einem Notfall

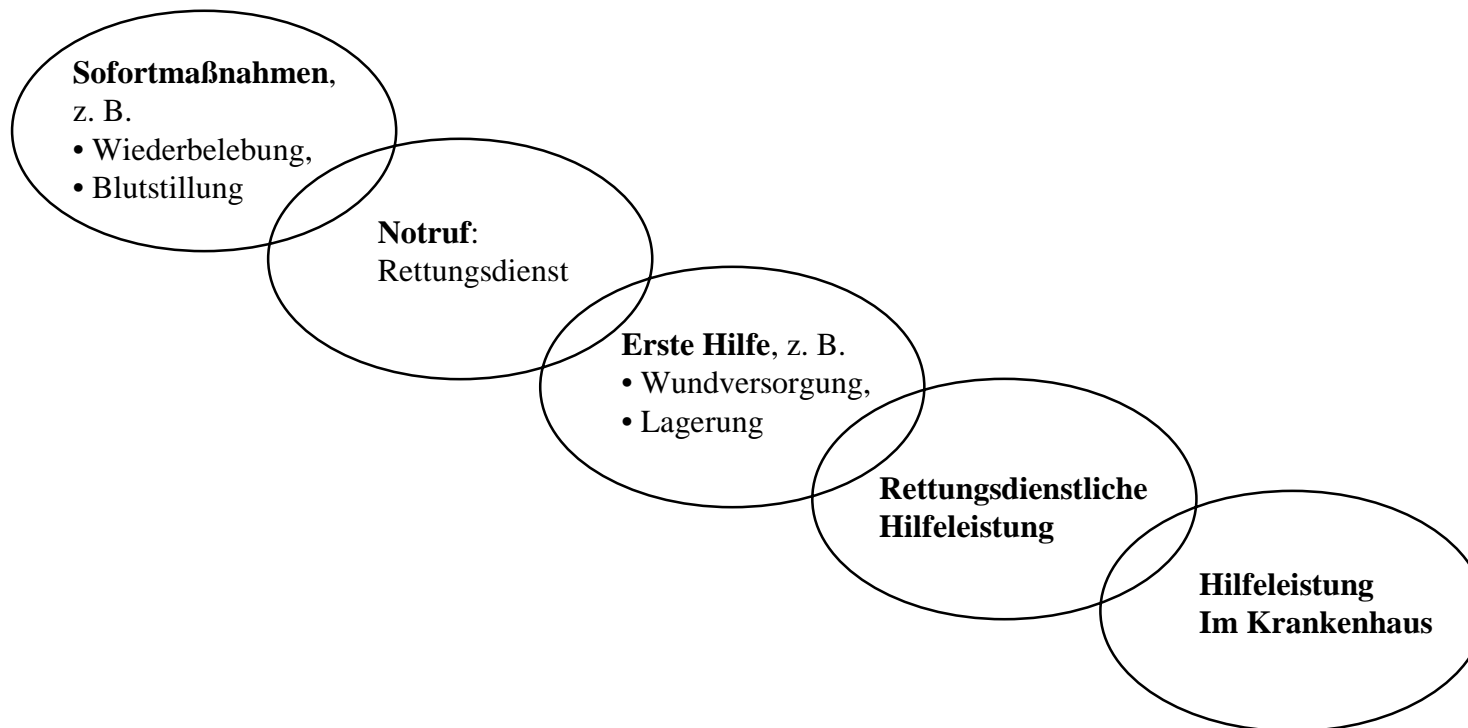


Abb. 1: Die Rettungskette als Modell der medizinischen Hilfe in Notfällen

Abb. 2: Die Rettungskette als Modell der medizinischen und psychologischen Hilfe in Notfällen

