

5 Kinder als Zuschauer und Augenzeugen von Notfällen

Harald Karutz

5.1 Einführung

Dass Kinder und Jugendliche als Augenzeugen bzw. Zuschauer von Notfallsituationen einer besonderen Zuwendung bedürfen, ist längst keine neue Erkenntnis mehr. Schon vor über 30 Jahren hat man erkannt, dass junge Menschen, auch wenn sie lediglich indirekt von einem Notfall betroffen sind, relativ häufig längerfristig anhaltende, negative psychische Folgen entwickeln (Riediger, 1983, S. 211). In der Fachliteratur wird deshalb schon seit geraumer Zeit darauf hingewiesen, dass gerade diesen Kindern und Jugendlichen »so früh wie möglich eine altersgerechte psychologische Hilfeleistung« geleistet werden muss (Aktion Sorgenkind, 1987, S. 384; Kühner, 1988, S. 43; Linde, 1994, S. 7).

In der Praxis wurden dennoch immer wieder Versorgungsdefizite konstatiert. Dachsner (2001, S. 95) wies beispielsweise darauf hin, dass Rettungskräfte die besonderen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen an Unfallorten oftmals schlichtweg übersehen. Noch vor wenigen Jahren haben Wendler und Bandmann die Auffassung vertreten, dass Kinder, die bei einem Unfall nicht selbst (körperlich) verletzt worden sind, »mehr oder weniger sich selbst überlassen bleiben (Wendler & Bandmann, 2002, S. 2). Und auch in einer Studie der Akademie Bruderkhilfe konnte nachgewiesen werden, dass es für fast 60 Prozent der indirekt von einem Notfall betroffenen Kinder unmittelbar nach dem Geschehen überhaupt keine Möglichkeit gab, ausführlich über das Erlebte zu sprechen. Offenbar wurden nur 13 Prozent der Kinder und Jugendlichen, die ein Unglück als Zuschauer oder Augenzeugen miterlebt hatten, in der ersten Zeit nach dem Ereignis professionell betreut (Akademie Bruderkhilfe, 2002).

Lange Zeit ist allerdings auch unklar gewesen, welche *konkreten* Interventionen bei Kindern als Zuschauern und Augenzeugen eines Notfallgeschehens denn überhaupt angebracht und tatsächlich hilfreich sind. In vielen Fortbildungen wurden hierzu eher pauschale, überwiegend auf tradierten Annahmen basierende Hand-

lungsanweisungen gegeben. Insbesondere stand dabei die Empfehlung im Vordergrund, Kinder möglichst rasch vom Unglücksort abzuschirmen, um eine (potentielle) Traumaexposition zu unterbinden.

Eine spezielle *empirische* Untersuchung, auf die sich auch die folgende Darstellung stützt, wurde erst 2004 publiziert (Karutz, 2004). Im Rahmen dieser Studie wurden insgesamt 96 Kinder und Jugendliche im Alter von 4 bis 16 Jahren, die Notfälle als Zuschauer oder Augenzeugen miterlebt hatten, zu ihren Gefühlen und Gedanken, ihrem Verhalten und weiteren Erfahrungen – beispielsweise auch dem Verhalten von Einsatzkräften – interviewt. Dabei wurden viele gängige Annahmen zum psychologisch angemessenen Verhalten gegenüber Zuschauern und Augenzeugen in weiten Teilen durchaus bestätigt, in wichtigen Details aber eben auch widerlegt. Auch weitere Forschung zu diesem speziellen Aspekt psychosozialer Akuthilfe hat in den vergangenen Jahren deutlich gemacht, dass bestimmte Pauschalisierungen unangebracht sind und stattdessen eine sehr individuell und situationsspezifisch differenzierte Vorgehensweise notwendig ist (siehe z.B. NCTSN, 2006; Hartl, 2013; Warger & Juen, 2013; Karutz & Armgart, 2015). Hierzu gibt dieses Kapitel einen ersten, orientierenden Überblick. Der Schwerpunkt der Ausführungen liegt dabei auf dem Miterleben von *medizinischen* Notfallsituationen bzw. Unfällen im Straßenverkehr.

5.2 Belastungsfaktoren in der Notfallsituation

Zentrale Aussagen der in der bereits erwähnten Untersuchung befragten Kinder und Jugendlichen werden nachfolgend in einigen Clustern zusammengefasst dargestellt. Zur Verdeutlichung werden exemplarisch ausgewählte Angaben auch als unmittelbares Zitat wiedergegeben. Für einen ausführlicheren und differenzierteren Überblick sei an dieser Stelle jedoch auf die entsprechende Originalpublikation verwiesen (Karutz, 2004).

Visuelle, akustische und olfaktorische Eindrücke: Dass zunächst einmal äußere Eindrücke zu den zentralen Belastungsfaktoren zählen, überrascht natürlich nicht, sondern liegt auf der Hand. Als besonders unangenehme Erfahrung wurden von etwa einem Drittel der befragten Kinder und Jugendlichen beispielsweise der *Anblick* von Verletzten bzw. Notfallpatienten, verunfallten Fahrzeugen und Blut genannt. 21,9 Prozent der interviewten Kinder und Jugendlichen konnten derartige Anblicke nach eigenen Angaben nicht ertragen und haben sich deshalb die Augen zugehalten, sich weggedreht bzw. absichtlich weg gesehen oder sind instinktiv weg gelaufen.

Zu beachten ist, dass offenbar schon der Anblick von bloßen *Notfallspuren* eine relativ starke psychische Belastung verursachen kann. Jedenfalls wurden z.B. auch Anblicke von benutzten Infektionsschutzhandschuhen, Verpackungsmaterialien von Medikamenten, Reifenspuren auf der Fahrbahn, Glassplitter usw. als Belastungsfaktoren genannt. Einige der befragten Kinder und Jugendlichen zeigten Belastungssymptome, obwohl sie das eigentliche Notfallgeschehen überhaupt nicht selbst gesehen hatten, sondern erst später am jeweiligen Unfallort vorbeigekommen sind.

Eine wesentliche Rolle scheint hier die kindliche *Phantasie* zu spielen. Typische Äußerungen aus den Interviews lauteten beispielsweise: »Als ich das total verbogene Fahrrad gesehen habe, habe ich mir erst mal ausgemalt, wie der Radfahrer ausgesehen haben muss« oder »Bei dem ganzen Blut auf der Straße habe ich sofort vor Augen gehabt, wie schlimm der Junge verletzt sein muss. Da habe ich schon überlegt, ob der das eigentlich überlebt haben kann.«

Auch *Gerüche* und *Geräusche* prägen die Wahrnehmung einer Notfallsituation wesentlich: So wurden u.a. der Geruch von ausgelaufenem Benzin und Desinfektionsmitteln als eine besondere Belastung angeführt. Das Geräusch, das zu hören gewesen ist, als ein Mitschüler von einem Fahrzeug überfahren worden ist, beschrieben mehrere der befragten Kinder explizit sogar als den schrecklichsten Eindruck, der ihnen von der gesamten Situation in Erinnerung geblieben ist. Ebenfalls sehr belastend sind Schmerzäußerungen oder Schreie von Notfallpatienten.

Informationsdefizit, Unverständnis: Informationsdefizite wurden von 61,4 Prozent der befragten Kinder und Jugendlichen als ein Belastungsfaktor dargestellt. Neben den visuellen, akustischen und olfaktorischen Eindrücken wirkt sich insofern aus, ob und inwiefern die Betroffenen wissen und verstehen,

- was eigentlich passiert ist,
- wer wie schwer verletzt ist bzw. wie viele Verletzte es gegeben hat,
- wie es dazu kommen konnte und
- was nun geschehen wird.

Fast 80 Prozent der Befragten gaben an, dass sie aktiv versucht hätten, dies zu erfahren. Rund 30 Prozent erläuterten beispielsweise, dass sie anderen anwesenden Personen entsprechende Fragen gestellt haben (»Ich hab alle möglichen Leute angesprochen und wollte wissen, was denn da eigentlich los ist«). Deutlich wird somit, dass nicht nur ein starkes Informationsbedürfnis vorhanden ist, sondern Kinder und Jugendliche sich auch selbst intensiv darum bemühen, dieses Bedürfnis zu befriedigen.

Neben dem grundsätzlichen Mangel an Informationen spielt allerdings auch *Unverständnis* darüber, was an einem Unfallort wahrgenommen wird, eine bedeutende Rolle. So bezogen sich zahlreiche Aussagen der interviewten Kinder und Jugendlichen explizit auf Sachverhalte, die sie eben nicht verstanden haben. Auf Unverständnis stießen insbesondere verschiedene medizinische bzw. rettungstechnische Prozeduren, die vor den Augen von Kindern und Jugendlichen durchgeführt worden sind: Ruhigstellungsmaßnahmen mit Hilfe einer Vakuummatratze, das Anlegen einer Halskrause sowie das Abstreuen einer Ölspur mit entsprechendem Bindemittel sind hier beispielhaft zu nennen. Auch dass ein Rettungswagen mit einem Notfallpatienten an Bord nicht sofort abgefahren ist, sondern zunächst noch längere Zeit am Unfallort stehen blieb, sorgte bei den zuschauenden Kindern und Jugendlichen für erhebliche Irritationen. Zumal die Behandlungsmöglichkeiten in einem Rettungswagen sowie die üblichen notfallmedizinischen Versorgungsstrategien (z.B. das sogenannte »stay and play«) nicht bekannt gewesen sind, war offenbar der Eindruck entstanden, dass dem Verletzten nicht ausreichend bzw. rasch genug geholfen wurde.

Schließlich gaben 61,4 Prozent der befragten Kinder und Jugendlichen auch ausdrücklich an, unter einer großen *Ungewissheit* gelitten zu haben: »Wir wussten überhaupt nichts und uns hat auch keiner was gesagt. Das ist für uns richtig schlimm gewesen.«

Verhalten Dritter: Eine weitere Variable, die sich darauf auswirkt, wie Kinder und Jugendliche einen Notfall als Zuschauer oder Augenzeugen erleben, stellt das Verhalten der übrigen am Unglücksort befindlichen Personen dar. So gaben 65,6 Prozent der Befragten beispielsweise an, sie hätten die *Untätigkeit* bzw. offensichtliche *Hilflosigkeit* der anwesenden Erwachsenen als außerordentlich unangenehm empfunden. Bei einem medizinischen Notfall in einer Schule äußerten Kinder etwa: »Dass sogar unser Lehrer da auch nur dumm herumgestanden hat, das fand ich total schlimm«. Gleichermaßen gilt für Situationen, in denen Kinder miterlebt haben, wie Erwachsene in *Panik* geraten sind und z.B. selbst aufgeregt herumgeschrien haben.

Ein Erklärungsansatz für derartige Angaben dürfte darin liegen, dass Erwachsene – insbesondere Eltern, Erzieher und Lehrer – üblicherweise diejenigen sind, die stets wissen, was zu tun ist und an denen Kinder sich orientieren. Mitzuerleben, dass gerade diese Personen in einem Notfall handlungsunfähig sind, ist daher doppelt problematisch: Kinder nehmen auf diese Weise nicht nur eine Notfallsituation als solches wahr, sondern ggf. auch noch, dass die ihnen sonst Halt gebenden Menschen selbst verzweifelt sind.

Belastend ist in diesem Zusammenhang aber nicht nur (Über-) *Aktivität* oder *Pas-sivität*, d.h. Panik oder Untätigkeit der anwesenden Personen. Auch ihren *verbalen Äußerungen* kommt eine besondere Bedeutung zu. So wiesen immerhin 11,4 Prozent der befragten Kinder und Jugendliche auf Aussagen anderer Zuschauer hin, die aus ihrer Sicht sehr unangemessen waren und die sie sehr beschäftigt haben: »Ey cool, da ist einer abgenippelt«, »Geil, ich habe einen Toten gesehen« oder auch: »Ruft lieber gleich einen Leichenwagen, ich habe den Schädel knacken hören«. Solche Äußerungen verursachten bei den befragten Kindern und Jugendlichen vor allem weiteres Unverständnis (»Wie kann man nur so etwas sagen?«), zum Teil sogar Aggression (»Ich bin richtig wütend geworden, als ich das gehört hab!«). Auch Schuldzuweisungen bzw. Vorwürfe gegenüber zuschauenden Kindern oder Kindern als Augenzeugen wurden, was nicht überrascht, sehr belastend erlebt, wie z.B. die offenbar ernst gemeinte Frage eines Polizeibeamten, wieso ein Junge den Zusammenstoß seines Freundes mit einer Straßenbahn nicht verhindert habe: Er wäre doch schließlich direkt dabei gewesen!

Ergänzend muss auch noch darauf hingewiesen werden, dass selbst das Verhalten der Rettungskräfte an einem Notfallort von zuschauenden Kindern und Jugendlichen als etwas zusätzlich Belastendes erlebt werden kann. Eine besondere *Un-freundlichkeit* gegenüber dem Patienten [sic!] sowie die Durchführung offensichtlich sehr schmerzhafter Maßnahmen wurden beispielsweise von 17,7 Prozent der Befragten als außerordentlich unangenehm empfunden (»Die waren so unfreundlich zu dem Mann, das hat mich total geärgert«, »Am Schlimmsten war, als der Junge auf die Trage gelegt wurde. Da hat der ganz laut geschrien«).

Mitempfinden: 37,5 Prozent der befragten Kinder und Jugendlichen erläuterten, dass sie sehr intensiv mitempfunden bzw. sogar *mitgelitten* und sie sich in die Situation eines Notfallpatienten hineinversetzt haben (»Der Junge hat mir so leid getan, weil er immer ›Aua‹ gesagt hat«). Damit verbunden waren häufig auch Gedanken an weitere Betroffene, z.B. die Eltern oder Geschwister eines verletzten Kindes. Einige Kinder berichteten sogar, dass sie schon im Notfallgeschehen an einen Unfallverursacher gedacht haben, der ihnen außerordentlich leid tat (»Wie muss es bloß dem Autofahrer gehen«).

In diesem Zusammenhang dürfte auch einzuordnen sein, dass 63,5 Prozent der befragten Kinder und Jugendlichen auf die Frage nach ihren Wünschen und Bedürfnissen in der Notfallsituation – neben aufklärenden und Verständnis fördernden Informationen (siehe oben) – vor allem eine möglichst rasch beginnende Hilfeleistung angegeben haben.

Wartezeit: Rund 20 Prozent der befragten Kinder und Jugendlichen gaben an, sie hätten am Notfallort *gewartet* und genau dies hätten sie als eine weitere Belastung erlebt: Wartezeit auf das Eintreffen des Rettungsdienstes, auf die Abfahrt eines Rettungswagens in das Krankenhaus, auf weitere Informationen über den Gesundheitszustand eines Notfallpatienten, auf ein angekündigtes Gespräch mit einem Notfallseelsorger oder auch eine angekündigte Zeugenvernehmung durch die Polizei. Auch auf diesen Aspekt sollte bei der Organisation und dem konkreten Angebot psychosozialer Akuthilfe geachtet werden.

5.3 Reaktionen unmittelbar nach dem Notfall

Mit den genannten Belastungen konfrontiert zu werden, führt bei Kindern und Jugendlichen zu unterschiedlichen Reaktionen, von denen an dieser Stelle nur einige beispielhaft angesprochen werden sollen. Die Auflistung folgt dabei der Häufigkeit der jeweiligen Nennungen.

Schreck: Fast 85 Prozent der befragten Kinder und Jugendlichen gaben an, sich in der Notfallsituation heftig erschreckt bzw. zunächst »unter Schock« gestanden zu haben: »Ich war total geschockt«, »Ich war irgendwie total betäubt«.

Verleugnung: Etwa die Hälfte der Kinder und Jugendlichen (48,9 Prozent) gab an, das miterlebte Notfallgeschehen zunächst verleugnet zu haben: »Das kann nicht wahr sein«, »Das glaube ich einfach nicht«, »Das muss ein böser Traum sein.«

Angst: 22,9 Prozent der Kinder und Jugendlichen sagten insgesamt aus, sie hätten, allerdings aus unterschiedlichen Gründen, starke Angst empfunden:

- Angst vor dem Anblick des Verletzten bzw. der Verletzung sowie
- Angst davor, dass ein Verletzter sterben könnte (»Ich hatte Angst, dass der Mann gar keine Luft mehr kriegt und sterben würde«), aber auch
- Angst vor dem (eigenen!) Tod,
- Angst vor Einsamkeit in der Notfallsituation sowie
- Angst davor, dass man auch selbst einen solchen Notfall erleiden könnte (»Ich hab die ganze Zeit nur gedacht: Hoffentlich passiert mir das nicht auch einmal«).

Versuche, Hilfe zu leisten: 14,6 Prozent der Kinder haben offenbar direkt, nachdem sie den Notfall als solchen realisiert hatten, den Versuch unternommen, Hilfe zu benachrichtigen bzw. auch selbst Hilfe zu leisten: Sie sind beispielsweise zu einer Lehrerin gelaufen, haben das Schulsekretariat, den Hausmeister, Nachbarn

oder ihre Eltern informiert. Ein Kind gab an, es habe versucht, einen Zufahrtsweg freizuhalten, damit der Rettungsdienst rasch anfahren können würde. Ein anderes Kind berichtete, dass es von einem Rettungsassistenten beauftragt worden sei, einen Notfallkoffer zu tragen usw. Derartige Aussagen stehen im Einklang mit den Ergebnissen einer neueren Untersuchung, in der (v.a. männliche) Jugendliche bei einem Schulbusunfall ebenfalls selbst sehr engagierte Hilfe geleistet haben (Karutz & Armgart, 2015).

Fehleinschätzungen: 12,5 Prozent der Kinder und Jugendlichen gaben an, sie hätten die Schwere der Notfallsituation zunächst unterschätzt bzw. sie hätten den Notfall zunächst überhaupt nicht als solchen erkannt. Diesbezügliche Äußerungen lauteten beispielsweise »Es wird schon nicht so schlimm sein«, »Ich habe erst an gar nichts Schlimmes gedacht« oder (beim Anblick einer bewusstlosen Patientin mit Herz-Kreislauf-Stillstand): »Ich dachte, die Frau wollte sich nur ausruhen«.

Weinen, Gespräche: Jeweils rund 10 Prozent der Kinder und Jugendlichen gaben an, sie hätten spontan geweint oder sie hätten sich mit anderen anwesenden Kindern bzw. ihren Eltern über das Notfallgeschehen unterhalten.

Sonstige Reaktionen: Hier wurde von einigen der befragten Kinder und Jugendlichen auf ein Gefühl »innerer Leere«, Ekel sowie ein Gefühl von Einsamkeit hingewiesen. Eines der befragten Kinder empfand wegen früherer Streitigkeiten mit dem Notfallpatienten (die, objektiv betrachtet, in keinem ursächlichen Zusammenhang mit dem Notfall standen) starke Schuldgefühle. Bei knapp zehn Prozent der Kinder und Jugendlichen traten psychophysische Reaktionen auf, insbesondere Übelkeit, Bauchschmerzen und ein »Kribbeln im Bauch« oder in den Beinen: »Mir ist total schlecht geworden«, »Ich hätte mich fast übergeben«, »Ich hatte ein ganz mulmiges Gefühl im Bauch«, »Ich hatte ganz zittrige Beine«.

Da in der Untersuchung Mehrfachnennungen möglich waren, muss allerdings darauf hingewiesen werden, dass die individuellen Reaktionen außerordentlich heterogen sind. Davon abgesehen, dass ein sehr hoher Prozentsatz der Kinder, die Augenzeugen oder Zuschauer eines Notfalls sind, sich »erschrecken« und häufig Ängste auftreten, ist insbesondere das Verhalten von Kindern und Jugendlichen offenbar ausgesprochen unterschiedlich.

5.4 Mittel- und längerfristig anhaltende psychische Folgen

Augenzeuge oder Zuschauer einer Notfallsituation geworden zu sein, führt bei einem relativ hohen Prozentsatz der betroffenen Kinder und Jugendlichen nicht nur zu den beschriebenen kurzfristigen Reaktionen, sondern auch zu mittel- und längerfristig anhaltenden psychischen Folgen. 42,7 Prozent der untersuchten Kinder zeigten z.B. auch einige Wochen nach dem Erlebten noch unterschiedliche Belastungssymptome. In besonderem Maße wurden dabei genannt:

- Schwierigkeiten beim Einschlafen, Alpträume und Konzentrationsstörungen (»Ich war im Unterricht gar nicht so richtig bei der Sache«),
- häufige, intensive Gedanken an das Miterlebte (»Ich habe dauernd daran gedacht, was passiert ist«),
- ein erhöhtes Erregungsniveau und Gereiztheit (»Ich war unheimlich sauer und hab jeden angemotzt, obwohl es gar keinen Grund gab«) sowie
- ein generell ungewohntes Gefühlserleben (»Irgendwie war ich total kribbelig«).

16,7 Prozent der befragten Kinder gaben außerdem an, sie hätten nach dem Notfall große Angst empfunden, dass auch ein naher Angehöriger, vor allem die eigene Mutter, verletzt werden oder sterben könnte. Drei Kinder befürchteten nach eigener Einschätzung explizit, niemals »über das Erlebte hinweg kommen zu können« (»Das war so grausam, das war ein richtiger Einschnitt, den man das ganze Leben nicht mehr vergisst!«).

Bei den allermeisten der Kinder klangen diese Symptome nach einigen (wenigen) Wochen allerdings auch wieder ab. Lediglich drei Kinder wurden aufgrund anhaltender und ausgeprägter Symptomatik in eine psychotherapeutische Behandlung weitervermittelt. Daraus lässt sich folgern, dass eine Notfallerfahrung als Augenzeuge oder Zuschauer bei Kindern und Jugendlichen zwar deutliche Auswirkungen nach sich zieht, es sich dabei aber keinesfalls immer um eine psychische Traumatisierung im Sinne der gängigen Diagnoseverzeichnisse handeln muss.

Es darf auch nicht unerwähnt bleiben, dass 19,8 Prozent der befragten Kinder ihre Notfallerfahrungen rückblickend sogar ausdrücklich als »sehr interessant« oder »spannend« beschrieben haben. Einige Kinder drückten eine regelrechte Begeisterung aus (»Das Martinshorn fand ich am besten«, »Der Abschleppwagen war total klasse: Der hat das ganze kaputte Auto hochgehoben«). Inwiefern es sich bei solchen Aussagen um Schutzbehauptungen gehandelt hat, die lediglich die eigene Betroffenheit verbergen sollten, sei dahingestellt.

5.5 Hilfreiche Interventionen

Psychosoziale Unterstützungsangebote bzw. konkrete Maßnahmen, die bei der Begleitung von Kindern und Jugendlichen als Zuschauer oder Augenzeugen unmittelbar am Unglücksort hilfreich sind, werden im nächsten Abschnitt dieses Kapitels dargestellt. Soweit wie möglich sind die einzelnen Hinweise so angeordnet, wie sie auch im Einsatz umgesetzt werden sollten. Einerseits leiten sie sich von den bereits beschriebenen Belastungsfaktoren ab. Andererseits basieren sie auf den Angaben der befragten Kinder und Jugendlichen zu individuellen Wünschen und Bedürfnissen sowie zu hilfreichen und angenehmen Erfahrungen, die es in den jeweiligen Notfallsituationen durchaus auch gegeben hat.

Wahrnehmen, zuwenden: Für rund ein Viertel der befragten Kinder und Jugendlichen war es schon hilfreich, dass Helfer sich Anteil nehmend nach ihnen erkundigt hatten (»Der Polizist hat uns gefragt, wie es uns geht und ob er irgendwas für uns tun kann. Dann hat er uns gesagt, wir sollten uns erst mal auf eine Bank setzen«). Daraus kann die Schlussfolgerung gezogen werden, dass eine wertschätzende Zuwendung und ein bloßes Hilfsangebot als solches bereits positiv erlebt wird – und zwar unabhängig davon, ob im weiteren Verlauf noch weitere Interventionen erfolgen oder nicht.

Dieser Hinweis ist auch keineswegs so banal, wie es auf den ersten Blick vielleicht erscheinen mag. Er erhält seine Legitimation vielmehr durch die eingangs bereits erwähnten Studien, in denen eine deutliche Unterversorgung von zuschauenden Kindern und Jugendlichen belegt worden ist. Die psychosoziale Akuthilfe für Kinder und Jugendliche als Zuschauer oder Augenzeuge eines Notfalls beginnt folglich damit, eben diese Betroffenen überhaupt erst einmal wahrzunehmen und zu ihnen einen ersten Kontakt aufzubauen.

Bezugspersonen einbeziehen: 80 Prozent der Befragten empfanden die Anwesenheit einer erwachsenen Bezugsperson (Vater, Mutter) als hilfreich. Von den Kindern, die keine Bezugsperson dabei hatten, wünschte sich rund ein Viertel (13,5 Prozent), möglichst rasch mit erwachsenen Bezugspersonen zusammen zu sein (»Ich wollte nur noch schnell nach Hause zu meinen Eltern«). Einem solchen Wunsch sollte nachgekommen werden, d.h. eine zentrale Aufgabe für psychosoziale Akuthelfer besteht darin, raschen Kontakt zu den Bezugspersonen herzustellen. Wenn dies persönlich nicht ohne Weiteres möglich sein sollte, kann zumindest ein telefonischer Kontakt hergestellt werden (siehe auch Kapitel VI).

Zuschauen lassen oder abschirmen: Das tradierte Gebot, zuschauende Kinder und Jugendliche an Notfallorten generell abzuschirmen, um sie vor Belastungen zu schützen, kann empirisch nicht ohne Weiteres begründet werden. Im Umkehrschluss kann aber ebenso wenig empfohlen werden, Kinder und Jugendliche einfach zuschauen zu lassen. Hier ist eine genauere Betrachtung angebracht.

Einerseits werden bestimmte äußere Eindrücke, wie bereits dargestellt, zweifellos als etwas Belastendes erlebt. In diesem Zusammenhang äußerten 44,8 Prozent der befragten Kinder das Bedürfnis, wegzuschauen oder sogar wegzulaufen, um ein Notfallgeschehen nicht weiter mit ansehen zu müssen (»Ich wollte nur noch weg«).

Im Gegensatz zu den Kindern, die sich gerne vom Notfallgeschehen abwenden wollten, wünschten sich jedoch 27,1 Prozent der befragten Kinder ausdrücklich, weiter zuschauen zu können bzw. eben *nicht* abgeschirmt zu werden (»Ich hätte gerne zugesehen, was die Sanitäter gemacht haben. Aber dann wurde ich abgedrängt«). Außerdem gaben 35,4 Prozent der Kinder an, dass es für sie gerade dann besonders unangenehm gewesen sei, als sie *nicht* mehr zuschauen konnten. Diese Untersuchungsergebnisse irritieren auf den ersten Blick, können aber durchaus auch nachvollzogen werden:

- *Nicht* zu einem Abschluss geführte oder verfolgte Handlungen führen zu psychischen Spannungen und werden besonders stark erinnert – dies wurde schon 1927 nachgewiesen. Der sogenannte »Zeigarnik-Effekt« (Zeigarnik, 1927) könnte bei Augenzeugen und Zuschauern eines Notfalls ebenfalls eine Rolle spielen: etwa so, als würde ein Film an einer bestimmten Stelle unterbrochen. Einerseits bleibt dann das Ende offen – was frustrierend ist. Andererseits kann man sich überlegen, welches »letzte Bild« für ein Kind günstiger ist: Das eines um Hilfe rufenden Verletzten oder z.B. das eines abfahrenden Rettungswagens, eines Polizeibeamten, der die Unfallscherben zusammen fegt oder eines Abschleppwagens, der den demolierten PKW abtransportiert usw.
- Insbesondere der (hilfreiche!) Anblick einer Hilfeleistung kann verhindert werden, wenn man Kinder an einem Unfallort abschirmt.
- Das Abschirmen kann belastende Phantasien anregen, denn gerade über das, was in der Realität nicht mehr wahrgenommen wird, werden natürlich Spekulationen angestellt.
- Das Abschirmen steht dem bereits beschriebenen Informationsbedürfnis entgegen.
- Auch Schuldgefühle könnten durch ein Abschirmen begünstigt werden (nach dem Motto: »Wenn ich jetzt weg geschickt werde, habe ich sicher etwas falsch gemacht«).

Aus diesen Gründen kann es also durchaus angebracht sein, Kinder eben nicht pauschal weg zu schicken bzw. abzuschirmen, sondern ihre Wahrnehmung in einer Notfallsituation beispielsweise auf eine erkennbare Hilfeleistung zu lenken (»Schau mal da vorne, da holt der Sanitäter eine spezielle Trage, auf der der Verletzte ganz bequem liegen kann«, »Jetzt gibt der Arzt dem Mann eine Spritze, damit er nicht mehr so starke Schmerzen hat«). Zugleich sollten eindeutig belastende Eindrücke selbstverständlich verhindert werden, d.h. psychosoziale Akuthelfer haben hier eine äußerst anspruchsvolle Moderatorfunktion.

Ferner muss die Entscheidung darüber, ob ein Kind vom Notfallgeschehen abgeschirmt werden oder weiter zuschauen soll, natürlich vom Verhalten und der Reaktion eines Kindes selbst abhängig gemacht werden: Wenn ein Kind sich beispielsweise von selbst die Augen zuhält, es sich wegdreht, weglaufen möchte oder offensichtlich unter Schock zu stehen scheint, ist es eindeutig unangebracht, diesem Kind ein weiteres Zuschauen zuzumuten. Als Hinweise für die Einsatzpraxis kann daher folgende Entscheidungshilfe gegeben werden: Sofern

- keine Eigengefährdung besteht,
- Rettungsarbeiten nicht behindert werden,
- Verletzte nicht unter der Anwesenheit von Zuschauern leiden und
- ein Kind oder Jugendlicher sich dies auch selbst wünscht

kann ein *begleitetes Zuschauen aus einer gewissen Distanz heraus* (!) ermöglicht und verantwortet werden. Ist dies nicht der Fall, sollten Kinder und Jugendliche umgehend vom Notfallort entfernt bzw. vor den dortigen Eindrücken geschützt werden. Dies gilt auch dann, wenn in einem Notfall z.B. überhaupt keine Hilfeleistung mehr möglich ist oder ausschließlich belastende Anblicke gegeben sind, etwa beim Auffinden einer Leiche oder von Leichenteilen.

Das Abschirmen sollte dann jedoch möglichst freundlich erfolgen und auf eine verständliche Weise begründet werden, damit es nicht als Bestrafung oder Ausgrenzung missverstanden wird (»Komm, wir gehen hier mal weg, damit die Polizei jetzt ungestört arbeiten kann«). Außerdem sind in jedem Fall Informationen darüber angebracht, was an der Einsatzstelle nun noch weiter geschieht. Dies verweist auf den folgenden Punkt.

Informieren: Da Informationsmangel, wie bereits dargestellt, einerseits einen Belastungsfaktor darstellt und die Vermittlung von Informationen andererseits als etwas Hilfreiches erlebt wird, ist die Verständnis fördernde Aufklärung über ein Notfallgeschehen eindeutig von besonderer Relevanz. Kindern und Jugendlichen sollte

mit klaren und einfachen Worten mitgeteilt werden, was für ein Notfall vorliegt, wer davon in welcher Weise betroffen ist und was jetzt getan wird, um zu helfen. Sämtliche Kinder, die solche Informationen erhalten haben, waren in der hier zugrunde liegenden Studie dankbar dafür und beschrieben es als hilfreich – aber nur knapp 20 Prozent der befragten Kinder haben solche Informationen bekommen.

Wichtig zu wissen ist, dass offenbar schon das Angebot, eventuelle Fragen stellen zu können, von vielen Kindern und Jugendlichen als etwas Positives wahrgenommen wird: »Der Notfallseelsorger hat uns gesagt, er wäre jetzt die ganze Zeit da und wenn wir wollten, könnten wir zu ihm kommen. Das hat gut getan«.

Besonders geachtet werden sollte darauf, dass v.a. die aus der Sicht von Kindern und Jugendlichen unverständlichen Aspekte eines Notfallgeschehens aufgeklärt werden. Deshalb reicht es beispielsweise nicht aus anzugeben, *dass* Verletzten geholfen wird. Vielmehr sollte auch erläutert werden, *wie* dies geschieht. Dies ist insbesondere deshalb wichtig, weil viele Hilfeleistungen ihrerseits auf Unverständnis stoßen und dann gerade nicht als etwas Hilfreiches, sondern als zusätzliche Belastung wahrgenommen werden: »Der Arzt sollte meiner Mami doch helfen und ihr nicht so eine Spritze in den Arm rammen« (siehe auch die Ausführungen weiter oben).

Aktivität ermöglichen: Vielen Kindern tut es gut, wenn sie sich, wie auch immer, an der Bewältigung eines Notfallgeschehens selbst aktiv beteiligen können. 46,9 Prozent der befragten Kinder äußerten sich entsprechend. Immerhin jedes sechste Kind (15,6 Prozent der Befragten) wünscht auch ausdrücklich, »etwas tun zu können«, und diejenigen Kinder, denen eine Gelegenheit geboten wurde, etwas zu tun, beschreiben dies auch mit einigem zeitlichen Abstand rückblickend immer noch als etwas für sie selbst sehr Hilfreiches: »Ich hab mich hingesetzt und ein Bild für den Verletzten gemalt«, »Ich habe meine Freundin in den Arm genommen, und das hat mir irgendwie selbst gut getan!«.

Dabei kommt es wohlgemerkt nicht darauf an, dass die Aktivität eines Kindes tatsächlich hilfreich ist, sondern es geht darum, dass ein Kind *subjektiv* den Eindruck gewinnt, zur Bewältigung des Geschehens beitragen zu können. Wenn ein Kind einem Verletzten »gute Besserung« wünschen kann, kann allein dies u.U. bereits hilfreich sein. Deshalb kommt es sehr darauf an, geeignete Gelegenheiten zu eigenem »Bewältigungshandeln« einzuräumen bzw. vorhandene Gelegenheiten zumindest nicht ungenutzt zu lassen. Hier sollten psychosoziale Akuthelfer Kinder

und Jugendliche ggf. nach Ideen fragen oder eigene Vorschläge machen, die ohne größeren Aufwand sofort umgesetzt werden könnten:

- einen Brief (bzw. auch nur eine kurze Mitteilung) schreiben oder ein Bild malen,
- jemanden selbst trösten,
- jemandem einige wenige Worte sagen (»Halte durch!«, »Wir denken an Dich!«),
- Helfern an einem Unfallort applaudieren usw.

Spuren beseitigen: Wenn der Anblick von Notfallspuren, wie z.B. Medikamenten- oder Materialverpackungen, beschädigten (Unfall-) Fahrzeugen sowie blutverschmierten Handschuhen des Rettungsdienstes – wie oben beschrieben – bei rund einem Drittel der Kinder und Jugendlichen belastende Phantasien auslöst, sollten solche Notfallspuren möglichst rasch beseitigt werden. Gegebenenfalls ist hierbei unbedingt eine vorherige Absprache mit der Polizei erforderlich.

5.6 Fazit

Die hier nur in kurzen Auszügen skizzierte Studie legt nahe, dass sicherlich nicht alle Augenzeugen und Zuschauer einer Notfallsituation zwangsläufig psychisch traumatisiert sind. Gleichwohl wird deutlich, dass das Miterleben eines solchen Geschehens bei vielen Kindern und Jugendlichen definitiv nicht ohne Folgen bleibt. Der Entwicklung solcher psychischer Auswirkungen sollte durch einen psychologisch angemessenen Umgang mit den Betroffenen jedenfalls unbedingt entgegen gewirkt werden. Besondere Bedeutung hat hier, wie in diesem Kapitel deutlich geworden sein dürfte, die Vermittlung von Information, die rasche Nähe von Bezugspersonen sowie das Verständnis durchgeföhrter Hilfeleistungen.

Kinder und Jugendliche Augenzeugen und Zuschauer von einem Unglücksort zu entfernen, kann nicht immer empfohlen werden, sondern vielmehr kommt es auf die individuelle Fallkonstellation an. Inwieweit sich dies von den hier vorrangig thematisierten *medizinischen* Notfallsituationen auch auf andere Notfallvarianten übertragen lässt, muss allerdings sorgfältig reflektiert werden. Insbesondere bei kriminellen Akten (Überfall, Mord) dürfte zweifellos eine deutlich striktere Abgrenzung von den Belastungsfaktoren an einem Tatort angebracht sein.

Literatur

- Akademie Bruderkhilfe. (Hrsg.) (2002). *Unfallbeteiligtes Kind*. Informationsbroschüre. Kassel: Ohne Verlagsangabe.
- Aktion Sorgenkind. (1987). Nach dem Unfall leidet auch die Seele. Psychologische Ratschläge für die Eltern verunglückter Kinder. *Deutsche Krankenpflegezeitschrift*, 40, 384.
- Daschner, C. (2001). *Krisenintervention im Rettungsdienst*. Edewecht: Stumpf & Kosseney.
- Hartl, F. (2013). *Umgang mit Kindern in Notfallsituationen: Ein Leitfaden für Einsatzkräfte vor Ort am Beispiel von Polizeibeamten*. Saarbrücken: Südwestdeutscher Verlag für Hochschulschriften.
- Karutz, H. (2004). *Psychische Erste Hilfe bei unverletzt-betroffenen Kindern in Notfallsituationen*. Münster: LIT.
- Karutz, H. & Armgart, C. (2015). Psychosoziales Einsatzmanagement nach einem schweren Schulbusunfall. *Der Notarzt*, 31, 82-92.
- Kühner, R. (1988). *Wirksamkeit der Ersten Hilfe. Erste Hilfe – gemeinsame Fachtagung vom 20. bis zum 21. Oktober 1987 in Hennef/Sieg* (S. 36-46). St. Augustin: Eigenverlag.
- Linde, H. (1994). Erste Hilfe als gesamtgesellschaftliche Aufgabe aus der Sicht des DRK. In Deutsches Rotes Kreuz (Hrsg.), *DRK: Leben retten – europaweit. Kongressbericht. 8. Rettungskongress des Deutschen Roten Kreuzes* (S. 73-77). Bonn: Eigenverlag.
- National Child Traumatic Stress Network. (2006). *Psychological First Aid Field Operations Manual* (2. Auflage). Zugriff am 22.11.2014. Verfügbar unter <http://www.nctsn.org/content/psychological-first-aid>
- Riediger, G. (1983). Was leistet eine schnelle und qualifizierte Notfallhilfe? *Notfallmedizin*, 9, 198-220.
- Warger, R. & Juen, B. (2013). Singuläres Trauma bei Jugendlichen. Psychosoziale Interventionen im Kontext Schule. In B. Juen, D. Kratzer & T. Beck (Hrsg.), *Krisenintervention und Notfallpsychologie bei Großschadenslagen und Katastrophen* (S. 261-274). Innsbruck: Studia.
- Wendler, M. & Bandmann, M. (2002). Vorwort. In F. Bartels, H. Karutz, J. Müller-Lange & P. Sefrin (Hrsg.), *Unfallbeteiligtes Kind. Informationsbroschüre des Deutschen Verkehrssicherheitsrates und der Akademie Bruderkhilfe Familienfürsorge* (S. 2-3). Kassel: Eigenverlag.
- Zeigarnik, B. (1927). Über das Behalten von erledigten und unerledigten Handlungen. *Psychologische Forschung*, 9, 1-85.

6 Kinder und Jugendliche als Verursacher von Notfällen

Pia Andreatta & Ines Ederer

Ziel dieses Kapitels ist es, die verschiedenen Aspekte im Bezug auf das Erleben von Kindern und Jugendlichen, die den Tod oder die Verletzung anderer (mit-)verursacht⁴ haben, zu beleuchten und die Konsequenzen für die Betroffenen nachzu vollziehen. Zunächst wollen wir darstellen, inwiefern Kinder und Jugendliche zu (Mit-)Verursachenden von Ereignissen, bei denen andere Menschen erheblich zu Schaden kommen, werden können. Wir werden auf Fragen eingehen, wie derartige Ereignisse beschaffen sein können, wie sich die Rechtsprechung dazu stellt und welche Folgen sich für die Kinder und Jugendlichen ergeben. Im weiteren Verlauf wollen wir uns mit der Bewältigung bzw. Verarbeitung eines derartigen Ereignisses befassen und vor diesem Hintergrund auf Aspekte der Intervention eingehen, wobei spezifische Aspekte der Betreuung zu erläutern sind.

6.1 Hinführung

Paolo Giordano erzählt in seinem Romandebüt »Die Einsamkeit der Primzahlen«, welches 2008 das meistverkaufte Buch seines Heimatlandes Italien war und in weniger als einem Jahr eine Auflage von über einer Million erreichte, u.a. die Geschichte, vielmehr die biographische Entwicklung eines jungen Mannes, nachdem er als Kind ein traumatisierendes Erlebnis erlitt (Giordano, 2010). Mattia Balossino, der Protagonist, eingeladen zur Geburtstagsfeier eines Klassenkameraden, lässt, um dem Spott der anderen zu entgehen, seine behinderte Zwillingsschwester für einige Stunden allein in einem Park zurück. Als er zurückkehrt, ist sie für immer verschwunden. Den wahrscheinlichen Tod seiner Schwester derart verursacht zu haben zeichnet sein weiteres Leben. Der Autor skizziert neben dem Sog

⁴ Die Schreibweise des (mit-)verursachen soll darauf hinweisen, dass das Ausmaß einer Verursachung aufgrund der Verkettung von Ereignissen meist nicht zu erklären ist, insbesondere Kinder und Jugendliche sind – nicht zuletzt aufgrund von Aufsichtspflichten – häufig keineswegs als »verursachend zu belangen«, aber mitunter Auslöser für einen Unfall.

großer Einsamkeit und Entzagung auch selbstverletzendes Verhalten seines Protagonisten. Damit klingen bereits viele Themen derartiger Ereignisse, aber auch die Mittel- und Langfristigkeit der Verursachung an. Neben Trauer um Verlust für ein Kind oder einen Jugendlichen ist bei Ereignissen dieser Art auch das Bedürfnis von Eltern, ihre Kinder vor den negativen Seiten unserer Welt zu schützen und sie möglichst von allem Unheil abzuschirmen, überfordert. Ein Ereignis, in dem ein Kind, ohne dies zu beabsichtigen, einer anderen Person schweren Schaden zufügt, verursacht meist einen großen Schock und stellt das Kind, aber auch Eltern und Bezugspersonen, Geschwister, PädagogInnen und LehrerInnen vor große Herausforderungen. Für Kinder ist besonders schwierig das Ereignis zu begreifen, da sie, entsprechend ihres jeweiligen Entwicklungsstandes, unterschiedliche Vorstellungen über den Tod haben. Die Notfallpädagogik ist bemüht kurz-, mittel- und langfristige Folgen zu berücksichtigen (Karutz & Lasogga, 2008, S. 33) und für die betroffenen VerursacherInnen und insbesondere Unterstützung zur Bewältigung zu finden.

Kontexte, in welchen Kinder und Jugendliche in die Situation der (Mit-)Verursachung »geraten«, gibt es eine ganze Reihe. Hierzu zählen alltägliche Situationen im Spiel, in der Freizeit, im Haushalt oder im Verkehr. Ein Kind kann beispielsweise beim gemeinsamen Sport ein anderes Kind absichtslos körperlich verletzen, aber auch Handlungen, wie »jemanden schubsen«, können durch unglückliche Umstände (z.B. ein Sturz in Folge des Schubsens) schwerwiegende Folgen haben, die als solche nicht beabsichtigt waren. Immer wieder geschehen Unfälle, in denen sich auch Geschwisterkinder gegenseitig Schaden zufügen. Dabei spielt das Unwissen kleiner Kinder eine entscheidende Rolle. Haben Kinder Zugang zu giftigen Substanzen wie Reinigungsmittel, Dünger etc., besteht erhöhtes Risiko, dass es zu Vergiftungen kommt, die beispielsweise auch im Vater-Mutter-Kind-Spiel bei gegenseitiger »Fütterung« mit den schädlichen Flüssigkeiten von den Kindern verursacht werden können. Darüber hinaus sind viele Jugendliche und junge Erwachsene bereits häufig aktive VerkehrsteilnehmerInnen. Ein Moped oder einen PKW zu fahren kann »schwächere« VerkehrsteilnehmerInnen verletzen oder töten, indem Umweltgegebenheiten, Unübersichtlichkeit der Verhältnisse, spontane, unberechenbare oder unberechnete Reaktionen der anderen VerkehrsteilnehmerInnen oder ein Moment der Unachtsamkeit zusammenspielen. Besonders in ländlichen Gegenden ohne ein ausreichendes öffentliches Nahverkehrssystem, nutzen Jugendliche oft die Gelegenheit nachts nach Diskobesuchen, Festivitäten u.ä. mit dem Auto nach Hause zu kommen. Nicht selten sind sie dabei (rest-)alkoholisiert und in Gruppen unterwegs, so dass ein hohes Risiko besteht, neben sich selbst auch andere im Auto sowie weitere VerkehrsteilnehmerInnen zu gefährden.

Infolge des technologischen Fortschritts unserer Welt sind der Tod oder die Verletzung anderer sehr häufig an Unfälle gebunden. Eine hohe Prävalenz des Todes oder schweren Schadens tritt durch Verkehrsunfälle auf. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes starben 2014 in Deutschland 3.377 Menschen an den Folgen eines Verkehrsunfalls, 67.732 Menschen wurden schwer verletzt (Statistisches Bundesamt, 2015a). Von den insgesamt 302.435 Unfällen mit Personenschaden waren 43.529 der Unfallbeteiligten unter 21 Jahren. Davon waren mehr als die Hälfte dieser Kinder und Jugendlichen – genau 22.373 – die Hauptverursacher des Unfalls (Statistisches Bundesamt, 2015b). Jährlich sterben in Österreich etwa 2.500 Menschen bei Unfällen, wobei der Großteil dieser Unfälle Zuhause, in der Freizeit oder beim Sport geschieht (Kuratorium für Verkehrssicherheit, 2015). Jugendliche und Kinder in der Altersgruppe der 15 bis 24-jährigen haben laut Statistik immer noch das höchste Risiko zu verunfallen. Das zweithöchste Unfallrisiko besteht bei Kindern von unter 14 Jahren. Ein Teil davon betrifft auch junge FahrerInnen. Es wird angegeben, dass 90 % aller Unfallursachen auf menschliches Fehlverhalten zurückzuführen sind (Quelle: Statistisches Bundesamt, 2013). Die Tiefenanalyse der tödlichen Verkehrsunfälle (Stefan, 2008, S. 366) hinsichtlich der Verursachung und Verschuldung ergab verschiedene Einflussfaktoren, wie Alkohol, überhöhte Geschwindigkeit, Missachtung von Ge- und Verboten, auf welche die Unfälle zurückzuführen sind.

6.2 Juristische Schuld – psychologische Schuld

Juristisch gesehen gelten Kinder unter 14 Jahren als schuldunfähig und sind somit auch für die unbeabsichtigte Verursachung von Unfällen nicht strafbar. Für Jugendliche zwischen 14 und 16 Jahren gibt es Einschränkungen bezüglich ihrer Strafbarkeit. Jugendliche dieses Altersabschnittes sind dann strafbar, wenn sie ein schweres Verschulden trifft und die Anwendung des Jugendstrafrechts erforderlich ist, um Jugendliche von strafbaren Handlungen abzuhalten⁵. Laut Strafgesetzbuch sind Jugendliche zwischen 14 und 18 Jahren nach dem Jugendstrafrecht zu behandeln, allerdings auch dann nicht strafbar, wenn sie »aus bestimmten Gründen noch nicht reif genug sind, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln« (§ 4 Abs. 2 Z 1 JGG)⁶.

⁵ Strafgesetzbuch : [in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. März 1987]; Jugendstrafrecht, Betäubungsmittelrecht, Wehrstrafgesetz und weitere Nebengesetze; Textausgabe mit Verweisungen und Sachverzeichnis. München: Beck 1993

⁶ Strafgesetzbuch: Bundesgesetz vom 23. Jänner 1974 über die mit gerichtlicher Strafe bedrohten Handlungen. Wien: Manz

Von der Haftung des Kindes ist die der Eltern zu unterscheiden. Verursacht ein Kind einen Unfall, so können die Eltern laut § 832 BGB rechtlich belangt werden, wenn sie ihre Aufsichtspflicht verletzt haben⁷. Der Umfang der Aufsichtspflicht richtet sich wiederum nach dem Alter des Kindes, seiner Entwicklung (Einsichtsfähigkeit, Vernunft etc.) und dem Unfallhergang. Diese Vorschrift bezieht sich nicht nur auf die Haftung der Eltern, sondern aller Personen, denen die Aufsicht übertragen wurde. Demnach können auch Großeltern, BabysitterInnen, v.a. aber Personen in Bildungseinrichtungen, wie PädagogInnen und LehrerInnen, Aufsichtspflichten unterstehen. Man denke an die Situation, dass einem Schulkind während eines Ausfluges etwas zustößt. Nicht selten werden in Folge LehrerInnen rechtlich belangt. Das Strafmaß, das dabei zum Einsatz kommt, bezieht sich auf die Fahrlässigkeit. Dem Gesetz nach handelt man fahrlässig, wenn man die erforderliche Sorgfalt außer Acht lässt (§ 276 BGB). Ereignet sich ein Unfall mit tödlichen Folgen, bei dem nachgewiesen wird, dass dieser harmloser ausgegangen wäre, wäre die Aufsichtspflicht wahrgenommen worden, gilt dieser Unfall als fahrlässige Tötung (§ 222 StGB). Grobe Fahrlässigkeit liegt vor, wenn die von einer/ einem ErzieherIn erwartete Sorgfalt in besonders hohem Grad missachtet wurde. Dazu gilt: Grob fahrlässig handelt, wer das nicht beachtet, was im betreffenden Fall eigentlich jedem hätte einleuchten müssen und nicht einmal ganz nahe liegende, einfachste Überlegungen anstellt. In diesem Zusammenhang ist die Rolle der Eltern eine besonders »verantwortungsträchtige«.

Unabhängig von der juristischen Bewertung von Schuld, Mitschuld und Fahrlässigkeit, besteht für eine/ einen (Mit-)VerursacherIn häufig ein Dilemma zwischen der »juristischen Schuld« und dem »moralischen Schuldgefühl«. Insbesondere bei Kindern und Jugendlichen führt je nach kognitivem Entwicklungsstand dieser zu einer Fehleinschätzung und damit einem übersteigerten Schuldgefühl. Hier kommt hinzu, dass Unfallereignisse spezielle Charakteristika aufweisen. Not- und Unfälle bedeuten meist einen hohen Grad an Komplexität für unsere Wahrnehmung und unsere Einschätzung der Situation, wobei ein Verkehrsunfall vermutlich irgendwo zwischen »man-made« und einem »natural disaster« anzusiedeln ist (Trappe, 2001, S. 4). Es bleibt oft unklar ob menschliche Fehleinschätzung oder die Inkaufnahme von Folgen, z.B. bei dem einer Fahrt vorangegangenen Konsum von Alkohol, bedeutend zu einem Ereignis beigetragen haben. In jedem Falle haben Unfallereignisse keinen Handlungscharakter, denn Handlung ist durch Absicht, durch eine Intention zur Handlung gekennzeichnet. Dies unterscheidet die Handlung auch vom Verhalten. Dies prägt den Begriff »unschuldig schuldig« (Müller-Cyran, 2006, S. 1) oder »ohne Absicht schuldig« (Andreatta, 2015, S. 1).

7 § 828 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB), Absatz 1

Die Absichtslosigkeit ist insbesondere bei Kinder und Jugendlichen gegeben, da die Einschätzung einer Situation eine andere ist als bei Erwachsenen. Der Tod oder Schaden anderer wurde keinesfalls aktiv herbeigeführt, gewollt oder einfach nur in Kauf genommen. Jedoch auch wenn wir handeln, können wir die Folgen im Blick haben? Handlungsverantwortung ist nicht gleich Folgenverantwortung (Nida-Rümelin, 2011, S. 108). Kurz gefasst sind wir für Handlungen verantwortlich, nicht für die Folgen und einem Unfall liegt kein Handlungscharakter zugrunde. Wenn eine Person am Straßenverkehr teilnimmt, muss sie mit einer – wenn auch geringen Wahrscheinlichkeit – damit rechnen, dass sie einen Unfall verursacht. Auf den Punkt gebracht, wir entscheiden uns für eine Wahrscheinlichkeit (Nida-Rümelin, 2011, S. 109).

6.3 Bedeutung der Situation für die junge Person

Was bedeutet die Verursachung für Kinder und Jugendliche? Dies möchten wir anhand des Erlebens der Situation, dem kognitiven Verständnis für das Ereignis, der sozialen Folgen sowie anhand der Bewältigung und Zukunftsperspektiven nachvollziehen und diese Aspekte mit Auszügen aus Interviews mit jugendlichen VerursacherInnen verdeutlichen. Ziel ist dabei herauszuarbeiten, welche Aspekte des Ereignisses für Kinder und Jugendliche von besonderer Wichtigkeit sind und ein tiefgreifenderes Verständnis für emotionale, kognitive und soziale Prozesse, die in diesem Zusammenhang stattfinden, zu bekommen.

6.3.1 Erleben des Ereignisses

Für die meisten Kinder und Jugendlichen, welche ein Ereignis mit negativen Konsequenzen (mit-)verursachen ist dies – sofern sie die Situation unmittelbar realisieren – meist ein tiefgreifendes Erlebnis und mitunter ein großer Schock. Die Tatsache und Fakten eines Schadens, ob materiell oder die Verletzung oder Tod anderer, entfalten sich häufig aber auch erst einige Zeit danach. Oft fehlt unmittelbar nach dem Ereignis die Information über die Frage der Verursachung und die Konsequenzen. Dieses Wissen erhalten manche erst einige Zeit nach dem Ereignis (Andreatta, 2015, S. 187-190). Ein 19-jähriger Interviewpartner, welcher aufgrund eines unter Alkoholeinfluss geschehenen Verkehrsunfalls den Tod einer anderen Person mitverursacht hat und bei diesem Unfall selber schwer verletzt wurde, schildert: »Es hat eine Zeit gebraucht [...] diese ein, zwei, drei Tage, bis ich

gemerkt hab, bis es wirklich so durch gesickert ist und bis ich mir der Tragweite von der ganzen Situation eigentlich bewusst geworden bin« (I1, Z234-241⁸).

Die Realisierung ist oft auch vom Grad der eigenen Verletzung oder Unversehrtheit abhängig. Die (Mit-)Verursachenden versuchen einerseits die Wirklichkeit nicht wahrzuhaben, um sich andererseits doch mit den schrecklichen Tatsachen zu konfrontieren. Eine junge Interviewpartnerin schildert den Prozess des Realisierens der Unfallverursachung und reagiert mit emotionaler Überwältigung: »[...] dann war so der Punkt wo ich zusammengebrochen bin, wo ich da saß und nur noch geweint habe und gedacht habe: Oh Gott, du bist da schuld dran« (I12, A12b).

Neben dissoziativen Aspekten können Kinder und Jugendliche auch Phänomene von Derealisierung und Depersonalisation erleben. Dissoziationen werden häufig als veränderte Wahrnehmung von sich selbst oder der Umgebung erlebt. Aus diesen unmittelbaren, peritraumatischen Reaktionen folgen im weiteren Verlauf entsprechende traumatische Stressreaktionen und es zeigen sich typische Reaktionen wie (1) Intrusionen, als ungewolltes Wiedererleben von Aspekten des Traumas in Form von Gedanken, Bildern, Träumen oder starken emotionalen Reaktionen auf Reize, die an das Trauma erinnern (2) Vermeidung, als Vermeidung von Gedanken, Erinnerungen, Gefühlen an das Ereignis sowie die Vermeidung von Gesprächen, Personen oder Situationen, die Erinnerungen wachrufen könnten und (3) Übererregung z.B. als Schreckhaftigkeit. Die Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses zählt zu den unmittelbaren, aber auch dauerhaften Folgen von Traumatisierungen (Janoff-Bulman, 2002). Dieser Verlust der Grundsicherheiten ist auch bei Kindern und Jugendlichen zu beobachten. Das Zusammenbrechen der sicher erlebten Welt, das schlagartige Ende von bisher Gewesinem und das veränderte Selbstverständnis sind zu nennen. Das Empfinden von Ungeschütztheit und Angst, Vorsicht und vor allem das Wittern allgegenwärtiger Gefahren sind verschiedene Aspekte des Verlustes des Sicherheitsgefühls. Häufig kommt es auch zu Veränderungen im Identitätsgefühl, denn Lebensabschnitte gehen jäh zu Ende. So formuliert ein Interviewpartner aus der Retrospektive, nachdem bei einem Autounfall, bei dem er den Wagen steuerte, seine damalige 17-jährige Freundin ums Leben kam: »Ich habe meine bis dahin gültige Identität schlagartig verloren« (I7, A12a).

⁸ I steht für Interview; die Zahl gibt die Nummer des Interviews an und Z steht für Zeile bzw. A für Aussage, also die jeweilige Textstelle des Transkriptes. Alle verwendeten Interviewtranskripte verwahren die Autorinnen in anonymisierter Form.

Insgesamt erleben Kinder und Jugendliche häufig Schuldgefühle, auch wenn sie keinesfalls Verantwortung oder Schuld trifft (Karutz, 2010, S. 58). Im Hinblick auf (mit-)verursachende Kinder und Jugendliche ist dies nochmals komplexer. Das Erleben von Schuld gestaltet sich über verschiedene Aspekte. Phänomene in Zusammenhang mit Schuld zeigen sich als Schuldgefühle, Schamgefühle, Selbstbeschuldigung und Selbstentwertung, Selbstbestrafungstendenzen, Überlebensschuld bis hin zu Suizidalität. Folgende Interviewaussagen machen dies deutlich:

»[...] der Mensch hätte gerne weitergelebt und es war ihm nicht vergönnt und ich Arschloch darf weiterleben, dann darf es mir dabei nicht gut gehen« (I7, A14a).

»Oh Gott, den Mann den ich erwischt habe, der könnte jetzt auch hier so sitzen« (I12, A14).

»[...] ich habe ernsthaft Suizidvorhaben entwickelt [doch] ich dachte jetzt kannst du nicht gehen, du musst zumindest die Beerdigung absolvieren, dann habe ich an meine Mutter gedacht [...] ich dachte nein, nein jetzt kannst du sie nicht alleine lassen und so [habe ich] mich über die Zeit gerettet« (I7, A12).

Schuld führt manchmal zur Schuldabwehr. Es kann geschehen, häufig aus Angst, dass Jugendliche sich von jedem, auch dem inneren Schuldvorwurf frei machen wollen. Dies geschieht über Argumentationen über die Opfer oder die psychodynamischen Abwehrmechanismen. Darunter versteht man beispielsweise die Verleugnung der Situation und deren Folgen, die Projektion von Schuld, die Rationalisierung, das Ungeschehen machen oder die Verdrängung. Damit einhergehend ist eine Opferentwertung. Das folgende Beispiel, allerdings eines Erwachsenen, macht diese Abwehr deutlich: »Es hört sich dumm an, aber ich hatte nun mal Glück: Der war alleinstehend, der war Alkoholiker [...] halt der polnische Landarbeiter, auch alkoholisiert [...] das hört sich doof an, aber das ist auch eine Erleichterung, das war für mich schon Fakt genug, dass ich die Sache vergessen kann« (I1, A222). »[...] Da mache ich mir gar keine Gedanken mehr drüber. Wirklich nicht« (I1, A18).

Es sind also Merkmale wie Alter, Nationalität, Familienstand und gegebenenfalls der Alkoholeinfluss unter dem der Fußgänger war, welche als Argumente der eigenen Entlastung angeführt werden. Dies führt uns in den nächsten Abschnitt zum »Verstehen« des Ereignisses.

6.3.2 Kognitives Verständnis des Ereignisses

Es zählt zu den Eigenschaften des Menschen, Ereignisse mit gravierenden Folgen, wenn diese schon nicht verhinderbar waren, zumindest »verstehen« zu wollen. Dies steht im Dienste des Wiederherstellens des Kontrollgefühls und der Antizipation zukünftiger Ereignisse. Die kognitive Entwicklung des Kindes bzw. Jugendlichen gestaltet jedoch genau diesen Prozess äußerst schwierig (Juen et al., 2015, S. 126-129) und es ist insbesondere für Kinder und Jugendliche schwer zu »verstehen« wofür genau man eigentlich verantwortlich ist, wenn dies überhaupt zutreffend ist. Sogar in Interviews mit (mit-)verursachenden Erwachsenen hat sich gezeigt, dass Verantwortungsübernahme ein argumentativer Prozess ist. Verantwortung wird gesucht, abgewogen, eingegrenzt, konstruiert, vermieden oder überschätzt. Es zeigt sich eine regelrechte »Narration« der Suche mit entsprechender Unklarheit und Desorientiertheit über die Einschätzung der Situation. Insgesamt wird, so die Erkenntnisse aus den Interviews mit Erwachsenen (Andreatta, 2015), das Verstehen der Situation und die Verantwortung über folgende Aspekte geklärt: (1) Analyse von Fehlern und Ereignisverkettungen (»Das hätte ich sehen müssen!«). Verantwortung ist (2) rollenabhängig (»Über Geschwister hat man mehr Verantwortung als über Fremde!«). Die Perspektive der Verantwortung unterliegt (3) der Beeinflussbarkeit durch andere, insbesondere Instanzen (»Warum hast du nicht meine Anweisungen befolgt?«) und Verantwortungsperspektiven sind (4) nicht zeitstabil, sondern veränderlich, d.h., Kinder und Jugendliche können plötzlich nach Monaten oder Jahren sich schuldig fühlen. Nicht zuletzt spielen (5) Rechtfertigungen eine zentrale Rolle. Rechtfertigungen gelingen häufig über situative Umstände (»Es war schon etwas eisig.«) oder über Erklärungen für eigenes Verhalten (»Ich war auch gar nicht aggressiv oder so unterwegs.«) (Andreatta, 2015, S. 234-244). Dies heißt für Kinder und Jugendliche, dass sie hier überwiegend auch auf ihre Umgebung und Bewertung durch die Umgebung angewiesen sind und das »Schuldgrübeln« auch über längere Zeit Beachtung finden sollte. Es bedeutet auch, dass der Fokus nicht auf den Folgen des Ereignisses, welche ja nicht absehbar sind (z.B. der Tod einer anderen Person), sondern auf der Situation und den gefundenen Erklärungen insgesamt liegen sollte. Zum Verstehen zählt aber auch die Suche nach dem »Warum«, welche bei Kindern und Jugendlichen bedeutend sein kann, denn letztlich ist die Ursachenzuschreibung auch maßgeblich für soziale und interktionale Prozesse. Dazu im Folgenden.

6.3.3 Soziale Aspekte und Folgen

Unfälle, welche zu materiellem Schaden oder zur Verletzung bzw. zum Tod anderer führen, haben eine soziale Dimension. Kinder und Jugendliche haben häufig Angst, was in Folge der (Mit-)Verursachung nun mit ihnen geschieht. So formuliert ein 19-jähriger die Erwartung von Vorwürfen: »Ich dachte wenn jetzt der Vater nach Hause kommt dann haut der mir eine rein. Ich hatte die [...] Befürchtung, die Erwartung, dass ich jetzt übelsten Vorwürfen ausgesetzt bin« (I7, A12a).

Soziale Folgen für Kinder und Jugendliche können reale oder empfundene Stigmatisierung z.B. in der Schule oder am Arbeitsplatz sein und nicht selten finden sich Schuldzuweisungen durch andere, z.B. im Sinne des Sündenbock-Mechanismus (z.B. Brinton-Perera, 1992). Dies kann innerhalb der Familie, innerhalb der Schule oder auch der Peer-Group geschehen. In diesem Zusammenhang ist es bedeutsam, wer »zu Schaden« gekommen ist: ein eigenes Geschwister, ein/e FreundIn, ein Elternteil oder eine fremde Person. All diese Konstellationen rufen verschiedene soziale Bewertungsprozesse hervor. Wohlwollende Erklärungen aus dem sozialen Umfeld, die (Mit-)VerursacherInnen nach dem Tod angeboten werden, sind häufig als Entlastungsangebote zu verstehen. Hierin werden soziale und interktionale Aspekte von Attribution, der Zuschreibung von Verantwortung und Schuld, deutlich. Zu bedenken ist an dieser Stelle auch die Konfrontation mit der medialen Öffentlichkeit und alle Offenlegungen eines Ereignisses über die Möglichkeiten der »social media«, z.B. auch innerhalb von Schulklassen. Juristische Verfahren bedeuten auch für Jugendliche angeklagt zu werden und dies ist mit sozialen Ängsten, Sorgen und Befürchtungen verbunden. Die Dauer der Zeit für die juristischen Verfahren reicht von wenigen Wochen bis zu mehreren Jahren. Dazu ein 19-jähriger nach der (Mit-)Verursachung des Todes eines Menschen: »Also eine Gerichtsverhandlung hat es natürlich gegeben - Fahrlässige Tötung unter besonders gefährlichen Umständen. [Das war] eines der grausligsten Gefühle, die ich jemals gehabt hab, dort auf dieser Anklagebank zu sitzen, mit den Angehörigen im Raum. [...] dann hab ich eine Geldstrafe gekriegt und eine bedingte Freiheitsstrafe. Also, ähm, sechs Monate bedingt, zu drei Jahren Bewährung ausgesetzt. Das war für mich eine irrsinnige Erleichterung [...], dass ich nicht ins Gefängnis hab müssen« (I1, Z254-261, Z293, Z726).

Vom jungen Individuum ausgehende soziale Folgen sind aber auch häufig reduzierte emotionale Reagibilität, verminderter Interesse an früher bedeutsamen Aktivitäten und ein Gefühl der Entfremdung gegenüber anderen Menschen. Ebenso ändert sich bei Jugendlichen das Freizeitverhalten, oft auch gelenkt durch das Vermeiden von Aktivitäten oder Orten, manche werden »zurückhaltender«. Län-

gerfristig können auch soziale Kontakte und die Interaktionen in Mitleidenschaft gezogen sein, sei dies innerhalb der Familie, Peer-Group oder auch Schule bzw. Arbeitsstelle.

6.3.4 Bewältigung und Zukunftsperspektiven

Die Bewältigung und zukünftige Perspektiven nach der (Mit-)Verursachung hängen von einer ganzen Reihe von Faktoren ab. Zum einen sind Aspekte des Unfalls und Folgen selbst zu nennen, zum anderen individuelle Aspekte, wie z.B. Alter, kognitive Entwicklung, Persönlichkeit des Kindes bzw. Jugendlichen, welche die Bewältigung beeinflussen und letztlich spielen soziale und Umgebungsfaktoren eine Rolle. Sehr bedeutend ist der soziale Bezug zum Verletzen oder Verstorbenen, insbesondere im Hinblick auf Verwandtschaft bzw. Bekanntschaft. Ist die »geschädigte« Person eine bislang Unbekannte oder handelt es sich um ein Familienmitglied z.B. ein Geschwister oder gar ein Elternteil. Das soziale Umfeld trägt zur Bewältigung wesentlich bei. Freunde, Familie, Angehörige helfen. Viele betonen, dass sie es ohne diese Unterstützung niemals geschafft hätten. Die Unterstützung innerhalb des sozialen Netzwerks zeigt sich aber auch kontroversiell. Unterstützung durch engste Angehörige mildert bei einigen keineswegs das Gefühl des Alleinseins mit der Situation. Belastung und Hilflosigkeit sind für soziale UnterstützerInnen nicht selten, die »nahe Umwelt« ist häufig mit der Situation überfordert.

Ein unterschätztes Thema im Kontext von Schuld ist Trauer. Trauer um Verluste auf mehreren Ebenen gilt es zu bewältigen: Trauer um den Verlust, wenn die verunfallte Person eine nahestehende war, Bewältigung des Verlustes von Grundsicherheiten, Verlust bis dahin gültiger Identität, Verlust eigener körperlicher Unversehrtheit, da Mitverursachende ja mitunter selbst schwer verletzt wurden bzw. seit dem Unfall motorisch eingeschränkt sind und letztlich die Bewältigung der »Verstörung« über die eigenen Anteile im Geschehen. In der Langzeitanpassung, zu welcher häufig bereits in den ersten Wochen die Weichen gestellt werden, sind andauernde Dynamiken traumatischer Schuld zu bedenken (Andreatta, 2015, S. 262-273). So erzählt einer über einen Freund, nachdem dieser den Tod seines Bruders mitverursacht hat: »[...] mein Bruder darf nicht mehr leben und ich bin noch hier und da muss ich wenigstens dafür sorgen dass es mir schlecht geht um eine Art von Gerechtigkeit herbeizuführen« (I7, A14).

Es stehen uns derzeit noch zu wenige Daten der Bewältigung von (Mit-)Verursachung durch Kinder und Jugendliche zur Verfügung, aber es zeigen sich aus vergleichbaren Studien auch bei jungen Erwachsenen bereits mehrere Hinweise

der komplizierten Trauer (Znoj, 2004). Der Prozess der Trauer kommt meist erst zu einem Zeitpunkt in Gang, der nach der juristischen Klärung, dem Erhalt von Gutachten oder dem Abschluss des Verfahrens liegt. Die Schuld, so könnte man sagen, steht der Trauer im Weg, denn sobald getrauert wird, führt diese ins Schulterleben, welches oft wie als Blockade erlebt wird. Durch Schuld ist der Trauerprozess erschwert und wird mitunter gar nicht zugestanden (Andreatta, 2015, S. 264). Dies erschwert oft einen »inneren« Abschluss (Anmerkung: i.S. des relativen Abschlusses; Horowitz, 2001). Erschwerend sind offene Gerichtsverfahren, fehlende Information über den Ausgang der Situation, massive Schuldgefühle und Schuldzuschreibungen und das Gefühl, dass keine Ausgleichshandlung und somit ein Gefühl von »es kommt wieder in Ordnung«, gefunden werden konnte (Andreatta, 2015, S. 258-262).

Daraus ergeben sich nicht nur Fragen der »Entschädigung« oder »Wiedergutmachung«, sondern insgesamt der Bewältigung und Trauer. Zu dieser Thematik hinführend ein Interviewauszug eines 19-jährigen, welcher sich seit dem Unfalltod einer anderen Person aktiv in der Prävention engagiert: »Meinen Vorfall kann ich nicht wieder gut machen und das wird dem Verstorbenen und den Angehörigen nichts helfen, dass ich das [Projekt] mache, aber irgendwie gibt es einem doch ein gutes Gefühl, wenn man weiß, vielleicht erreicht man damit ein paar Leute, [...] wenn es mir schon nicht erspart geblieben ist. (I1, Z302-306) [...] und [dadurch] das Gefühl hab, dass ich, irgendwie [was] wieder gut machen [...] einen positiven Beitrag leisten kann« (I1, Z294-297).

Abschließend hierzu noch ein Hinweis auf die Schuldabwehr nach Jahren. Abwehr und Verantwortungsgefühl können sich im Laufe der Zeit verändern und es kann die »Mauer der Abwehr bröckeln«, wodurch das Ereignis wieder neu bewertet werden muss. Auch wenn dies nicht mehr zentraler Gegenstand der notfallpädagogischen Intervention ist, ist dies dennoch zu bedenken und führt zum Nächsten: der Intervention.

6.4 Zentrale Elemente der Intervention

Bei der Betreuung von Kindern und Jugendlichen, die (mit-)verantwortlich für einen Unfall sind, ist dem betroffenen Kind gegenüber zu betonen, dass auch wenn man sich fehlverhalten hat, die Folgen dieses Verhaltens nie absehbar und deswegen unabsichtlich und nicht gewollt waren. Bei Erwachsenen gälte hier das Stichwort der bereits genannten Handlungsfolgenverantwortung, dass wir zwar für unsere Handlungen, aber nicht für deren Folgen verantwortlich sein können.

Im Umgang mit Kindern als (Mit-)Verursachende ist die ausdrückliche Wertschätzung des Kindes von größter Bedeutung (Karutz, 2011, S. 85). Wichtig ist, dass das Kind keinesfalls ausgrenzt oder »beschuldigt« wird. Grundsätzlich wird die Frage aufgeworfen, »inwiefern zumindest jüngere Kinder in juristischer, aber auch entwicklungpsychologisch-philosophischer Hinsicht überhaupt schuldfähig sein können« (Karutz, 2011, S. 85). Kinder, die zu Unfallverursachern geworden sind, sollten in jedem Fall angenommen werden und unbedingt in ihrem sozialen Umfeld integriert bleiben. Dies bedeutet jedoch nicht, dass die vorhandene Schuld bzw. Verantwortung des Kindes oder Jugendlichen dabei heruntergespielt oder verleugnet werden soll. Vielmehr sollte, wenn möglich, die Situation und die Konsequenzen thematisiert werden. In manchen Fällen kann auf diesem Weg auch eine Einsicht in positive Aspekte des tragischen Ereignisses stattfinden. Das Kind kann z.B. ein Verständnis dafür entwickeln, dass es durch die Erfahrungen gewachsen ist und etwas gelernt hat. Möglicherweise erkennt das Kind, dass es die Möglichkeit und das Wissen hat, andere auf Gefahren und Risiken aufmerksam zu machen und entsprechende zukünftige Unfälle – wenigstens teilweise – zu verhindern.

Insbesondere ist bei der Intervention zu bedenken, dass, auch wenn es mitunter problematisch erscheint, die Frage der Schuld direkt zu adressieren, die zentralen Elemente psychosozialer Unterstützung – Sicherheit, Stressreduktion, Verbundenheit, Wirksamkeit und Zukunftsorientierung – jedenfalls von hoher Bedeutung sind (Juen & Siller, 2012, S. 218). Hierzu zählt das Vermitteln von Sicherheit, u.a. auch hinsichtlich des Selbst- und Weltverständnisses, welches durch Alltagsroutinen und dem Selbstverständnis eines Alltags erreichbar ist. Vor diesem Hintergrund erscheint uns überdies der Aspekt der Verbundenheit bedeutend. Der/die Jugendliche könnte unterstützt werden, um Teil der Gemeinschaft, des familiären Netzes und der Peer-Group zu bleiben oder es wieder zu werden. Betreuungspersonen sollten darauf achten, ein offenes, wertschätzendes Umfeld für die betroffenen Kinder und Jugendlichen zu schaffen, in dem der Unfall des Kindes und die Folgen, die sich daraus für es ergeben haben mit den anderen Kindern bzw. Peers thematisiert werden können. Dies ist auch notwendig, um Gerüchten und möglichen, daraus resultierenden Bestrafungsmechanismen in der Schule entschieden entgegen arbeiten zu können (Juen et al., 2015, S. 137). Während es einerseits notwendig ist, die vorhandene Schuld eines Kindes, das tatsächlich einen Unfall (mit-)verursacht hat, nicht zu verleugnen, ist es andererseits wichtig, den Vorfall nicht zusätzlich hochzuspielen. Die Dramatisierung des Ereignisses kann mitunter die negative Erwartungshaltung des Kindes in Bezug auf die Entstehung von Ängsten und anderen negativen Gefühlen begünstigen (Karutz, 2010, S. 172).

Die Gesprächsführung ganz allgemein mit Kindern und Jugendlichen (Karutz, 2010, S. 144) nimmt insbesondere auf die Ermutigung zum Ausdruck von Gefühlen Rücksicht. Erwachsene sollten dem Kind oder Jugendlichen auch ihre eigenen Befindlichkeiten und Reaktionen, die in Zusammenhang mit dem Ereignis stehen, offen darlegen und erläutern und Kinder so motivieren eigene Gefühle ebenfalls zu zulassen und über diese zu sprechen. Reaktionsweisen auf Gespräche über den Unfall können sehr unterschiedlich sein. Das Bedürfnis nicht alleine gelassen zu werden, vor allem unmittelbar nach dem Unfall in der akuten Situation, ist ein Anliegen erwachsener UnfallverursacherInnen, dem wir insbesondere in der Intervention bei Kindern und Jugendlichen große Bedeutung zuschreiben. Wichtig ist, dem Kind in der Akutsituation besondere Aufmerksamkeit zu schenken, auf es einzugehen und es nicht mit seinen überwältigenden Emotionen allein zu lassen. Dem Kind muss wieder das Gefühl der Sicherheit vermittelt werden. Es ist möglich, dass Betroffene ein starkes Redebedürfnis zeigen, sich mitteilen und aus der Isolation geholt werden wollen. Genauso kann das Sprechen über das Vorgefallene zu einer Art Schutzlosigkeit und Inflation führen. Hier kann es auch hilfreich sein, sich auf wenige Personen zu beschränken (Andreatta, 2015, S. 208).

Die Situation von Unfallverursachenden ist auch häufig mit einem Mangel an Information verbunden. Information, was zum Ereignis geführt hat, Information, wie groß der verursachte »Schaden« ist, aber ebenso die Fragen zur Orientierung über weitere Konsequenzen. Kinder schützen zu wollen, indem man die Ereignisse beschönigt, verändert oder Informationen ganz zurückhält, wirkt sich tatsächlich kontraproduktiv auf Verarbeitungsprozesse des Kindes aus und sollte vermieden werden. »Man muss nicht alles sagen, ab was man sagt muss stimmen« (Juen et al., 2015, S. 130). Das Erhalten von Informationen über Unfallursachen, -folgen und darüber, wie es vorerst weitergeht – mit den Verletzten, dem/der VerursacherIn – kommt in der Betreuung junger UnfallverursacherInnen eine wichtige Bedeutung zu. Im Fall eines drohenden oder tatsächlichen Verlustes, auch wenn das Kind an diesem nicht beteiligt war, ist das Zurückhalten von Informationen gegenüber dem Kind oder Jugendlichen ungünstig für dessen Trauerprozess und Entwicklung (Juen et al., 2015, S. 129). Zumindest aus der Suizidforschung sind hierfür Prozesse der unvollständigen Bewältigung und Stigmatisierung bekannt, was wir auf diese Thematik übertragen wollen.

Karutz (2010, S. 140-144) empfiehlt zudem einige psychoedukative Maßnahmen in der Betreuung betroffener Kinder und Jugendlichen. Hierzu zählt unter anderem die Aufklärung des Kindes über mögliche Reaktionen und Veränderungen, wie z.B. Schlafstörungen, intrusive Gedanken und Konzentrationsschwierigkeiten, die nach einem einschneidenden Ereignis auftreten können sowie die Bedeutsam-

keit die individuellen Reaktionsweisen des Kindes zu legitimieren und wertzuschätzen. Das Verständnis des Kindes über die eigenen Reaktionsweisen und das Wissen darüber, dass diese nicht ungewöhnlich sind und häufig auch nach einem gewissen Zeitraum wieder abklingen, kann schon dazu beitragen, dass Kinder weniger Angst verspüren und sich trauen über ihre Symptome zu sprechen. Derartige Informationen sollten auch mit Eltern, LehrerInnen und anderen Betreuungspersonen geteilt werden. Der Organisation des Alltags kommt zudem eine wichtige Bedeutung zu. Festgelegte Alltagsroutinen helfen Kindern und Jugendlichen, deren Welt durch den Unfall ein Stück weit aus den Fugen geraten ist, wieder an Sicherhalt und Halt zu gewinnen. Unnötige Zusatzbelastungen sollten im Zeitraum nach dem Ereignis, in dem das Kind mit der Bewältigung des Unfalls beschäftigt ist, vermieden werden. Weiter sollte darauf geachtet werden, dass das Kind stabile emotionale Bindungen beibehält oder gegebenenfalls aufbaut und in einem sozialen Netz integriert ist. Verfügen Kinder oder Jugendliche bereits über adaptive Bewältigungstechniken, sollten diese gefördert werden, anderenfalls müssen Kinder und Jugendliche darin unterstützt werden, funktionale Verarbeitungsstrategien zu entwickeln und anzuwenden (Karutz, 2010, S. 141). Solche Bewältigungsstrategien können z.B. das Erlernen von Entspannungsübungen, Gedankenstopps oder die Einführung eines Tagebuchs sein. Diese Techniken sollten allerdings individuell abgestimmt sein und sich nach den Bedürfnissen und Möglichkeiten des Kindes richten, um nicht kontraproduktiv zu wirken.

Muss sich ein Kind mit der eigenen Schuld auseinandersetzen, weil es (mit-)verantwortlich für das Zu-Schaden-Kommen einer anderen Person ist, so kann es sinnvoll sein, dass das Kind sich bei dem oder der Geschädigten bzw. den Angehörigen entschuldigt und damit auch entlastet wird. Die Auseinandersetzung mit den Opfern oder Angehörigen kann für Kinder oder Jugendliche eine hilfreiche Erfahrung zur Bewältigung des Vorfalls sein – dies muss innerhalb der individuellen Situation abgewogen werden. Dem Bedürfnis nach einer Ausgleichshandlung bzw. der Wiedergutmachung sollte nachgegangen werden. Dies kann durch die ausdrückliche Entschuldigung bei den Geschädigten oder auch in einer symbolischen Wiedergutmachungsgeste geschehen. Formen professioneller Unterstützung sind auch über die Akutsituation hinaus empfehlenswert. Bei Jugendlichen bietet sich diesbezüglich auch die Mitarbeit in einem Projekt an; dies wird später noch vorgestellt.

Begräbnisfeiern, Gedenken, gemeinschaftliche Rituale, Andenken an Jahrestagen spielen eine Rolle bei Verlust, Trauer und Tod. Mitunter kann das Einführen von Ritualen, wie gemeinsam für die Unfallopfer Kerzen anzünden, Blumen niedergelegen etc., für die Verarbeitung eines Unfallereignisses hilfreich sein. Die Rituale

bieten einen geschützten Rahmen, in dem das Kind sich mit den Emotionen und Gedanken, die das Ereignis bei ihm auslöst, auseinandersetzen und diesen Ausdruck verleihen kann. Jahrestage können allerdings auch nach vielen Jahren noch Belastung und Stress auslösen. Daher sollten das soziale Umfeld bzw. Betreuungspersonen darauf entsprechend vorbereitet sein und das Kind in dieser Zeit zusätzlich unterstützen, auch wenn es sonst bereits gut zurechtkommt.

6.5 Prä- und Postvention

Die Prävention umfasst einerseits Maßnahmen, die darauf abzielen Unfälle von Kindern und Jugendlichen zu verhindern und mögliche Gefahren zu reduzieren und andererseits soll die Prävention helfen die negativen psychischen Folgen von Unfällen für betroffene Kinder und Jugendliche möglichst gering zu halten. Um Unfälle, die durch Kinder oder Jugendliche verursacht werden, zu reduzieren, sollen Eltern oder Erziehungsberechtigte entsprechend über ein kindgerechtes Umfeld und Sicherheitsvorkehrungen (z.B. das Abschließen von Schränken, in denen Medikamente und giftige Stoffe aufbewahrt werden) informiert werden. Kinder und Jugendliche selbst können in Präventionskampagnen über potentielle Gefahren von Unfällen aufgeklärt werden und lernen Gefahren und Risiken einzuschätzen. Postventive Maßnahmen beinhalten Nachbetreuungs- und Unterstützungsangebote. Hierzu zählen die Unterstützung von Eltern und Bezugspersonen sowie gezielte Programme und AnsprechpartnerInnen für Kinder und Jugendliche. Bei letzteren besteht noch deutlicher Bedarf, erste Ansätze werden im Folgenden vorgestellt.

6.5.1 Beratung von Eltern und Bezugspersonen

Dem Einbezug der Eltern oder Bezugspersonen kommt bei der Betreuung von Kindern und Jugendlichen eine bedeutsame Rolle zu. Da Kinder und Jugendliche meistens im engen Kontakt zu ihrer Familie stehen, kann es sein, dass das erlebte Trauma Auswirkungen auf andere Familienangehörige hat. Gerät ein Kind in eine tragische Situation oder ist es beteiligt an einem schwerwiegenden Unfall, erleben die Eltern ebenfalls viel Unsicherheit und Leid. Oft sind es Unsicherheiten darüber, wie man nach einem traumatischen Ereignis mit dem eigenen Kind umgeht und es kommen Fragen auf, wie es nun weitergehen wird und welche Unterstützung selbst geleistet werden kann. Hierfür ist es wichtig, den Eltern Informationen bezüglich des Unfallhergangs, der tatsächlichen Verschuldung des Kindes, der Reaktionsweisen des Kindes, des weiteren Verfahrens usw. bereitzustellen.

Wichtig ist auch, den Erwachsenen die Bedeutung des Ereignisses für das Kind und dessen (kindliche) Reaktionsweisen zu erklären. Ebenfalls bedeutsam ist es, Eltern oder Bezugspersonen über mögliche Verhaltensänderungen oder auftretende Symptome des betroffenen Kindes, die in Folge auf das traumatische Erlebnis auftreten können, aufzuklären. Eltern über den zu erwartenden zeitlichen Verlauf der Reaktionsweisen des Kindes, aber auch dessen Bedürfnisse zu informieren, kann Sicherheit im Umgang mit dem Kind geben und Befürchtungen und Sorgen reduzieren. Zudem sollten diese Informationen Hinweise beinhalten, wann professionelle Unterstützung hinzugezogen werden sollte. Handlungsbezogene Empfehlungen für Eltern im Umgang mit ihren Kindern beziehen sich auf das Gestalten adäquater Rahmenbedingungen für diese. Dazu gehören das Aufrechterhalten oder Wiederherstellen von Alltagstoutinen, das Ermöglichen ständige Erinnerungen an das Vorgefallene zu verhindern und dem Kind mit Zeit und Interesse aktiv zuzuhören (Juen, 2015 S. 134-136; Karutz, 2011, S. 82).

6.5.2 Unterstützende Projekte

Das Unfallpräventionsprogramm »Close To« (2015), welches sich mit jungen Verursachern und VerursacherInnen von Verkehrsunfällen beschäftigt, greift unter anderem einen Gedanken von Karutz (2011, S. 85) in der Arbeit mit den Jugendlichen auf. Karutz betont, dass die vorhandene Schuld eines Kindes oder Jugendlichen ein Wachstums- und Lernpotenzial enthalten. Die Einsicht, dass auch etwas Gutes aus der negativen Erfahrung erwachsen kann, sei zitiert: »Ein Kind, das durch sein Verhalten einen Notfall verursacht hat, könnte beispielsweise einen Brief an andere Kinder schreiben, in dem es davor warnt, den gleichen Fehler zu begehen« (Karutz, 2011, S. 85-86). Das Projekt »Close To« versteht sich als Risikoprävention für FahranfängerInnen und setzte von 2007-2010 europaweit, jedoch erstmals in Österreich, junge VerkehrsstraftäterInnen ein, um in Fahrschulen von ihren Erfahrungen zu berichten (Close To, 2015). Die Idee des Programms ist es, dass junge FahrerInnen, die selbst Unfälle verursacht haben oder einen Unfall erleben mussten, etwa gleichaltrige FahrschülerInnen über ihre Erfahrungen berichten. In diesem Zusammenhang wird u.a. versucht emotionales Lernen zu ermöglichen, also die jugendlichen FahranfängerInnen nachfühlen zu lassen, wie es einem Gleichaltrigen geht, der einen Unfall verursacht hat, möglicherweise selbst dabei verletzt wurde und unter Umständen Freunde oder Angehörige verloren hat. Die InitiatorInnen des Projekts gehen davon aus, dass die authentischen Schilderungen von selbst erlebten und selbst verursachten Unfällen dazu beitragen, die Risikobereitschaft von FahranfängerInnen zu verringern. Diese Annahmen wurden im Vorgängerprojekt in den Jahren 2004 - 2006 bestätigt: die unmittelbare Konfrontation mit Berich-

ten junger UnfallfahrerInnen bei Gleichaltrigen haben einen positiven Einfluss auf deren Risikoverhalten (Close To, n.d.). Die authentische Schilderung eines Unfalls im Rahmen der Fahrausbildung durch junge Betroffene wirkt demnach nachhaltiger als das theoretische Lernen über sicheres Verhalten im Straßenverkehr. Darüber hinaus sind sich ExpertenInnen einig, dass Vorträge von FahrschullehrerInnen oder PsychologInnen bei weitem keinen solchen Effekt erzielen können.

Das Anliegen, die Häufigkeit von Verkehrsunfällen, insbesondere im Hinblick auf junge FahrerInnen, zu senken, wird durch die Möglichkeit ergänzt, alternative Straf- bzw. Erziehungsmaßnahmen für junge VerkehrsstraftäterInnen anzuwenden. Die VerursacherInnen haben in diesem Rahmen die Möglichkeit, sich mit ihrer Schuld auseinanderzusetzen und gleichzeitig einen gesellschaftlich sinnvollen Beitrag im Zuge ihrer Strafe zu leisten. Hierzu ein Beispiel aus der Praxis. Einem Jugendlichen, der im Alter von 19 Jahren durch einen Autounfall den Tod eines Mannes verursacht hatte, wurde von der zuständigen Jugendrichterin ermöglicht, sein Strafausmaß durch das Mitwirken am Projekt »Close To« zu mildern. Der junge Mann hat über die verordneten Stunden hinaus am Projekt weiterhin mitgewirkt und engagiert sich hierin nun auch beruflich. Seine Erfahrungen: »[...] Ich bin gleich alt wie die in dem Projekt. [...] Die merken, okay, das ist einer wie wir [...] der geht in eine Schule oder studiert oder arbeitet und geht am Wochenende fort so wie wir. Und dem ist das auch passiert. Und das merk ich selber, dass das halt die schon wesentlich mehr, wesentlich nachdenklicher macht, als wie jetzt wenn da [...] der Fahrlehrer steht und sagt: ›Du darfst nicht saufen beim Autofahren!‹. Das geht da rein und da raus« (I1, Z359-366).

Als weiteres Projekt soll das Modell der Opferhilfe und des Opferschutzes der Kreispolizeibehörde Kleve in Nordrhein-Westfalen vorgestellt werden. Dieses beschäftigt sich seit 1999 unter anderem mit der Betreuung von Unfallopfer und deren Angehörigen. Der Schwerpunkt der Arbeit im Opferschutzprogramm liegt grundsätzlich darauf, alle Betroffenen eines Unfalles, unabhängig davon ob Verursachern, Opfer oder Hinterbliebene, zu beraten und zu betreuen. Die MitarbeiterInnen des Programms haben u.a. die Aufgabe, den Angehörigen die Todesnachricht zu überbringen und infolgedessen AnsprechpartnerInnen für Informationen des Geschehens zu sein. Für die VerursacherInnen besteht gleichermaßen ein Betreuungsangebot. Auf die wertfreie Haltung wird ebenso geachtet, wie darauf, bei Bedarf oder Wunsch zwischen den »Konfliktparteien« Unterstützung zu gewährleisten. Dies gelingt entweder über die Übermittlung von Information, der Überbringung entsprechender Nachrichten oder der Begleitung zu einer Kontaktaufnahme sowie entsprechender Begleitung eines Kontaktes. Insgesamt wird die Begleitung durch Krisenteams oder des Opferschutzes von den Betroffenen als sehr hilfreich und unterstützend erlebt.

Literatur

- Andreatta, P. (2015). *Ohne Absicht schuldig: Psychische und soziale Folgen nicht intendierter Verletzung oder Tötung anderer*. Gießen: Psychosozial.
- Binton-Perera, S. (1992). *Der Sündenbock Komplex: die Erlösung von Schuld und Schatten*. Interlaken: Ansata.
- Close To. (2015). Risikoprävention für Fahranfänger [Web-page]. Zugriff am 18.08.2015. Verfügbar unter <http://www.close-to.at/index.php?ID1=4&id=8>
- Close To. (n.d.). Flyer. Zugriff am 3.9.2015. Verfügbar unter http://www.close-to.net/docs/1227/leaflet_AT.pdf
- Giordano, P. (2010). *Die Einsamkeit der Primzahlen*. München: Heyne.
- Horowitz, M. (2001). *Stress Response Syndromes* (4. Aufl.). Northvale u.a.: Aronson.
- Janoff-Bulman, R. (2002). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma* (2. Aufl.). New York: Free Press.
- Juen, B. & Siller, H. (2012). Die Wirksamkeit psychosozialer Unterstützung. In B. Juen & D. Kratzer (Hrsg.), *Krisenintervention und Notfallpsychologie: Ein Handbuch für KriseninterventionsmitarbeiterInnen und psychosoziale Fachkräfte* (S. 217-225). Innsbruck: Studia.
- Juen, B., Warget, R. & Nindl, S. (2015). Akute Krisen und Traumatisierungen bei Kindern und Jugendlichen In J. Gerngross (Hrsg.), *Notfallpsychologie und psychologisches Krisenmanagement: Hilfe und Beratung auf individueller und organisationeller Ebene* (S. 125-146). Stuttgart: Schattauer.
- Karutz, H. & Lasogga, F. (2008). *Kinder in Notfällen: Psychisch Erste Hilfe und Nachsorge*. Edewecht: Stumpf und Kossendey.
- Karutz, H. (2010). *Notfälle in Schulen: Prävention, Intervention und Nachsorge*. Edewecht: Stumpf und Kossendey.
- Karutz, H. (2011). *Notfallpädagogik. Konzepte und Ideen*. Edewecht: Stumpf und Kossendey.
- Kuratorium für Verkehrssicherheit. (2015). *Unfälle und Verletzungen im Überblick*. Zugriff am 19.08.2015. Verfügbar unter http://unfallstatistik.kfz.at/index.php?id=77&no_cache=1&cache_file=ueberblick_nav_cache.html&report_typ=%C3%96sterreich&kap_txt=Unf%C3%A4lle+und+Verletzungen+im+%C3%99berblick&tab_txt=Unf%C3%A4lle+und+Verletzungen+im+%C3%99berblick+Verletzungsindikatoren
- Müller-Cyran, A. (2006). *Die peritraumatische Intervention: Eine deskriptive Darstellung der psychosozialen Notfallversorgung*. Unveröffentlichte Dissertation, Ludwig-Maximilians-Universität München.
- Nida-Rümelin, J. (2011). *Verantwortung*. Stuttgart: Reclam.
- Stefan, C. (2008). Tiefenanalyse tödlicher Verkehrsunfälle. *Zeitschrift für Verkehrsrecht*, 163, 366-368.
- Statistisches Bundesamt (Destatis). (2015a). *Polizeilich erfasste Unfälle. Unfälle und Verunglückte im Straßenverkehr*. Zugriff am 19.08.2015. Verfügbar unter <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/Wirtschaftsbereiche/TransportVerkehr/Verkehrsunfaelle/Tabellen/UnfaelleVerunglueckte.html>

- Statistisches Bundesamt (Destatis). (2015b). *GENESIS-Online Datenbank. Unfallbeteiligte, Hauptverursacher des Unfalls: Deutschland, Jahre, Geschlecht, Altersgruppen, Art der Verkehrsbe teiligung, Unfallkategorie, Ortslage*. Zugriff am 19.08.2015. Verfügbar unter http://www-genesis.destatis.de/genesis/online?__site=&operation=abruftabelleAbrufen&selectionname=46241-0011&levelindex=0&levelid=1439972321003&index=11
- Trappe, T. (2001). Die Unwirklichkeit des Todes. Erfahrungen und Überlegungen bei der Begleitung von Verkehrsunfallopfer und ihren Angehörigen. *Internet-Zeitschrift für Psychotherapie*, 2 (3). DOI: 10.1055/s-2001-16559.
- Znoj, H.J. (2004). *Komplizierte Trauer*. Göttingen u.a.: Hogrefe.