

Abstract: „War ich das?“ – Die Rolle des Notfallsanitäters bei der Entlastung kindlicher Schuldgefühle in der Akutphase.

Pascal Breit

Strategie zur Erstbegleitung und Umgang von Kindern (3-10 Lebensjahr) bei traumatischen Verlusten von Angehörigen in der Stunde Null (Akutphase)

Inwieweit beeinflusst mein Handeln als Notfallsanitäter in der „Stunde Null“ die Integration des Verlustes eines Angehörigen in die kindliche Biografie und wie sollte ich mich verhalten?

Die Auswahl des Themas gründet auf einer biografischen Erfahrung im Grundschulalter, die mich seither als Fragestellung begleitet. In meiner Nachbarschaft konnte ich einen Rettungsdiensteinsatz beobachten, bei dem eine Mitschülerin aufgrund des Todes ihrer alleinerziehenden Mutter zur Vollwaise wurde. Dieses Ereignis hinterließ die zentrale Frage nach der Rolle des Rettungsdienstpersonals in der „Stunde Null“: Was ist in diesem Moment richtig und wichtig für ein Kind beim Verlust eines nahen Angehörigen?

Nach der Auseinandersetzung mit Literatur, in Bezug auf Trauerverarbeitung und Umgang mit Kindern im Notfällen, lassen sich meine Ergebnisse in drei zentrale Bereiche unterteilen:

1. Ein Augenlidschlag kann die Welt verändern (Belastungsfaktoren)

Kinder benötigen in der Akutsituation keine Therapie, sondern Struktur, die das Rettungsdienstpersonal ihnen geben kann. Ein Kind ist in dieser Ausnahmesituation als „Mitpatient“ zu betrachten. Die Belastungen lassen sich wie folgt unterteilen:

- **Belastung von außen:** Visuelle, olfaktorische und akustische Eindrücke, extreme Temperaturen, die Anwesenheit und das Verhalten von Zuschauern oder Medienvertretern sowie Bewegungseinschränkungen.
- **Belastung von innen:** Neuheit der Situation (fehlendes Wissen), Ohnmachtsgefühl und Kontrollverlust, Sprachlosigkeit, Mitempfinden betroffener Angehöriger, Durst sowie die unmittelbare Verlusterfahrung. (1)

Gerade in der „Stunde Null“ fehlt dem Kind die Lebenserfahrung, das Erlebte situativ adäquat zu bewerten und darauf zu reagieren – eine Leistung, die erfahrungsgemäß oft selbst Erwachsene überfordert. Ein wesentlicher Aspekt ist hierbei, *„dass Wissenslücken bei Kindern manchmal mit magisch-mystischen, teilweise sehr irrationalen Annahmen und Vorstellungen geschlossen werden, die ihrerseits eine zusätzliche Belastung darstellen können.“* (2)

2. „Ich hab ihn totgewünscht“ (Magisches Denken)

Kinder im Kindergarten- und Grundschulalter sind sich ihrer Getrenntheit von anderen Menschen und Gegenständen oft noch nicht voll bewusst; sie fühlen sich mit allem und jedem verbunden. In einer Notfallsituation kann dies dazu führen, dass sie sich für den Tod eines

Angehörigen verantwortlich fühlen. Ein Beispiel hierfür ist der Gedanke: „*Ich wünschte, meine Mama wäre tot, dann könnte ich länger fernsehen.*“ Dieses magische Denken beinhaltet eine Omnipotenzvorstellung – die Überzeugung, andere allein durch Wünsche krank machen oder töten zu können. (3)

Nach Chris Paul sind Schuldgefühle für Menschen sinnstiftend. Für Kinder sind sie paradoxerweise einfacher zu ertragen als der absolute Kontrollverlust gegenüber dem Zufall. Kurz gesagt: Wenn ich als Kind durch meinen Wunsch „Schuld“ am Tod bin, behalte ich die Macht über das Geschehen. Die Erkenntnis, dass der Angehörige aufgrund eines reinen Zufalls gestorben ist, bedeutet einen totalen Kontrollverlust und schafft massive Unsicherheit.

3. Kleiner Helfer – große Hilfe (Umgang an der Einsatzstelle)

In der Regel neigen Einsatzkräfte dazu, Kinder in Notfallsituationen wegzuschicken. Dies ist verständlich, da wir sie vor schrecklichen Erfahrungen schützen möchten. Jedoch ist dieses Vermeidungsverhalten oft nicht hilfreich; es erzeugt ein Gefühl der Ausgrenzung und verstärkt die Ohnmacht. Ratsam ist es stattdessen, das Kind mit einfachen, zumutbaren Aufgaben in die Akutsituation einzubinden.

In einer Studie von 2004 gaben 46,9 % der Kinder an, dass es hilfreich gewesen wäre, aktiv eingebunden zu werden. 15,6 % der Befragten wünschten sich ausdrücklich, etwas tun zu können. Kinder, die tatsächlich eingebunden wurden, beschrieben dies mit zeitlichem Abstand als sehr hilfreich. (4)

Im Hinblick auf das magische Denken ist eine kindgerechte Aufklärung essenziell, um die Schuldfrage frühzeitig zu klären. Rettungskräfte sollten sich nicht in Sachlichkeit flüchten, sondern auf Augenhöhe kommunizieren und den Tod klar formulieren. Euphemismen wie „Opa ist eingeschlafen“ können zusätzliche Ängste schüren, wie etwa die Angst vor dem eigenen Schlafengehen.

Zudem ist die frühzeitige Alarmierung der Notfallseelsorge (PSNV) anzustreben. Während meiner Ausarbeitung wurde deutlich, dass zwischen der Erstversorgung und der weiteren Betreuung oft eine Versorgungslücke klafft. Um diese mittelfristige Hilfestellung zu gewährleisten, hat sich bereits ein Pilotprojekt (in Mülheim an der Ruhr, Essen und Oberhausen) entwickelt mit dem Ziel diese Lücke zu schließen. (5)

1. Karutz, H (2024) Kinder in Notfällen ; Stumpf + Kossendey mbH, Edewecht; 3 Auflage;
2. Lohaus, A; Ball, J(2006) Gesundheit und Krankheit aus Sicht von Kindern; Hogrefe; Göttingen; 2. Auflage
3. Paul, C (2024) Schuld/ Macht/ Sinn; Gütersloher Verlagshaus; Gütersloh; 7 Auflage;
4. Karutz, H (2004) Psychische Erste Hilfe bei Unverletzt-betroffenen Kindern in Notfallsituationen; LIT Münster; Mülheim an der Ruhr
5. www.mini-projekt.de