

Dissertation
zur Erlangung des akademischen Grades
Doctor philosophiae (Dr. phil.)

ENTWICKLUNG UND EVALUATION EINES
FORTBILDUNGSPROGRAMMS
FÜR
SCHULINTERNE KRISENTEAMS
IN THÜRINGEN

vorgelegt der Fakultät Humanwissenschaften und Theologie
der Technischen Universität Dortmund

von Dipl.-Psych. Viktoria Katharina Munk-Oppenhäuser
geboren am 14. Januar 1978 in Arnstadt

Gutachter:

1. Prof. Dr. F. Lasogga
2. Prof. Dr. B. Gasch

Tag der Disputation: 21. Juni 2012

INHALTSVERZEICHNIS

| | |
|--|-----|
| I EINFÜHRUNG: BEGRÜNDUNG UND ZIELSTELLUNG | 15 |
| II BEGRIFFE UND GRUNDLAGEN DER NOTFALLPSYCHOLOGIE | 17 |
| 2.1 Der Notfallbegriff allgemein | 18 |
| 2.2 Notfälle im schulischen Bereich | 24 |
| 2.3 Belastende Lagefaktoren der Notfallsituation | 28 |
| 2.4 Von Notfällen betroffene Personen..... | 35 |
| 2.4.1 Begriffsklärung..... | 35 |
| 2.4.2 Besondere Personengruppen | 39 |
| 2.4.2.1 Kinder und Jugendliche | 39 |
| 2.4.2.2 Zuschauer | 44 |
| 2.4.2.3 Journalisten | 46 |
| 2.4.2.4 Verursacher | 46 |
| 2.5 Das Belastungsausmaß beeinflussende Personenvariablen | 47 |
| 2.5.1 Protektive Variablen..... | 49 |
| 2.5.2 Personenbezogene Risikovariablen..... | 52 |
| 2.5.3 Bedeutsame Bewältigungsstrategien und Ressourcen | 55 |
| 2.6 Individuelle und kollektive Reaktionen von Betroffenen..... | 60 |
| 2.6.1 Kurzfristige Reaktionen Erwachsener | 61 |
| 2.6.1.1 Individuelle, kurzfristige Reaktionen..... | 61 |
| 2.6.1.2 Kollektive Panik als soziales Phänomen menschlicher Reaktionen | 68 |
| 2.6.1.3 Die akute Belastungsreaktion bzw. –störung | 70 |
| 2.6.2 Mittel- und langfristige Reaktionen erwachsener Betroffener | 72 |
| 2.6.3 Spezifische Reaktionen von Kindern und Jugendlichen..... | 77 |
| 2.6.4 Ausblick: Die entwicklungspsychologische Perspektive der Lebensspanne..... | 83 |
| 2.6.5 Positive Folgen von Notfallerebnissen: Posttraumatisches Wachstum..... | 84 |
| 2.7 Die verschiedenen Helfergruppen | 88 |
| 2.7.1 Laienhelfer..... | 90 |
| 2.7.2 Professionelle nicht-psychologische Helfer..... | 93 |
| 2.7.3 Psychosoziale Notfallhelfer | 94 |
| 2.7.3.1 Schulpsychologen als psychosoziale Notfallhelfer für Schulen..... | 96 |
| 2.7.3.2 Notfallseelsorger und Schule | 99 |
| 2.7.4 Notfallpsychologen, Notfallpsychotherapeuten, Ärzte und Psychiater..... | 101 |

| | | |
|--|--|------------|
| 2.7.5 | Ausblick: Aktuelle bundesweite Bestrebungen..... | 107 |
| III DIE ANGEWANDTE NOTFALLPSYCHOLOGIE | | 110 |
| 3.1 | Exkurs: Der Umgang mit gezielter Gewalt an Schulen | 110 |
| 3.2 | Das Feld der Notfallpsychologie | 118 |
| 3.3 | Psychosoziale und notfallpsychologische Hilfe nach Notfällen | 124 |
| 3.3.1 | Indikationskriterien und Screeningmaßnahmen zur Bedarfsanalyse..... | 124 |
| 3.3.2 | Grundsätze der kurzfristigen psychosozialen Notfallhilfe | 132 |
| 3.3.3 | Verbale und nonverbale Kommunikation | 142 |
| 3.3.4 | Spezifische psychosoziale Notfallinterventionen | 146 |
| 3.3.4.1 | Psychische Erste Hilfe für direkte Notfallopfer | 147 |
| 3.3.4.2 | Psychosoziale Notfallhilfe für erwachsene Angehörige | 149 |
| 3.3.4.3 | Kinder und Jugendliche als direkte und indirekte Notfallopfer | 157 |
| 3.3.4.4 | Der Umgang mit aggressiven Betroffenen | 167 |
| 3.3.4.5 | Der Umgang mit Augenzeugen und Zuschauern | 168 |
| 3.3.4.6 | Der Umgang mit Journalisten und Pressevertretern..... | 171 |
| 3.3.4.7 | Notfallmanagement und psychosoziale Unterstützung in Großschadenslagen..... | 175 |
| 3.2.4.7.1 | Phasen von Großschadenslagen und allgemeine Maßnahmen..... | 175 |
| 3.3.4.7.2 | Massenpanik und empfohlene Interventionen | 183 |
| 3.3.4.7.3 | Gruppenbezogene Interventionsstrategien | 184 |
| 3.3.4.7.3.1 | Das Crisis Management Briefing CMB (Mitchell & Everly, 1998) ... | 187 |
| 3.3.4.7.3.2 | Das Critical Incident Stress Debriefing CISD für Kinder (Everly & Mitchell, 2002 b) | 189 |
| 3.3.4.7.3.3 | Die Classroom Crisis Intervention CCI (Brock, 1996) | 195 |
| 3.3.4.7.3.4 | Die Group Crisis Intervention GCI (NOVA, 1997) | 200 |
| 3.3.4.7.3.5 | Kritik an bestehenden Interventionskonzepten..... | 204 |
| 3.4 | Ausblick auf Nachsorgemaßnahmen im schulischen Feld | 206 |
| 3.5 | Notfallmanagement aus schulischer Sicht..... | 209 |
| 3.6 | Primärpräventive Strategien der Notfallpsychologie | 217 |
| 3.6.1 | Notfallpläne und schriftliche Notfallmanagementkonzeptionen | 221 |
| 3.6.2 | Krisen- bzw. „Notfallmanagement“-Teams | 225 |
| 3.6.3 | Materialien des „Notfallmanagementkoffers“ | 240 |
| 3.6.4 | Fortbildung und Training | 245 |
| 3.6.4.1 | Die Weiterbildung zum Peer Support Counsellor | 246 |
| 3.6.4.2 | Fortbildungsprogramme für schulische Krisenteams..... | 248 |
| 3.6.5 | Notfallübungen an Schulen..... | 253 |
| IV FORTBILDUNGSKONZEPTION | | 258 |

| | | |
|--|--|------------|
| 4.1 | Begriffsklärung und Grundlagen der Lehrerfortbildung in Thüringen | 258 |
| 4.2 | Bedarfsanalyse und Fortbildungsbegründung | 260 |
| 4.3 | Die Zielgruppe der Fortbildung: Schulinterne Notfallmanagementteams | 262 |
| 4.4 | Die Ableitung der Fortbildungsziele und der Lernplan | 264 |
| 4.5 | Die didaktische Umsetzung der Fortbildungsziele | 273 |
| 4.6 | Anforderungen und Aufgaben des Trainers | 277 |
| 4.7 | Die Teilnahmebedingungen und der organisatorische Rahmen | 277 |
| 4.8 | Der geplante Fortbildungsverlauf | 279 |
| 4.8.1 | Die Auftaktveranstaltung | 280 |
| 4.8.2 | Notfallpsychologisches Basiswissen zu Notfällen an Schulen, Teil 1 | 285 |
| 4.8.3 | Notfallpsychologisches Basiswissen zu Notfällen an Schulen, Teil 2 | 295 |
| 4.8.4 | Schulinternes Notfallmanagement in der Akutphase, Teil 1 | 302 |
| 4.8.5 | Schulinternes Notfallmanagement in der Akutphase, Teil 2 | 307 |
| 4.8.6 | Schulinternes Notfallmanagement in der Akutphase, Teil 3 | 311 |
| 4.8.7 | Schulinternes Notfallmanagement in der Vorbereitung auf Notfälle, Teil 1 - 3 .. | 315 |
| V DIE PROZESSEVALUATION DES FORTBILDUNGSPROGRAMMS | | 323 |
| 5.1 | Begriffsklärung und allgemeine Überlegungen zur Fortbildungsevaluation | 323 |
| 5.1.1 | Bedarfsanalysen als Teil der Prozessevaluation | 325 |
| 5.1.2 | Lernmanagementansätze im Rahmen der Prozessevaluation | 327 |
| 5.1.3 | Transfermanagementansätze in der Prozessevaluation | 328 |
| 5.2 | Die Prozessevaluation der Basisfortbildung schulinterner Notfallmanagementteams | 330 |
| 5.2.1 | Die Bedarfsanalyse zum Fortbildungsprogramm | 330 |
| 5.2.1.1 | Fragestellungen der Bedarfserfassung | 332 |
| 5.2.1.2 | Untersuchungsdesign und Messinstrument | 333 |
| 5.2.1.3 | Ergebnisse der Bedarfserfassung | 335 |
| 5.2.1.3.1 | Fortbildungsinteresse und bisher besuchte Fortbildungen zum Thema | 336 |
| 5.2.1.3.2 | Organisatorische Wünsche | 337 |
| 5.2.1.3.3 | Weitere Fragen der Bedarfsanalyse | 340 |
| 5.2.1.4 | Diskussion | 341 |
| 5.2.1.4.1 | Methodische Kritik | 341 |
| 5.2.1.4.2 | Ergebnisdiskussion und inhaltliche Schlussfolgerungen | 343 |
| 5.2.2 | Lern- und Transfermanagement als Teil der Prozessevaluation | 344 |
| 5.2.2.1 | Dokumentation der Fortbildungsveranstaltungen | 345 |

| | |
|--|----------------|
| 5.2.2.2 Fragestellungen, Annahmen und Hypothesen bezogen auf das Lern- und Transfermanagement | 346 |
| 5.2.2.2.1 Evaluation des Programms aus Sicht der Teilnehmer | 346 |
| 5.2.2.2.2 Evaluation der Veränderung von Wissensinhalten | 347 |
| 5.2.2.2.3 Evaluation der Einstellungsveränderung | 347 |
| 5.2.2.2.3.1 Die Einschätzung der eigenen Selbstwirksamkeit | 348 |
| 5.2.2.2.3.2 Die proaktive Herangehensweise | 349 |
| 5.2.2.2.3.3 Die Aufgaben- bzw. Rollenklarheit und Zielorientierung im Team .. | 350 |
| 5.2.2.2.3.4 Die Kohäsion im Team | 351 |
| 5.2.2.2.3.5 Die Verantwortungsübernahme im Team | 352 |
| 5.2.2.2.4 Erfassung der Einsatzbereitschaft des Krisenteams | 352 |
| 5.2.2.2.5 Zusammenfassung | 353 |
| 5.2.2.3 Untersuchungsmethodik | 353 |
| 5.2.2.3.1 Das Untersuchungsdesign und die Studienteilnehmer | 353 |
| 5.2.2.3.2 Die verwendeten Messinstrumente und Maße | 355 |
| 5.2.2.3.2.1 Prä-Post-Test zu t_1 und t_3 : Der Fragebogen zur Einsatzfähigkeit & Einsatzbereitschaft schulinterner Krisenteams | 356 |
| 5.2.2.3.2.2 Die Verlaufserhebung zu t_2 : Erwartungserfassungs- und Feedbackbogen | 360 |
| 5.2.2.3.3 Überlegungen zu den Gütekriterien der verwendeten Instrumente | 364 |
| 5.2.2.4 Das Prozedere der Erhebung in Vergleichs- und Trainingsschulen | 366 |
| 5.2.2.4.1 Die Erhebungen in den Trainingsschulen | 367 |
| 5.2.2.4.2 Die Erhebungen in den Vergleichsschulen | 368 |
| 5.2.2.5 Überblick über die beteiligten Teams | 368 |
| 5.2.2.5.1 Die Trainingsgruppe | 368 |
| 5.2.2.5.2 Die Vergleichsgruppe | 372 |
| 5.2.2.6 Untersuchungsergebnisse | 373 |
| 5.2.2.6.1 Die Laufdokumentation | 373 |
| 5.2.2.6.2 Überblick über die Strukturdaten der Stichprobe | 376 |
| 5.2.2.6.3 Ergebnisse der Prä-Post-Befragung | 382 |
| 5.2.2.6.3.1 Der Entwicklungsstand der Krisenteams | 382 |
| 5.2.2.6.3.2 Evaluation der Veränderung von Wissensinhalten | 394 |
| 5.2.2.6.3.3 Evaluation der Einstellungsänderung | 398 |
| 5.2.2.6.4 Ergebnisse des Vergleichs der Erwartungen mit dem Feedback der Teilnehmer | 407 |
| 5.2.2.6.4.1 Erwartungen und tatsächliche Güte der Veranstaltungen | 408 |
| 5.2.2.6.4.2 Die freien Antworten der Teilnehmer zur Veranstaltungsqualität .. | 415 |
| 5.2.2.6.4.3 Die Benotung der Veranstaltungsqualität | 419 |
| 5.2.2.7 Zusammenfassende Beantwortung der Fragestellungen der Prozessevaluation | 420 |
| VI DISKUSSION DER EVALUATIONSERGEBNISSE | 424 |
| 6.1 Inhaltliche Diskussion der Ergebnisse | 425 |
| 6.2 Grenzen der Untersuchung und künftige Evaluationsstrategien | 428 |

| | | |
|-----------|--|-----|
| 6.3 | Praktische Implikationen für die Weiterentwicklung der Notfallpsychologischen Fortbildung Schulinterner Krisenteams | 433 |
| 6.4 | Ausblick | 436 |
| VII | ZUSAMMENFASSUNG | 437 |
| VIII | LITERATUR | 439 |
| IX | ANHANG | 480 |
| Anhang A: | Verlaufspläne der Fortbildungskonzeption | 481 |
| | Verlaufsplän A1: Die Auftaktveranstaltung | 482 |
| | Verlaufsplän A2: Notfallpsychologisches Basiswissen zu Notfällen an Schulen, Teil 1. | 483 |
| | Verlaufsplän A3: Notfallpsychologisches Basiswissen zu Notfällen an Schulen, Teil 2. | 485 |
| | Verlaufsplän A4: Schulinternes Notfallmanagement in der Akutphase, Teil 1 | 486 |
| | Verlaufsplän A5: Schulinternes Notfallmanagement in der Akutphase, Teil 2 | 487 |
| | Verlaufsplän A6: Schulinternes Notfallmanagement in der Akutphase, Teil 3 | 488 |
| Anhang B: | Bedarfserfassungsbogen | 489 |
| Anhang C: | Genehmigungsschreiben des Thüringer Kultusministeriums | 493 |
| Anhang D: | Informationsflyer zum Fortbildungsprogramm | 496 |
| Anhang E: | Schriftliche Auftragsbestätigung | 499 |
| Anhang F: | Anschreiben zur Prä-Test-Erhebung in der Trainingsgruppe | 503 |
| Anhang G: | Anschreiben zur Post-Test-Erhebung in der Trainingsgruppe | 506 |
| Anhang H: | Prä- und Post-Test-Fragebogen zur Einsatzfähigkeit & Einsatzbereitschaft schulinterner Krisenteams (Trainingsgruppe) | 508 |
| Anhang I: | Erwartungserfassungs- und Feedbackbogen zur Einschätzung der Veranstaltungsqualität aus Sicht der Teilnehmer | 522 |
| Anhang J: | Anschreiben zur Prä-Test-Erhebung in der Vergleichsgruppe | 527 |
| Anhang K: | Anschreiben zur Post-Test-Erhebung in der Vergleichsgruppe | 530 |

| | |
|--|------------|
| Anhang L: Prä- und Post-Test-Fragebogen zur Einsatzfähigkeit & Einsatzbereitschaft schulinterner Krisenteams (Vergleichsgruppe) | 532 |
| Anhang M: Lösungsbogen zum Teil II der Prä-Post-Test-Befragung | 546 |
| Anhang N: Tatsächlicher Verlauf der Veranstaltungen – Version Blocktage | 550 |
| Verlaufsplan N1: 1. Blocktag – Notfallpsychologisches Basiswissen* | 551 |
| Verlaufsplan N2: 2. Blocktag – Schulinternes Notfallmanagement in der Akutphase* | 553 |
| Anhang O: Übersicht über die angegebenen Notfall- und Krisensituationen im Prä-Test (Absolute Angaben) | 555 |
| Anhang P: Berechnungstabellen zu Frage 8/6 in Teil I der Prä- /Post-Test-Befragung „Bisherige Vorbereitung des Krisenteams“ bzw. „Aktueller Arbeitsstand des Krisenteams“ | 558 |
| Anhang Q: Berechnungstabellen zu Frage 11/9 in Teil I der Prä-/Post-Befragung Abschließende Einschätzung „Persönliche Vorbereitung“ und „Einsatzbereitschaft des Krisenteams“ | 563 |
| Anhang R: Berechnungstabellen zum Gesamtergebnis des Wissenstests Teil II der Prä-Post-Befragung | 568 |
| Anhang S: Berechnungstabellen zur wahrgenommenen Selbstwirksamkeit Teil III der Prä-Post-Test-Befragung | 571 |
| Anhang T: Berechnungstabellen zur wahrgenommenen kollektiven Wirksamkeit Teil III der Prä-Post-Test-Befragung..... | 574 |
| Anhang U: Berechnungstabellen zur proaktiven Herangehensweise Teil III der Prä-Post-Test-Befragung..... | 577 |
| Anhang V: Berechnungstabellen zum Teil IV der Prä-Post-Test-Befragung..... | 580 |
| Anhang W: Berechnungstabellen der Erwartungs- und Feedbackfassung | 585 |
| Anhang X: Dokumentation der Antworten zu den Items 6 bis 9 im Feedbackbogen zu t_{2b} und t_{2c} | 590 |

| | |
|---|------------|
| Anhang Y: Kategorisierung der Antworten zu den Items 6 und 9 im Feedbackbogen zu t_{2b} und t_{2c} | 600 |
| Anhang Z: Fortbildungsmaterialien in alphabetischer Reihenfolge | 613 |
| X DANK | 665 |
| XI LEBENSLAUF | 666 |
| XII SELBSTÄNDIGKEITSERKLÄRUNG | 668 |

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

| | |
|---|-----|
| Abbildung 1: Chinesische Schriftzeichen für den Begriff „Krise“ | 23 |
| Abbildung 2: Betroffene Personengruppen nach schulischen Notfällen (angelehnt an: Lahad & Cohen, 1997) | 38 |
| Abbildung 3: Ressourcenorientierte Stressbewältigung (Englbrecht & Storath, 2007; Meißner & Sachs, 2009) | 60 |
| Abbildung 4: Merkmale verschiedener Panik-Arten nach Lasogga & Gasch, 2004 | 69 |
| Abbildung 5: Horowitzsche Reaktionskette nach Notfallereignissen (nach Horowitz; in Sachsse, 2004) | 72 |
| Abbildung 6: Verlaufsmodell der Notfall-Bewältigung (überarbeitet nach Fischer & Riedesser, 1999) | 77 |
| Abbildung 7: Notfallpsychologische Rettungskette (überarb. n. Lucas, 2003; Hausmann, 2003; Karutz, 2003) | 123 |
| Abbildung 8: Verschiedene Gesprächstechniken nach Mitchell & Everly (1998) | 144 |
| Abbildung 9: Regeln zur Psychischen Ersten Hilfe bei Notfällen für professionelle Helfer (Lasogga & Gasch, 2002) | 148 |
| Abbildung 10: Regeln zur Psychischen Ersten Hilfe bei Notfällen für Laienhelfer (Lasogga & Gasch, 2002)..... | 149 |
| Abbildung 11: Hinweise zum Überbringen einer Todesnachricht (Hausmann, 2003; Lasogga & Gasch, 2004; Lasogga & Münker-Kramer, 2009) | 154 |
| Abbildung 12: Regeln zur Psychischen Ersten Hilfe bei direkt (unfall-)betroffenen Kindern für professionelle Helfer (Karutz, 2003) | 161 |
| Abbildung 13: Hinweise für Eltern zum Umgang mit Kindern nach Notfällen (Juen et al., 2004 b)..... | 166 |
| Abbildung 14: Notfallpsychologische Dokumentationskarte nach Lasogga & Gasch (2004) | 182 |
| Abbildung 15: Phasen des CISD nach Mitchell & Everly (1998) | 194 |
| Abbildung 16: Ablaufdiagramm für die Aktivierung von Krisenteams auf verschiedenen Verwaltungsebenen (Thüringer Kultusministerium, 2009)..... | 230 |
| Abbildung 17 (folgende Seite): Organigramm für schulinterne Krisenteams des Thüringer Konzepts „Krisenintervention (Ilk et al., 2002; Thüringer Kultusministerium, 2009) | 232 |

| | |
|--|-----|
| Abbildung 18: Empfohlene schulische Alarmierungsvarianten (Übersicht der Verfasserin) | 243 |
| Abbildung 19: Fachlandkarte: Visualisierung der fachlichen Fortbildungsinhalte..... | 265 |
| Abbildung 20: Dimensionen des Bildungscontrollings (nach Döring & Mamczeck, 1998) | 324 |
| Abbildung 21: Der Bildungskreislauf (angelehnt an Eder & Kailer, 1995) | 324 |
| Abbildung 22: Mittelwerte der Angaben zur Vorbereitung des Krisenteams (Prä- Testzeitpunkt; 0 – „stimmt nicht“ bis 4 – „stimmt“) | 386 |
| Abbildung 23: Mittelwerte der gepaarten Stichproben zum aktuellen Arbeitsstand des Krisenteams (Post-Testzeitpunkt; 0 – „stimmt nicht“ bis 4 – „stimmt“)..... | 386 |
| Abbildung 24: Prozentsatz der richtigen Lösungen zu Teil II der Prä-Post-Test-Befragung | 397 |
| Abbildung 25: Gepaarte Mittelwerte der Selbstwirksamkeitsskala bezogen auf das Ausgangsformat der Antwortskala..... | 399 |
| Abbildung 26: Gepaarte Mittelwerte der kollektiven Wirksamkeitsskala bezogen auf das Ausgangsformat der Antwortskala..... | 401 |
| Abbildung 27: Gepaarte Mittelwerte der Skala Proaktive Herangehensweise bezogen auf das Ausgangsformat der Antwortskala..... | 403 |
| Abbildung 28: Gepaarte Mittelwerte der Subskalen des F-A-T Teil IV Prä-Post-Befragung | 405 |
| Abbildung 29: Grafische Darstellung der Eigenwerte der Faktoren vom Maximum zum Minimum | 411 |
| Abbildung 30: Anzahl der jeweils vergebenen Schulnoten zu den Feedback-Erhebungen | 420 |

TABELLENVERZEICHNIS

| | |
|---|-----|
| Tabelle 1: Mögliche schulische Notfall- und Krisenereignisse (spezifiziert nach Lasogga & Gasch, 2004) | 27 |
| Tabelle 2: Belastende Lagefaktoren in Notfallsituationen zusammengestellt von der Verfasserin | 35 |
| Tabelle 3: Typische Ressourcen im Kindes- und Jugendalter nach Krüger (2008) | 58 |
| Tabelle 4: Überblick über typische kindliche und jugendliche Reaktionen nach belastenden Erfahrungen (angelehnt an Krüger, 2008)..... | 81 |
| Tabelle 5: Akronyme zu notfallpsychologischen Akutinterventionen | 141 |
| Tabelle 6: Regeln für die Psychische Erste Hilfe bei verletzten und akut erkrankten Kindern (Karutz, 1999) | 159 |
| Tabelle 7: Wichtigste Schritte im schulischen Notfallmanagement..... | 216 |
| Tabelle 8: Aufgabenbeschreibung für Mitglieder schulinterner Krisenteams (Ilk et al., 2002) | 235 |
| Tabelle 9: Übersicht über Aufgaben eines schulinternen Krisenteams in der Primärprävention | 237 |
| Tabelle 10: Übersicht über Aufgaben eines schulinternen Krisenteams in der Sekundärprävention..... | 238 |
| Tabelle 11: Übersicht über Aufgaben eines schulinternen Krisenteams in der Tertiärprävention | 239 |
| Tabelle 12: Lernplan „Basisfortbildung für schulinterne Krisenteams in Thüringen“ | 272 |
| Tabelle 13: In der Fortbildung genutzte Methoden | 322 |
| Tabelle 14: Rücklauf der Bedarfserfassungsbögen differenziert in Funktion des Befragten an der Schule und Schulartzugehörigkeit (Absolute Häufigkeiten) | 335 |
| Tabelle 15: Interesse der Befragten an einer Qualifizierung des schulinternen Krisenteams (Absolute Häufigkeiten) | 336 |
| Tabelle 16: Bevorzugte Organisation der Fortbildung – Teilnehmerkreis (M – Mittelwert, N – Anzahl der befragten Personen, S – Standardabweichung) | 338 |
| Tabelle 17: Bevorzugte Organisation der Fortbildung – Zeiträume (M – Mittelwert, N – Anzahl der befragten Personen, S – Standardabweichung) | 339 |
| Tabelle 18: Bevorzugte zeitliche Dauer von Fortbildungen (Absolute Häufigkeiten)..... | 339 |
| Tabelle 19: Gewähltes Untersuchungsdesign..... | 355 |

| | |
|--|-----|
| Tabelle 20: Fragestellungen, statistische Hypothesen und Skalenbezug der Prozessevaluation..... | 363 |
| Tabelle 21: Rücklauf der Fragebögen in der Trainingsgruppe | 377 |
| Tabelle 22: Altersmittelwerte der Teams bzw. Untersuchungsgruppen..... | 378 |
| Tabelle 23: Geschlechterverteilung in den Teams bzw. Untersuchungsgruppen..... | 379 |
| Tabelle 24: Schulartzugehörigkeit der Teams bzw. Untersuchungsgruppen: Absolute Anzahl der Teilnehmer | 380 |
| Tabelle 25: Besetzte Funktionen der Teilnehmer in den Teams bzw. Untersuchungsgruppen | 382 |
| Tabelle 26: Absolute Häufigkeiten der Antworten auf Frage 7 Teil I Prä-Test-Fragebogen: „Wie hat sich ihr schulinternes Krisenteam gebildet?“..... | 384 |
| Tabelle 27: Deskriptive Statistik zu Frage 8 Teil I Prä-Test bzw. Frage 6 Teil I Post-Test ... | 387 |
| Tabelle 28: Vergleich der Untersuchungsgruppen im Prä- und Post-Test bezüglich Frage 8 bzw. 6 Teil I - Multivariate Varianzanalyse (df – Freiheitsgrade; F – F-Wert; graue Felder = signifikante Effekte)..... | 390 |
| Tabelle 29: Mittelwerte der gepaarten Stichproben zu Frage 11 bzw. 9 Teil I des Prä- bzw. Post-Test-Fragebogens | 392 |
| Tabelle 30: Varianzanalyse zu Frage 11 bzw. 9 Teil I des Prä- bzw. Post-Test-Fragebogens - Vergleich der Untersuchungsgruppen über die beiden Testzeitpunkte (df – Freiheitsgrade; F – F-Wert)..... | 393 |
| Tabelle 31: Antworten der Befragten zu Testfrage 5 Teil II Prä-Post-Test-Befragung..... | 395 |
| Tabelle 32: Mittelwerte der Untersuchungsgruppen zur Gesamtpunktzahl im Wissenstest, Teil II Prä-Post-Test-Befragung, Wertebereich 0 - 41 (M – Mittelwerte, N – Anzahl der Fälle, S – Standardabweichung)..... | 397 |
| Tabelle 33: Übersicht über die gepaarten Mittelwerte der Selbstwirksamkeitsskala (N – Fallzahl)..... | 399 |
| Tabelle 34: Übersicht über die gepaarten Mittelwerte der Skala zur kollektiven Wirksamkeitserwartung (N – Fallzahl) | 400 |
| Tabelle 35: Varianzanalyse zur Skala der kollektiven Wirksamkeitserwartungen – Vergleich der beiden Untersuchungsgruppen zu beiden Testzeitpunkten (df-Freiheitsgrade, F – F-Wert) | 402 |
| Tabelle 36: Übersicht über die gepaarten Mittelwerte der Skala zur proaktiven Herangehensweise (N – Fallzahl)..... | 402 |

| | |
|--|-----|
| Tabelle 37: Verteilung der gepaarten Mittelwerte der Subskalen des F-A-T Teil IV Prä-Post-Befragung (N – Fallzahl) | 405 |
| Tabelle 38: Rücklauf der Erwartungserfassungs- und Feedbackbögen | 408 |
| Tabelle 39: Aufgrund des MSA-Wertes eliminierte Items | 409 |
| Tabelle 40: Erklärte Gesamtvarianz – rotierte Summe der quadrierten Ladungen | 410 |
| Tabelle 41: Faktorenbezeichnung, zugehörige Items, Ladungszahlen, Trennschärfe und jeweilige Skalenreliabilität | 412 |
| Tabelle 42: Statistik der gepaarten Stichproben der Erwartungs- und Feedbackfassung (N – Fallzahl) | 414 |
| Tabelle 43: Statistik für Wilcoxon-Test für abhängige Stichproben: Unterschiede zwischen Erwartungs- und Feedbackfassung (Z – Z-Wert; a Basiert auf negativen Rängen.) | 414 |
| Tabelle 44: Korrelationen der vergebenen Schulnoten mit den ermittelten Skalen (N – Fallzahl) | 415 |
| Tabelle 45: Anzahl der jeweils vergebenen Schulnoten innerhalb der Feedbackbefragung | 420 |

Im Interesse einer flüssigen Lesbarkeit wird in dieser Arbeit bei Berufs-, Status- und Funktionsbezeichnungen ausschließlich die männliche Form verwendet, es ist jedoch immer auch die weibliche Form gemeint.

Mit „Verfasserin“ ist in der Folge die Verfasserin dieser Arbeit gemeint.

I EINFÜHRUNG: BEGRÜNDUNG UND ZIELSTELLUNG

Ende der 1980er Jahre stellten mehrere amerikanische Schulverwaltungsdistrikte bereits gezielte Überlegungen zum Umgang mit Krisen- und Notfallsituationen an Schulen an. In der amerikanischen Bevölkerung nahm die Tendenz zu, die Verantwortung für die Prävention, Intervention und Nachsorge von und in Notfallsituationen in den Händen von Schulleitern und Pädagogen zu sehen (Pitcher & Poland, 1992; Peterson & Straub, 1992; Poland, 1994). Verheerende „School Shootings“, massive Gewalteskalationen zwischen jugendlichen Gruppen und Gangs, Suizide und andere potentiell traumatisierende Ereignisse in amerikanischen Schulen beschleunigten die Überlegungen zu sinnvollen schulischen Krisenmanagement-Strategien (Poland & McCormick, 1999; Brock, Sandoval & Lewis, 2001; Sandoval, 2001). Nur selten jedoch wurden diese umfangreichen Aktivitäten von empirischen Untersuchungen begleitet (Poland, 1994).

In Deutschland sind gerade in den letzten Jahren in vielen Bundesländern – zumeist ausgehend von den schulaufsichtlichen Behörden in Kooperation mit schulpsychologischen Fachkräften – systematische Planungen bis hin zu konkreten Handlungsanweisungen für schulische Notfälle entstanden. So müssen auch deutsche Schulen nicht mehr unvorbereitet schwer belastenden Ereignissen entgegentreten (z.B. Bremen: Koll, Rudolph & Thimme, 2005; Bayern: Englbrecht et al., 2002; Berlin: Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport Berlin, 2005; Baden-Württemberg: Expertenkreis Amok, 2009; etc.).

In Thüringen gab ein konkretes schulisches Ereignis mit tragischem Ausmaß hierzu Anlass: Am 26. April 2002 tötete ein ehemaliger Schüler im thüringischen Erfurt am 3. Staatlichen Gymnasium „Johann Gutenberg“ zwölf Lehrer, eine Sekretärin, zwei Schüler, einen Polizisten und anschließend sich selbst. Als eine zahlreicher Folgen dieses Ereignisses gründete sich das Kernteam „Krisenprävention und –intervention/ Psychosoziale Notfallversorgung“ des Schulpsychologischen Dienstes Thüringen, in dem auch die Verfasserin der vorliegenden Arbeit Mitglied wurde. Verschiedenste Experten aus Notfallpsychologie und Psychotraumatologie wurden eingeladen und gewährleisteten die Professionalisierung des Teams. Zugleich wurde die Vernetzung mit landesinternen und bundesweiten Helfern verschiedenster Institutionen vorangetrieben. Das Kernteam

arbeitete an der Entwicklung landesinterner schulischer Notfallpläne mit, bietet Fortbildungen an und leistet bei Bedarf überregionale notfallpsychologische Hilfe für Thüringer Schulen.

Bald zeigte sich am Unterstützungsbedarf der Schulen, dass nicht vorrangig die psychosoziale Intervention nach Großschadenslagen, sondern nach alltäglichen Notfallsituationen (Unfälle, Todesfälle, etc.) schulpsychologische Begleitung nötig macht. Um die Handlungskompetenz und die Eigenverantwortung der Schulen vor Ort zu stärken, erkannte die Verfasserin nach der Durchführung zahlreicher „zielgruppenreiner“ Veranstaltungen für Schulleiter *oder* Beratungslehrer, dass es sinnvoller ist, die schulinterne Verantwortung im Bereich des Notfallmanagements nicht nur auf den Schultern der Schulleitung zu belassen.

Die Idee entstand, die Handlungskompetenz schulinterner Krisenteams - oder fachlich korrekter „Notfallmanagementteams“ - zu entwickeln. Da hierzu bundesweit keine fachwissenschaftlich begründeten und evaluierten Fortbildungsprogramme existieren, beschäftigt sich die vorliegende Arbeit mit der Entwicklung und Umsetzung einer landesspezifischen Konzeption¹ zur Fortbildung schulinterner Krisen- bzw. Notfallmanagementteams. Auf der Grundlage aktuellster Erkenntnisse der psychosozialen Notfallversorgung und den Erfahrungen aus dem Bereich des schulischen Notfall- bzw. Krisenmanagements soll eine Fortbildungskonzeption entwickelt werden, die speziell auf die Bedarfe Thüringer Schulen ausgerichtet ist. Anschließend soll anhand einer eigens entwickelten Evaluationskonzeption eine prozessbezogene Erstevaluation innerhalb der Pilotphase der Fortbildungsdurchführung vorgenommen werden. Deren Ergebnisse geben die Grundlage für eine Optimierung der Fortbildungskonzeption mit dem Ziel der breiten Anwendbarkeit des Programms für alle staatlichen Thüringer Schulen.

¹ Im Folgenden wird der Begriff Konzept vor allem für erste grobe Entwürfe, Vorüberlegungen und theoretische Annahmen verwendet, während der Begriff Konzeption eher eine umfassende, schriftliche Zusammenstellung von Zielen und daraus abgeleiteten Strategien und Maßnahmen zur Umsetzung eines Vorhabens sowie zugehörige Zeit- und Ressourcenplanungen einschließt, die in regelmäßigen Abständen auf Ihre Aktualität, Relevanz und Vollständigkeit geprüft wird.

II BEGRIFFE UND GRUNDLAGEN DER NOTFALLPSYCHOLOGIE

Ausschlaggebend dafür, dass Schulpsychologische Dienste sich nicht mehr „nur“ mit der klassischen Problematik der Diagnostik von Lern- und Leistungsstörungen und der Förderung benachteiligter Kinder und Jugendlicher im schulischen Bereich beschäftigen, waren vorrangig die massiven Gewalttaten der letzten Jahrzehnte an Schulen in der ganzen Welt. Die vorliegende Arbeit wird sich *nicht* vorrangig mit der notfallpsychologischen Prävention und Aufarbeitung von Amokandrohungen und Schulattentaten beschäftigen. Schwerpunkt der Arbeit sind alltägliche schulische Notfälle bzw. die Betrachtung der möglichen Ereignisse in ihrer gesamten Bandbreite.

Da zielgerichtete Gewalttaten gegen Schulen jedoch ursprünglicher Antrieb für viele Weiterentwicklungen im Schnittstellenbereich Schulpsychologie – Notfallpsychologie waren und diese leider aufgrund ihrer massiven medialen Präsenz immer wieder alle Mitglieder des Schulsystems beschäftigen, sollen sie auch in dieser Arbeit einen – wenn auch kleinen – Platz in Kapitel 2.2 und später erneut in Kapitel 3.1 finden. Die Hauptaufgabe der Schulpsychologie in diesem Bereich liegt klar im Bereich der Primärprävention, genauer in der Förderung positiver Schulklimata und in der Unterstützung der Entwicklung sozialer und problemlösebezogener Kompetenzen von Schülern aller Altersstufen. Für den Bereich der Sekundärprävention nach Schulattentaten, d.h. im akuten Notfallmanagement und in der notfallpsychologischen Unterstützung Betroffener müssen viel umfassendere Maßnahmepakete als „nur“ die Reaktionen schulinterner Krisenteams und schulischer Notfallpsychologen geschnürt werden.

Zuerst werden jedoch im nächsten Kapitel die wichtigsten begrifflichen Grundlagen der Notfallpsychologie dargestellt.

*„Obviously, when a field cannot agree upon basic definitions, it has difficulty in communication, research, and standardization of practice.”
(Everly & Mitchell, 1999)*

2.1 Der Notfallbegriff allgemein

Die Arbeit an der Entwicklung, Durchführung und wissenschaftlichen Evaluation eines notfallpsychologischen Fortbildungsprogramms im schulischen Bereich erfordert zunächst die Definition und Einordnung einiger fachspezifischer Begrifflichkeiten. Die Begriffe „Notfall“, „Krise“ und „Trauma“ werden in diesem Kapitel voneinander abgegrenzt und auf der Grundlage ausgewählter Fachliteratur diskutiert. Es wird eine Arbeitsdefinition des Begriffs Notfall vorgestellt, auf deren Basis alle weiteren Ausführungen beruhen.

Als Ausgangspunkt einer Klärung des Begriffs Notfall dient das Transaktionale Stressmodell von Lazarus und Launier (Lazarus, 1966; Lazarus & Folkman, 1984; Lazarus & Launier, 1978). Sieht man Stress als die Folge aller objektiv erfassbaren Einflüsse an, die von außen auf den Menschen einwirken, so haben diese Belastungen individuelle, zeitlich unmittelbare bis längerfristige Auswirkungen auf den Menschen abhängig von seinen momentanen und habituellen Voraussetzungen. Lazarus und Launier gehen davon aus, dass das Ausmaß dieser Auswirkungen nicht nur abhängig ist von den jeweiligen objektiv beschreibbaren Eigenschaften des Stressors, sondern auch von der subjektiven Einschätzung der Belastungsintensität des Stressors. Der Stressor kann beispielsweise eingeschätzt werden als positiver Reiz, irrelevant, herausfordernd oder gar potentiell bedrohlich, schädigend oder von persönlichen Verlusten begleitet. Die Autoren postulieren, dass das Individuum in der Folge eine weitere Einschätzung vornimmt: die Einschätzung der eigenen Bewältigungsfähigkeiten und –ressourcen. Beispielsweise wird ein Unwetter, in dem ich mich gerade als Spaziergänger befinde, von mir als bedrohlich eingeschätzt. Ich weiß jedoch, dass sich ca. 15 Meter von mir entfernt mein Auto befindet, in das ich flüchten kann. So schätze ich in der Endbewertung meiner momentanen Situation diese als nicht sonderlich bedrohlich ein. Anders würde meine Einschätzung wohl ausfallen, wenn ich in einem Umkreis von 10 km keinen Unterschlupf erwarten würde.

Notfälle können in diesem Sinn als extreme Stress-Situationen betrachtet werden. Lasogga und Gasch (2004; 2008) definieren Notfälle als Ereignisse, die aufgrund ihrer subjektiv

eingeschätzten Intensität physisch und/ oder psychisch als so beeinträchtigend erlebt werden, dass es zu negativen Folgen der psychischen, sozialen (Karutz, 2003) und/ oder physischen Gesundheit führen kann. Gemäß dieser Definition werden Notfälle grundsätzlich durch objektiv beobachtbare Ereignisse verursacht, die subjektiv individuell, jedoch zumeist verbunden mit sehr beeinträchtigenden Auswirkungen wahrgenommen werden. Diese Ereignisse treten in der Regel plötzlich, unerwartet und selten auf (Latané & Darley, 1976; Bierhoff, 1990), man ist ihnen unfreiwillig ausgesetzt (Mitchell & Everly 2002; Karutz, 2003), sie sind einschneidend, von existentieller Bedeutung und kaum kontrollierbar bzw. vorhersagbar (Hannich, 1997; Hausmann, 2003; Lucas, 2003; Lasogga & Gasch, 2004; Lasogga & Müncker-Kramer, 2009). Latané und Darley (1976) sowie Hofinger und Horn (2002) betonen, dass diese Ereignisse eine schnelle Reaktion erforderlich machen.

Nicht jedes Ereignis bzw. jeder Stressor löst eine psychische Destabilisierung aus. Die Ereignisse, die die kritische Marke der Verarbeitungskapazität des Betroffenen überschreiten, werden von einigen Autoren auch „Kritische Ereignisse“ (englisch: critical incident) genannt. Sie überfordern aufgrund ihrer Intensität die bisherigen Bewältigungsmechanismen des Individuums mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit, können zu einer beeinträchtigten Situationsanpassung führen und bewirken in der Regel eine massive Belastung des Individuums (Hausmann, 2003; Mitchell & Everly, 1998). Wilk und Wilk (2007) nennen diese Ereignisse kurz „Extremereignisse“.

Aufgrund der immer wieder angesprochenen Plötzlichkeit des eintretenden Notfallereignisses und der später geschilderten Spezifika der notfallpsychologischen Interventionen (ab Abschnitt III) können streng genommen länger andauernde und somit teils vorhersehbare extrem belastende Ereignisse, wie beispielsweise sexuelle Gewalt an Kindern innerhalb der Familie, langandauernde Folter oder Kriegszustände nicht als Notfallereignisse eingeordnet werden. Diese Trennung erfolgt leider in der Fachliteratur nicht durchgängig. In der vorliegenden Arbeit werden diese Ereignisse klar ausgeklammert.

Lasogga und Gasch (2004; 2008) unternahmen den Versuch, die Ereignisse, die psychologische Notfälle darstellen können, in vier verschiedene Typen zu kategorisieren: Naturkatastrophen, Notfälle technischer Ursache, Notfälle medizinischer Ursache und zwischenmenschlich verursachte Notfälle. In der praktischen Arbeit mit dieser Kategorisierung scheint anstatt des Begriffs *Naturkatastrophen* die Bezeichnung Natur-

bzw. umweltbedingte Notfälle passender. Der Begriff der Katastrophe nimmt bereits eine eindeutige Wertung des Ausmaßes des Ereignisses vor (s.a. Kap. 2.3) und vernachlässigt somit naturbedingte Extremereignisse kleineren Ausmaßes, die nur wenige Personen betreffen, für diese natürlich subjektiv auch massiv beeinträchtigende Notfälle darstellen können (z.B. Kampfhundattacken).

Beschäftigt man sich mit dem Notfallbegriff, kommt man nicht umhin, auch die Begriffe „Trauma“ bzw. „Traumatisierung“ zu beleuchten. Der Begriff Trauma wird in der Literatur mit verschiedensten Bedeutungen verknüpft (Lasogga & Gasch, 2008):

- a) Das Trauma als Ereignis: Dies würde allerdings bedeuten, dass es Ereignisse gäbe, die grundsätzlich bei jedem Menschen eine Traumatisierung hervorrufen. Die subjektive Komponente der Bewertung des Ereignisses und der individuellen Bewältigungsanstrengungen würde hier vernachlässigt werden. Demzufolge sollte der Begriff der Traumatisierung eher als Bezeichnung der Folge eines Ereignisses genutzt werden:
- b) Das Trauma als Ereignisfolge: Notfälle können durch ihre erhebliche Belastung der psychischen Stabilität eine potentiell traumatisierende Wirkung haben (Hausmann, 2003). Pieper (2005) bzw. Krüsmann und Müller-Cyran (2005) bezeichnen solche Ereignisse als traumatogen, d.h. potentiell traumatisierend. Müller-Lange (2001) ist etwas vorsichtiger, in dem er vorschlägt, diese Ereignisse eher als „besonders belastend“ zu bezeichnen, da während eines Notfalls vorerst nicht erkennbar ist, ob eine Traumatisierung verursacht wurde. Menning und Maercker (2007) lassen diese Vorsicht leider außer Acht und schreiben von Notfällen recht dramatisch als „psychotoxisch“.
- c) Das Trauma als Ereignis und dessen Bewertung: Gemäß der bereits oben dargestellten Stressdefinition von Lazarus und Launier (1984) bezeichnet der Trauma-Begriff in einer dritten Variante ein Ereignis *und* dessen Bewertung durch den Betroffenen. Hier haben negative Folgen also noch keine Bedeutung, sondern der Schwerpunkt liegt auf der subjektiven Einschätzung des Ereignisses selbst durch den Betroffenen (z.B. Bedrohlichkeit).
- d) Das Trauma als Ereignis, dessen subjektive Bewertung und negative Folgen: Die Diagnose der Posttraumatischen Belastungsstörung (siehe Kap. 2.6.2) bezieht alle drei Bereiche in die Begriffsdefinition Trauma mit ein.

In dieser Arbeit wird vorrangig der Begriff Notfall als Ereignis genutzt, das traumatogen sein kann, also potentiell traumatische Ereignisfolgen haben kann.

In der Psychotraumatologie wird weiterhin unterschieden zwischen mono- und polytraumatischen Situationen (Fischer & Riedesser, 2003). Als monotraumatische Situationen (auch Typ-I-Traumata) bezeichnet man unerwartete, plötzlich eintretende einmalige Ereignisse, die am ehesten den oben beschriebenen Definitionen eines Notfalles entsprechen. Polytraumatische Situationen, (auch Typ-II-Traumata) sind mehrmalige, sich wiederholende oder andauernde traumatisierende Situationen, wie beispielsweise Erd- und Nachbeben, wiederholte sexuelle Gewalt oder lang anhaltende Folter. Diese hoch traumatogenen Ereignisse sind fast ausschließlich zwischenmenschlich verursacht. Man geht davon aus, dass sie über ihre Dauer hinweg eine Art Anpassungsprozess im Betroffenen hervorrufen, aufgrund dessen zu vermuten ist, dass notfallpsychologische Interventionen hier nur begrenzt wirksam sind (Terr, 1991; Maercker, 2003; Butollo, Hagl & Krüsmann, 2003; Fischer & Riedesser, 2003). Auch sogenannte small-t-Traumata, die nach Shapiro (1998) bzw. Besser (2007) durch Ereignisse wie lang andauernde Demütigungen, meist unausweichliche Ereignisse mit großer Peinlichkeit, Scham oder Hilflosigkeit vor allem auf der zwischenmenschlichen Ebene (z.B. Mobbing) entstehen, können Anzeichen von Traumatisierungen hervorrufen, auf die jedoch in dieser Arbeit ebenfalls nicht eingegangen werden soll. Müncker-Kramer (2009) gibt einen aktuellen und pragmatischen Überblick zu diesen Begrifflichkeiten. Der Begriff des psychischen Traumas wird in der Literatur sehr unterschiedlich, zum Teil widersprüchlich und häufig unscharf abgegrenzt gegenüber anderen Begriffen verwendet (s.a. Fischer & Riedesser, 2003; Lasogga & Gasch, 2008).

Ein weiterer Begriff, der im Zusammenhang mit Notfällen zu finden ist, ist der Begriff der (psychischen) Krise, der ebenfalls nicht einheitlich definiert ist (Überblick über die begriffliche Entstehung und Bedeutungsvarianten geben z.B. Müller, 2004 und Roth, 2008). Laut Keupp (2004) ist das „Kerngeschäft“ psychologischer Professionalität durch die Existenz individueller Krisen und deren Bearbeitung bestimmt. Caplan (1964) beschreibt psychische Krisen als den Zustand, in dem Einzelpersonen auf Hindernisse oder Herausforderungen treffen, welche sich mittels herkömmlicher Problemlösestrategien als unüberwindbar erweisen und welche seelische Disharmonie oder Dekompensation als Folge haben können. Diese Definition bezieht sich vor allem auf

Lebensveränderungskrisen (Lasogga, 2008). Diese stellen sich nicht plötzlich und unerwartet ein, sondern gehören zum Leben jedes Menschen dazu und kündigen sich meist an (Ereignisse wie Heirat, Umzug oder Geburt). Die zugehörige (Krisen-)Intervention beinhaltet zumeist psychotherapeutische Ansätze (Stein, 2009).

Mitchell & Everly (1998) beschreiben Krisen ebenfalls als Störung der psychischen Ausgeglichenheit oder Balance aufgrund des Erlebens von Ereignissen, die zeitweilig dieses psychische Ungleichgewicht hervorrufen. Ähnlich schreiben Riecher-Rössler und Kollegen (2004): „Unter einer Krise versteht man den Verlust des seelischen Gleichgewichts infolge akuter Überforderung des gewohnten Verhaltens-/ Bewältigungssystems durch belastende äußere oder innere Ereignisse.“ Geschwend (2004) bleibt sehr vage, wenn sie schreibt, dass Krisen der Zustand nach einer Schockphase sind. Stein (1996) weitet die Definition von Krisen aus, indem er Krisen als vorübergehende, der Stütze bedürftige, massive Instabilität bezeichnet, die nicht nur Einzelpersonen sondern auch soziale Systeme betreffen kann. Häufig wird zur Veranschaulichung des Begriffs Krise dessen chinesische Entsprechung in Schriftzeichen herangezogen (siehe Abb. 1; <http://www.krisenkommunikationskongress.de/> Download vom 23.08.2011). Hier ergibt sich der Begriff der Krise aus den beiden Schriftzeichen für Gefahr und Chance.

Bei Lebensveränderungskrisen ist die Betonung des Chancencharakters der Krise nachvollziehbar. Sonneck (2000) zählt jedoch neben Lebensveränderungskrisen sogenannte traumatische Krisen auf. Hausmann (2003) erklärt, dass traumatische Krisen auslösbar sind durch Notfälle. Daschner (2003) widerspricht, indem er sagt, dass Krisen akute Ereignisse sind, die psychische Traumen auszulösen vermögen. So ist auch der Begriff Krise in der Literatur oft eine Mischung aus Ereignis und Erlebnis und bezieht sich stärker als der Begriff Notfall auf das individuelle Erleben eines belastenden Ereignisses und mögliche psychische Folgestörungen und weniger auf das verursachende Ereignis. Aufgrund dieser Fülle verschiedener Begriffsdeutungen wird im Rahmen dieser Arbeit auf die Nutzung des Begriffs Krise weitgehend verzichtet.



Abbildung 1: Chinesische Schriftzeichen für den Begriff „Krise“

Einig scheinen sich alle Autoren zu sein, dass eine Schnittmenge zwischen anlassbezogen definierten Notfällen und störungsbezogen definierten Krisen existiert. Dies sind akute schwer belastende Ereignisse, die als Notfälle bezeichnet werden können und potentiell psychische Krisen hervorrufen können. Aus diesen Notfallerlebnissen können psychische Traumatisierungen erwachsen, wenn die individuellen Bewältigungsfähigkeiten und –ressourcen der Person nicht ausreichen, um das psychische Gleichgewicht wieder herzustellen. So sinnvoll eine Abgrenzung dieser verschiedenen Begriffe für Wissenschaft und Psychotherapie scheint, so schwierig ist der Umgang mit dieser begrifflichen Vielfalt für interessierte Laien, z.B. engagierte Beratungslehrer in schulinternen „Krisen“-Teams. Als Arbeitsdefinition des Begriffes Notfall erscheint in Folge dieser Überlegungen eine erweiterte Fassung der Definition von Lasogga und Gasch als sinnvoll:

Psychologische Notfälle sind verursacht durch extreme, in der Regel nicht vorhersagbare, plötzlich eintretende, belastende Ereignisse oder Situationen, von denen Einzelpersonen, Personengruppen oder ganze soziale Systeme betroffen sein können. Diese Notfälle werden aufgrund ihrer subjektiv erlebten Intensität und der ebenfalls subjektiv eingeschätzten momentan verfügbaren Bewältigungsfähigkeiten und -ressourcen der Betroffenen sowie der individuellen Dispositionen der Betroffenen physisch und/ oder psychisch als so bedrohlich oder beeinträchtigend erlebt, dass sie zu negativen psychischen, physischen und sozialen Folgen führen können. Diese Folgen können kurzzeitig oder langandauernd auftreten und mittels frühzeitig einsetzender methodisch-strukturierter psychosozialer Notfallhilfen gelindert bzw. verhindert werden.

Eine Definition schulischer Notfälle wird im folgenden Kapitel vorgestellt. Deutlich abzugrenzen von dieser Definition sind psychiatrische Notfälle, in denen nicht ein extrem belastendes Ereignis, sondern eine psychische Krankheit klare „Krisen“-Ursache ist und unbedingt andere Interventionen nötig sind (Beerlage et al., 2006; Stein, 2009).

Während Kapitel 2.4 sich näher mit von Notfällen betroffenen Personengruppen beschäftigen wird, widmet sich das nächste Kapitel einer genaueren Betrachtung derjenigen Lagefaktoren, die die o.g. Notfalltypen für beteiligte Menschen überhaupt belastend werden lassen, d.h. die differentiell wirksamen Merkmale der Notfallsituation werden betrachtet.

2.2 Notfälle im schulischen Bereich

Notfallereignisse, auf die sich schulisches Krisenmanagement in Deutschland vorrangig bezieht, sind vor allem technisch, medizinisch und zwischenmenschlich verursachte Notfälle. Technisch verursachte Notfälle sind hier beispielsweise Brandfälle, Unfälle mit Gas und Elektroenergie und Unfälle im Chemieunterricht (Ilk, 2002). Im Bereich medizinischer Notfälle nennen verschiedene Experten vor allem Wege- und Sportunfälle sowie ansteckende und lebensgefährliche Erkrankungen (Ilk, 2002; Englbrecht & Storath, 2005). Den Schwerpunkt der schulischen Notfallmanagementbemühungen bilden aus eigener Erfahrung heraus jedoch zwischenmenschliche Notfälle („man-made“), vor allem angedrohte, versuchte und vollendete Suizide, Todesfälle, massive Gewaltandrohungen und –handlungen, Erpressungen, u.a. (Ilk, 2002; Englbrecht & Storath, 2005; Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport Berlin, 2005; Schubert, 2009). Seit der Aufdeckung der skandalösen Ereignisse an verschiedensten deutschen Schulen, vorrangig in privater Trägerschaft (z.B. Sankt-Ansgar-Schule in Hamburg, Kolleg St. Blasien, Aloisius-Kolleg Bonn, Konvikt St. Albert in Rheinbach, Johanneum in Homburg, Klosterschule Ettal, Internat der Regensburger Domspatzen, Odenwaldschule in Heppenheim, etc.), ist auch das Thema sexuelle Gewalt eng mit Schule verknüpft.

Eine spezielle Gruppe zwischenmenschlich verursachter Notfälle stellen Amokandrohungen bzw. zielgerichtete Gewalttaten an Schulen dar. Sie verbinden das

alltägliche schulpsychologische Schwerpunktthema Gewalt mit dem notfallpsychologischen Feld, wenn Gewaltprävention nicht die gewünschten Erfolge bringt und Konflikte eskalieren. In Gesprächen mit Pädagogen und Erziehern wird oft das pauschale Gefühl geäußert, die Gewalt innerhalb der Schülerschaft und auch gegen Erwachsene nehme sowohl in der Auftretenshäufigkeit als auch in der Schwere der Taten zu (s.a. Fuchs, Lamnek & Luedtke, 2001). Zieht man exemplarisch die Längsschnittstudie der Arbeitsgruppe um Lamnek heran (Lamnek, 1995; Fuchs et al., 2001), gibt sich ein deutlich differenzierteres Bild:

- Gewalt an Schulen tritt hauptsächlich als verbale Gewalt in Erscheinung (Fäkal- und Vulgärsprache, Beleidigen, Beschimpfen, Hänkeln, Verbreiten von Lügen über andere), 20-50 % der befragten Schüler geben an, verbale Gewalt anzuwenden,
- nur 7-12 % der befragten Schüler geben physische Gewaltanwendungen mit einer erhöhten Streuung zwischen verschiedenen Formen an (Rangeleien, Prügeleien, Schlägereien),
- Jungen und Mädchen üben ähnlich häufig verbale Gewalt aus, während Jungen deutlich mehr physische Gewalt anwenden,
- Gewalt tritt gehäuft zwischen dem 13. und 17. Lebensjahr auf,
- Gewalt an Schulen nimmt mit sinkendem Bildungsniveau tendenziell zu (Schwerpunkt: Haupt- und Berufsschulen),
- verbale Gewalt scheint über die Jahre tendenziell anzusteigen und in einem früheren Lebensalter zu beginnen; die Ergebnisse zu physischer Gewalt sind nicht eindeutig – ggf. scheint sich in Subpopulationen die physische Gewalt zu intensivieren,
- auch zu Klassengröße und Schulstandort gibt es keine eindeutigen Ergebnisse (Zusammenfassung des Forschungsstands siehe Pieper, 2005).

„Die Jugend“ scheint demzufolge weniger schlimm als ihr Ruf zu sein. Die Bundesministerien des Innern und der Justiz schlossen sich 2001 auf der Grundlage der Arbeit einer Expertenkommission zur Jugendgewalt dieser Auffassung an (BMI und BMJ, 2001) und sehen Gewalt als ein passageres Phänomen im Entwicklungsverlauf, das verschwindet, sobald adäquatere und differenziertere Möglichkeiten zur Konfliktbewältigung und zur Selbstbehauptung herangereift sind.

Zielgerichtete Gewalt an Schulen hingegen steht erst seit kurzem im Interesse der Wissenschaft. „Mit zielgerichteter Gewalt von Schülern befassen sich hierzulande

hauptsächlich praktisch tätige Psychologen (Therapeuten, Schulpsychologen), Pädagogen, Kriminalisten und politische Entscheidungsträger, und zwar jeweils unter dem Handlungsdruck aktueller Zwischenfälle, vornehmlich also rein reaktiv.“ (Pieper, 2005).

Seit einer Studie des Amerikanischen Secret Service (United States Secret Service & United States Department of Education (2002a), die mittlerweile auch als Standardwerk im deutschsprachigen Raum zum Thema „Amoklauf an Schule“ gilt, wird der deutlich angemessenere und fachlich korrekte Begriff der schweren zielgerichteten Gewalt an Schulen definiert als jeder bewaffnete Angriff mit Tötungsabsicht, bei der ein zumeist bekannter Täter bestimmte Personen (Mitschüler oder Lehrer) oder Gruppen (z.B. Klasse XY) oder Kategorien von Personen (z.B. „die Lehrer“) oder die Schule selbst zielgerichtet ausgewählt hat (s.a. Bondü in Starovic & Schaffmann, 2010).

Doch auch Notfälle außerhalb des schulischen Bereichs können durchaus eine starke Betroffenheit einer gesamten Schule auslösen, wie beispielsweise die Brandkatastrophe in einer Göteborger Diskothek 1998, bei der 63 Schülerinnen und Schüler starben oder der Suizid eines Elternteils (Eikenbusch & Wedlin, 2005). Eine Übersicht der an Schulen vorrangig möglichen Krisen- und Notfallereignisse zeigt Tabelle 1, die in vielen Fortbildungen mit Schulleitern und Beratungslehrern aus einer Vorlage von Gasch und Lasogga (2004) heraus entstanden ist.

Schulartbezogen sind nach eigenen Erfahrungen Pädagogen im Grundschulbereich vor allem in Sorge vor sexueller Gewalt an Kindern und Übergriffen von schulfremden Personen (z.B. versteckt in der Jungentoilette), während die Sorge der weiterführenden Schulen verschiedenste Ereignisse betrifft, allen voran die etwas alltäglichere Angst vor Unfällen auf Exkursionen/ Wandertagen und, geschuldet den intensiven Medienberichten der letzten Jahre, natürlich die Angst vor gezielter Gewalt und „Amokläufen“ (siehe Kap. 3.1). Typische schulische Notfallereignisse werden in anschaulichen Erfahrungsberichten im Sammelband von Fässler-Weibel (2005) dargestellt.

| Notfalltyp | Einige Beispiele |
|--|---|
| Natur- bzw. umweltbedingte Notfälle | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Erdbeben ▪ Schnee-, Hagelstürme, schwere Windstürme ▪ Blitzschläge ▪ Überschwemmungen, Flutwellen ▪ Tierbisse (z.B. auf Exkursionen, Hundeattacken) |
| Technisch verursachte Notfälle | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Schulwegunfälle, Verkehrsunfälle ▪ Unfälle im Unterricht (Sport, Chemie, ...) ▪ Brände, Explosionen ▪ Austreten von Giftstoffen/ Radioaktivität (z.B. Chemie-/Physikkabinett) ▪ Rohrbrüche ▪ Elektrounfälle, Brand elektrischer Geräte ▪ Unfälle während Exkursionen, Klassenfahrten |
| Medizinisch verursachte Notfälle | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Herzinfarkte, Schlaganfälle, epileptische Anfälle ▪ Plötzliche Todesfälle (z.B. durch Ertrinken) ▪ Epidemien (z.B. Schweinegrippe, Meningitis, Ruhr) ▪ Missbrauch psychoaktiver Substanzen, Drogenkollaps ▪ Diagnose/ Endstadium lebensbedrohlicher Erkrankungen |
| Zwischenmenschlich verursachte Notfälle | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Massive Gewaltandrohungen und –handlungen (Bomben- und Amokandrohungen, Waffenbesitz und –gebrauch, „School Shootings“) ▪ Raubüberfälle, Erpressung, schweres Mobbing ▪ Sexuelle Gewalt durch Mitschüler, Verwandte, Bekannte, Pädagogen ▪ Todesfälle von Bezugspersonen ▪ Angedrohte, versuchte & vollendete Suizide ▪ Grob fahrlässig verschuldete Unfälle ▪ Vermisste/ abgängige Schüler |

Tabelle 1: Mögliche schulische Notfall- und Krisenereignisse (spezifiziert nach Lasogga & Gasch, 2004)

In der elektronischen Neuausgabe des Thüringer Ordners „Zum Umgang mit Krisen und Notfällen an Schulen“ (Thüringer Kultusministerium, 2009; nicht öffentlich zugänglich) werden schulische Krisen und Notfälle landesintern definiert als „... in der Regel extreme, nicht vorhersehbare, plötzlich eintretende, belastende Ereignisse, die den normalen Schulalltag gravierend stören. Durch sie können Einzelpersonen (Schüler, Lehrer, technisches Personal), Personengruppen (Klassen, Kollegium) oder die gesamte Schulgemeinschaft im Schulbetrieb gefährdet oder beeinträchtigt werden. ...“ Ferner heißt es: „Krisen und Notfälle sind generell *Besondere Vorkommnisse* und damit immer meldepflichtig. Darüber hinaus gibt es weitere, minder schwere *Besondere Vorkommnisse*, wie z. B. Sachbeschädigungen, die keine Aufnahme in diesen Ordner fanden, da es sich bei

ihnen nicht um Krisen bzw. Notfälle handelt. Jedoch bleiben auch diese Besonderen Vorkommnisse meldepflichtig.“

Thüringen führte also für den Geltungsbereich des Kultusministeriums den internen Begriff des „Besonderen Vorkommnisses“ ein, der im Groben der in Kapitel 2.1 dargestellten Definition von Notfällen entspricht und das organisationsinterne System des schulischen Notfallmanagements aktiviert. Das Erkennen eines Ereignisses als Notfall und die Übernahme von Verantwortung zur Reaktion ist eine Grundvoraussetzung für das tatsächliche Reagieren in Notfallsituationen (Latané & Darley, 1976). Die Definition des „Besonderen Vorkommnisses“ und die klare Aussage der Meldepflicht stellen demzufolge für schulische Notfälle eine sinnvolle Unterstützung auf dem Weg zum tatsächlichen Handeln dar. Es wäre empfehlenswert, im ersten Satz der oben beschriebenen Definition durch die ministerielle Ebene die Handlungsaufforderung hinzuzufügen, dass diese Ereignisse ein schnelles Eingreifen notwendig machen.

2.3 Belastende Lagefaktoren der Notfallsituation

Die im vorigen Kapitel aufgestellte Arbeitsdefinition des Begriffes Notfall spricht von belastenden Ereignissen bzw. Situationen, die als Ursachen von Notfällen in Frage kommen. Die Übersicht der möglichen Notfalltypen (Tabelle 1) zeigt hierzu eine Reihe unterschiedlichster Ereignisse. All diese Notfälle werden vor allem mit extremen Reizen in Verbindung gebracht, die das Ausmaß an Belastung beeinflussen: extreme Temperaturreize wie Hitze (Brände, Explosionen) oder Kälte (Lawinenunglücke, Witterungsbedingungen), extremer Lärm (Schreie, Verkehrsgeräusche) oder völlige Stille, extreme Lichtreize bis hin zu völlig fehlenden optischen Reizen oder Dunkelheit und ungewöhnliche, beißende oder Ekel erregende Gerüche werden hierzu gezählt (Epstein, 1974; Jones & Hales, 1987; Hausmann, 2003; Lasogga & Gasch, 2004). Schlimmstenfalls kann Schule für die von schulischen Notfällen Betroffene zum „ständigen Angstreiz“ werden. Zeugen bzw. Opfer zielgerichteter Gewalt an Schulen fühlen sich beispielsweise nach eigenen Schilderungen schon beim Läuten der Schulklingel, bei lauten Schritten über

den Flur, wenn Klassentüren geöffnet werden, Bänke gerückt werden oder Schreie zu hören sind, in die Situation während der Tat rückversetzt (Pieper, 2005).

Auch die Lage des Notfallopfers selbst kann eine Belastung darstellen, wenn beispielsweise Körperteile durch einen Unfall eingeklemmt sind, die optische Perspektive verzerrt ist oder die Orientierung im Raum erschwert ist (Lasogga & Gasch, 2002; Lasogga & Gasch, 2004). Hinzu kommen physiologische Belastungen durch massive Schmerzreize, mit denen körperliche Verletzungen einhergehen. March betont, dass die Intensität bzw. Schwere potentiell traumatisierender Ereignisse vor allem durch das Ausmaß an körperlichen Verletzungen, durch die Höhe der Bedrohung des eigenen Lebens und die Konfrontation mit grotesken oder erschreckenden Wahrnehmungen (z.B. Blut, Zerstörung) bestimmt wird (March, 1993; Butollo, Hagl & Krüsmann, 2003). Green fand insgesamt acht Dimensionen, die die Schwere einer belastenden Situation beeinflussen (Green, 1990; Green, 1993):

- Die Bedrohung des eigenen Lebens oder der körperlichen Integrität,
- Schwerwiegende körperliche Verletzungen,
- Die Absichtlichkeit der zugefügten Schädigung,
- Die Konfrontation mit dem Grotesken (Verstümmelungen, Grausamkeiten),
- Der gewaltsame/ plötzliche Verlust einer geliebten Person,
- Zeuge zu werden von Gewalt gegen eine geliebte Person,
- Zu erfahren, dass die eigene Gesundheit massiv bedroht ist (Vergiftungen, lebensbedrohliche Erkrankungen, Gewaltandrohungen, ...),
- Anderen Menschen schweren/ lebensbedrohlichen Schaden zuzufügen.

Diese Dimensionen bestimmen natürlich auch die subjektive Schwere eines erlebten Notfalles im schulischen Bereich: z.B. bei der Bedrohung des eigenen Lebens oder schwerwiegenden körperlichen Verletzungen aufgrund eines Schulbusunfalls, bei absichtlich zugefügten Schädigungen durch zielgerichtete schwere Gewalt, bei der Konfrontation mit Verletzungen anderer Mitschüler, beim plötzlichen Verlust eines engen Freundes in der Klasse durch einen Autounfall, beim Beobachten der Bedrohung eines Freundes durch einen Mitschüler mit einer Stichwaffe, bei einer drohenden Meningitis-Epidemie an der eigenen Schule oder beim Unfall im Chemieunterricht, aufgrund dessen eine gesamte Schulklasse ärztlich untersucht und ggf. behandelt werden muss.

Unter dem Sammelbegriff der sozialpsychologischen Belastungen finden sich bei Lasogga und Gasch (2002; 2004) z.T. ähnliche und weitere belastende Situationsfaktoren: Zuschauer, die für Notfallbetroffene zur Belastung werden können und die durch einen Notfall veränderte soziale Hierarchie (eigene Hilflosigkeit und Angewiesensein auf andere Menschen als Helfer) und andere Notfallopfer, deren Leid und Gefährdung vor allem verwandte Betroffene belasten kann (siehe Tab. 2). Als sozialpsychologisch sehr belastenden Faktor nannten krisenerprobte Lehrer in einem gemeinsamen Gespräch beispielsweise Schüler als Schaulustige während eines Suizidversuchs eines Mitschülers. Etwas differenzierter sehen Krüsmann und Müller-Cyran (2005) weitere betroffene Notfallopfer als sozialen Lagefaktor: diese können Bekannte, Verwandte oder Personen sein, mit denen sich das Notfallopfer stark identifiziert bzw. zu denen es eine enge emotionale Bindung verspürt („Das hätte ich sein können...“; siehe dazu auch Ursano et al., 1999). Die Schwierigkeit schulischer Notfall- und Krisensituationen liegt darin, dass schlimmstenfalls ein großes Netzwerk sozialer Unterstützung, wie beispielsweise ein gesamtes Lehrerkollegium oder eine ganze Klassenstufe, massiv betroffen sein kann und somit gleichzeitig Qualität und Quantität der möglichen sozialen Unterstützung beeinträchtigt sein können.

Wilk und Wilk (2007) betonen, dass ein weiterer wichtiger sozialer Lagefaktor das Alter der Mitbetroffenen ist: Sind Säuglinge und Kinder mitbetroffene Opfer, so stellt das Notfallereignis in der Regel hierdurch eine stärkere Belastung für alle Betroffenen dar.

Die Dimension der Intentionalität der zugefügten Schädigung durch andere Menschen ist gemäß mehrerer Autoren als Kontinuum zu betrachten, an dessen Polen von Menschen unbeeinflussbare Ereignisse, wie z.B. Naturkatastrophen, Ereignissen gegenüber stehen, die das absichtliche Zufügen von Leid durch Menschen beinhalten, wie z.B. körperliche und sexuelle Gewalt. Notfall-Ereignisse, die durch Menschen verursacht werden („man-made“), können besonders belastend wirken (Green, 1990; Green, 1993; Kessler, 1997; Butollo, Hagl & Krüsmann, 2003). Allerdings ist zu beachten, dass naturbedingte Notfälle, die beispielsweise in einem wirtschaftlich und strukturell unterentwickelten Gebiet passieren, in dem auch die Versorgungslage sehr schlecht ist, durchaus massivere Auswirkungen annehmen können als beispielsweise ein Amoklauf in einer westlichen Großstadt (s.a. Pieper, 2005). Auch geografische, kulturelle und wirtschaftliche bzw. strukturelle Faktoren gehören hier zum Bedingungsgefüge. Zudem scheint es auch bei klar

natur- bzw. unfallbedingten Notfällen eine Tendenz der Betroffenen zu geben, Schuldige bzw. Verantwortliche zu suchen. Man könnte nun vermuten, dass dies eine menschliche Tendenz ist, eine Erklärung für die auch hier z.T. massive Belastung und Betroffenheit finden zu wollen, um besser bewältigen zu können. Diese Frage sollte jedoch Forschungsgegenstand anderer Arbeiten sein.

Aus eigenen Erfahrungen heraus sollte die Anzahl direkt betroffener Notfallopfer ebenfalls als bedeutsamer Lagefaktor betrachtet werden. Die Anzahl direkt Betroffener kann sowohl quantitativ als Belastungsfaktor angesehen werden, da es bedeutend wahrscheinlicher ist, nicht nur das eigene Leid, sondern auch das Leiden vieler weiterer direkt Betroffener in Form von Verletzungen, Verstümmelungen, Schreien, Schmerzen, etc. mitzuerleben und somit von einer Fülle belastender Reize umgeben zu sein. Andererseits bedeutet eine Vielzahl direkt Betroffener auch eine andere Qualität von Belastungen, wenn beispielsweise der Mangel an ausreichenden personellen und materiellen Hilfsressourcen die adäquate Versorgung des Einzelnen hinauszögert, wichtige Kommunikationssysteme zeitweilig wegen Überlastung zusammenbrechen und eine umfassende Koordination aller Hilfsbemühungen nur schwer installiert werden kann (Lasogga & Gasch, 2002; Lasogga & Gasch, 2004). Lechat (1979) beschreibt zahlreiche Menschen betreffende Katastrophen als einen Bruch, der die Anpassungsfähigkeit der betroffenen Gemeinschaften übersteigt und deutet damit gleichzeitig an, dass auch die soziale Unterstützung während der Bewältigungsphase eines solchen Notfalls aufgrund der Vielzahl der Betroffenen nur unzureichend ausgeprägt sein kann.

Ein hohes Aufkommen betroffener, hier spezifisch körperlich verletzter Personen, innerhalb eines Notfalls wird im medizinischen Bereich oft als Massenanfall von Verletzten MANV bezeichnet. Im polizeilichen Bereich kategorisiert man einerseits in *größere Gefahrenlagen* bei Ereignissen, die das Leben, die körperliche Unversehrtheit zahlreicher Menschen, die lebensnotwendige Unterkunft sowie Versorgung der Bevölkerung oder erhebliche Sachwerte gefährden können (Neidhardt, 2003). *Größere Schadenslagen* treten andererseits dann ein, wenn diese Aspekte tatsächlich wesentlich beeinträchtigt oder geschädigt werden. Drittens wird ein Geschehen als *Katastrophe* bezeichnet, wenn das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen, erhebliche Sachwerte oder die lebensnotwendige Unterkunft sowie die Versorgung der Bevölkerung in ungewöhnlichem Maße gefährdet

oder geschädigt werden und der Eintritt des Katastrophenfalls von der zuständigen Katastrophenschutzbehörde festgestellt wurde.

Im Allgemeinen ist eine Katastrophe ein Großschadensfall, der durch eine formale Erklärung zur Katastrophe definiert bzw. ausgerufen wird. Rechtsgrundlage ist verfassungsgemäß die Gesetzgebung der einzelnen Bundesländer (Helmerichs, 2008). Demzufolge fehlen bundesweit allgemeingültige Definitionen und Regelungen bezogen auf Notfallereignisse des Ausmaßes von Großschadenslagen und Katastrophensituationen. Da sich einheitliche Definitionen von Schadenslagen u.a. wegen der Unterschiedlichkeit der Rettungsdienstbereiche und –kapazitäten in städtischen und ländlichen Regionen nicht generalisieren und übertragen lassen, unterbleibt in einigen Bundesländern oft eine Unterteilung in Großschadenslagen und Katastrophen gänzlich. Die Grenzen zwischen Großschadensfall und Katastrophenfall sind ohnehin fließend, so dass eine Ausrufung des Katastrophenfalles immer von der konkreten Einzelsituation abhängt.

Die ständige Konferenz für Katastrophenvorsorge und Katastrophenschutz SKK (2006) definiert als Empfehlung die Katastrophe als „ein über die Schadensfälle des täglichen Lebens hinausgehendes Ereignis, das Leben, Gesundheit, erhebliche Sachwerte oder lebenswichtige Versorgung der Bevölkerung in einem solchen Maße gefährdet oder beeinträchtigt, dass zur Bekämpfung die zuständigen Behörden mit den Einheiten und Einrichtungen des Katastrophenschutzes sowie der sonstigen zur Hilfeleistung Herangezogenen unter zentraler Leitung zusammenwirken müssen.“ Daran angelehnt definiert das neue Thüringer Gesetz über den Brandschutz, die Allgemeine Hilfe und den Katastrophenschutz im § 25 den Begriff der Katastrophe (Thüringer Brand- und Katastrophenschutzgesetz ThürBKG vom 05.02.2008): „Eine Katastrophe im Sinne dieses Gesetzes ist ein Ereignis, bei dem Leben oder Gesundheit einer Vielzahl von Menschen, die natürlichen Lebensgrundlagen, erhebliche Sachwerte oder die lebensnotwendige Versorgung der Bevölkerung in ungewöhnlichem Ausmaß gefährdet oder geschädigt werden und die Gefahr nur abgewehrt werden kann, wenn die Behörden, Dienststellen, Organisationen, Einheiten, Einrichtungen und eingesetzten Kräfte unter einheitlicher Leitung zusammenwirken.“

Die Erfahrungen in der Bundesrepublik zeigen, dass Großschadenslagen mit Personenschäden vor allem natur- und verkehrsbedingt auftreten (Waldbrände, Fluten/Hochwasser, Unfälle auf Straße, Schiene, in Luft- und Schifffahrt). Hierbei ist

insbesondere mit Einfach-/Mehrfachverletzungen, Brandverletzungen, Vergiftungen sowie Kombinationsschäden zu rechnen (Bericht des Ausschusses „Rettungswesen“, 2001). Bromet (2000) fügt zwei weitere katastrophenspezifische Lagefaktoren hinzu: die häufige Notwendigkeit der Umsiedlung von Teilen der betroffenen Bevölkerung nach einer Katastrophe (= Entwurzelung) und die drohende Möglichkeit der Wiederholung der Katastrophe (v.a. in politischen Krisenregionen oder bei Naturkatastrophen). Einige Autoren sehen den Verlust der materiellen und existentiellen Ressourcen, auch bei „kleineren“ Notfällen (z.B. Wohnhausbränden), als schwer belastenden Faktor von Notfallsituationen an (Green, Wilson & Lindy, 1985; Grace, Green, Lindy & Leonard, 1992; Smith & North, 1993). Im schulischen Bereich sind interessanterweise die bereits angesprochenen Amokandrohungen bzw. schweren zielgerichteten Gewalttaten reine polizeiliche Lagen, d.h. schlimmstenfalls Ereignisse mit dem Ausmaß einer Großschadenslage, die aber während der Akutphase in der Regel unter reiner polizeilicher Einsatzleitung geführt werden (Bannenber, 2010).

Eine weitere Dimension, die immer wieder als situationaler Belastungsmesser herangezogen wird, ist die zeitliche Verlaufsstruktur bzw. Häufung der Ereignisse (Karutz, 2003; Lasogga & Gasch, 2002; Lasogga & Gasch, 2004; Fischer & Riedesser, 2003; Bengel, 2004; u.a.). Fischer und Riedesser sehen den zeitlichen „Überrumpelungseffekt“ als eigenen traumatogenen Faktor von Notfallereignissen an, der entsteht, wenn ein unvorhergesehenes Ereignis die Erwartungen des Individuums an eine bestimmte Situation zunichtemacht. Neben der Unvorhersehbarkeit oder Plötzlichkeit des Eintretens der Ereignisse und der Dauer der Konfrontation mit belastenden Reizen beeinflussen auch die objektiv messbare und die subjektiv wahrgenommene Zeitspanne bis zur eintretenden Hilfeleistung die spätere Bewältigung der Erlebnisse. Scott und Stradling (1994) fanden ähnlich der Notfalldefinition von Lucas (2003), dass ein wiederholtes Erleben mehrerer niedrigschwelliger Belastungen in einem kurzen Zeitraum ebenfalls eine sehr belastende, die eigenen Bewältigungsmöglichkeiten überfordernde Situation darstellen kann (s.a. Beerlage, 2006).

Bengel (2004) fügt als stressinduzierenden Situations- bzw. Lagefaktor den der Unausweichlichkeit ein, der eng verbunden ist mit der unvorhersehbaren Plötzlichkeit des Eintretens der Notfallsituation und der damit nicht möglichen Vorbereitung auf das Geschehen bzw. der nicht möglichen Abwendung des Geschehens. Foa, Zinbarg und

Rothbaum (1992) fanden hierzu, dass vor allem der Faktor der Kontrollierbarkeit der Situation, der natürlich nicht nur mit der Dimension der Zeit, sondern auch mit den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten verknüpft ist, das Belastungsausmaß beeinflusst.

Für die Fülle der hier beschriebenen potentiell belastenden Situationsfaktoren wurden einige Kategorisierungsversuche unternommen (Gasch & Lasogga, 2004; Bengel, 2004; Fischer & Riedesser, 2003), die jedoch oftmals nicht alle oben geschilderten Faktoren enthalten bzw. einige auch personenabhängige Belastungsfaktoren aufnehmen, die erst im nächsten Kapitel näher betrachtet werden sollen. Tabelle 2 bietet erstellt von der Verfasserin einen zusammengefassten Überblick über die oben geschilderten Situations- bzw. Lagefaktoren. Kapitel 2.6.1.1 erläutert die Wahrnehmung und Verarbeitung dieser Reize im Verlauf einer Notfallfahrt.

Neben diesen Lagefaktoren hängt das Ausmaß der psychischen Belastung eines Betroffenen durch eine Notfallsituation natürlich massiv von den individuellen, personenbezogenen Faktoren der betroffenen Personen ab. Das folgende Kapitel klärt hierzu, welche Personengruppen überhaupt zu Betroffenen nach Notfällen gezählt werden. Anschließend werden personenbezogene Faktoren betrachtet, die das individuelle Ausmaß der Betroffenheit beeinflussen.

| Kategorie belastender Lagefaktoren | Beispiele |
|---|---|
| Extreme physiologische Reize | <ul style="list-style-type: none"> ▪ extreme Temperaturreize (Hitze, Kälte) ▪ extreme akustische Reize (Lärm, Schreie, völlige Stille, Schüsse, Explosionen) ▪ extreme optische Reize (massive Helligkeit, Dunkelheit, keine sichtbaren Reize, erschreckende oder groteske Szenen wie Blut, offene Wunden, Panik, Zerstörung, etc.) ▪ extreme Gerüche (ungewohnt, beißend, Ekel erregend) ▪ Lage des Notfallopfers im Raum ▪ massive Druck- oder Schmerzreize |
| Bedrohung des eigenen Lebens oder der körperlichen Integrität | <ul style="list-style-type: none"> ▪ schwerwiegende körperliche Verletzungen ▪ vitale Bedeutung des beeinträchtigten Organs ▪ Erfahrung der massiven Bedrohung der eigenen Gesundheit |
| Soziale Faktoren | <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch andere Menschen absichtlich verursachte Notfallsituationen („Man-made“) ▪ selbst-verschuldete Notfallsituationen mit anderen betroffenen Opfern ▪ gewaltsamer/ plötzlicher Verlust einer geliebten Person ▪ Zeuge zu werden von Gewalt gegen eine geliebte Person ▪ weitere betroffene Notfallopfer (Bekanntschaft/ Verwandtschaft/ Identifikation mit dem Notfallopfer; Säuglinge und Kinder vs. Erwachsene und alte Menschen)- Tertiärbelastungen nach Gasch (2008a) ▪ (passive) Zuschauer während der Notfallsituation ▪ eigene Abhängigkeit von der Hilfe anderer Menschen (veränderte soziale Hierarchie) ▪ Anzahl direkt betroffener Notfallopfer (einzelne Opfer, wenige Betroffene oder Massenanfall an Verletzten) ▪ Unangemessenes Helferverhalten (Quartärbelastung nach Gasch, 2008a) |
| Zeitliche Verlaufsstruktur | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Plötzlichkeit und Unvorhersehbarkeit der Ereignisse ▪ Dauer der Konfrontation mit der Notfallsituation ▪ Häufung belastender Ereignisse in kurzem Zeitraum ▪ Zeit bis zur eintretenden Hilfeleistung |
| Ausmaß materieller Schädigung | <ul style="list-style-type: none"> ▪ massive Bedrohung, Schädigung oder Verlust der materiellen und existentiellen Ressourcen |

Tabelle 2: Belastende Lagefaktoren in Notfallsituationen zusammengestellt von der Verfasserin

2.4 Von Notfällen betroffene Personen

2.4.1 Begriffsklärung

Die Bezeichnung „Betroffene Personen“ bezieht sich auf all diejenigen Personen oder auch Personengruppen, die direkt und indirekt mit einem Notfall konfrontiert waren und Teile

der Notfallsituation bzw. die gesamte Notfallsituation selbst erlebt haben, die die Belastung anderer, direkt am Notfallgeschehen beteiligter, Personen miterlebt haben und auf diejenigen Personen, die negative Folgen der Notfallsituation miterleben. Mitchell und Everly (1998) teilen diese Personen in drei Gruppen: Primäröpfung, Sekundäröpfung und Tertiäröpfung.

Als Primäröpfung bzw. direkte Öpfung bezeichnen sie all diejenigen Menschen, die unmittelbar von einer Notfallsituation betroffen sind, also Verletzte, Missbrauchsöpfung, etc. Sekundäröpfung sind aus Sicht der Autoren z.B. Einsatzkräfte und Augenzeugen, also die Personengruppen, die unmittelbar mit den psychischen Belastungen der Primäröpfung konfrontiert sind, vorrangig Einsatzkräfte und Augenzeugen. Kritisch zu bemerken ist hier natürlich der Umstand, dass nicht sofort erkennbar ist, ob die direkten Notfallopfer tatsächlich traumatisiert sind. Tertiäröpfung sind nach Mitchell und Everly mittelbar von einer Notfallsituation betroffene Menschen, die nicht direkt am Notfallgeschehen teil hatten, sondern zeitlich verzögert mit der Nachricht über die Ereignisse konfrontiert werden, also zum Beispiel Angehörige, Freunde, etc. (Mitchell & Everly, 1998; Mitchell & Everly, 2001; Hausmann, 2003).

Fischer und Riedesser (2003) unterscheiden hingegen nur zwischen mittelbar und unmittelbar Betroffenen. Mittelbar Betroffene oder Mitbetroffene sind auch hier Angehörige direkt betroffener Personen. Sie diskutieren zudem weitere in der Literatur bisweilen benutzte Begriffe. Die Bezeichnung „Vikariierende Traumatisierung“ (vicarious = stellvertretend) kann laut Fischer und Riedesser in Bezug auf Notfallhelfer genutzt werden, die durch die emotionale Belastung in und nach der Notfallsituation traumatisiert werden können.

Lasogga und Gasch trennen ähnlich Fischer und Riedesser in direkt und indirekt vom Notfallgeschehen Betroffene (Lasogga & Gasch, 2002). Die direkt betroffenen Personen werden auch explizit als Notfallopfer bezeichnet. Indirekt Betroffene sind vor allem Angehörige von direkten Notfallopfern. Diese Angehörigen können sich natürlich selbst als Augenzeugen in der Notfallsituation befinden oder von der Notfallsituation und deren Folgen erfahren. Sie können aber auch während des Notfallgeschehens zum Ort der Ereignisse hinzustoßen (sogen. Beziehungseinströmende). Indirekt betroffen sind auch andere Augenzeugen des Notfallgeschehens, also zufällig Anwesende (sogen. Bystander) oder Vorbeigehende (sogen. Trespasser) und nach dem akuten Geschehen zumeist

absichtlich hinzukommende Zeugen wie Schaulustige bzw. Zuschauer und Medienvertreter. Die Zeugen des Notfalles können natürlich auch zu (un-)freiwilligen Helfern im Geschehen werden. Alle Berufseinströmenden, also professionelle Helfer wie Einsatzkräfte der Feuerwehr, des Rettungsdienstes, der Polizei, des Katastrophenschutzes, Notfallseelsorger und –psychologen, Kriseninterventionsteams usw. sind ebenfalls indirekt Betroffene.

Die größte Bedeutung dieser Unterteilung in Betroffenenengruppen liegt darin, nicht nur direkte Notfallopfer in der Planung von psychosozialen Interventionsmaßnahmen zu berücksichtigen, sondern die Perspektive auf einen größeren Betroffenenkreis zu lenken. Für schulische Notfälle macht die Unterscheidung in direkte und indirekte Notfallopfer beispielsweise Sinn, wenn es darum geht, auch Eltern als Betroffene wahrzunehmen, deren Kinder in der Schule Notfallereignisse erlebt haben. Allerdings lassen die o.g. Betroffenenengruppen noch keine Unterscheidung in verschiedene Belastungs-Gruppen zu, d.h. sie machen keine Aussage zum Ausmaß der negativen Folgen für einzelne Personen, da die subjektive Bewertung des Ereignisses und seiner Folgen sowie die individuellen Bewältigungsfähigkeiten und Ressourcen hier nicht betrachtet werden. Diese Frage wird in Kapitel 3.3.1 näher betrachtet.

Von schulischen Notfällen betroffene Personengruppen sind naturgemäß vor allem Kinder und Jugendliche in Schulklassen, deren Mitschüler, Klassen- und Fachlehrer, die Schulleitung und natürlich Angehörige, wie z.B. die Eltern der Schüler, deren Geschwister in der gleichen oder einer angrenzenden Schulart sowie Freunde, benachbarte Schulen bis hin zur Gemeinde und der Schulaufsicht (s.a. Englbrecht & Storath, 2005; Pieper, 2005). Eine eher leichte Verletzung im Sportunterricht im Gegensatz zum tragischen Suizid eines Schülers, der plötzliche Tod eines Lehrers im Vorbereitungsraum, der Schulbusunfall mit Schülern der Klassenstufen 5 bis 10 oder beispielsweise ein Brandfall im Foyer eines Gymnasiums können Familien, Schüler, ganze Klassen, einzelne Lehrer oder das gesamte Schulkollegium zu direkten Notfallopfern oder indirekt Betroffenen werden lassen. Auch Tatverdächtige bzw. Verursacher als möglicherweise Betroffene sollten nicht vergessen werden (s.a. Böhm, 2008). Eine Übersicht über betroffene Personengruppen, die den schulischen Gegebenheiten in Thüringen angepasst ist, zeigt Abbildung 2.

Pieper (2005) betont, dass natürlich auch Beschäftigte in Verantwortungspositionen (Schulleitung; schulaufsichtliche und ministerielle Ebene) massiv betroffen sein können.

Führungskräfte in Notfallsituationen müssen führen und sind im Notfall wichtige Entscheidungsträger. Sie entwickeln möglicherweise aber selbst massive Belastungserscheinungen. Und sie profitieren von einem sensiblen Coaching und schnell einsetzender Begleitung. Sind Schulleiter durch Notfallereignisse instabil bzw. in ihrem Bewältigungsverhalten eher destruktiv (z.B. nach dem Motto: „Ab morgen wieder zurück zur Tagesordnung!“), ist dies ein zusätzlicher Belastungsfaktor für die Schulgemeinde. Pynoos und Kollegen (1995) sprechen hier von „Traumatic Avoidance Leading“. „In derartigen Situationen kann verantwortliches Handeln von Behörden und Ministerien nur darin bestehen, hoch belastete, in die Situation und das eigene traumatische Erleben verstrickte Führungs- und Entscheidungspersonen zum Wohl der Gemeinschaft wie auch zu ihrem eigenen Schutz aus dem Feld zu nehmen.“ (Pieper, 2005).

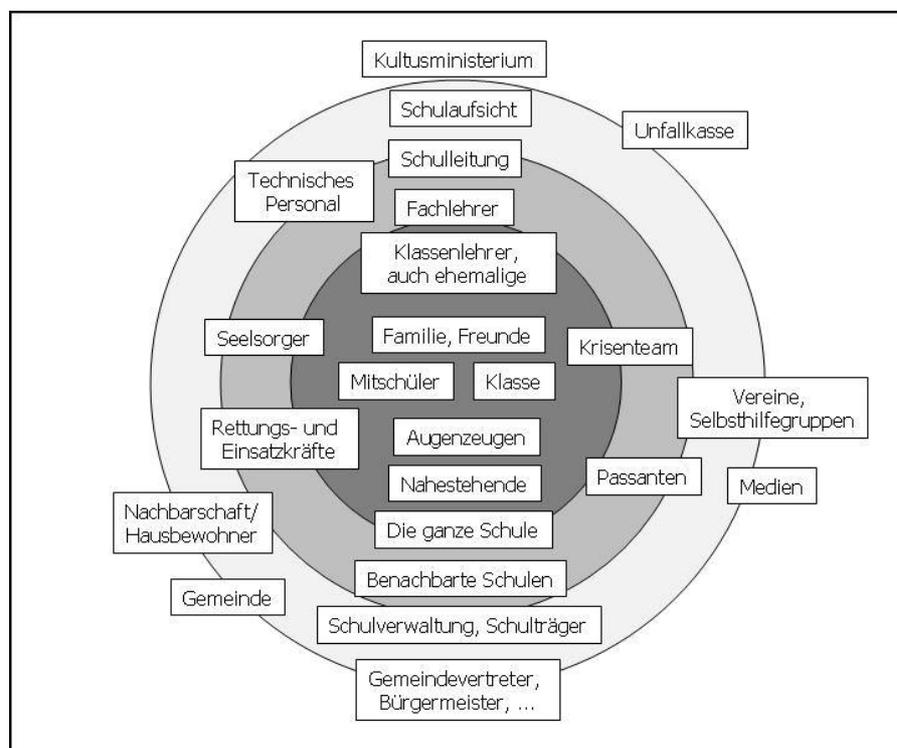


Abbildung 2: Betroffene Personengruppen nach schulischen Notfällen (angelehnt an: Lahad & Cohen, 1997)

In der vorliegenden Arbeit werden die Begriffe Betroffene und Notfallopfer synonym verwendet werden. Sie beinhalten hier alle geschilderten Kategorien von Betroffenen. Sind bestimmte Kategorien gemeint, wird dies explizit formuliert. Zu verschiedensten Arten von Reaktionen dieser Betroffenenengruppen nimmt Abschnitt 2.6 ausführlicher Bezug.

Bewältigungsstrategien und Ressourcen betrachtet Kapitel 2.5.3. Im Folgenden werden zunächst einige spezifische Betroffenengruppen näher betrachtet.

2.4.2 Besondere Personengruppen

Viele Autoren betonen die Sonderstellung einiger Personengruppen, z.B. die von Kindern, alten Menschen, psychisch Erkrankten, ausländischen Menschen bzw. Menschen mit Migrationshintergrund und Touristen (Hausmann, 2003; Lasogga & Gasch, 2004; Bengel, 2004). Hierbei zählen Lasogga und Gasch die Faktoren Alter des Betroffenen und Entwicklungsstand zu biologischen *Moderatorvariablen*, die die individuellen Reaktionen des Betroffenen beeinflussen, ohne dass man die Art des Einflusses vorhersagen könnte (positiv vs. negativ). Die Prägung durch unterschiedliche Kulturen und Religionen sehen die Autoren als eine soziografische Moderator-Variable an. Da die Schule Treffpunkt verschiedenster Personengruppen ist, werden einige der in der Literatur betrachteten Personengruppen im Folgenden näher erläutert.

2.4.2.1 Kinder und Jugendliche

Verschiedene Studien kommen zu dem Schluss, dass 22,5 % bis 40 % der Kinder und Jugendlichen potentiell traumatisierende Ereignisse bzw. Notfälle erleben (eine Übersicht in Karutz & Lasogga, 2008). Genauere Zahlen, wie viele Kinder von welchen Notfällen in Deutschland betroffen sind, existieren nicht. Allerdings scheinen Bildungs- und Betreuungseinrichtungen (Kindertagesstätten, Schulen, etc.) der häufigste Unfallort neben dem familiären bzw. dem Freizeitbereich und dem öffentlichen Verkehr zu sein: Im Jahr 2009 wurden ca. 80 meldepflichtige Schul- und Schulwegunfälle je 1000 Schüler vom Spitzenverband der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherer erfasst (DGUV, 2009).

Sind die in Kapitel 2.3 geschilderten Lagefaktoren bereits für Erwachsene massiv belastend, so können sie noch um ein Vielfaches belastender für notfallbetroffene Kinder und

Jugendliche sein (Karutz, 2001; Karutz & Lasogga, 2008). Zu nennen wäre hier beispielsweise die Wechselwirkung zwischen Hitze oder Kälte und der im Verhältnis zur Körpermasse großen Körperoberfläche eines Kindes, die die noch nicht vollständig entwickelten Regulationsmechanismen des Körpers massiv beeinträchtigen kann. Kinder, deren natürlicher Bewegungsdrang im Vergleich zu Erwachsenen noch deutlich höher ist, können durch eine Einschränkung der Bewegung, z.B. aufgrund eines Unfalls, ebenfalls stärker belastet sein als Erwachsene (Remschmidt, 1994). Karutz (2001) beschreibt mittels eines Teufelskreises das Paradoxon, dass Kinder während eines Notfallgeschehens Bewegungsdrang als Möglichkeit der Erregungsabfuhr nutzen. Ist jedoch die Bewegungsmöglichkeit des Kindes durch den Notfall eingeschränkt, steigt die psychische Erregung und somit der Drang nach Bewegung immer mehr.

Auch das Schmerzempfinden von Kindern ist sehr stark abhängig von ihrem Entwicklungsstand, d.h. davon, in wie weit sie gelernt haben, Schmerzen zu ertragen, davon, wie groß ihr Wissen um Körperbau und -funktion ist und demzufolge als wie bedrohlich sie bestimmte Verletzungen einschätzen und davon, wie differenziert sie ihren eigenen Körper bereits wahrnehmen können (Karutz, 2008a; Karutz & Lasogga, 2008). Der Anblick von Verletzungen und Notfallspuren (Brandspuren, zerstörte Räume, etc.) stellt gleichermaßen einen großen Belastungsfaktor für Kinder dar. Die Phantasie der Kinder könnte hier die intensivsten Notfallhergänge in Bildern produzieren, trotzdem sie selbst vielleicht gar nicht direkt am Notfallgeschehen beteiligt waren. De Kuiper (1999) fand, dass sich Kinder noch stärker als Erwachsene an Geruchsreizen orientieren und unbekannte, unangenehme Gerüche die Angst des Kindes während der Notfallsituation steigern können (s.a. Karutz, 2008a).

Kindliche Reaktionen auf Notfälle und ihre Bewältigungsstrategien sind stark abhängig vom Erfahrungsschatz des Kindes und kognitiv-emotionalen Konzepten, mit Hilfe derer sich das Kind die Situation zu erklären versucht (Juen et al., 2004). Kinder verfügen noch nicht über einen genügend großen Erfahrungsschatz oder erlernte Bewältigungsstrategien, mit denen sie Notfallerebnisse angemessen verarbeiten könnten (Frommberger & Lasogga, 1997). Wahrnehmungen, Empfindungen und Informationen über die Umwelt und die eigene Person werden sehr unterschiedlich verarbeitet. Kindliche Erklärungen und Vorstellungen zum Geschehen in der Umwelt führen evtl. zu einem Verhalten des Kindes, das einem Erwachsenen unverständlich oder unangemessen erscheint (Glanzmann,

2004). An diesem Punkt führt Karutz (2001) einen weiteren Teufelskreis an: Wissensdefizite und falsche Vorstellungen des Kindes z.B. zur Funktion eines Organs oder zu Behandlungsmaßnahmen führen zu einer kindlichen Unsicherheit bzw. Unfähigkeit, wie man sich richtig verhalten sollte. Dies verstärkt unter Umständen die Angst des Kindes, die ihrerseits wiederum die Informationsverarbeitung beeinträchtigt, beispielsweise wenn ein Helfer zu erklären versucht, warum eine bestimmte Behandlung nötig wäre. So benötigen Kinder stärker als Erwachsene die Chance, Fragen über die Ereignisse stellen zu dürfen, da die Kontrollmöglichkeiten und der Informations- und Wissensstand der Kinder dem der Erwachsenen unterlegen ist (Wolf, 1987; Lackner, 2005).

Eine besondere Rolle spielt die Anwesenheit und das Verhalten von Bezugspersonen (Remschmidt, 1994) und Helfern (Hofmann, 1999) während des Notfallgeschehens. Können sehr ruhige und gefasste Eltern während des Notfalls eine sehr positive Wirkung auf ihr Kind ausstrahlen bzw. die Helfer in ihrer Arbeit stützen, kann das Kind im Gegensatz hierzu durch ein sehr verändertes Verhalten der Eltern (erschrockener Gesichtsausdruck, schnelles, lautes Sprechen, Schreien) oder durch sehr „stürmische“ und hektische (unbekannte) Helfer (in Uniformen bzw. Einsatzkleidung) noch stärker verunsichert werden („social referencing“; Fischer, 2005; Karutz & Lasogga, 2008). Zweifellos sehr bedeutsam ist natürlich auch die angemessene soziale Unterstützung des Kindes durch die engen Bezugspersonen und die Familie nach der akuten Notfallsituation (Lohaus, 1990).

Bis zu einem bestimmten Alter erschweren die noch unvollständige Sprachentwicklung und die fehlende Fähigkeit zum Perspektivwechsel die Verständigung zwischen Helfern, Bezugspersonen und Kind (Glanzmann, 2004; Mannel, 2005). Für Gefühle, Schmerzen und Ängste die richtigen Worte zu finden, um mit Erwachsenen kommunizieren zu können, fällt den meisten Kindern sehr schwer (De Kuiper, 1999). Lueger-Schuster und Pal-Handl (2004) beschreiben ein altersbedingtes Fehlen des sprachlichen Ausdrucks für innerpsychische Vorgänge vor allem bei sehr kleinen Kindern. Um das kindliche Verhalten in und nach Notfallereignissen besser verstehen zu können, nutzen zahlreiche Autoren die vier Phasen der allgemeinen kognitiven Entwicklung nach Jean Piaget (Glanzmann, 2004; Juen et al., 2004; Karutz, 2001; Lohaus, 1990). Da die erste Phase, die sensumotorische Phase, gemäß Piaget Kinder bis zu zwei Jahren einschließt, soll im Hinblick auf schulische Zielgruppen im folgenden lediglich ein kurzer Überblick über die darauf folgende

präoperationale, die konkret-operationale und die formal-operatorische Phase gegeben werden (Piaget, 1988; Piaget & Inhelder, 1993).

Die präoperationale Entwicklungsphase des Kindes verläuft etwa zwischen dem zweiten und sechsten Lebensjahr. Das kindliche Denken wird durch unangemessene Generalisierungen und fehlerhafte Vergleiche beeinflusst, die Zuschreibung bestimmter Merkmale zu Objekten oder Personen kann sehr unrealistisch sein. Kinder in diesem Alter können den Begriff der Zeit und die Erhaltung von Masse und Volumen eines Gegenstandes trotz veränderter Form kaum bzw. gar nicht verstehen. So wird beispielsweise das Verständnis für die Dauer einer Behandlungsmaßnahme oder die Endgültigkeit des Todes einer geliebten Person nahezu unmöglich. Denkprozesse sind noch sehr an die Anschauung und den jeweiligen Augenblick gebunden. Bezüge zu zurückliegenden, zukünftigen oder nicht unmittelbar erkennbaren Gegebenheiten werden nicht hergestellt. Auch die Fähigkeit zum Perspektivwechsel fehlt, d.h. das Kind orientiert sich sehr egozentrisch grundsätzlich nur an der eigenen Perspektive. Auch Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge werden in diesem Alter kaum verstanden. So können beispielsweise auftretende Krankheitssymptome oder bestimmte Ereignisse schnell mit eigenem Fehlverhalten und der Bestrafung dessen begründet werden (Karutz, 2001). Intentionen anderer Personen können nicht immer adäquat beurteilt werden. So kann dem medizinischen Helfer recht schnell eine „böse“ Absicht unterstellt werden, wenn Behandlungsmaßnahmen mit unangenehmen oder schmerzenden Reizen verknüpft sind (Lohaus, 1990).

Kinder in der konkret-operationalen Entwicklungsphase, die etwa zwischen dem sechsten und zehnten Lebensjahr liegt, können bereits einfache Ursache-Wirkungs-Beziehungen herstellen, verfügen über ein zunehmend differenzierteres begriffliches Klassifikationssystem und können etwas flexibler sowohl anschaulich als auch sprachlich gebunden denken (Montada, 1995). Auch die Fähigkeit, die Perspektive eines anderen Menschen zu übernehmen, ist in dieser Altersstufe mehr und mehr entwickelt. Abstrakte Informationen oder nicht sinnlich wahrnehmbare Phänomene sind jedoch für das Kind weiterhin noch nicht verarbeitbar. Allerdings zeigen die Kinder ein zunehmendes Interesse daran, bestimmte Handlungen oder Teilschritte selbst auszuführen.

Das formal-operationale Entwicklungsstadium ist gekennzeichnet durch die zunehmende Anpassung der kindlichen Denkprozesse an die eines Erwachsenen. Das Denken ist nicht

mehr an konkrete Gegebenheiten gebunden, die Kinder sind fähig zur Abstraktion. Die Problemlösung wird durch das Aufstellen komplexer Beziehungen und eine aktive Informationssuche unterstützt. Die Kinder können eigene Entscheidungen sinnvoll treffen und begründen, obwohl der Wissensumfang noch etwas eingeschränkt ist. Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft werden gedanklich erschlossen. Allerdings kann es auch in dieser Phase, vor allem in extrem belastenden Situationen, zu einer Regression, d.h. zu einem Rückschritt in ein früheres Entwicklungsstadium mit all seinen Merkmalen kommen (Glanzmann, 2004; Piaget, 1988).

Trotz des starken Bekanntheitsgrads der Theorien Piagets gibt es zunehmende Kritikpunkte an seinen Ausführungen. Die Umwelten, in denen Kinder heute aufwachsen, sind nicht mehr vergleichbar mit den Umwelten um 1980/90, so dass die in Piagets Modell postulierten Fähigkeiten in bestimmten Altersspannen zum Teil unterschätzt werden bzw. vollkommen andere Interpretationen seiner Untersuchungen möglich sind. Unbestritten ist jedoch, dass Kinder und Jugendliche in verschiedenen Altersstufen Notfallerebnisse gemäß ihrem Entwicklungsstand unterschiedlich verarbeiten und bewältigen. Als Betroffene mit speziellen Entwicklungsbesonderheiten sind demzufolge auch Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und psychischen bzw. körperlichen Erkrankungen zu betrachten.

Vor allem im Bereich schulischer Notfälle stellen Schülerinnen und Schüler, die Behinderungen oder Beeinträchtigungen in den Bereichen Sprache, Hören, Sehen, körperliche, seelische oder geistige Entwicklung sowie chronische Erkrankungen haben, zu speziell zu beachtenden Betroffenengruppen. Psychisch Kranke und geistig behinderte Menschen können durch Notfälle massiv erschüttert werden. Ihr ohnehin sensibles Sicherheitsgefüge gerät ins Wanken und Symptome der bestehenden Erkrankung bzw. Behinderung können sich verstärken. Rückfälle in akute Zustände der Vorerkrankung bis hin zu akuter Suizidalität können auftreten. Psychische Vorerkrankungen können zudem die Reaktionen auf einen Notfall mit psychotischen Symptomatiken überdecken (Wahnvorstellungen, Halluzinationen, etc.). Vor allem nachdem in Thüringen mit der Einführung der Thüringer Verordnung zur sonderpädagogischen Förderung (ThürSoFöO, 2004) jedes Kind mit sonderpädagogischem Förderbedarf das Recht darauf hat, an einer Allgemeinbildenden Schule integrativ unterrichtet zu werden, müssen die spezifischen

Bedürfnisse der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf auch in schulischen Notfallplanungen Berücksichtigung finden.

Kinder zeigen sehr entwicklungspezifische Reaktionen auf Notfallerebnisse (wie z.B. Bettnässen, Daumenlutschen oder Angst vor Alleinsein), auf die Kapitel 2.6.3 näher eingeht. Auf sinnvolle Strategien zum Umgang mit Kindern und Jugendlichen in und nach Notfällen, die die Besonderheiten dieser Personengruppe berücksichtigen, geht Kapitel 3.3.4.3 näher ein.

Einige Autoren beschreiben als eigene Kategorie alte Menschen und ihre besonderen Merkmale als Betroffene von Notfällen. Beim hohen Altersdurchschnitt der Thüringer Lehrerkollegien könnte man mit ein wenig Sarkasmus folgern, dass auch diese Personengruppe in der vorliegenden Arbeit näher betrachtet werden sollte. Vielleicht ist es jedoch ausreichend, ältere Lehrerkollegen als Ressource in Notfallsituationen zu betonen, da sowohl die Fülle an Bewältigungsstrategien als auch ihre langjährige Berufserfahrung durchaus nützlich in der Bewältigung schulischer Notfälle sein können.

2.4.2.2 Zuschauer

In vielen Notfällen sind neben Betroffenen und Helfern auch Zuschauer vor Ort, deren Anwesenheit oft als störend empfunden werden kann (Hausmann, 2003; Lasogga & Gasch, 2004). Strauß und Jürgensen (1998) teilen die Gruppe der Zuschauer in diejenigen, die intendiert zuschauen und schlimmstenfalls als „Katastrophentouristen“ zum Ort des Geschehens kommen und nicht-intendierte Zuschauer (z.B. Augenzeugen) ein.

Vor allem seltene Ereignisse, räumlich nahe Ereignisse, intensive Sinnesreize, viele und stark emotional Betroffene sowie komplexe Ereignisse und ungewisse Verläufe (z.B. Hochhausbrand in der Nähe der eigenen Wohnung mit vielen Betroffenen und der Gefahr des Einsturzes des Hauses) scheinen nach Fiedler, Gasch und Lasogga (2004) Zuschauer in einen Bann zu ziehen. Die Stimulation der Sinne durch ungewohnte Reize und die Suche nach Informationen hält die Zuschauer am Ort des Geschehens. Allerdings werden auch Hemmmechanismen wirksam, die die Autoren in intrinsische Hemmmechanismen, wie

z.B. zu starke und aversive Reize oder das konkurrierende Motiv der Angst vor einer Eigengefährdung, und extrinsische Mechanismen, hier vor allem kulturelle und gesellschaftliche Normen, einteilen.

Problematisch wird die Anwesenheit der Zuschauer dann, wenn Hilfsmaßnahmen be- oder gar verhindert werden bzw. wenn Schaulust für die direkt Betroffenen zur Last wird. Nach Fiedler, Gasch und Lasogga (2004) beschreiben Einsatzkräfte Zuschauer mit drei verschiedenen Kategorien. Zuschauer, die das Geschehen aus größerer Distanz verfolgen, stellen keine direkte Behinderung dar. Schon etwas schwieriger ist die sogenannte „träge Masse“, deren Schaulust sie näher an das Notfallgeschehen herankommen lässt. Diese Zuschauergruppen behindern oft indirekt die Hilfsmaßnahmen, in dem sie Wege blockieren oder Zufahrten zuparken. Die dritte und schwierigste Zuschauergruppe ist diejenige, die absichtlich die direkte Nähe zum Gefahrenherd sucht und aktiv in die professionellen Hilfsmaßnahmen eingreift, z.B. durch unerbetene Kommentare oder Fragen an das Rettungspersonal. Studien zum Ausmaß der Behinderung durch Schaulustige kommen auf Prozentsätze zwischen 5 und 17 % aller Einsätze, die durch Zuschauer beeinträchtigt werden (Bierhoff et al., 1990; Puhan, 1992; Modes & Puhan, 1993).

Doch Zuschauer stellen nicht nur eine Behinderung der professionellen Hilfsmaßnahmen dar, sie können gleichzeitig sich selbst physisch und psychisch gefährden (Fiedler, Gasch & Lasogga, 2004) und wirken gemäß den Berichten von Rettungskräften sowohl auf Rettungskräfte als auch Notfallopfer häufig stark negativ: „Warum stehen die da oben herum und wir arbeiten wie die Blöden?“ (Fiedler, 2001). Im schulischen Bereich sind die Zuschauer in Notfallsituationen oft andere Schüler, die damit sich oder andere gefährden können, ihre Wahrnehmungen später oft als Quelle zahlreicher Gerüchte verbreiten, die zur weiteren Eskalation der Notfallsituation bzw. ihrer Folgen führen können und die sich zudem noch weniger bewusst sind, welchen extremen Belastungen sie sich mit dem intensiven Verfolgen der Notfallereignisse aussetzen.

Durch die gezielte Einbindung von Zuschauern in Rettungsmaßnahmen bzw. das Abschirmen des Notfallortes von den Schaulustigen versuchen Helfer und Rettungskräfte, diese negativen Folgen gering zu halten (s.a. Kapitel 3.3.4.5). Welche Prozesse dazu führen, dass Zuschauer aktiv als Laien- bzw. Erst-Helfer Unterstützung leisten, beschreibt ebenfalls Kapitel 3.3.4.5.

2.4.2.3 Journalisten

Journalisten, die im Interesse des öffentlichen Informationsbedürfnisses an den Ort des Notfallgeschehens kommen, werden von Betroffenen und Helfern zum Teil noch belastender als inaktive Zuschauer eingeschätzt. Auch notfallbetroffene Schulen sind oftmals sehr verunsichert, wie man mit zumeist sehr gezielt vorgehenden Journalisten im Schulhaus bzw. auf dem Schulgelände umgehen sollte. Neben der potentiellen Behinderung der Hilfsmaßnahmen können Konflikte durch sehr offensive Befragung der emotional schwer belasteten, zumeist minderjährigen Betroffenen oder verfrühte Einsatzkritik entstehen. Die Versuche der leitenden Einsatzkräfte oder aber auch der schulischen Behördenleiter (Schulleiter, Schulamtsleiter), stattdessen frühzeitig mit den Vertretern der Medien zu kooperieren und sie gezielt in eine Informationskette einzubinden, sollen diesen Konflikten entgegenwirken. Zudem können Journalisten selbst zu indirekt Betroffenen werden, da sie wie direkt Betroffene und Angehörige mit sehr extremen Details der Notfallsituationen konfrontiert werden und sich diesen Reizen teilweise absichtlich noch stärker aussetzen (Lasogga & Gasch, 2004). Den Umgang mit Presse- und Medienvertretern in und nach Notfallsituationen betrachtet Kapitel 3.3.4.6 genauer.

2.4.2.4 Verursacher

Erstmals ausführlicher in der notfallpsychologischen Literatur erwähnen Lasogga und Gasch (2008) auch Verursacher von Notfällen als Teilgruppe der indirekten Notfallopfer. Absichtlich und geplant vollzogene Körperverletzungen, Morde, aber auch fahrlässig verursachte Brände, im Alkoholrausch verursachte Autounfälle, im heftigen Schneetreiben übersehene Fußgänger auf dem Zebrastreifen oder Suizidenten, die sich von einem Zug überrollen lassen, beeinflussen die Schwere der psychischen Belastung der jeweiligen Verursacher sicher sehr unterschiedlich. Im schulischen Bereich ist die Frage spannend, wie juristisch gesehen strafunmündige Schüler, die z.B. schwere Körperverletzungen oder eine Störung des öffentlichen Friedens (z.B. „Amok“-Androhung; s.a. Kap. 2.1) begangen haben, wieder in das Schulleben (re-)integriert werden können. Ähnlich schwierig sind Situationen, in denen Schüler einem Pädagogen z.B. eine sexuelle Nötigung vorwerfen,

diese jedoch polizeilich-juristisch nicht vollends nachweisbar ist und Schüler und Pädagoge bis zur endgültigen Klärung weiterhin zusammen im Unterricht sind. Leider fehlen gerade hier wissenschaftlich fundierte Empfehlungen und Handlungsrichtlinien, die als Argumentation für schulaufsichtliche Entscheidungen herangezogen werden könnten.

Die nächsten Kapitel betrachten Notfallbetroffene mit Blick auf deren potentielle Risiko- und Schutzfaktoren bzw. deren Ressourcen, die die individuelle Bewältigung des Erlebten beeinflussen.

2.5 Das Belastungsausmaß beeinflussende Personenvariablen

Während anfänglich die Situations- bzw. Lagefaktoren einer Notfallsituation einen entscheidenden Einfluss auf das Ausmaß an Belastungen eines Betroffenen haben, spielen neben den bereits im vorigen Kapitel genannten Moderatorvariablen im Verlauf der Verarbeitung und Bewältigung die individuellen Vulnerabilitäten und Stärken bzw. Ressourcen einer Person eine tragende Rolle (McFarlane & Yehuda, 1996). Der prädiktive Wert eines spezifischen Ereignisses bzw. seiner Lagefaktoren ist für den Bewältigungsprozess insgesamt eher gering (McFarlane 1989; Yehuda, Southwick & Giller, 1992). Es stellt sich also die Frage, was macht die gleiche Notfall-Erfahrung für verschiedene Betroffene zu einer unterschiedlich belastenden Erfahrung?

Lasogga und Gasch (2002) zählen die Personenmerkmale Alter, Geschlecht, Sozialisation, Vorerkrankungen und die aktuelle körperliche Konstitution (z.B. auch Schwangerschaft; IASC 2007) zu den biologischen Moderatorvariablen, die das Ausmaß der individuellen Belastung in und nach einem Notfall beeinflussen. Auch konstitutionelle Unterschiede in der physiologischen Stressreaktivität und Anpassungsfähigkeit bis hin zu neurologischen und psychiatrischen Vorerkrankungen beeinflussen die Bewältigung starker Stresssituationen (Lyons, 1991; Breslau et al. 1997b; Resnick et al., 1992).

Kulturelle und religiöse Besonderheiten finden sich bei Lasogga und Gasch (2002; 2004) unter dem Sammelbegriff der soziografischen Moderatorvariablen. Unter dem Sammelbegriff der internen physiologischen Belastungen zählen die Autoren subjektive

personenbezogene Moderatorvariablen wie Schmerzen, Atemnot und Bewusstseinsstrübung auf, deren Intensität sowohl durch objektive Lagefaktoren (z.B. Verletzungsausmaß) als auch die subjektive Empfindung und Sensibilität bestimmt wird. Die Autoren Bengel (2004) und Hausmann (2003) zählen in diesem Bereich auch den Faktor der subjektiven Bedeutung eines beschädigten Organs auf. Denkbar ist zum Beispiel, dass eine Hörschädigung durch eine laute Explosion einen Musiklehrer stärker belasten kann als einen Tiefbau-Arbeiter.

Vor allem im Bereich der Psychotraumatologie unternahmen zahlreiche Studien den Versuch, personenbezogen eindeutige Protektions- und Risikofaktoren im Umgang mit Notfall- und traumatogenen Situationen zu erforschen. Protektive Faktoren entsprechen dem Schutzmantel der Person, also den bereits in die Notfallsituation mitgebrachten vorhandenen Dispositionen, die sich positiv auf die kognitiv-emotionale Verarbeitung und die Bewältigung des Erlebten auswirken können. Als Risikofaktoren versteht man im Gegensatz zu schützenden Umständen belastende Ereignisse in der Lebensgeschichte einer Person bzw. individuelle Vulnerabilitäten, die einzeln oder in ihrer Kombination die Entwicklung einer psychischen Störung nach dem Erleben einer Notfallsituation begünstigen können (Butollo et al., 2003; Fischer & Riedesser, 2003).

Bei der gegenwärtigen Forschungslage scheint der Versuch wenig sinnvoll, Risiko- und Schutzfaktoren in eine gewichtete Rangfolge zu bringen. Norris und Kollegen (2002a & b) plädieren stattdessen pragmatisch dafür, einen einfachen additiven Zusammenhang zwischen Risikofaktoren, Schutzfaktoren und Bewältigungs- bzw. Belastungsausmaß anzunehmen: Je weniger Risikofaktoren und je mehr protektive Faktoren und je hilfreicher die persönlichen Bewältigungsstrategien und Ressourcen, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass der Notfallbetroffene das Ereignis ohne größeren psychischen Schaden übersteht.

2.5.1 Protektive Variablen

In einer Metastudie fanden Egle und Kollegen (Egle & Hardt, 2005) folgende Schutzfaktoren im Hinblick auf die Entstehung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen:

- eine dauerhaft gute Beziehung zu mindestens einer primären Bezugsperson,
- Aufwachsen in einer Großfamilie mit kompensatorischen Beziehungen zu den Großeltern und entsprechender Entlastung der Mutter,
- ein gutes Ersatzmilieu nach frühem Mutterverlust,
- überdurchschnittliche Intelligenz,
- ein robustes, aktives und kontaktfreudiges Temperament,
- sicheres Bindungsverhalten,
- internale Kontrollüberzeugungen,
- genetischer Polymorphismus im Serotonin-Transporter- und Monoaminoxidase-A-Genabschnitt,
- soziale Förderung (Vereine, Schule, Kirche, ...),
- verlässlich unterstützende Bezugspersonen im Erwachsenenalter, vor allem Ehe- oder andere konstante Beziehungspartner,
- lebenszeitlich späteres Eingehen „schwer lösbarer Bindungen“,
- geringe Risiko-Gesamtbelastung,
- Jungen vulnerabler als Mädchen.

Den genetischen Polymorphismus kann wohl weder der Betroffene selbst noch Helfer unterstützende Veränderungen vornehmen. Vor allem bei minderjährigen Schülern, die von schulischen Notfällen betroffen sind, spielen demzufolge in der Literatur eher die biografischen Schutzfaktoren nach Egle et al. (1996) eine wichtige Rolle, wie z.B. die gute und dauerhafte Bindung zu primären Bezugspersonen, überdurchschnittliche Intelligenz, sicheres Bindungsverhalten und die soziale Förderung. Günstige, unterstützende familiäre Sozialbeziehungen können schwere Belastungserfahrungen ausgleichen (Fischer & Riedesser, 1999; Karutz, 2008a). Auch die gute Einbindung in ein außerfamiliäres Netzwerk (Peers, Schule) ist sehr bedeutsam (Schützwohl & Maercker, 1997; Brewin et al., 2000). Verstärkt durch das schulische System sind nach Notfällen soziale Prozesse beobachtbar, die Sievi (2008) anschaulich beschreibt: Betroffene Schüler nehmen sich häufig als Teil einer „kollektiven Erlebens- und Deutungsgemeinschaft wahr“, es besteht

ein „geschlossener Bewusstseinskontext“. Wie beispielsweise Reaktionen anderer Betroffener oder die Maßnahmen des jeweiligen schulischen Notfallmanagements gedeutet und aufgenommen werden, ist nicht nur vom Einzelnen, sondern von seiner bisherigen Einbindung in systembezogene Gruppen (Klasse, Jahrgangsstufe, Kollegium, etc.) abhängig.

Butollo (2003) sieht den Faktor der sozialen Unterstützung nicht nur als schützende Disposition, sondern auch als positiven Kontextfaktor nach einem belastenden Ereignis an, empfiehlt jedoch die Unterscheidung unterschiedlicher „Darreichungsformen“. Neben emotionaler Unterstützung durch Zuhören und Trost Spenden sind instrumentelle Unterstützungen in Form finanzieller oder materieller Hilfen möglich. Zudem spielt das Hilfe suchende Verhalten des Betroffenen eine Rolle, das soziale Unterstützung auch verstärkt einfordern kann. Hierbei ist natürlich das Ausmaß der in der akuten Belastungssituation tatsächlich verfügbaren sozialen Unterstützung bedeutsam (Fischer & Riedesser, 2003). Fischer und Riedesser bezeichnen soziale Unterstützung im Sinne eines Kontextfaktors auch als korrektiven Faktor. Selbst wenn der Verarbeitungsprozess nach einer Notfallsituation stagniert, können soziale Beziehungen und auch psychologische Interventionen und Therapieformen korrektiv wirken.

Kinder, die scheinbar in ihrem späteren Leben über spezielle Schutzfaktoren verfügen, wurden in der Kindheit schon beschrieben als aktiv, liebevoll, anschmiegsam, freundlich, pflegeleicht, aufgeschlossen, gesellig, sprachlich und motorisch gut entwickelt, hilfsbereit und fähig, stolz auf sich zu sein. Sie verfügen eher über internale Kontrollüberzeugungen und ein angemessenes Selbstwirksamkeitsempfinden, haben realistische Pläne für die Zukunft und enge und emotional stabile Bindungen in der Familie (Werner, 2008). Eigene Erfahrungen der Verfasserin zeigen, dass es vorrangig diese Kinder sind, die im schulischen Bereich mit der meisten positiven Zuwendung bedacht werden und demzufolge sicher auch in Notfallsituationen per se etwas mehr soziale Unterstützung bekommen als „weniger pflegeleichte“ Schüler.

Speziell zu protektiven Variablen, die schon Kinder (und natürlich auch Erwachsene) widerstandsfähig machen gegen schwer belastende Ereignisse und Lebensumstände, entwickelte sich die sogenannte Resilienzforschung, deren Ursprünge in mehreren Langzeitstudien zu finden sind (Werner, 1971; Elder, 1974; Caplan et al., 1994). Welter-Enderlin (2008) versteht unter Resilienz die Fähigkeit von Menschen, „...Krisen im

Lebenszyklus unter Rückgriff auf persönliche und sozial vermittelte Ressourcen zu meistern und als Anlass für Entwicklung zu nutzen.“ Weg von der Orientierung an Defiziten ist dies eine alternative Sichtweise ähnlich den Konzepten der Salutogenese und des Copings.

Bei resilienten Mädchen fiel beispielsweise auf, dass ihre Familien auf Unabhängigkeit wertlegen, während resiliente Jungen in ihrer Kindheit über klare Strukturen und Regeln und ein positives Identifikationsmodell „Mann“ verfügten. In ihrem Umfeld waren zudem positive Rollenmodelle in allen Altersstufen auffindbar (Werner, 2008). Resilienz scheint weniger eine Liste von Eigenschaften zu sein, sondern wird eher als ein Prozess definiert, d.h. eine spezifische Weise von Handlungen und Orientierung im individuellen und familiären Lebenszyklus, die auch vor kulturellem, historischem, ökonomischem und menschlichem Entwicklungskontext gesehen werden muss (Hildenbrand, 2008; Borst, 2008; basierend auf Noam & Hermann, 2002):

- Selbstreflexion und Bedeutungsgebung,
- Erfolg und Sicherheit in Bildung und Beschäftigung,
- Fähigkeit Symptome, Risiken und Probleme zu nutzen (Eigenmotivation, Reflexion, Erprobung neuer Gedanken und Verhaltensweisen, Einsichten),
- Fähigkeit, sich in förderlichen Beziehungen zu engagieren und unterstützt zu werden.

Boss (2006) führt spannenderweise an, dass diese Fähigkeiten und Eigenschaften bzw. Resilienz an sich nicht immer nur wünschenswert für den Betroffenen zu sein scheinen, vor allem dann nicht, wenn das Umfeld nur von dieser einen Person erwartet, dass sie anpassungsfähig ist.

Werner (2008) betont neben allen o.g. resilienzfördernden Faktoren die hohe Bedeutung des gesundheitlichen Zustands der Betroffenen vor dem Ereignis, die in vielen Studien vernachlässigt wird. Zudem scheint es für Einsatzkräfte (und vermutlich auch für Nicht-Einsatzkräfte) sehr hilfreich zu sein, sich im Vorhinein mit verschiedenen Notfallsituationen geistig auseinander zu setzen und sich mental auf diese Situationen vorzubereiten. Das Vertrauen in und die realistische Einschätzung der eigenen Kompetenzen spielt neben positiven Erfahrungen aus bisherigen Erlebnissen eine protektive Rolle. Schulinterne Krisenteams, die eine feste Rolle im schulischen Krisenmanagement übernehmen, profitieren vermutlich ebenfalls von diesen Schutzfaktoren.

2.5.2 Personenbezogene Risikovariablen

Als biografische Risikofaktoren für die Entstehung psychischer und psychosomatischer Krankheiten im Allgemeinen fanden Egle und Kollegen (Egle & Hardt, 2005):

- niedriger sozioökonomischer Status der Herkunftsfamilie,
- schlechte Schulbildung der Eltern,
- Arbeitslosigkeit,
- große Familien und sehr wenig Wohnraum,
- Kontakte mit Einrichtungen der „sozialen Kontrolle“ (z.B. Jugendamt),
- Kriminalität oder Dissozialität eines Elternteils,
- chronische familiäre Disharmonie,
- mütterliche Berufstätigkeit im ersten Lebensjahr,
- unsicheres Bindungsverhalten nach dem 12./18. Lebensmonat,
- psychische Störungen des Vaters/ der Mutter,
- schwere körperliche Erkrankungen des Vaters/ der Mutter,
- chronisches krankes Geschwisterkind,
- häufig wechselnde frühe Beziehungen,
- Ein-Eltern-Familie/ Alleinerziehende Mutter,
- autoritäres väterliches Verhalten,
- Verlust der Mutter,
- Scheidung, Trennung der Eltern,
- sexueller Missbrauch, familiäre Gewalt,
- schlechte Kontakte zu Gleichaltrigen,
- Altersabstand zum nächsten Geschwister < 18 Monate,
- längere Trennung von den Eltern in den ersten 7 Lebensjahren,
- hohe Risiko-Gesamtbelastung,
- Jungen vulnerabler als Mädchen.

Hersberger (2007) stellte einige aktuellere, spezifischere Studien zusammen, die retrospektiv prämorbid Einflussfaktoren auf eine die Entwicklung einer Posttraumatischen Belastungsstörung (s. Kap. 2.6.2) ermittelt haben:

- mangelnde soziale Unterstützung (Brewin et al., 2000),
- Angststörungen und/ oder affektive Störungen in der Familie (Breslau et al., 1991) bzw. in der eigenen Vorgeschichte (North, Smith & Spitznagel, 1994; McFarlane, 1989),

- sexuelle Übergriffe in der Kindheit (Nishith et al., 2000; Bremner et al., 1993),
- Gewalt während der Kindheit (Breslau et al., 1999),
- weibliches Geschlecht (Michael, Lajtman & Margraf, 2005; Kessler et al., 1995; Breslau et al., 1999; Brewin, Andrews & Valentine, 2000),
- unterdurchschnittliche Intelligenz und daraus folgend geringe kognitive Bewältigungsstrategien (Silva et al., 2000; Vasterling et al., 2002; Kaplan et al., 2002), Macklin et al. (1998),
- niedriger sozioökonomischer Status (Brewin et al., 2000; Keane et al., 1985; Boscarino, 1995),
- sehr junge Kinder (Yule, 2001).

Im negativen Sinne werden vorangegangene belastende oder gar traumatische Erfahrungen, bezeichnet als „trauma history“, als überdauernde Dispositionen einer Person gesehen, die z.B. durch eine bereits vor dem aktuellen Notfallereignis bestehende erhöhte Erregungsbereitschaft des autonomen Nervensystems eine erneute Stressreaktion beschleunigen bzw. intensivieren können (Fischer & Riedesser, 2003; Hausmann, 2003; Gasch, 2008a; IASC 2007). Während einige der o.g. Erkenntnisse vollkommen nachvollziehbar erscheinen, werfen einige der Forschungsergebnisse weitere Fragen auf: Ist tatsächlich die geringe Intelligenz gepaart mit niedrigen kognitiven Bewältigungsfähigkeiten ausschlaggebend für eine schlechtere Bewältigung oder suchen höher intelligente Menschen eher Hilfe? Wie entstehen die Geschlechterunterschiede in verschiedenen Studien - wurden z.B. in einigen Studien vermehrt Opfer sexueller Gewalt befragt?

Neben den genannten Personenfaktoren, die bereits vor einem Notfallereignis relevant sind, zählt Butollo (2003) auch das Erleben und Verhalten der Betroffenen in der Notfallsituation selbst zu den Personenfaktoren. Er schränkt jedoch ein, dass diese Faktoren besonders bei kurzfristigen Ereignissen eher eine geringere Rolle spielen als bei länger andauernden Katastrophen. So gehen Fontana, Rosenheck und Brett (1992) beispielsweise davon aus, dass weniger eine reale Lebensbedrohung (als Lagefaktor) sondern die subjektiv erlebte Todesangst entscheidend für die weitere Verarbeitung ist.

Butollo (2003) geht vor allem auf die Risikofaktoren der Dissoziation und des „mental defeat“ ein (s.a. Abschnitt 2.6). Dissoziative Erfahrungen während eines Notfallereignisses, wie z.B. Depersonalisation, Derealisation oder Erinnerungslücken, können die

Urteilsfähigkeit der Betroffenen innerhalb der Notfallsituation negativ beeinflussen und damit auch die individuellen Konsequenzen des Ereignisses verschlimmern (Koopman et al., 1996; Spiegel & Cardeña, 1991; Tichenor et al., 1996). McNally et al. (2003) kommen allerdings nach der Durchsicht verschiedener prospektiv angelegter Studien zu widersprüchlichen Ergebnissen bezüglich des prädiktiven Faktors der Dissoziation. Panasetis und Bryant (2003) vermuten, dass eher das Andauern des dissoziativen Zustands in den Wochen und Monaten nach dem belastenden Erlebnis die Wahrscheinlichkeit einer posttraumatischen Belastungsstörung erhöht (und nicht die Dissoziation während dem Erlebnis – siehe auch Spiegel, Claasen & Cardeña, 2000).

Als mental planning bezeichnen Ehlers et al. (1998) und Boos et al. (1998) die gedankliche Beschäftigung von Notfallbetroffenen während des Ereignisses mit Möglichkeiten der Verbesserung der Situation, bspw. Gedanken zu Fluchtmöglichkeiten, Gegenwehr oder innere geistige Strategien, um die Situation für sich erträglicher zu machen. Im Gegensatz zu den Gefühlen der Ausweglosigkeit und des Kontrollverlusts, die entstehen, wenn man sich bzw. die eigene Hoffnung innerhalb der Notfallsituation aufgibt (mental defeat), scheint die Strategie des mental planning eine verbesserte Bewältigung der Notfallsituation zur Folge zu haben (Ehlers et al., 1998; Boos et al., 1998).

Die individuelle Bedeutungszuschreibung einer Person ist zur Verarbeitung des Erlebten ebenfalls sehr wichtig. Diese wird vor allem bestimmt vom bestehenden Erfahrungsnetzwerk einer Person, hieraus gebildeten Einstellungen und dem bevorzugten Attributionsstil der Person (Butollo, 2003). So kann man dem Konzept des mental planning entgegenhalten, dass nicht eine bestimmte Verhaltensweise, sondern deren Bewertung sowie die Bewertung der akuten Stresssymptome nach dem Notfallereignis eine prädiktive Wirkung haben (Ehlers & Clark, 2000; Dunmore et al. 2001).

Es gilt als gesichert, dass die Entwicklung einer pathologischen Reaktion nach einem Notfallerebnis vor allem von drei Faktoren beeinflusst wird: Neben der oben genannten kognitiven Verarbeitung während des Ereignisses sind die subjektive Bedeutung des Ereignisses sowie die Bedeutung seiner Konsequenzen und die kognitiven sowie behavioralen Bewältigungsstrategien der Person entscheidend (Ehlers, 1997). Dies spricht wiederum für die Passung des in Kapitel 2.1 beschriebenen Transaktionalen Stressmodells für Notfallereignisse. Das folgende Kapitel wirft einen Blick auf postexpositorisch

bedeutsame Bewältigungsstrategien und Ressourcen der Betroffenen. Welche Stresssymptome tatsächlich auftreten können, beschreibt Abschnitt 2.6.

*„...Es kommt die Zeit wo Licht auf Deine Schatten fällt
Und Du umarmst Dich leise und die ganze Welt
So wie die Blume ihren Weg durch Mauern fand
So wuchs in Dir durch Deine Kraft ein Diamant...“
(W. Astor, „Diamant“, CD Leuchtende Tage)*

2.5.3 Bedeutsame Bewältigungsstrategien und Ressourcen

Der Ständige Inter-institutionelle Ausschuss IASC (2007; 2010) der Vereinten Nationen, der sich unter anderem mit psychosozialer Notfallhilfe in humanitären Katastrophensituationen beschäftigt, kritisiert den langjährigen selektiven Fokus der psychotraumatologischen Fachwelt auf negative Folgen von Extrembelastungen (allen voran Posttraumatische Belastungsstörungen und Depressionen) und bezeichnet ihn als unangemessen. Es existiert eine große Spannbreite an Risiken und Problemen, aber auch an Ressourcen innerhalb und zwischen verschiedenen Betroffenen Gruppen. Die eingeschränkte Perspektive auf negative (und hier vor allem auf pathologische) Folgeerscheinungen ignoriert die mannigfaltigen Bewältigungsfähigkeiten und -ressourcen der Betroffenen, die das psychosoziale Wohlbefinden unterstützen können. Einige Hochrisikobetroffene können beispielsweise Notfallereignisse wider Erwarten gut bewältigen, andere haben evtl. ein höheres Risiko für bestimmte negative Folgeerscheinungen, während ein niedrigeres Risiko für andere besteht; einige Personen mögen bei bestimmten Ereignissen ein hohes Belastungsrisiko haben, bei anderen aber nicht usw. (IASC 2007; 2010).

Für den Bereich individueller Bewältigungsstrategien hat sich auch im deutschen Sprachraum der Begriff des *Copings* eingebürgert, der ständig wechselnde Bemühungen vor allem auf kognitiver und Verhaltensebene mit dem Ziel umfasst, spezifischen äußeren und/ oder inneren Anforderungen gerecht zu werden, die für eine Person als schwierig oder die Ressourcen übersteigend angesehen werden (Lazarus & Folkman, 1984). Zur Gruppe der instrumentellen Copingstrategien mit zumeist langfristigeren Effekten gehören beispielsweise die konkrete Veränderung der eigenen Umwelt und das aktive Handeln des

Betroffenen. Zu palliativen² Copingstrategien zählt man die Beeinflussung der eigenen Emotionen durch Ablenkung, Bagatellisierung, psychotrope Substanzen (Medikamente, Alkohol, ...) und auch die Resignation mit eher kurzfristig wirksamen Bewältigungseffekten. Gute Bewältiger verfügen in der Regel über ein tragendes soziales Netzwerk, lösungsorientierte Vorgehensweisen und das Vertrauen, diese Lösungen auch zu finden, sie sind eher aktive Bewältiger und sehen Belastungen eher als Herausforderung. Sie sind in der Lage, positive Neubewertungen einer Situation zu finden und Gefühle konstruktiv auszudrücken und mitzuteilen (Laux & Weber, 1990).

Personen mit wenig hilfreichen Bewältigungsstrategien zeigen realitätsfliehende Wunschphantasien, Selbstbeschuldigungs- und Selbstabwertungstendenzen und lassen emotionale Spannungen eher in Konflikten mit anderen enden (s.a. Laux & Weber, 1990). Einige Menschen entwickeln nach dem Erleben eines besonders belastenden Ereignisses negative, übergeneralisierende Überzeugungen, dass mit ihnen selbst etwas nicht in Ordnung sein kann, wenn ihnen ein solches Ereignis passiert, statt dieses als abgeschlossenes Lebensereignis zu sehen, das über die allgemeine Wertigkeit des eigenen Lebens nichts aussagt (Janoff-Bulman, 1985; Janoff-Bulman, 1989). Ein grundlegendes Gefühl der anhaltenden Bedrohung kann schlimmstenfalls folgen (Ehlers, 1997).

Die Autoren Joseph, Yule und Williams (1993) beschäftigten sich ausführlich mit individuellen Kausalattributionen und unterscheiden die Kausalattribution für das Ereignis insgesamt, die Ursachenzuschreibung für das eigene Handeln während der Notfallsituation und die Ursachenzuschreibung die eigenen Reaktionen und Symptome nach dem Ereignis. Externale Ursachenzuschreibungen eines Notfallereignisses können beispielsweise eher zu Wut, Ärger oder dem Gefühl der Ungerechtigkeit führen. Internale Zuschreibungen führen vielleicht eher zu eigenen Schuld- und Schamgefühlen. Diese sind zudem noch beeinflusst von eigenen Kontrollüberzeugungen. Die Autoren fanden in einigen Studien, dass vor allem internale und kontrollierbare Zuschreibungen (Beispiel: „Es lag an mir und ich hätte etwas tun können.“) mit höherer Symptomatik nach dem Erlebnis verbunden waren. Allgemein ist es natürlich denkbar, dass ein bereits vor dem Ereignis vorherrschender ungünstiger Attributionsstil die Wahrnehmung eines Notfalles und somit auch die Anpassung nach dem Ereignis negativ beeinflusst. Andererseits kann ein überwältigendes Erlebnis die nachfolgenden Attributionen massiv beeinflussen. Als

² lateinisch „pallium“ - Mantel bzw. „palliare“ - mit einem Mantel umhüllen, verbergen

dritte Möglichkeit können sogar bestimmte Symptomatiken nach einem Notfall, z.B. Depressionen, rückwirkend die Art der Ursachenzuschreibung beeinflussen.

Bewältigungsprozesse, die mit persönlicher Offenheit einhergehen (auch „disclosure“; z.B. Reden, Schreiben über das Erlebte) scheinen nach Pennebaker und Traue (1993) und Esterling et al. (1999) stattdessen als Schutzfaktor zu wirken, vor allem in psychosozialer Begleitung (Interventionsmethode des Narrativs siehe Kap. 3.3.4.7.3.5). Teegen (2003) erklärt hierzu, dass der sprachliche Ausdruck das bewusste, chronologische Erinnern fördert und die in der Notfallsituation z.T. unstrukturiert abgespeicherten Sinneseindrücke mit Sprache verknüpft (siehe Abschnitt 2.6). Pieper (2005) vermutet, dass die positiven Disclosure-Effekte sowohl auf erhöhte wahrgenommene Kontrolle als auch auf eine erhöht wahrgenommene soziale Einbettung und die Übernahme der „Autorenschaft“ über die eigene Biografie zurückzuführen sein könnten.

Das Konstrukt des Kohärenzsinnens beschreibt den innerpsychischen Versuch, die belastende Erfahrung in das Weltbild, die Überzeugungen und den individuellen Glauben einzuordnen und das Geschehen zu verstehen, etwa nach dem Motto: „Man kann alles ertragen, wenn man nur weiß, warum.“ (Antonovsky, 1993 & 1997; Frommberger et al., 1999; Krüsmann & Müller-Cyran, 2005). Stein (2009) zählt dieses Bewältigungsverhalten neben dem Konstrukt der Selbstwirksamkeitserwartung (Bandura, 1982) und dem Konstrukt der Widerstandsfähigkeit (hardiness; Kobasa, 1979) zu sogenannten Metaressourcen, die innere Fähigkeiten des Menschen darstellen, die die Nutzung sämtlicher anderer innerer und äußerer Ressourcen erleichtern (Rösing, 2003 zitiert in Stein, 2009). Diese Konstrukte werden in der Fachliteratur oftmals in einem Zusammenhang mit Resilienz gesehen (s. Kap. 2.5.1).

Krüger (2008) hat für Kinder und Jugendliche verschiedener Altersstufen typische Ressourcen und Möglichkeiten des Copings gesammelt, die in Tabelle 3 aufgeführt sind. Diese sind natürlich auch im Bereich schulischer Notfallsituationen gut nutzbar.

| Altersgruppe (in Jahren) | Typische Ressourcen und Möglichkeiten des Copings |
|-----------------------------|---|
| 0 - 2 | <ul style="list-style-type: none"> - Wohlbefinden über Suche nach körperlichem und visuellem Kontakt, durch Nahrungsaufnahme, Schlaf. - „Symbiose-Glück“: tiefe Beruhigung durch vertrauten Körperkontakt möglich, Umwelt außerhalb der dyadischen Beziehung (meist Mutter-Kind) wird im Sinne einer psychophysischen Homöostase ausgeschaltet (besser: hier gar nicht hereinlassen) „1+1=1“ |
| 2 - 7 | <p>s. 0 – 2 +:</p> <ul style="list-style-type: none"> - magische Vorstellungswelt, die kraftvoll „Berge versetzen“ kann - heilsame Imaginationen als „Kinderspiel“ - das Spiel ist im Erleben des Kindes gelebte Realität; Probleme, Ängste, Wünsche können im Spiel „abgehandelt“, „ver-spielt“ werden - Objekte können konstruktiv, heilsam-machtvoll besetzt werden (Vorsicht vor „Machtmissbrauch“: einem Besetzen des Erwachsenen als konkretem „Hilfs-Ich“ muss ein rechtzeitiges Absetzen vom Objekt zur Autonomieentwicklung folgen können/ dürfen!) |
| 8 - 13 | <p>s. 2 – 7 +:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dinge sowie Erfahrungen (auch leidvoller Natur) können in ihrer Endlichkeit und Begrenztheit differenziert erfasst und verstanden werden; intellektuelle Begrenzungen können errichtet werden - die Freude über das verstandesmäßige Erfassen der Welt blüht auf - Rudimente, wieder belebbare heilsame magisch-animistische Vorstellungswelten und rationaler Realitätsbezug können „Coping-Allianz“ eingehen - Sublimierung: Trauma-Coping über erlernte Kulturwerkzeuge (musizieren, malen, schreiben) |
| ab 14 | <p>s. 8 – 13 +:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kreative Gestaltung des eigenen (Über-)Lebensraumes - aktives Handeln gegen Ohnmachtsgefühle - Aufnahme tragender Peer-Beziehungen fürs Leben |

Tabelle 3: Typische Ressourcen im Kindes- und Jugendalter nach Krüger (2008)

Norris, Friedman und Watson (2002) halten es für gesichert, dass für Kinder der notfallbezogene Stress der Eltern ein starker, wenn nicht manchmal sogar der stärkste Prädiktor für die eigene Belastung ist. Demzufolge können stützende Eltern, die mit einem stabilen Bewältigungsverhalten Vorbild und Anleitung geben, eine der wichtigsten kindlichen Ressourcen in der Bewältigung von Notfallereignissen sein (s.a. Kap. 3.3.4.3). Ähnlich der Wirkung des Bewältigungsverhaltens von Eltern auf ihre Kinder scheinen vor allem institutionsnahe Schüler auch Schulautoritäten (Schulleiter, Klassenlehrer) als sinnstiftend für die eigene Verarbeitung wahrzunehmen (Was tun diese, wie reagieren sie?). Umso wichtiger ist für die Bewältigung schulischer Notfälle das kompetente und

einfühlsame Vorgehen des schulischen Personals in der gemeinsamen Aufarbeitung des Erlebten.

Zur Thematisierung möglicher Bewältigungsstrategien im schulischen Alltag empfehlen die Autoren Englbrecht und Storath (2005 & 2007) aufgrund der für alle Altersgruppen leicht verständlichen Strukturierung das sogenannte BASIC-Ph-Modell von Lahad und Cohen (1997). Hinter diesem Akronym verbirgt sich eine Kategorisierung verschiedenster hilfreicher, zumeist aktiver Bewältigungsstrategien (Abb. 3). Meißner und Sachs (in: Glatzer & Großmann, 2009) überarbeiteten das Modell für den deutschen Sprachraum zum Akronym GESUND.

Gemeinsam mit dem bzw. den Betroffenen wird innerhalb eines Gesprächs anhand des Akronyms überlegt, gesammelt und sortiert, welche Strategien man "in Friedenszeiten" bisher genutzt hat, um sich zu entspannen bzw. um sich etwas Gutes zu tun. Zudem kann dann der Gesprächsführer selbst noch weitere Strategien empfehlen, die auch in den ersten Tagen nach dem Erleben eines schwer belastenden Ereignisses hilfreich sein könnten. Das Modell kann ebenfalls ein Leitfaden sein, in Reden oder Elternbriefen vielfältige Ressourcen anzusprechen und schulische Angebote zu planen.

In der Stabilisierungsphase nach Notfällen und generell im schulischen Alltag sollte ressourcenorientiert mit den Schülern immer wieder an folgenden Fragen gearbeitet werden (Krüger, 2008):

1. Was sind Dinge, die ich gut beherrsche (Fertigkeiten, soziale Fähigkeiten)?
2. Welche Dinge zeichnen mein Wesen positiv aus, was mag ich selbst an mir?
3. Welche Dinge bereiten mir Freude?

Schüler müssen nicht alles lernen, was in ihren Büchern steht. Mindestens sollten sie jedoch nach 10 Jahren Schule wissen, was sie können und wer ihnen helfen kann - und sie sollten spüren, dass sie und ihr Leben genauso wertvoll sind wie alle anderen...

Der nächste Abschnitt beschäftigt sich mit einem umfassenden Blick auf kurz-, mittel- und langfristige physiologische, kognitive, emotionale und behavioralen Reaktionen betroffener Personen nach Notfallsituationen.

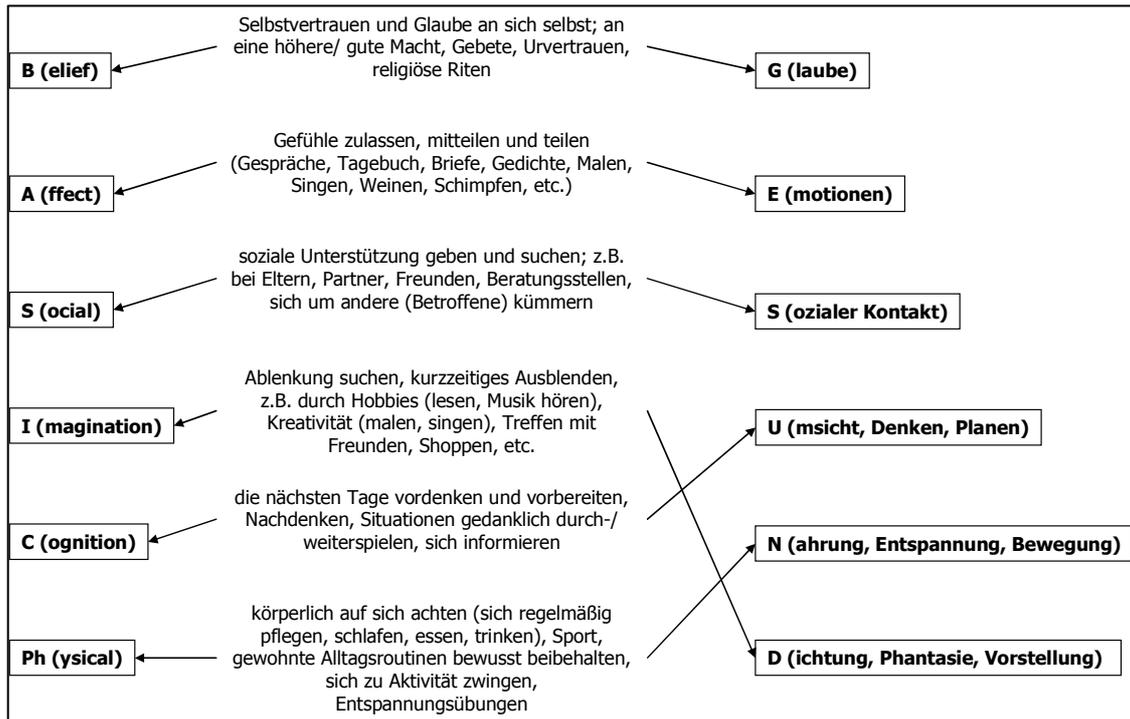


Abbildung 3: Ressourcenorientierte Stressbewältigung (Englbrecht & Storath, 2007; Meißner & Sachs, 2009)

2.6 Individuelle und kollektive Reaktionen von Betroffenen

Die vorangegangenen Darstellungen weisen darauf hin, dass durch die Fülle verschiedenster Notfallereignisse und die individuell sehr unterschiedliche Belastung der Betroffenen auch eine Vielzahl an menschlichen Reaktionen auf ein Notfallereignis entstehen kann. Es ist wichtig zu betonen, dass es weder eine lineare Beziehung zwischen der Schwere eines Notfalles und der Stärke der darauf folgenden Reaktionen gibt, noch dass eine bestimmte Belastung zwingender Weise zu einer bestimmten Reaktion führt. Auch der genaue Zeitpunkt des Auftretens einer Reaktion kann nicht vorhergesagt werden. Dennoch gibt es einige Reaktionen, die typischerweise in schweren Stresssituationen bzw. nach dem Erleben von Notfallsituationen gehäuft auftreten. Da an den Staatlichen Schulen in Thüringen von Grund- bis Berufsbildender Schule nahezu alle Altersgruppen außer Kinder unter fünf Jahren und Rentner bzw. Pensionäre vertreten sind, beschreiben die folgenden Kapitel die möglichen Reaktionen notfallbetroffener Menschen zu

unterschiedlichen Zeitpunkten und differenziert in Kinder und Jugendliche und Erwachsene.

2.6.1 Kurzfristige Reaktionen Erwachsener

Bei der Betrachtung menschlicher Reaktionen auf massiv belastende Notfallerebnisse unterscheidet man einerseits zwischen den Dimensionen physiologischer, kognitiver, emotionaler und behavioral-sozialer Phänomene (Hausmann, 2003). Andererseits kann zeitlich unterschieden werden in kurzfristige, längerfristige und andauernde Reaktionen bzw. Symptomatiken. Hierbei ist zu betonen, dass vor allem akute, kurzfristige Reaktionen auf traumatogene Ereignisse grundsätzlich als „...normale Reaktionen normaler Menschen auf nicht-normale Ereignisse...“ und somit nicht als Symptome bezeichnet werden sollten (Hausmann, 2003). Im Folgenden werden nach einem allgemeinen Überblick über kurzfristige menschliche Reaktionsweisen die speziellen Phänomene der Einzel- und Massenpanik sowie das abgegrenzte Bild der sogenannten Akuten Belastungsreaktion bzw. –störung dargestellt. Im Abschnitt 2.6.2 werden mittel- und langfristige Phänomene näher betrachtet.

*„Das Trauma befindet sich im Nervensystem –
nicht im Ereignis.“
(Levine & Kline, 2008)*

2.6.1.1 Individuelle, kurzfristige Reaktionen

Das Erleben desselben Ereignisses kann bei zwei Betroffenen vollkommen unterschiedlich verarbeitet werden. Biologische Grundlage hierfür sind neuronale bzw. physiologische Prozesse, die als Millionen Jahre altes Erbe den Zweck hatten und haben, das Überleben unserer Art zu sichern. Levine und Kline (2008) postulieren hierzu, dass die Wahrscheinlichkeit einer psychischen Traumatisierung direkt proportional zu jener Energiemenge sei, die eine Person in einer Notfallsituation für Kampf und Flucht mobilisiert, sie aber aus diversen Gründen nicht einsetzen kann. Vor allem kleine Kinder seien deswegen anfällig für negative Folgen von Extrembelastungen, da ihre Flucht rein

motorisch noch nicht möglich ist. Die Autoren vermuten, im Vergleich zu Tieren würden Menschen zu viel denken und emotionalisieren und zu wenig körperlich ausagieren.

Etwas ab von diesen spannenden, aber leider empirisch wenig belegbaren Philosophien ist die Frage interessant, wie neuronale Prozesse bezogen auf Notfallerebnisse überhaupt ablaufen. Gasch (2008a) nennt diese Prozesse Primärbelastungen: Fast alle der zahlreichen Reize des Alltags, die das menschliche Gehirn erreichen, werden unterhalb der Wahrnehmungsschwelle von den sogenannten Mandelkernen (Amygdalae) in den ersten 300 bis 400 Millisekunden selektiert und zumeist als bedeutungslos eingeschätzt (Birbaumer & Schmidt, 2010; Hamm, 1997). Diese „Rauchmelder des Gehirns“ (van der Kolk, 1996) entscheiden also in weniger als einer halben Sekunde, ob eine Situation, in der man sich befindet, als Gefahr eingeschätzt werden muss oder nicht. Bei Gefahr werden in sehr kurzer Zeit mehrere Systeme des Körpers aktiviert („Cannon-Reaktion“; ursprünglich Selye, 1966).

Die Amygdala aktiviert beispielsweise vornehmlich den Locus Coeruleus. Diese Hirnregion versendet Noradrenalin und erhöht damit Aufmerksamkeit und Verhaltensbereitschaft. Kampf- und Fluchtimpulse werden somit vorbereitet. Über das Nebennierenmark gelangt verstärkt Adrenalin und Noradrenalin in den Blutkreislauf und erhöht hier u.a. Herzfrequenz, Blutdruck, Stoffwechsel sowie die Absonderung von Schweiß (Kampfhammer, 2005). Etwas später aktivieren Zellen des Nucleus paraventricularis im Hypothalamus über den Corticotropin-Releasing-Factor (CRF) eine Reaktionskette der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrindenachse. Der CRF gelangt in das Pfortadersystem der Hypophyse, wodurch in deren Vorderlappen das Adenocorticotrope Hormon (ACTH) an den Blutkreislauf abgegeben wird. Gelangt dieser Schub zur Nebennierenrinde, setzt diese wiederum Glucocorticoide frei. Glucocorticoide, z.B. Cortisol, erhöhen u.a. die Erregbarkeit und begünstigen ebenfalls ein Kampf- oder Fluchtverhalten (Krystal et al., 1995; Gasch, 2008a). Die Nahrungsaufnahme wird herabgesetzt, Reproduktionsverhalten wird gehemmt und der Tiefschlaf gestört. Stattdessen werden u.a. das Explorationsverhalten, die lokomotorische Aktivität, die Reaktivität auf Schreckreize (Startle-Reflex) und die Angst-Konditionierbarkeit gefördert (Heim, 2005).

Eine häufig beobachtbare Reaktion ist die Furcht- oder auch „Fight-and-Flight“-Reaktion. Der Blutfluss zu Muskeln, Herz und Gehirn wird erhöht, die Bronchien erweitern sich und

mehr Sauerstoff gelangt in den Körper, Glukose gelangt vermehrt in den Blutstrom und erhöht die Effizienz der Muskelarbeit. Auch der Nährstoffwechsel wird optimiert und der Blutdruck steigt. Eine eventuell nötige Kampf- oder Flucht-Reaktion wird physiologisch vorbereitet. Betroffene berichten oft von Zittern, nervöser Gespanntheit, Schweißausbrüchen, Übelkeit und Herzrasen („agitiert-panische Reaktion“; Birbaumer & Schmidt, 2010; Gasch, 2008a). Als mögliche Hinweise für eine drohende Panikreaktion bzw. das Erreichen der individuellen Belastungsgrenze bei Individuen zählt Lippay (1999) folgende Merkmale auf:

- schnelle, hohe Stimme,
- hastiges Sprechen,
- angespanntes Sitzen,
- schnelles Atmen,
- Schweißausbrüche,
- Herzrasen,
- trockener Mund,
- gerötete Hautfarbe,
- zusammengebissene Zähne bzw. Zähneknirschen,
- Tunnelblick,
- Schwierigkeiten, einen Gedanken zu fassen,
- Dominieren von Nebensächlichkeiten,
- Übergehen von festgelegten Algorithmen und Standards.

Eine weitere mögliche beobachtbare Notfallreaktion ist die sogenannte Freeze-Reaktion, die über diese Mechanismen vermittelt wird. Obwohl der Betroffene vegetativ zumeist hochgradig erregt ist, erstarren seine Muskeln, das Sprachzentrum wird ebenfalls blockiert und die Atmung flacht ab. Diese Reaktion wird von vielen Betroffenen als Panik- oder Schock-Reaktion bezeichnet. Sie verspüren einen „Kloß im Hals“, Druck auf der Brust, weiche Knie und gelähmte Gliedmaßen (Lasogga und Gasch, 2004; s.a. Abb. 4).

Die vermehrt im Blutstrom befindlichen Glucocorticoide üben negative Rückkopplungswirkungen auf verschiedene Ebenen der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse (HHNA) sowie im Hippocampus aus. Dauerhaft erhöhte Glucocorticoid-Spiegel können vor allem hippocampale Neuronen und den präfrontalen Cortex schädigen. Dendritische Verzweigungen reduzieren sich, die Neurogenese wird

beeinträchtigt. Dies kann zu einer progredienten Reduktion der inhibitorischen Kontrolle der HHNA führen.

Eine Dissoziation ist nach Kampfhammer et al. (2001) derjenige Zustand, wenn nur noch Hippocampus bzw. Amygdalae (über)aktiviert sind und Sprachzentrum und Frontalhirn durch die Überflutung mit überwältigenden Informationen und Gefühlen nicht mehr reagieren (können). Statt geordneter Wahrnehmungen werden sinnliche Eindrücke ohne Zusammenhang gespeichert (Teegen, 2003). Wahrnehmungsfragmente, die mit Gefahr und Bedrohung assoziiert sind, prägen sich als implizite Erinnerungen unter höchstem Erregungsniveau ein und können zukünftiges Verhalten ohne bewusste Erinnerungen formen (z.B. Angst- und Stressreaktionen). Aus der Perspektive dieser Informationsverarbeitungsprozesse weist Meichenbaum (1995) darauf hin, dass nach traumatogenen Ereignissen vor allem bei Betroffenen mit Posttraumatischen Belastungsstörungen (siehe Kap. 2.6.2) Wahrnehmungsbias (Wahrnehmungsverzerrungen) für ereignisrelevante Stimuli entstehen können und „Falscher-Alarm“-Reaktionen hervorrufen können. Diese Angststruktur wird im Langzeitgedächtnis getriggert und erbringt die sogenannte „Fixierung im Trauma“.

Massiv belastende Ereignisse im Kindes- und Jugendalter, v.a. schwerwiegende Gewalterfahrungen im innerfamiliären Bereich, können schwere Einschnitte in der Hirnreife bewirken und emotionale, kognitive, soziale und körperliche Entwicklungen beeinflussen. Es gilt mittlerweile als gesichert, dass frühe Extremstresserfahrungen bei Kindern langfristige, z.T. irreversible neuronale Veränderungen bewirken können, z.B. eine Überaktivität der zentralen CRF-Systeme (Heim, 2005). Folgen sind vor allem eine dauerhaft veränderte Stressreaktivität und ein erhöhtes Risiko für Fehlanpassungen, u.a. durch veränderte Repräsentationen von Basisemotionen (z.B. intensivere Reaktivität bei ärgerlichen Gegenübern). Oftmals werden hier AD(H)S-Diagnosen in späteren Jahren gestellt, deren medizinisch-therapeutische Behandlung selten die Ursprünge aufdeckt oder mitbehandelt (Karutz & Lasogga, 2008).

Krüger (2008) beschreibt hier eindrücklich das Phänomen der Lateralisierung nach mehrfachem Erleben von Extrem-Belastungen: die rechte, emotionsorientierte Gehirnhälfte wird durch Lernprozesse in der belastenden Situation stärker aktiviert. Hierdurch entsteht langfristig eine extreme Reaktionsbereitschaft ohne Überdenken des eigenen Verhaltens. War aggressives Verhalten („Kampf“) anfangs eine wichtige Anpassungsreaktion dieser

Kinder, wirkt es im Alltag nahezu retraumatisierend, da soziale Kontakte aufgrund dieser Verhaltensstörung nicht aufgebaut noch erhalten werden können und das Bindungsverhalten sehr unsicher ist. Es treten wiederholt übersteigerte gefühlsmäßige Reaktionen auf Außenreize auf (typische „Ausraster“ von im sozialen Verhalten gestörten Kindern und Jugendlichen), da durch die intensive Stimulation der Amygdala Triggersituationen nicht bewusst wahrgenommen und eingeordnet werden können. Die ausgeprägte Sensibilität und Generalisierung bei Reizsignalen geht einher mit einer verminderten Habituationfähigkeit und bewirkt eine allgemeine affektive Instabilität der Kinder und Jugendlichen, Störungen der Impulskontrolle bis hin zu Persönlichkeitsstörungen (Resch & Schulte-Markwort, 2004). Egle (2004) beschreibt neben Störungen des Kurzzeitgedächtnisses ebenfalls multiple körperliche Beschwerden (durch die Dysfunktion der Locus Coeruleus-Norepinephrin-Achse) und die Neigung der Betroffenen zur Somatisierung in körperlichen und psychosozialen Belastungssituationen. Er bezeichnet diese Dysfunktion des Stressverarbeitungssystems als „biologische Narben“ (s.a. Werner, 2008). Auch diese Kinder fallen im schulischen Bereich im Normalfall sehr schnell auf, jedoch bleiben leider in den meisten Fällen die Ursachen des Verhaltens unerkannt und demzufolge unbearbeitet.

In der akuten Situation werden bei Sicherheit vermittelnden internen oder externen Reizen, z.B. nach Ende der Notfallsituation oder bei Eintreffen der Helfer, die stressbezogenen Aktivitäten der Amygdala über Hippocampus und Cortex gehemmt (Roth & Münte, 2003; Yehuda, 2001; eine Zusammenfassung siehe auch Müncker-Kramer, 2009). Die allgemeine Schockphase kann allerdings gemäß Fischer und Riedesser (2003) zumeist eine Stunde bis mehrere Tage andauern.

Die genannten physiologischen Mechanismen sind eng verbunden mit bestimmten Gedanken und Gefühlen in der Notfallsituation. Auf kognitiver Ebene wird beispielsweise von Gedanken an die eigene Gesundheit bzw. den eigenen Tod und Gedanken über die mit dem Notfall verbundenen Folgen berichtet (Lasogga & Gasch, 2004). Auch kreisen die Gedanken um Angehörige, die benachrichtigt werden sollten oder die selbst in der Notfallsituation beteiligt sind oder auch um materielle Folgen des Notfalles. Andere Betroffene berichten stattdessen von Gedankenblockaden oder Orientierungslosigkeit (Hausmann, 2003).

Entscheidend für die spätere Bewältigung der belastenden Erlebnisse sind dissoziative Phänomene, die während des Erlebens der Notfallsituation auftreten können (s.a. Kap. 2.6.2). Dissoziation kann beschrieben werden als eine strukturelle Aufspaltung mentaler Prozesse, bei der es zu einer Abspaltung von Wahrnehmungen, Gefühlen oder Erinnerungen kommen kann (eine Übersicht siehe Butollo, 2003). Als dissoziative Amnesie bezeichnet man die Unfähigkeit, sich an bestimmte Teilaspekte oder Ereignisse in der Notfallsituation erinnern zu können, ohne dass dafür eine medizinische Ursache existiert. Andere häufige Formen dissoziativen Erlebens sind die Depersonalisation und die Derealisation. Betroffene fühlen sich, als wären sie außerhalb ihres eigenen Körpers, nehmen sich leblos oder irgendwie von außen gesteuert wahr bzw. berichten von dem Eindruck, alles wäre wie ein Film abgelaufen, als wären die Ereignisse nicht ihnen selbst passiert, sondern einer anderen Person. Während diese Phänomene von einigen Autoren als Schutzreaktion des Körpers vor Überbeanspruchung verstanden werden, erleben Betroffene diese zumeist als sehr befremdend und beunruhigend (Butollo, 2003). Auch Abwehrmechanismen wie Verdrängung („Ich will das jetzt nicht hören!“) und Verleugnung („Das kann gar nicht sein!“), Rationalisierung („Das war vor auszusehen!“) und Regression in eine extreme Hilflosigkeit und Verantwortungsabgabe sind auf kognitiver Ebene beobachtbar (Butollo, 2003).

Häufig geschilderte Gefühle während einer Notfallsituation sind Angst und Unruhe. Hierbei kann sowohl allgemeine Furcht auftreten als auch sehr konkrete Ängste geäußert werden: Angst vor einer schweren Verletzung, Angst vor dem Verlust einer nahestehenden Person, etc. Niedergeschlagenheit und Scham treten zumeist verbunden mit dem Gefühl der Hilflosigkeit und des Kontrollverlustes aufgrund der ungewöhnlichen Situation und verschobener sozialer Hierarchien auf (Hausmann, 2003). Neben massiver Angst sind auch Wut und Aggressionen bis hin zu unkontrolliertem Schreien und Schimpfen oder aggressiven Handlungen beispielsweise gegen vermeintliche Notfallverursacher beobachtbar. Für einige Notfallopfer wird die Schuldfrage zu einem zentralen Faktor. Sie haben das Bedürfnis, eigene oder auch fremde Beiträge zum Ereignis zu klären. Hierbei können die subjektiv gebildeten Urteile stark von den objektiv feststellbaren Ursachen abweichen (Hausmann, 2003; Lasogga & Gasch, 2004). Sowohl die Intensität als auch die Art der geschilderten Gefühle kann innerhalb der Situation sehr schnell wechseln. Die emotional labile Verfassung der Betroffenen lässt oftmals das Bedürfnis nach

Informationen und generell nach Zuwendung in Form von Gesprächen mit anderen entstehen, um Spannungen und Erregungen abbauen zu können.

Als Abbild der momentanen Gedanken- und Gefühlswelt der Betroffenen sind Verhaltensweisen von Apathie und Erstarren über Beobachten und Reden bis hin zu heftigen, entlastenden Gefühlsäußerungen wie Weinen, Schreien und eher zielloses Toben beobachtbar (Hausmann, 2003). Hierbei werden Aggressionen weniger als gezielte Angriffe auf bestimmte Objekte oder Personen angesehen, sondern eher als Form der Erregungsabfuhr. Selbst kurios erscheinende Verhaltensweisen wie lautes oder hysterisches Lachen und Albereien dienen dieser Erregungsabfuhr. Der hohe körperliche und emotionale Erregungszustand in der Notfallsituation führt auf der Verhaltensebene häufig zu einer motorischen Überaktivität. Im Extremfall laufen Notfallopfer orientierungslos und kaum bremsbar umher oder möchten unbedingt helfen. Nicht immer sind diese Aktivitäten sinnvoll oder strukturiert (Hausmann, 2003). Doch auch äußerliche Gelassenheit und rationales Handeln sind nicht unwahrscheinlich. Selten entspricht die äußere Ruhe der inneren Erregung, die später in einer starken emotionalen Reaktion ausagiert wird. Zum Teil lehnen Betroffene jegliche Hilfeleistungen oder Gesprächsangebote ab oder entwickeln großes Misstrauen gegen andere Personen.

Als ein relativ schultypisches Phänomen kurzfristiger Belastungsreaktionen nach Notfällen erwähnen Eikenbusch und Wedlin (2005) bzw. Eikenbusch (2007) die völlige Handlungslähmung der beteiligten Pädagogen, deren Rückzug und die Ablehnung der Thematisierung des Geschehenen mit Eltern, Schülern und Kollegen. Als ebenso ungünstig beurteilen die Autoren den unkanalisierten Aktionismus einiger Schulen z.B. in Form von Benefizkonzerten, Gedenktafeln oder Unterrichtsprojekten über das Geschehene sowie die völlige Abgabe der Verantwortung an Eltern, Beratungsstellen u. a. Da diese Schilderungen vor allem aus persönlichen Erfahrungen jener Autoren heraus entstanden und bisher keinerlei statistische und repräsentative Forschungen hierzu unternommen wurden, ist nur schwer einschätzbar, in wie weit diese Phänomene Einzellerscheinungen darstellen, vom momentan vorherrschenden (Vor-)Urteil über das Schulwesen beeinflusst sind oder tatsächlich für den Bereich schulischer Notfallsituationen verallgemeinerbar sind.

2.6.1.2 Kollektive Panik als soziales Phänomen menschlicher Reaktionen

Die Fachwelt trennt zwischen individueller Panik und der Panikreaktion großer Menschenmengen zur gleichen Zeit aufgrund einer tatsächlichen oder vermuteten existentiellen Bedrohung (Schuh, 1986; Lasogga & Gasch, 2004; siehe Abb. 4).

Lasogga unterscheidet zwei Auslöser (Lasogga & Gasch, 2004): einen starken, lebensbedrohenden Reiz, der direkte Panik auslöst und einen ursprünglich harmlosen Reiz, der jedoch eine Massenreaktion auslöst, die wiederum in ihrer Folge zu Panik führt. Panikreaktionen sind gekennzeichnet durch einen hohen psychophysischen Erregungszustand einer Gruppe von Personen zum gleichen Zeitpunkt, der Reduktion rationaler Fähigkeiten und der Dominanz „primitiver“ Motive. Dies heißt nichts anderes, als dass Menschen in hoher emotionaler Aufregung, die zum Teil auch Depersonalisations- und Derealisationsphänomene zeigen, kaum kortikal gesteuert und mit eingeschränkter Wahrnehmung (verengtes Gesichtsfeld, Tunnelblick, eingeschränkte Hörfähigkeit, reduzierte Schmerzwahrnehmung) in einer unkontrollierten, desorganisierten Flucht mit dem Ziel der eigenen Rettung ohne Rücksicht auf andere Menschen andere aggressiv beiseite stoßen, niedertrampeln und davon laufen (Strian & Ploog, 1986; Larbig & Birbaumer, 1986; Zwingmann, 1971; Gasch & Lasogga, 2004). Alle 21 Todesopfer der Massenpanik während der Love-Parade in Duisburg im Juli 2010 sind beispielsweise an einer traumatischen Asphyxie (hier medizinische Bedeutung: Kreislauf- und Atemstillstand) durch Thoraxquetschungen verstorben, die durch den Druck der panischen Masse hervorgerufen wurden.

Die gleichzeitige Panik einer ganzen Menschenmenge (Massenpanik, kollektive Panik) ist nicht nur die Summe der individuellen Paniken, sondern wird begleitet von zusätzlichen Phänomenen. Bochnik (2002) beschreibt die Massenpanik als „kopflose, angsterfüllte, erregte, kollektive Reaktion einer Menschenmasse auf eine unmittelbar erlebte Bedrohung“, bei der menschliches Handeln von „blindem Selbsterhaltungs- und Herdentrieb“ gesteuert wird. Beispielsweise spricht man von psychischer Ansteckung, wenn durch die Beobachtung der Reaktionen einzelner Betroffener andere ebenfalls in Panik geraten, ohne selbst direkt die bedrohlichen Angstreize wahrgenommen zu haben. Je nach vorhandenen Situationsbedingungen unterscheidet man Massenpaniken in offenen, geschlossenen und „Flaschenhals“-Situationen (Gasch & Lasogga, 2004).

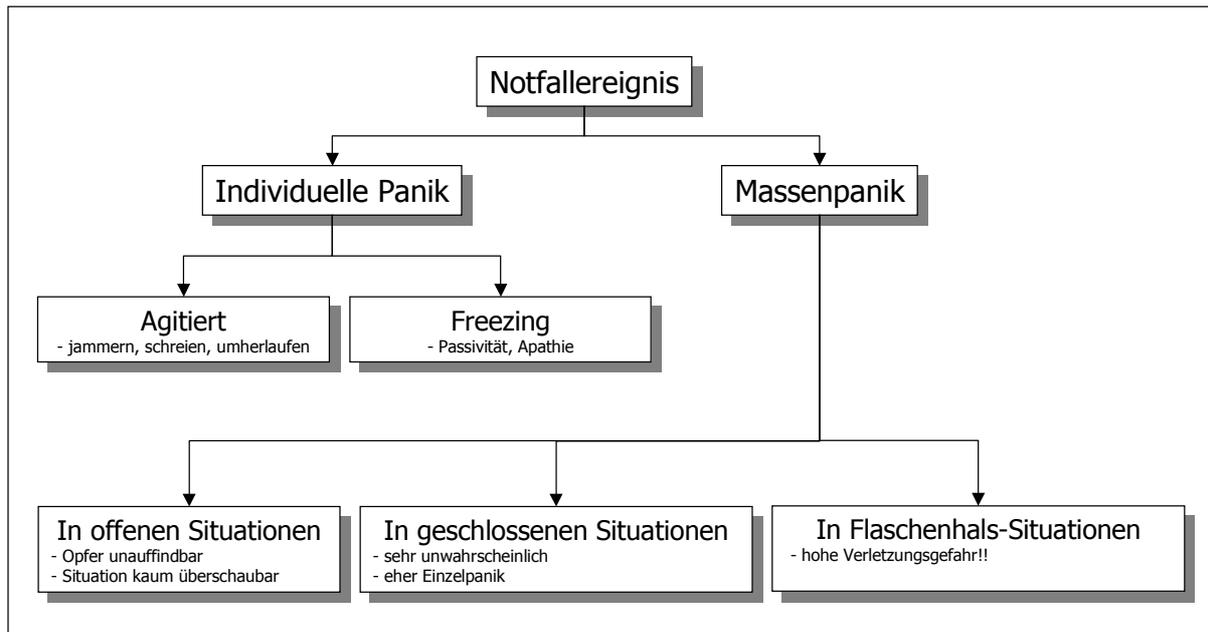


Abbildung 4: Merkmale verschiedener Panik-Arten nach Lasogga & Gasch, 2004

In offenen Situationen besteht genügend Raum zur Flucht, z.B. auf Feldern oder großen Plätzen. Während des Schulmassakers am Gutenberg-Gymnasium in Erfurt liefen beispielsweise Schüler, die sich in der Nähe der Schulausgänge befanden, z.T. kopf- und orientierungslos in die umliegenden Stadtviertel, was wiederum für Rettungskräfte und Angehörige eine langwierige Suche und Erfassung aller Beteiligten nötig machte.

In geschlossenen Situationen befinden sich die Opfer in abgegrenzten Räumen ohne direkte Fluchtmöglichkeit. Hier scheinen Massenpaniken nur selten aufzutreten (Gasch & Lasogga, 2004). Flaschenhals-Situationen, tragisch am Beispiel des Duisburger Loveparade-Geländes veranschaulicht, werden als die gefährlichsten eingeschätzt. Hier ist die Flucht einer großen Menschenmenge ausschließlich durch einen oder zu wenige sehr enge Ausgänge möglich (z.B. Treppenhäuser von Schulen, enge Türen, Tunnel; Abb. 4). Entsteht hier eine Massenpanik, ist die Wahrscheinlichkeit, dass Menschen zu Tode kommen bzw. verletzt werden, im Bereich dieser Flaschenhalse am höchsten.

Allgemein scheinen Panikphänomene in Großschadenslagen und Katastrophen seltener aufzutreten als vermutet bzw. durch die Medien kommuniziert (Quarantelli, 1999; Kempowski, 2001; Murakami, 2002; Hausmann, 2003; Juen et al., 2004 a). Einige

Interventionen und Präventivmaßnahmen, um Massenpaniken zu vermeiden bzw. schnellstmöglich zu beenden, beschreibt Kap. 3.3.4.7.2. Im Folgenden soll zunächst noch die akute Belastungsreaktion bzw. –störung betrachtet werden, die als Teil kurzfristiger Reaktionen auf Notfallereignisse eine eigenständige Diagnosekategorie bildet.

2.6.1.3 Die akute Belastungsreaktion bzw. –störung

Neben den bereits geschilderten allgemeinen Reaktionen auf Notfallsituationen definiert die Weltgesundheitsorganisation WHO (2006; s.a. DIMDI, 2010) in der internationalen Klassifikation psychischer Störungen ICD 10 die sogenannte Akute Belastungsreaktion ABR (F43.0). Diese wird als eine der wenigen Diagnosekategorien immer nur in Zusammenhang mit einem primären kausalen Faktor in Form eines akuten oder kontinuierlich schwer belastenden Ereignisses definiert. Ihre Entstehung ist demzufolge nicht nur abhängig von individuellen Vulnerabilitäten (Weltgesundheitsorganisation, 2006).

Die akute Belastungsreaktion ist ein vorübergehendes Phänomen bei psychisch nicht gestörten Menschen als Reaktion auf eine außergewöhnliche psychische und/ oder physische Belastung. Der Diagnoseschlüssel enthält im Wesentlichen die bereits im vorangegangenen Kapitel beschriebenen Reaktionsgruppen (vegetative und körperliche Stressreaktionen, psychische Stressreaktionen, Anzeichen der Anspannung, etc.). Die Symptome treten gewöhnlich innerhalb einer Stunde nach dem Auftreten des belastenden Ereignisses auf und sollten laut Diagnoseschlüssel innerhalb der nächsten 48 Stunden abklingen (sofern die Belastung vorübergehend ist). Als alternative Begriffe werden u.a. akute Krisenreaktion oder psychischer Schock vorgeschlagen (Weltgesundheitsorganisation, 1993). Der Diagnostitel „Störung“ wird hier absichtlich vermieden, in dem man von einer Reaktion spricht, die bei einem psychisch nicht manifest gestörten Menschen, der von einem Notfall betroffen ist, auftreten kann (Dilling et al., 1993; Maercker, 2003).

Eine ähnliche Diagnose wurde in das Diagnostische und Statistische Manual psychischer Störungen DSM IV TR der American Psychiatric Association APA aufgenommen (American

Psychiatric Association, 2003), hier als *Akute Belastungsstörung* ABS (308.3) bezeichnet. Die beschriebenen Anzeichen weisen bereits im Diagnoseschlüssel etwas mehr in Richtung der Posttraumatischen Belastungsstörung (Kap. 2.6.2) und beinhalten unter anderem dissoziative Phänomene, Wiedererlebensphänomene, Vermeidungsverhalten, erhöhtes Erregungsniveau, etc. Hier wird eine Zeitspanne von bis zu vier Wochen nach dem belastenden Ereignis als für die Diagnose relevanter Zeitraum angegeben. Sogenannte Notfallpsychotherapeuten, die mittlerweile ebenfalls das Feld der psychosozialen Notfallversorgung als Betätigungsfeld gefunden haben, beziehen sich gern eher auf diese klinischere Perspektive nach Notfallereignissen. Notfallpsychologen und psychosoziale Notfallhelfer favorisieren üblicherweise eher Definition der Akuten Belastungsreaktion.

Die Feststellung dieser beiden Diagnosekategorien kann mit verschiedenen Instrumenten unterstützt werden. Der Fragebogen *Stanford Acute Stress Reaction Questionnaire* (SASRQ; Cardena et al., 2000) erfasst frühe Belastungsfolgen. Die *Impact-of-Event-Skala* (IES; dt. Maercker & Schützwohl, 1998) gibt diagnostische Hinweise, erfasst jedoch keine dissoziativen Phänomene. Die *Symptomcheckliste SCL-90-R* (Franke, 1995) zeigt ebenfalls das allgemeine Belastungsausmaß an. Auch die weit verbreiteten Interview-Leitfäden *Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen* (DIPS; Margraf et al., 1994) und *Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV* (SKID, Wittchen et al., 1997) erheben Anpassungs- und Belastungsstörungen, konzentrieren sich jedoch stärker noch auf langfristige Störungen.

Da sich die vorliegende Arbeit vorrangig auf notfallpsychologische Aspekte schwer belastender Situationen bezieht und akute Belastungsreaktionen mit hoher Wahrscheinlichkeit bei den meisten involvierten Betroffenen beobachtbar sind, soll hier die kurze Erwähnung schwerwiegender langfristigerer Störungen im Folgenden Kapitel genügen.

2.6.2 Mittel- und langfristige Reaktionen erwachsener Betroffener

Alle bisher genannten unmittelbaren Reaktionen auf schwer belastende Ereignisse werden als normale Reaktionen auf schwer belastende Erlebnisse angesehen (Sachsse, 2004). Mittelfristige Reaktionen auf traumatogene Notfallerebnisse, die Fischer und Riedesser (2003) auch als postexpositorische Reaktionen bezeichnen, durchlaufen nach Horowitz mit hoher Wahrscheinlichkeit verschiedene Phasen, die der Autor jeweils in eine normale und eine pathologische Variante unterscheidet (Horowitz in Sachsse, 2004; siehe Abb. 5).

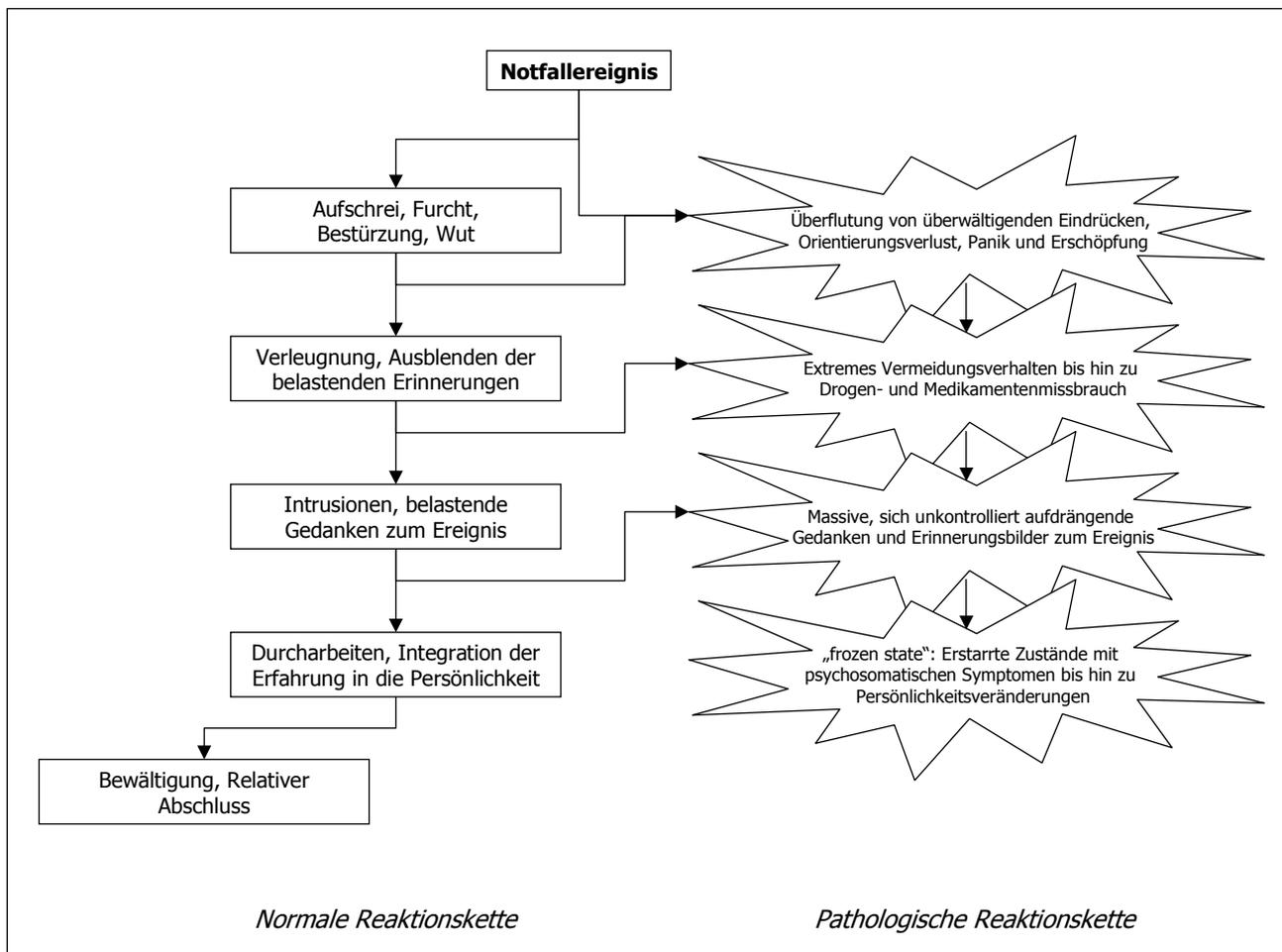


Abbildung 5: Horowitzsche Reaktionskette nach Notfallereignissen (nach Horowitz; in Sachsse, 2004)

Der häufig beobachtbare Wechsel zwischen unkontrolliert auftretenden Intrusionen (Erinnerungen an das Erlebte in verschiedensten Formen) und der bewussten Verdrängung dieser traumatogenen Erinnerungen weist laut Horowitz auf die menschliche Tendenz zur Erledigung unvollendeter Handlungen hin. Diese Tendenz lässt sich als Versuch

beschreiben, unbewältigte lebensgeschichtliche Erfahrungen zu einem Abschluss bzw. zu einer relativen Vollendung zu bringen. Demzufolge sind Verleugnungsstrategien und Versuche, diese Erinnerungsbilder auf Dauer zu verdrängen, mit hoher Wahrscheinlichkeit zum Scheitern verurteilt. Andererseits kann das schrittweise Erinnern, das immer wieder unterbrochen wird durch Ablenkungsstrategien, eine langfristige und stufenweise Aufarbeitung des Erlebten ermöglichen. Diese Überlegungen flossen auch in notfallpsychologische und traumatherapeutische Interventionsstrategien ein (Abschnitt III).

Die Entwicklung manifester pathologischer Störungen ist, wie bereits erwähnt, allgemein abhängig von der jeweiligen Schwere des Notfallereignisses (Lagefaktoren), abhängig von individuellen Risiko- und Schutzfaktoren und Bewältigungsfähigkeiten und abhängig vom Ausmaß kurzfristiger Belastungsreaktionen (Dissoziation, Kontrollverlust, Angst, Hilflosigkeit; Maercker, 2003; s.a. Kap. 2.5.2 & 2.6.1.1). Die Weltgesundheitsorganisation WHO (2003) geht nach Katastrophen (zahlreiche, massiv belastende Lagefaktoren) beispielsweise grundsätzlich von einem erhöhten Risiko für die Entwicklung psychischer Erkrankungen aus (in Lueger-Schuster, 2006). Das Auftreten einer schweren akuten Belastungsstörung bzw. -reaktion, besonders verbunden mit dissoziativen Phänomenen, führt nicht notwendigerweise zu einer manifesten psychischen Störung, gilt jedoch als ein Risikofaktor für die Entwicklung der Posttraumatischen Belastungsstörung PTBS (Bremner et al, 1992; Marmar et al, 1994; Harvey & Bryant, 1999; Maercker, 2003) und erhöht deren Wahrscheinlichkeit (s.a. Kapitel 2.5.2).

Die Diagnosekategorie der sogenannten Posttraumatischen Belastungsstörung stellt nach dem Horowitzschen Modell einen Spezialfall des Reaktionsprozesses nach dem Erleben schwer belastender Ereignisse dar. Gemäß DSM IV TR (American Psychiatric Association, 2003; 309.81) und ICD 10 (DIMDI, 2010; F 43.1) ist die Konfrontation mit einem traumatischen Ereignis gefolgt von intensiven Reaktionen des Betroffenen in Form von Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen sowie aufgelöstem oder agitiertem Verhalten (v.a. bei Kindern) auch hier eine Voraussetzung für die Diagnose der Posttraumatischen Belastungsstörung. Die Definition der Posttraumatischen Belastungsstörung gemäß ICD 10 geht davon aus, dass die genannten Symptomgruppen innerhalb von sechs Monaten nach dem belastenden Ereignis auftreten, jedoch kann unter Umständen auch ein verzögerter Beginn möglich sein.

Das Störungsbild wird vom Betroffenen als sehr belastend und in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Bereichen des Lebens als sehr beeinträchtigend erlebt. Für eine Diagnose der Störung dauern die Symptome mehr als einen Monat lang an und werden als chronisch bezeichnet, überschreitet die Dauer einen Zeitraum von drei Monaten. Die drei Hauptsymptomgruppen sind das intensive Wiedererleben des belastenden Ereignisses, die anhaltende Vermeidung von Reizen, die mit dem Ereignis verbunden sind oder eine nach dem Ereignis entstandene abgeflachte allgemeine Reagibilität des Betroffenen (Betäubtsein, „Numbing“) und das ebenfalls nach dem Ereignis neu beobachtbare erhöhte Erregungsniveau (Hyperarousal) einhergehend mit Konzentrationsschwierigkeiten, Schlafstörungen u.a. Hierbei besteht das Wiedererleben des Ereignisses (Instrusionen) nach einer Überflutung mit massiv belastenden Stressoren oftmals nicht aus im sprachlichen Gedächtnis verankerten Erinnerungen (s.a. Kap. 2.6.1.1), sondern aus verschiedensten sensorischen Fragmenten, sogenannten Flashbacks (Bilder, Gerüche, Geräusche, körperliche Wahrnehmungen, Gefühle). Innere (Gedanken, Gefühle) und äußere (Situationen, Orte, Tätigkeiten) Reize, die mit dem Ereignis verbunden sind, werden häufig gemieden, da sie erneut psychische und körperliche Belastungsreaktionen hervorrufen – zum Teil bereits bevor sie bewusst wahrgenommen werden (Rauch et al., 2000).

Prävalenzraten, d.h. Aussagen dazu, wie wahrscheinlich die Entstehung einer Posttraumatischen Belastungsstörung im Leben eines Individuums ist, sind naturgemäß stark abhängig von der Wahrscheinlichkeit des Erlebens einer massiv belastenden Erfahrung. Diese Wahrscheinlichkeit hängt natürlich von zahlreichen Kontextfaktoren ab, wie z.B. der Kriminalitätsrate des Lebensumfeldes, einem riskanten Beschäftigungsverhältnis, Verwicklungen in terroristische oder kriegerische Ereignisse oder auch der Lage in Sturm- oder Erdbeben-Risiko-Zonen. Beispielsweise ging man vor ca. 10 Jahren davon aus, dass ca. 50 – 60 % der amerikanischen Bevölkerung mindestens einmal in Ihrem Leben ein schwer belastendes, traumatogenes Ereignis erlebt haben. Seitdem explizit der unerwartete Tod eines nahen Verwandten oder Freundes ebenso als Ursache akuter oder posttraumatischer Belastungsstörungen angegeben wird, stiegen diese Prozentzahlen als logische Konsequenz auf bis zu 90% (Butollo, 2003). Bromet (2000) gibt einen ausführlichen Überblick über Studien zu psychologisch-psychiatrischen Folgeerkrankungen nach verschiedensten Katastrophen und kommt zu dem Schluss, dass sich die Prävalenz, aufgrund einer erlebten Katastrophe an einer psychischen

Folgeerkrankung zu leiden, je nach Art und Ausmaß der Katastrophe sogar der 100%-Marke annähern kann.

In Deutschland werden allgemein deutlich geringere Zahlen angenommen (s.a. Lasogga, 2008a). Studien kommen auf eine Spanne von 0,4 – 2,2 % Lebenszeitprävalenz für die Entwicklung einer Posttraumatischen Belastungsstörung. Je nach Stressor werden sehr unterschiedlich hohe PTBS-Wahrscheinlichkeiten angenommen (z.B. Vergewaltigung vs. Hochwasserkatastrophe). Eine höhere Störungshäufigkeit wird vor allem bei Vergewaltigungen, Misshandlungen in der Kindheit und Kriegen angegeben.

Aufgrund des komplexen Bedingungsgefüges von personen- und ereignisbezogenen Faktoren macht es aus Sicht der Verfasserin grundsätzlich wenig Sinn, allgemeine Schätzungen zur Prävalenz der Störung zu diskutieren. Hepp (2008) führt zudem sehr nachvollziehbar verschiedenste Kritikpunkte gegen die vorliegenden epidemiologischen Studien an. Nicht immer ist klar, wer z.B. die genutzten klinischen Interviews geführt hat (Laien oder Traumatologen) und wie gut beispielsweise normale detaillierte Erinnerungen an das belastende Erlebnis von unkontrollierten Intrusionen abgegrenzt werden konnten. Auch kommen Studien in verschiedenen Ländern zu sehr unterschiedlichen Daten (z.B. Schweiz vs. USA), da die Häufigkeit belastender Ereignisse kultur- und landesbedingt sehr unterschiedlich ist (s.a. Lasogga, 2008a).

Neben der Posttraumatischen Belastungsstörung sind weitere mögliche klinisch relevante Reaktionsformen auf extreme Belastungen komorbid zur PTBS oder alleinstehend vor allem Depressionen, Sucht- und psychosomatische Erkrankungen, Anpassungsstörungen, Angststörungen und somatoforme sowie dissoziative Störungen (eine Übersicht siehe z.B. Krüsmann & Müller-Cyran, 2005; Müncker-Kramer, 2009; zu verschiedensten Komorbiditäten siehe Kessler et al., 1995). Auch die andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung und die komplexe PTBS sowie die komplexe Traumafolgestörung DESNOS („disorder of extreme stress not otherwise specified“) werden in der Literatur beschrieben (siehe hierzu Hausmann, 2003; Müncker-Kramer, 2009). Ob die beiden letztgenannten Störungsbilder international als Diagnosekategorie anerkannt werden, prüft momentan eine Expertengruppe, deren Urteil in die Erarbeitung des DSM V (voraussichtlich 2013) einfließen soll.

Werner (2008) weist explizit drauf hin, dass auch bei ausbleibender Entwicklung von posttraumatischen psychischen Störungen andere gesundheitliche Folgeprobleme gehäuft auftreten, diese jedoch in der empirischen Forschung viel zu oft vergessen werden, z.B. Migräneattacken, Schmerzerkrankungen, nervöser Magen, herabgesetzte Immunkompetenz, etc. (s.a. Giernalczyk, 2008). Hier existiert weiterhin ein großer, multidisziplinärer Forschungsbedarf.

Die Diagnostik der mittel- und langfristigen psychischen Reaktionen bzw. Störungen nach Notfallerelebnissen kann zum einen über Interviewverfahren erfolgen, z.B.:

- Strukturiertes Klinisches Interview für DSM IV (SKID; Wittchen et al., 1997),
- Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen für DSM IV (DIPS; Schneider und Margraf, 2003),
- DIA-X-Interview (Wittchen & Pfister, 1997),
- Clinician-Administered PTSD-Scale (CAPS; Blake et al., 1995; dt. Nyberg & Frommberger, 1998),
- Structured Interview for Disorders of Extreme Stress (SIDES; Kolk & Pelcowitz, 1999; dt. Teegen et al., 1998).

Als Selbstbeurteilungsverfahren zur Erfassung der Symptommhäufigkeit und –schwere aus Klientensicht eignen sich folgende Verfahren:

- Impact of Event Skala (IES; Horowitz et al., 1979; dt. Maercker & Schützwohl, 1998),
- PTSD Symptom Skala – Self Report (PSS-SR; Foa et al., 1993; dt. Steil & Ehlers, 1992),
- Modified PTSD Symptom Skala (MPSS; Falsetti et al., 1993; dt. Spitzer et al., 2001),
- Posttraumatic Diagnostic Scale (PDS; Foa et al., 1997; dt. Ehlers et al., 1996).

Als ergänzende Diagnostik nutzt man Messungen physiologischer Parameter (z.B. Herzfrequenz, Hautwiderstand). Hinzu kommen differentialdiagnostische Ansätze (z.B. Abgrenzung Anpassungsstörung – Depression) und die Erfassung komorbider Störungen (Schützwohl, 2003).

Abbildung 6 zeigt als Abschluss der Betrachtungen zu menschlichen Reaktionen nach Notfallereignissen den möglichen Verlauf der Bewältigung von Notfallereignissen, angelehnt an das Verlaufsmodell der psychischen Traumatisierung nach Fischer und Riedesser (2003). Als spezielle Betroffenenengruppe soll im Anschluss noch die Gruppe der Kinder und Jugendlichen betrachtet werden, die ihrerseits sehr spezifische Reaktionen nach

Notfallereignissen zeigen können, die mit den bisher geschilderten Reaktionsformen nicht immer übereinstimmen. In den Abschnitten 2.7 und III werden psychosoziale Helfergruppen und deren Strategien und Interventionen vorgestellt, die u.a. die hier geschilderten kurz- und mittelfristigen Reaktionen normalisieren und pathologische Reaktionsketten verhindern sollen.

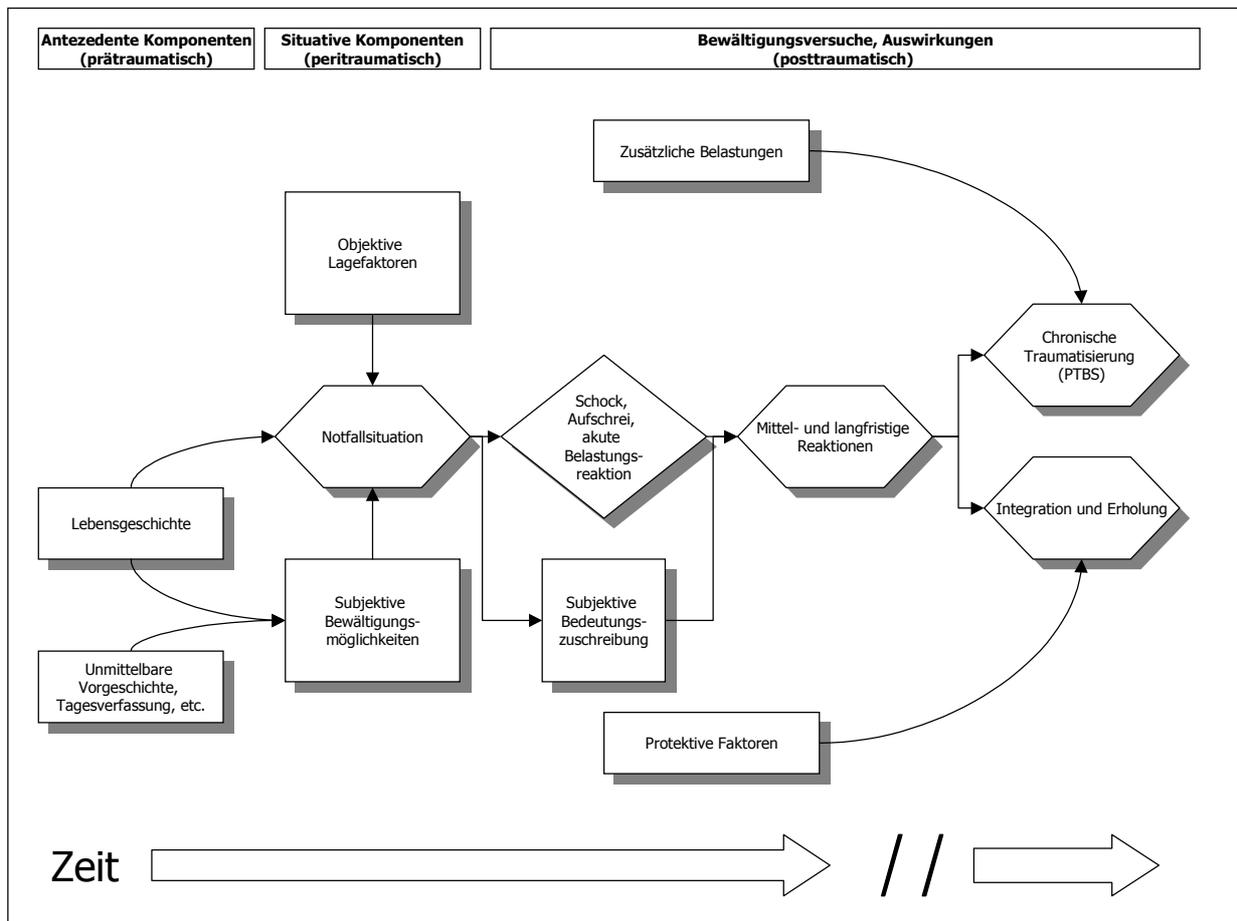


Abbildung 6: Verlaufsmodell der Notfall-Bewältigung (überarbeitet nach Fischer & Riedesser, 1999)

2.6.3 Spezifische Reaktionen von Kindern und Jugendlichen

Das kindliche Erleben einer Notfallsituation und die psychische Belastung des Kindes unterscheiden sich z.T. stark von denen eines Erwachsenen (Remke, 1995; Frommberger & Lasogga, 1997; siehe Kap. 2.4.2.1). Karutz (2003) betont hierzu: „...prinzipiell können durchaus auch die gleichen physischen, kognitiven, emotionalen und verhaltensbezogenen

Stressreaktionen auftreten wie bei Erwachsenen. [...] Jedoch ist ergänzend auf zahlreiche Eigenarten des spezifisch kindlichen Erlebens einer Notfallsituation hinzuweisen...“. Vor allem muss beachtet werden, dass spezifische kindliche Reaktionen auf Notfallerelebnisse erst mit erheblicher Verzögerung auftreten können (Karutz, 2008a).

Trotz weniger Studien im Bereich möglicher Belastungsreaktionen von Kindern und Jugendlichen nach Notfallerelebnissen nimmt Steil (2003) als gesichert an, dass die Folgen traumatogener Erlebnisse umso stärker sind, je jünger der Mensch ist, der sie erlebt. Die kindliche Verarbeitung von Erlebnissen wird stark beeinflusst durch einen i.d.R. noch nicht vollständig ausgereiften Entwicklungsstand im Bereich des Urteilsvermögens, der Wahrnehmungsfähigkeit, der Persönlichkeit und der sprachlichen und motorischen Fähigkeiten. Auch haben Kinder anders als die meisten Erwachsenen keine uneingeschränkte Freiheit, sich Zugang zu externen Ressourcen (soziale Unterstützung, Beratung, ...) zu verschaffen - sie sind immer angewiesen auf Unterstützung durch ihre Bezugspersonen (Levine und Kline, 2008).

Bingham und Harmon (1996) fassen zusammen, dass sich Belastungen nach Notfällen bei Kleinkindern vorwiegend in Störungen des Affekts, in der Dysregulation des Essverhaltens, des Schlafes und der Sozialkontakte manifestieren. Scheeringa et al. (1995) beschreiben Hypervigilanz (nach Krüger, 2008, im Sinne einer erhöhten Wachsamkeit gegenüber erneuten Bedrohungen), erhöhte Schreckhaftigkeit, Ungeduld, wiederkehrendes Nachspielen, Episoden mit objektiven Kennzeichen von Flashbacks oder Dissoziation, allgemein eingeschränktes Spielverhalten, sozialen Rückzug und nächtliche Furcht bzw. Ein- und Durchschlafstörungen. Auch der Verlust von Fähigkeiten im Bereich Sprache und Kontinenz wird von den Autoren erwähnt.

Zu Kindern, die einmalige Notfallereignisse erlebt haben, schildern Juen et al. (2004 b) zusätzlich zu den bereits in Kapitel 2.6.1 und 2.6.2 beschriebenen Aspekten die mögliche Regression in frühere Verhaltensweisen (z.B. Bettnässen, Daumenlutschen, Rückfall in eine Babysprache; s.a. Fischer und Riedesser, 1999; Lackner, 2004; Purtscher, 2006; Karutz, 2008a), erhöhte Ängstlichkeit (Angst vor Alleinsein, Angst vor Dunkelheit, Angst vor unbekanntem Situationen, Zukunftsängste, Ängste um Familienangehörige, etc.), ein erhöhtes Zuwendungsbedürfnis, vermindertes Interesse an zuvor beliebten Aktivitäten und Intrusionen in Form des wenig lustvollen, jedoch intensiven Nachspiels der belastenden Erlebnisse (Levine & Kline, 2008). Die Veränderung von Grundüberzeugungen („Mama

passt auf mich auf.“) kann unter Umständen das kindliche Weltbild beeinflussen (Karutz & Lasogga, 2008). Steil (2003) schildert häufig auftretende somatoforme Symptome wie Bauch- oder Kopfschmerzen, auto- und fremdaggressive Verhaltensweisen und eine verkürzte Zukunftsperspektive. Auch tiefe Wut und Rachegeanken, z.B. bezüglich Tätern, Zuschauern oder Verstorbenen, sind beobachtbar (Karutz, 2008a; Levine & Kline, 2008). Trauerreaktionen (Niedergeschlagenheit, Abstumpfen, Antriebslosigkeit, Müdigkeit) und Schuld- und Schamgefühle, z.B. beim Sich-auskleiden-müssen vor Rettungsdienstmitarbeitern, sind ebenfalls beobachtbar (Karutz, 2008a). Pieper (2005) beschreibt sehr ausführlich und eindrücklich die Reaktionen der betroffenen Schüler und Lehrer nach dem Lehrerinnenmord am Franziskaner in Meißen und nach dem Schulmassaker am Erfurter Gutenberg-Gymnasium. Die betroffenen Schüler zeigten massive Schuldgefühle, nicht auf etwaige Ankündigungen der Täter geachtet zu haben und sie entwickelten ein tiefes Misstrauen gegen den Rest der Schülerschaft, aus der weitere potentielle Täter erwachsen könnten.

Die Diagnosekriterien der Posttraumatischen Belastungsstörung sind nicht passgenau auf die möglichen Reaktionen von Kindern und Jugendlichen zugeschnitten. Beispielsweise können die Beeinträchtigungen nicht im beruflichen Bereich beobachtbar sein. Auch der Verlust erworbener Fertigkeiten wird nicht erwähnt. Mehrere Autoren fordern daher ergänzte bzw. alternative Diagnosekriterien (Scheeringa et al., 1995 & 2001; Landolt, 2004; Karutz & Lasogga, 2008). Egle (2004) fügt längerfristig ein beobachtbar erhöhtes Risikoverhalten hinzu: Substanzmissbrauch, mehrfache Sexualpartnerwechsel (u.a. durch gestörtes Bindungsverhalten), Übergewicht, Gewaltverhalten, etc. Karutz (2008a) nennt als mittel- und langfristige emotionale Notfallfolgen bei Kindern Angst- und Panikstörungen, sowie Depressionen. Veränderte Grundüberzeugungen, ein erschüttertes „Urvertrauen“ und das Bewusstwerden der eigenen Vulnerabilität treten auf kognitiver Ebene auf. Verhaltensbezogene Notfallfolgen können unter anderem die soziale Isolation, selbstverletzende Verhaltensweisen, stark kontrollausübendes Verhalten und Zwangshandlungen sowie Dissimulation, d.h. überangepasstes Verhalten mit dem Ziel der Wiedergutmachung oder des Ungeschehen-Machens, sein. Detailliertere empirische Daten zu Unterschieden in Reaktionen und Symptomatik im Altersverlauf existieren jedoch leider noch nicht (Steil, 2003). Nach Literaturrecherchen und anhand seiner eigenen klinischen Erfahrungen hat Krüger (2008) zusammenfassend typische kindliche Reaktionen und Symptome nach belastenden Erfahrungen im Altersverlauf beschrieben (Tab. 4). Der Autor

bezieht sich jedoch schwerpunktmäßig auf Traumatisierungen, die für die vorliegende Arbeit nur einen kleinen Teil der möglichen Reaktionen nach Notfallerebnissen ausmachen. Aus diesem Grunde wurde Tabelle 4 begrifflich von der Verfasserin leicht abgewandelt.

Die beschriebenen Reaktionen sind intensiv auch im schulischen Kontext beobachtbar, da die Schule i.d.R. den größten Anforderungsbereich im Leben der Kinder und Jugendlichen darstellt (Levine & Kline, 2008). Sie sind erfahrungsgemäß für Mitschüler und Lehrer eindeutig störend (v.a. Übererregung, Impulsivität). Rückzugsverhalten, Leistungseinbußen und eine Außenseiterrolle sind nicht ungewöhnlich. Auch lösen die Erfahrungen und Ereignisse, die dem Betroffenen passiert sind, möglicherweise implizit oder explizit Ängste und Unsicherheiten bei den Mitschülern und daraus folgend eine Distanzierung vom Betroffenen aus. Andererseits schildern Eltern, dass notfallbetroffene Schüler, die in ihrer Emotionalität im schulischen Umfeld stabil erscheinen, sehr instabile Stimmungen im häuslichen Bereich zeigen. Sievi (2008) führt dieses Phänomen darauf zurück, dass der Schüler zu Hause „Kind sein darf“ und seine Hilfebedürftigkeit im Gegensatz zum Verhalten in der Peergroup ausleben kann. Schule kann jedoch durchaus auch eine Ressource darstellen: Normalität, Ablenkung, Beziehungen zu gesunden Jugendlichen, Gruppenbildung, die Bindungsperson Lehrer, Lernen und Arbeiten schaffen Distanz zum Erlebten und bieten eine positive Zukunftsperspektive (Krüger, 2008).

Sehr interessante Schilderungen Betroffener zu eigenen Belastungsreaktionen nach einem Mordattentat in einer Schule bieten die Dokumentation und Interpretation narrativer Interviews in Schefold, Giernalczyk und Glinka (2008) und die Berichte von Pieper (2005).

Steil (2003) betont, dass ein erhöhtes Risiko negativer Folgen nach einmaligen belastenden Erlebnissen vor allem für Kinder mit bereits bestehenden Psychopathologien existiert, wie z.B. Kinder mit Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom, Kinder mit gestörtem Sozialverhalten oder Substanzabusus. Komorbide Störungen sind auch hier Verhaltensauffälligkeiten, schlechtere schulische Leistungen, suizidale Gedanken und Verhaltensweisen sowie körperliche Beschwerden. Giaconia et al. (1995) berichten von komorbid beobachtbaren Depressionen, Drogenmissbrauch (auch als Form von Selbstmedikation, v.a. bei Jugendlichen; siehe Levine & Kline, 2008), somatoformen Störungen und Störungen der Impulskontrolle sowie Aggressivität.

| Alter in Jahren | Typische Reaktionen |
|-----------------|--|
| 0-1 | Schreien, vermehrte Schreckhaftigkeit, verminderte Beruhigbarkeit, Schlafstörungen, Fütterstörungen, Gedeihstörungen, gestörte Bindungsentwicklung |
| 1-3 | s. 0-1 +: Affektlabilität, Hyperaktivität, Unruhezustände, Hyperreagibilität, Hypervigilanz oder Apathie, Angst, ängstlich angespannte Wachsamkeit (frozen watchfulness), Jactatio capitis, Mutismus regressive Symptome: Anklammerndes Verhalten, Entwicklungsretardierung (bezogen auf kommunikative und soziale Fertigkeiten, Sprache, Motorik, Körperwachstum [“psychosozialer Minderwuchs“]) |
| 3-6 | s. 1-3 +: Somatisierungen (Bauch-, Kopfschmerzen, etc.), Reinszenierungen des Erlebten innerhalb von Spielsequenzen, evtl. Äußerungen über intrusives Erleben bei gezielter Exploration, dissoziative Symptome, Tic-Störungen regressive Symptome: sekundäre oder prolongierte Enuresis, Enkopresis, sozialer Rückzug (Eltern, Peers, Geschwister), rückläufige Sprachentwicklung, Mutismus, Verlust bereits erlangter sozialer Kompetenzen, autistoide Symptome, dissoziales Verhalten |
| 6-10 | s. 1-6 +: zunehmend Symptome einer PTBS oder anderer Störungsbilder nach traumatischem Stress nach ICD-10, Schulleistungsstörungen, Konzentrationsstörungen (z.B. in Zusammenhang mit dissoziativen oder intrusiven Symptomen, vorbestehende Diagnosen i.S.v. ADS/ ADHS), veränderte, pessimistische Sicht auf die Welt, quälende Schuldgefühle, depressive Symptome, Risikoverhalten, selbstverletzendes Verhalten (SVV), Suizidalität, konversive Symptome (psychogene Anfälle, motorische Ausfälle, etc.), Zwangssymptome |
| 10-14 | s. 6-10 +: bei Beziehungstraumatisierungen sog. „Enactment“ (ein „Wiederherstellen“) traumatischer Situationen in anderen sozialen Situationen, konversive Symptome, Essstörungen, SVV, vermehrt Suizidalität, gelegentlich früher Drogenkonsum (z.B. Cannabinoide, Alkohol), psychotische Symptome |
| 14-18 | s. 10-14 +: Circulus vitiosus des Scheiterns bei längeranhaltenden, unbehandelten notfall-assoziierten Symptomen: emotional defizitäre Selbstwahrnehmung, soziales, schulisches Scheitern, (symptombedingte) misslungene erste intime heterosexuelle Beziehungen, Drogenkonsum, Perversionen, weitreichende existentielle Zukunftsängste |

Tabelle 4: Überblick über typische kindliche und jugendliche Reaktionen nach belastenden Erfahrungen
(angelehnt an Krüger, 2008)

Bei chronischer Extremlastung im Kindes- und Jugendalter scheinen statt Übererregungssymptomen und Intrusionen eher dissoziative Phänomene und später auch Persönlichkeitsstörungen im Vordergrund zu stehen. Van der Kolk (2005) beschreibt hier ebenfalls die „Störung nach Extremlastung, nicht andernorts spezifiziert“ (DESNOS; s.a. 2.6.2) und die entwicklungsbezogene Traumafolgestörung (Developmental Trauma

Disorder). Gegenwärtig wird geprüft, in wie weit diese Kategorien in das DSM V aufgenommen werden sollten (voraussichtliches Erscheinen: 2013; siehe auch Krüger, 2008).

Häufig genutzte Diagnoseinstrumente der Posttraumatischen Belastungsstörung im Kindes- und Jugendalter sind:

- der Child Posttraumatic Stress Disorder Reaction Index ab 7. Lebensjahr (CPTSD-RI; Landolt et al., 2003),
- die Clinician Administered PTSD-Scale for Children and Adolescents ab 8. Lebensjahr (CAPS-CA; Nader et al., 1994),
- das Diagnostische Interview für Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter (Kinder-DIPS; Unnewehr et al., 1995),
- das Child and Adolescent Psychiatric Assessment (CAPA; Costello et al., 1998),
- die Modifikation der Impact of Event Scale ab 8. Lebensjahr (IES; Dyregrov et al., 1996),
- die Trauma Symptom Checklist for Children ab 7. Lebensjahr (TSCC; Briere, 1996),
- die Child PTSD Symptom Scale ab 8. Lebensjahr (CPSS; Foa et al., 2001) und
- das Children's PTSD Inventory ab 7. Lebensjahr (CPTS-RI; Saigh et al., 2000).

Die Forschungslage zu Diagnoseinstrumenten und Prävalenzraten vor allem bei Kindern bis zum Grundschulalter ist unbefriedigend (Krüger, 2008; Karutz & Lasogga, 2008). Die Frage ist zudem immer, ob erfasste Symptome schon vor dem Ereignis existierten oder eine Folge des erlebten Notfalls sind. Eine eindeutige Klärung können nur Eltern und weitere Familienangehörige und ggf. Erzieher und Pädagogen unterstützen, die in der Anamnese ausführlich bedacht werden sollten.

Die in den vorangegangenen Kapiteln 2.6.2 und 2.6.3 beschriebenen mittel- und langfristig beobachtbaren Reaktionen und Symptome nach extrem belastenden Erlebnissen ordnen sich in einen größeren Bedeutungszusammenhang ein, betrachtet man sie wie Maercker (1999) aus der Perspektive der gesamten Lebensspanne.

2.6.4 Ausblick: Die entwicklungspsychologische Perspektive der Lebensspanne

Maercker (1999) kritisiert zu Recht, dass nicht das Alter als Moderatorvariable direkt, sondern der psychologische und biologische Entwicklungsstand Art und Ausmaß der Posttraumatischen Belastungsstörung und darüber hinaus die gesamte Verarbeitung und Bewältigung traumatischer Ereignisse beeinflussen. Das Vorgehen zahlreicher Studien bei der Einteilung der Probanden in gleich große Altersstufen-Kategorien macht statistisch zwar aus Sicht der Gruppengrößen Sinn, erbringt jedoch oft nur die allgemeine Aussage, dass das Alter einen Einfluss auf die untersuchten Merkmale hat ohne zu klären, warum dies so ist. Die Kategorisierung in Lebensphasen mit typischen Ereignissen und psychologisch-biologischen Prozessen scheint inhaltlich dagegen eher sinnvoll zu sein.

Leider gibt es kaum verwertbare Lebenszeit-Längsschnittstudien hierzu, angenommen wird jedoch zumeist, dass vor allem Adoleszenz und höheres Alter vulnerable Lebensphasen sind. Im Alter ist die Erfahrung extrem belastender Notfälle beispielsweise problematisch, weil niedrigere soziale und finanzielle Ressourcen und weniger flexible Copingstrategien die Güte der Bewältigung mindern können. In Kindheit und Adoleszenz sind Notfallereignisse problematisch, weil frontale Cortexstrukturen noch nicht voll ausgereift sind und die Entwicklung von Copingstrategien und die Reifung des Selbstkonzepts gehemmt werden kann (siehe Kap. 2.4.2.1 & 2.6.3).

Thompson, Norris und Hanacek (1993) fanden jedoch in der Analyse von Auswirkungen einer Naturkatastrophe, dass vor allem Menschen im mittleren Alter das höchste Belastungsrisiko aufwiesen. Sie vermuten, dass die persönliche Verantwortung in den mittleren Lebensjahren in der Regel als besonders hoch empfunden wird und sich Verluste im Bereich der Gesundheit, der Leistungsfähigkeit und der Existenzgrundlagen besonders hart auswirken, während die Erwartungen an den persönlichen Einsatz für die Beseitigung der Katastrophenfolgen ebenfalls besonders hoch sind. So kann es passieren, dass Personen mittleren Alters vor allem in Großschadenslagen und Katastrophen mehr Verantwortung übernehmen und Unterstützung für die Gemeinschaft leisten, als sie von dieser zurückerhalten. Interessant ist dieses Ergebnis auch für schulische Notfälle größeren Ausmaßes. Keinesfalls dürfen sich demzufolge psychosoziale Notfallhilfen schwerpunktmäßig nur auf Schüler beziehen. Die behutsame und bedarfsgerechte Begleitung der betroffenen Pädagogen, die gleichzeitig eine Stütze für ihre Schüler darstellen sollen, muss unbedingt realisiert werden.

Auch auf der Ebene der psychosozialen Langzeit-Folgen traumatogener Erlebnisse zeigen sich Auswirkungen auf verschiedenste Lebensbereiche, die beispielsweise mit der bloßen Erfassung einer Posttraumatischen Belastungsstörung bei Betroffenen nach Extremereignissen vollkommen vergessen werden: geringere Qualifizierung, Ehe- und Familienprobleme, Arbeitslosigkeit, Suizid, Ausgrenzung, Stigmatisierung, Krankschreibungen, berufliche Fluktuation, innere Kündigung, etc. (Pavalko & Elder, 1990; Hendin & Haas, 1991; Jordan et al., 1992;).

Maercker (1999) nimmt an, dass der Zeitpunkt des Erlebens einer extrem belastenden Situation ausschlaggebend für die Art der potentiellen Belastungsreaktionen und –störungen ist: Wenn beispielsweise ein Jugendlicher, dessen Herausforderungen gerade in der Entwicklung seiner Identität, in der Erfahrung von Beziehungen zu Gleichaltrigen und im Treffen erster beruflicher Ausbildungsentscheidungen bestehen, mit einem extrem belastenden Notfallereignis konfrontiert ist, so ist die Wahrscheinlichkeit einer gestörten Identitätsentwicklung erhöht, instabile Beziehungen und Jugendarbeitslosigkeit können evtl. drohen. Fraglich bleibt bei diesen Überlegungen, ob das Notfallereignis selbst oder dessen negative Konsequenzen (PTSD, Depression, u.a.) diese Langzeit-Folgen hervorrufen (Entwicklungsbezug vs. Störungsbezug).

Eine weitere Perspektive eröffnet das folgende Kapitel, das auf den noch recht jungen Zweig des Posttraumatischen Wachstums, d.h. auf positive Folgen von Notfallerlebnissen, eingeht.

*„I've been through the
absolute worst that I know.
And no matter what happens,
I'll be able to deal with it.“
(Verfasser unbekannt)*

2.6.5 Positive Folgen von Notfallerlebnissen: Posttraumatisches Wachstum

Die intensive Erforschung von personenbezogenen Risiko- und Schutzfaktoren für die Bewältigung von Notfallerlebnissen scheint sehr defizitorientiert, da viele der Faktoren, die in den Kapiteln 2.5.1 und 2.5.2 aufgeführt sind, therapeutisch im Erwachsenenalter kaum bzw. nicht veränderbar sind. Lösungsorientierter und vor allem für die Arbeit mit

entwicklungsfähigen und sich ohnehin gerade in einer beschleunigten Entwicklung befindlichen Jugendlichen scheint der Blick auf individuell vorhandene und potentiell hilfreiche Bewältigungsstrategien (Coping; siehe Kap. 2.5.3). Noch weitblickender könnte das recht junge, ressourcenorientierte Konzept des sogenannten Posttraumatischen Wachstums (Posttraumatic Growth PTG) sein.

Zoellner und Maercker (2006; s.a. Znoj, 2006; erstmals eingeführt von Tedeschi & Calhoun, 1996) definieren PTG als subjektives Erleben von positiver psychologischer Veränderung, die ein Individuum nach einem traumatogenen bzw. traumatischen Ereignis berichtet. Calhoun und Tedeschi (2006) betonen, dass die Voraussetzung für PTG klar ein Ereignis sein muss, das eine bedeutsame Bedrohung für das Individuum und sein Weltbild darstellt. PTG ist verstehbar als mögliche positive Folge von schwer belastenden Erfahrungen oder als Bewältigungsversuch, der vor allem in den Anfangsphasen der Verarbeitung dem eigenen Schutz dient, entwickelt zumeist im Prozess intensiven Nachdenkens über das Erlebte (rumination; Erinnern, Problemlösen, Sinngebung). Es ist nicht das Gegenteil einer Posttraumatischen Belastungsstörung, sondern die beiden Phänomene treten in Koexistenz auf. PTG ist auch nicht die einfache Rückkehr zum psychischen Status vor Erleben dieses Ereignisses - dies wäre eine simple Erholung oder Genesung (recovery) gemäß Bonnano (2004; in: Lepore & Revenson, 2006). Auch „Resistenz“ als normales Funktionieren vor, während und nach einem extremen Stressor (Bonnano, 2004) sehen Lepore und Revenson (2006) neben der Erholung eher als Formen von Resilienz an (siehe Kap. 2.5.1).

Posttraumatisches Wachstum setzen sie im Gegensatz hierzu mit „reconfiguration“, dem Vermögen, aus einem Notfall erleben heraus gestärkter und ressourcenreicher durchs Leben zu gehen, gleich (s.a. Walsh, 1998). Man gliedert PTG in fünf einzelne Faktoren (Calhoun & Tedeschi, 2006):

- persönliche Stärke,
- neue Möglichkeiten,
- Beziehungen zu anderen (z.B. höhere Empathie und Mitgefühl für andere; „wahre“ Freunde erkennen, Beziehungen intensivieren),
- höhere Wertschätzung des Lebens,
- spiritueller Wandel (z.B. veränderte Prioritäten; ausgefüllteres, reicheres, bedeutungsvolleres Leben; klarere Sicht auf das Leben).

Das Erleben unterschiedlichster Notfälle kann also unter Umständen zu einer intensiveren Wertschätzung des eigenen Lebens mit der Bewusstwerdung neuer Möglichkeiten und eigener Stärken führen, es kann persönliche Beziehungen intensivieren und spirituelles Bewusstsein (weiter-)entwickeln. Nach Landolt (2004) zeigen sich schon bei Kindern Anhaltspunkte für positive Folgen von Notfällen: soziale Reife kann gefördert, Verantwortungsgefühl kann gewonnen und kindliche Spiritualität angestoßen werden. Perren-Klingler (2002) beschreibt PTG aus der Sicht des seelsorgenden Helfers als „...neugierig [...] sein, wie ein Mensch eine traumatische Erfahrung überstanden hat, was er daraus zu machen im Gange ist und wie er diese Erfahrung in sein Leben einbauen wird“. Allerdings versucht sie, selbst unkontrollierbaren Intrusionen etwas Positives abzurufen, was vermutlich für die meisten Betroffenen eher makaber erscheinen mag.

Die Zahl der empirischen Studien zum Phänomen wächst relativ zügig an. Zoellner et al. (2008) untersuchten beispielsweise Unterschiede im PTG bei Überlebenden von Motorradunfällen mit und ohne Posttraumatische Belastungsstörung und ermittelten in beiden Gruppen gleich hohe Gesamtwerte des Wachstums. Aber die PTBS-Betroffenen zeigten bezogen auf die einzelnen Faktoren eine eher höhere Wertschätzung des Lebens und einen intensiveren spirituellen Wandel, allerdings weniger persönliche Stärke als die Gruppe ohne PTBS. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass unterschiedliche Bewältigungsstadien mit unterschiedlichen Wachstumsarten verbunden sind. Auch kulturelle Unterschiede des Posttraumatischen Wachstums werden vermutet. Lechner und Antoni (2004) fanden im Vergleich zwischen USA und BRD in den USA allgemein höhere Werte des PTG. Sie vermuten als Ursache eine kulturell stärkere soziale Erwünschtheit von Berichten positiver Aspekte nach Extrembelastungen in den USA und nennen dies ironisch, jedoch treffend „tyranny of positive thinking“. Dass Posttraumatisches Wachstum immerhin dazu führen kann, auf nächste potentielle Notfallereignisse im eigenen Leben besser vorbereitet zu sein, zeigt Janoff-Bulman (2006).

Die genannten Studien nutzen vier verschiedene Instrumente zur Erhebung des Konstruktes PTG, wobei nur die ersten beiden Instrumente standardisierte und validierte Fragebögen darstellen:

- Posttraumatic Growth Inventory PTGI (Tedeschi & Calhoun, 1996),
- Stress-Related Growth Scale SRGS (Park et al., 1996),
- Changes in Outlook Questionnaire CiOQ (Joseph, Williams & Jule, 1993),

- Perceived Benefit Scales PBS (McMillen & Fisher, 1998).

Prävalenzraten für Wachstum sind zwar in einigen Studien zu finden (Überblick siehe Calhoun & Tedeschi, 2006), allerdings ist nach Ansicht der Verfasserin fraglich, ab welchem „Grenzwert“ man Wachstum als signifikant ansehen könnte und wie es den Betroffenen wohl erginge, wenn sie tatsächlich eine Rückmeldung erhielten, kein signifikantes Wachstum zu zeigen. Diese Überlegung führt zu einigen Kritikpunkten am Konstrukt des Posttraumatischen Wachstums: Selbst wenn Betroffene in standardisierten und validierten Fragebögen ein hohes Maß an PTG angeben, sagt dies noch nichts darüber aus, ob das tägliche Leben der Probanden hierdurch tatsächlich beeinflusst ist (illusorische und reelle Komponente bzw. „Janus-Gesicht“ des PTG nach Zoellner & Maercker, 2006). Dies könnte nur durch Erhebungen im Umfeld der Betroffenen objektiviert werden. Optimistisch gesehen könnte sogar die reine Befragung von Notfallbetroffenen zu PTG eine Intervention darstellen und das bewusste Nachdenken hierzu befördern.

Calhoun und Tedeschi (2006) kommen zu dem Ergebnis, dass Posttraumatisches Wachstum nicht unbedingt mit Werten zu höherem Wohlbefinden und weniger negativem Stresserleben korreliert. Soll PTG jedoch eine klinische Relevanz haben, müsste dieser Nachweis erbracht werden. Anderenfalls wäre es „nur“ ein weiteres spannendes Konstrukt für die Persönlichkeits- oder Kognitionspsychologie. Viele Autoren nehmen bisher diesen Nachweis vorweg. Grundsätzlich wären prozessorientierte Längsschnitt-Erhebungen an großen Gruppen von Personen nötig, die evtl. irgendwann im Zeitraum der Erhebungen mit einem Notfallerebnis konfrontiert sind. Hier müsste nachgewiesen werden, dass das erfasste Posttraumatische Wachstum nicht das Ergebnis alltäglicher Stresserfahrungen oder Teil eines natürlichen Entwicklungsprozesses ist, sondern etwas positiv Neues, ein zusätzlicher Gewinn verglichen mit dem Vor-Krisen-Stand. Die bisherigen, wenigen empirischen Studien betrachten sehr unterschiedliche Erhebungszeiträume nach den belastenden Erlebnissen und ebenfalls sehr unterschiedliche Notfall- bzw. Extremereignisse (z.B. Typ I- vs. Typ II-Traumata) und nutzen qualitativ sehr verschiedene Erfassungsinstrumente.

Becker (2009) kritisiert, dass in den einzelnen Veröffentlichungen oft die Annahme aufkommt, dass belastende Erfahrungen zwar nicht vermieden werden können, dass man sie aber rasch überwinden kann, wenn man nur mit der richtigen Technik die positiven, wachstumsorientierten Potentiale des Betroffenen anspricht bzw. wiedererweckt. Er

verurteilt die reine Gegenüberstellung von Ressourcen- und Problemorientierung als „gut vs. böse“ und betont, dass vor allem die Hilfeangebote immer beide Perspektiven im Blick haben sollten: auch das Leid der Betroffenen sollte angemessen Raum bekommen und verbalisiert werden dürfen. Wiederum Calhoun und Tedeschi (2006) bringen diese Problematik sehr anschaulich auf den Punkt: „Although some report that they would not undo the crisis and return to the way things were before the event, because of the positive changes they have undergone, others, and we might assume they would be a majority, would indeed give up all of the positive changes if they could simply recover what had been lost.“

Wie ist nun mit dem Konstrukt umzugehen? Fragt man als psychosozialer Helfer explizit nach positiven Entwicklungen oder ermutigt man lediglich zu einer Intensivierung der positiven Sichtweise, wenn Betroffene von selbst hiervon berichten? Antworten auf diese Frage werden wohl zuerst in der alltäglichen Praxis gefunden werden, bevor Theorie und Empirie diese mit empirischen Erkenntnissen untermauern können. Lepore und Revenson (2006) empfehlen immerhin als Minimum ressourcenorientierten Vorgehens ein Nicht-Vorhandensein pathologischer Symptome nach Notfallereignissen nicht per se als ungesunden Verleugnungsprozess oder als Ergebnis eines abnormen psychologischen Prozesses zu sehen. Unnötige Hilfe zu offerieren oder Individuen unnötig zu intensivem Nachdenken über Extremereignisse anzuhalten, könnte manchmal mehr Schaden bringen als Nutzen.

In den nächsten Kapiteln werden verschiedenste Helfergruppen betrachtet, die in und nach Notfällen (hoffentlich) angemessene Hilfe leisten können.

2.7 Die verschiedenen Helfergruppen

Spätestens nach dem Seebeben in Südostasien im Dezember 2004 ist die Psychosoziale Notfallversorgung PSNV in Deutschland auf höchsten politischen Ebenen akzeptiert (Helmerichs & Blank, 2008). Auch in der öffentlichen Berichterstattung wird PSNV mittlerweile als integraler Bestandteil der Nachsorgemaßnahmen gewertet. In ihrem Abschlussbericht zur bundesweiten Strukturierung psychosozialer Versorgung kommt Prof. Beerlage mit ihren Kollegen (2006) zu dem Schluss: „Mit jedem neuen Ereignis mit

dem Charakter eines Massenanfalls von Verletzten [...] oder gar einer Katastrophe [...] erfolgt zunehmend selbstverständlicher - jedoch höchst unterschiedlich - die Einbeziehung psychosozialer, psychotraumatologischer und seelsorgerlicher Expertise und Hilfen.“

In Deutschland existieren zahlreiche mit dem Thema der psychosozialen Notfallversorgung beschäftigte Institutionen (Beerlage et al., 2008), die bisher durchaus Kooperationsbereitschaft auszeichnete, allerdings entwickelt sich erst langsam eine bundesweite Vernetzung. Landesstrukturen und länder- und institutionsübergreifende Sprachregelungen und Standards fehlten bisher weitgehend und sind scheinbar nicht von jedem Beteiligten gewünscht. Während beispielsweise der Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen BDP eine gemeinsame Sprachregelung begrüßt, kritisieren die therapeutisch ausgerichteten Psychotraumatologen, dass Praktiker das PSNV-Feld zu stark dominieren würden und das therapeutische Angebot zu wenig differenziert berücksichtigt würde (Beerlage et al., 2008).

Im November 2005 bezeichnete Prof. Lasogga zur Bundeskonferenz für Erziehungsberatung die Situation der psychosozialen Notfallversorgung in Deutschland als unzureichend, wissenschaftlich wenig fundiert und konzeptionell sehr uneinheitlich. Es existieren weder einheitliche Definitionen, die Ausbildungssituation sei chaotisch, Begriffe sind kaum geschützt und es gibt keine konsequente Einbindung der genannten Helfergruppen in bestehende Alarmierungsstrukturen. Somit ist auch die Versorgungslage bundesweit sehr unterschiedlich. Aus Sicht des Professors wird der Großschadensfall zu stark betont und der Schwerpunkt der Posttraumatischen Belastungsstörung stehe trotz eher geringer Fallzahlen vor allem bei Notfällen unterhalb der Großschadenslage zu sehr im Vordergrund. Schwierigkeiten entstehen oftmals dadurch, dass Helfer enthusiastisch und gut ausgebildet in den Dienst eintreten, aber aufgrund verschiedener Curricula und Zertifizierungen nicht zusammen arbeiten (können) bzw. ihre Angebote nicht flexibel auf Betroffenenbedürfnisse anpassen (können) (Stein, 2009).

Vor allem die Methoden und Strategien der notfallpsychologischen bzw. psychosozialen Sekundärprävention (siehe Kap. 2.7.4 & Abschnitt III) sind von einer Standardisierung weit entfernt. Nahezu nicht vorhanden sind spezielle Angebote für Kinder und Jugendliche sowie multidisziplinär zusammengestellte Einsatzteams. Wie die Dissertationen von Wilms (2004) und Pieper (2005) über die Interventionsstrategien nach dem Amoklauf am Erfurter Gutenberg-Gymnasium eindrücklich beschreiben, zeigte die Heterogenität der

Interventionsangebote kuriose Auswüchse: Aromatherapeuten, Homöopathen, Motologen, Psychotherapeuten, Sozialpädagogen, Notfallseelsorger, u.v.a.m. strömten unkoordiniert an den Ereignisort und baten dem Hilfe an, der ihnen zuerst über den Weg lief. Eine klare Selektion dieser Anbieter mit begründeten Qualitätsstandards war nötig. Diese Heterogenität der Hilfeangebote macht natürlich auch für Schulen die Selektion der Helfer und das Management der Interventionsstrategien im Sinne wirksamer Hilfen für betroffene Schüler und Lehrer sehr schwierig.

Problematisch ist zudem die oft ungeklärte Kostenübernahme v.a. im Bereich psychosozialer Akuthilfen und langfristiger Opfernachsorge. Bei Krankenkassen, Rentenversicherern und in den ländereigenen Katastrophenschutzgesetzen besteht gemäß der Forschergruppe um die Beerlage (Beerlage et al., 2006) eine „bunte“ Vielfalt an Finanzierungsformen (auch im Bereich von Unfallkassen, Berufsgenossenschaften, Stiftungen, Vereinen, Arbeitsgemeinschaften, etc.).

Zur Frage, welche Helfergruppen konkret in Notfällen anzutreffen sind, unterscheidet man mehrere Gruppen: Laienhelfer, die zufällig gerade anwesend sind und (erst)helfend eingreifen, professionelle nichtpsychologische Helfer wie beispielsweise Polizeibeamte, Feuerwehrleute und Rettungsdienstmitarbeiter, sogenannte psychosoziale Notfallhelfer und Notfallpsychologen. Psychosoziale Notfallhelfer können beispielsweise in psychischer Nothilfe geschulte Notfallseelsorger, Mitglieder regionaler Kriseninterventionsteams (KIT), Sozialarbeiter oder ähnliche, zumeist ehrenamtlich tätige Personengruppen sein (Lasogga & Gasch, 2004). In den letzten Jahren hat als letzte auch die Gruppe der Psychotherapeuten und Psychiater die akute Unterstützung Betroffener nach Notfällen als neuen Markt entdeckt. Im Folgenden werden alle genannten Gruppen näher betrachtet.

2.7.1 Laienhelfer

Mit der Frage, ob und warum Zuschauer und bei einem Notfall Anwesende helfend eingreifen, haben sich einige Studien zu Zivilcourage und prosozialem Handeln beschäftigt. Unter prosozialem Handeln versteht man eine Handlung mit der Absicht,

einer konkreten Person eine Wohltat zu erweisen, und zwar freiwillig, das heißt ohne äußeren Zwang und somit intrinsisch motiviert (Bierhoff, 1990).

Antrieb für diese Studien zu prosozialem Verhalten war u.a. ein Kriminalfall in den sechziger Jahren in New York. Als die 28-jährige Kitty Genovese am 13. März 1964 um drei Uhr morgens von ihrer Arbeit nach Hause lief, wurde sie, nur ungefähr 30 Meter von dem Haus, in dem sie wohnte, von einem Mann verfolgt, vergewaltigt und erstochen. Während des ca. 30minütigen Dramas wurde das Geschehen von insgesamt 38 Zeugen beobachtet, ohne dass auch nur ein Zuschauer direkt oder per Notruf helfend eingriff. Bierhoff, Klein und Kramp stellten 1990 fest, dass bei ca. jedem 15. Notfall trotz der Anwesenheit potentieller Helfer keine Medizinische Erste Hilfe geleistet wird.

Auf der Suche nach Ursachen für dieses Fehlen helfender Interventionen äußerten Augenzeugen schwerer Unfälle in Interviews, dass diese häufig ein paralysierendes Gefühl verspürten, das sie dazu zwang, das Geschehen anzustarren, ohne selbst etwas helfend beitragen zu können (Daniel, 1987). Da sich zudem die wenigsten Menschen bereits präventiv vorstellen, einmal potenzielle Zeugen von schweren Unfällen oder Verbrechen zu sein, gibt es normalerweise wenig Anlass, sich mit einer solchen Situation auch nur gedanklich im Hinblick auf mögliche Verhaltensoptionen, auf die eigenen Ressourcen und Möglichkeiten zu befassen. Tritt die Situation tatsächlich eines Tages ein, fühlt man sich meist entsprechend hilflos und überfordert und reagiert intuitiv entweder richtig oder fehlerhaft (Lasogga & Gasch, 2004). Eine tatsächliche oder subjektiv wahrgenommene Bedrohung der eigenen Person führt in Notfällen zu Angst und erhöhter Erregung, die zusätzlich ein geplantes Handeln erschwert.

Um besser verstehen zu können, warum Menschen Notfallbetroffenen helfen oder sich von ihnen abwenden, wurden Entscheidungssequenzen des Eingreifens in Notsituationen erforscht. Latané und Darley (1969) beschreiben den sogenannten überlegten Entscheidungsprozess in akuten Notsituationen, der aus fünf Schritten besteht:

- 1) Das Ereignis muss bemerkt werden.
- 2) Das Ereignis muss als Notfall interpretiert werden.
- 3) Der Beobachter schreibt sich die Verantwortung zu, dass er eingreifen muss.
- 4) Der Beobachter entscheidet, welche Form der Hilfeleistung gegeben werden kann.
- 5) Nachdem man eine Alternative gewählt hat, ist zu entscheiden, wie die Intervention ausgeführt werden soll.

Ein bisher unbeteiligter Zuschauer wird in einer akuten Notlage nur dann helfend eingreifen, wenn er an jedem der ersten drei Entscheidungspunkte, die oben genannt sind, „richtig“ reagiert. Hat der Zuschauer das Notfallereignis bewusst wahrgenommen, es daraufhin auch als Notfall interpretiert und fühlt sich als Helfer verantwortlich, muss er in der vierten Phase die Entscheidung für eine bestimmte Art der Hilfe, die dann in Phase 5 ausgeführt wird, treffen. Dies setzt implizit voraus, dass der Helfer wissen sollte, welche Art der Hilfeleistung angemessen ist und über die Fähigkeiten und das Wissen verfügt, um die jeweiligen Interventionen auszuführen.

Schwartz (1977) erweiterte und differenzierte das hier beschriebene Modell mit der Annahme, dass das Einschreiten eines Helfers stark abhängig von dessen persönlicher Norm ist, die in dem Gefühl der moralischen Verpflichtung zum Ausdruck kommt. Auch die Tendenz, sich die Konsequenzen des eigenen Verhaltens für andere bewusst zu machen, beeinflusst die Entscheidung zur Hilfe. Einen weiteren wichtigen Faktor sieht Schwartz in der Tendenz einiger Helfer, Verantwortung abzuwehren, indem Rationalisierungen und Verneinung der Verantwortung verwendet werden. In diesem Zusammenhang ist auch die Diffusion der Verantwortung zu nennen. Andere Zeugen erleichtern es, die Verantwortung abzuwehren, indem man Gründe dafür findet, warum andere eher eingreifen sollten als man selbst.

Aus diesen Überlegungen heraus entstanden vor allem im Bereich der Zivilcourageförderung und des Medizinischen Erste-Hilfe-Trainings Ausbildungsmodule, die das Kompetenzgefühl der Teilnehmer in Not-Situationen steigern sollen. Man geht davon aus, dass ein hohes Kompetenzgefühl die Entschlusssicherheit in einer Notsituation steigert. Diese wiederum steigert die Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen. Eine Zuschreibung von Verantwortung zur eigenen Person steigert viertens die Hilfsbereitschaft. Und hohe Hilfsbereitschaft verbunden mit mehr Kompetenz führt fünftens mit großer Wahrscheinlichkeit zur Ausführung von Hilfehandlungen. Das subjektive Kompetenzgefühl erleichtert die Übernahme von Verantwortung. Es lässt sich als Gefühl von Selbstwirksamkeit (Bandura, 1997; Schwarzer, 1993) interpretieren und kann dazu beitragen, Versagensängste potenzieller Helfer zu mildern bzw. das persönliche Engagement zu erhöhen (Midlarsky, 1971; Midlarsky & Midlarsky, 1973).

Die wesentlichste Aufgabe von Laienhelfern in Notfallsituationen sehen Gasch und Lasogga (2004) neben der Medizinischen Ersten Hilfe darin, Notfallopfer zu beruhigen

und die Zeit, bis professionelle Helfer am Ort des Geschehens eintreffen, zu überbrücken. Im schulischen Kontext bedeutet dies, dass alle Mitschüler, Lehrer oder auch die Schulleitung, die in einem Notfall vor Ort anwesend sind bzw. durch schnelle Benachrichtigung im Schulsekretariat oder aus einem Klassenraum hinzukommen, zu (zumeist unausgebildeten) Laienhelfern werden können. Mit der Ausbildung von Schülern im Bereich der Psychischen Ersten (Laien-)Hilfe beschäftigen sich im deutschen Sprachraum u.a. die Arbeiten von Störmer (2001) und Hedtke (1998). Seit 2005 fördert das Bundesinnenministerium Erste-Hilfe-Kurse für Schüler (nach Karutz, 2008c). Die Ausbildung von Lehrern und Schulleitern in diesen Bereich wurde bisher nicht wissenschaftlich begleitet.

Eine Zwischenstellung zwischen „professionelleren“ und Laien-Helfern im Bereich der Pädagogen nehmen Beratungslehrer ein. In ihren Ausbildungen wird regional sehr unterschiedlich der Bereich der Intervention in schulischen Notfall- und Krisensituationen seit einiger Zeit behandelt. Jedoch liegen auch hier keine genauen Dokumentationen, geschweige denn Evaluationen der Wirksamkeit dieser Ausbildungen vor.

2.7.2 Professionelle nicht-psychologische Helfer

Professionelle nichtpsychologische Helfer sind nach Gasch und Lasogga (2004) Mitarbeiter aus Rettungsdienst, Feuerwehr und Polizei sowie Mitarbeiter des technischen Hilfswerkes und des Katastrophenschutzes der Städte und Gemeinden. In diesen Institutionen sind vor allem hauptamtliche Helfer (Notärzte, Rettungsassistenten, Polizisten, etc.) tätig. Von ihnen wird in der Regel erwartet, dass sie in allen Notfallsituationen schnell und angemessen Hilfe leisten können. Nach Rupp (2004) haben beispielsweise die anwesenden (Not-)Ärzte in einem Notfall die Aufgabe, neben den medizinischen Erstmaßnahmen somatisch sofort behandlungsbedürftige Leiden (Bewusstseinsstörungen, psychomotorische Störungen, erstmalig auftretende Wahnkrankheiten, Angstsyndrome mit Schmerzen, somatische Krankheitszeichen) zu erkennen und eine Weiterbehandlung einzuleiten und genau diese Betroffenen nicht an die psychosozialen Notfallhelfer weiterzuleiten (siehe auch Kontraindikationen der psychosozialen Notfallversorgung Kap. 3.3). Sie sind ebenfalls in Absprache mit

polizeilichen Kräften zuständig für das Einleiten von Zwangsmaßnahmen bzw. behördlichen Maßnahmen zum Schutz vor akuter Selbst- und Fremdgefährdung und können durch syndromale Medikation bei akuter Gefährdung oder schwerer Wohlbefindensbeeinträchtigung eine erste Stabilisierung erwirken.

Im Bereich der Psychischen Ersten Hilfe ist der Ausbildungsstand der einzelnen Berufsgruppen jedoch sehr unterschiedlich und nach Einschätzung verschiedener Autoren größtenteils unzureichend (Meyer & Balck, 1997; Gasch & Lasogga, 2004; Lasogga & Karutz, 2005). Auch der Selbstschutz der Einsatzkräfte und die strukturierte Einsatznachsorge sind zwar wichtige, dennoch nicht standardisiert und konsequent vermittelte Ausbildungsinhalte. Mittlerweile sieht man jedoch sogar auf Bundesebene Querverbindungen zwischen dem psychosozialen Wohlbefinden der Einsatzkräfte und dem der Betroffenen als gesichert an: Die Einsatzfähigkeit der haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter habe mittelbare Auswirkungen auf die Qualität der Versorgung der Bevölkerung im Zivil- und Katastrophenschutz (Beerlage et al., 2006). Insofern ist auch die psychosoziale Notfallversorgung im Sinne der Einsatznachsorge für die Bewältigungsgüte der Opfer und Angehörigen relevant.

Insgesamt sind professionelle nichtpsychologische Helfer weder bundesweit flächendeckend noch mittels eines standardisierten und wissenschaftlich und fachdidaktisch (Karutz, 2004; Beerlage et al., 2004 & 2006) fundierten Ausbildungsprogramms auf die Unterstützung schwer belasteter Notfallbetroffener vorbereitet.

2.7.3 Psychosoziale Notfallhelfer

Bei schwerer psychisch belasteten Notfallopfern reichen nach Gasch und Lasogga (Lasogga & Gasch, 2002; Gasch & Lasogga, 2004) die psychologischen Kompetenzen der professionellen nicht-psychologischen Helfer trotz guter Ausbildung nicht aus. Eine intensivere Intervention sollte dann durch speziell geschulte psychosoziale Notfallhelfer erfolgen. Zu dieser Helfergruppe zählen die Autoren vor allem notfallpsychologisch geschulte Diplom-Psychologen, Diplom-Pädagogen, (Notfall-)Seelsorger,

Kriseninterventionsteams bzw. –dienste und psychosoziale Fachkräfte aus angrenzenden Bereichen (z.B. Schulsozialarbeiter). Psychosoziale Fachkräfte haben demzufolge in der Regel eine wissenschaftliche Ausbildung im ärztlichen, psychologischen, psychosozialen und seelsorgerlichen Bereich zuzüglich einer PSNV-Qualifikation (Beerlage et al., 2006).

Ziel der psychosozialen Notfallhilfe nach Gasch und Lasogga (2004) ist die psychische Stabilisierung der Notfallopfer in der Akutsituation und die Wiederherstellung der Handlungsfähigkeit der Betroffenen. Es sind vor allem unzählige alltagsnahe und unspektakuläre Ereignisse (Verkehrsunfälle, plötzliche Todesfälle, etc.), in denen psychosoziale Notfallversorgung zum Tragen kommt. Hierbei ist keine psychotherapeutische Kompetenz nötig, da die Interventionen zeitlich sehr begrenzt und bezogen auf die Akutsituation stattfinden sollten. Ein regelgeleitetes, direktives Vorgehen und psychoedukative sowie begleitende Ansätze stehen im Vordergrund. Psychosoziale Notfalldienste sind im Idealfall 24 Stunden täglich einsatzbereit und ähnlich den Rettungsdiensten oder Polizeibeamten jederzeit abrufbar. Sie sollten in jedem Falle in die bestehenden Alarmierungsstrukturen (z.B. Rettungsleitstelle) integriert sein. Die Evaluation des AKUTteams Niederösterreich, das ca. 50 Helfer umfasst, erbrachte beispielsweise, dass das Team nicht durch Betroffene selbst, sondern in Absprache mit ihnen durch offizielle Stellen alarmiert wird. Die Mehrzahl der Betroffenen bedurfte einer nur sehr kurzzeitigen Unterstützung, d.h. pro Klient betrug die Zahl der Gespräche durchschnittlich 2,31. Hierbei dauerte das Erstgespräch mit einer hohen Varianz durchschnittlich 2,2 Stunden. Alle weiteren Gespräche dauerten 1 bis 1,5 Stunden. Schwerpunktanlässe waren Suizide und tödliche Unfälle (Lasogga & Gasch, 2006). Die konkreten Aufgaben und Interventionen psychosozialer Notfallhelfer betrachtet Abschnitt III.

Die Gruppe der in Deutschland tätigen psychosozialen Notfallhelfer ist sehr heterogen. Keine Berufsausbildung der o.g. Gruppen schließt bisher den Einsatz in Notfallsituationen ein (Lasogga & Gasch, 2004). Es existieren verschiedene, weder gemeinsam abgestimmte noch standardisierte Weiterbildungsangebote. In einer Vielzahl von Landkreisen und Städten haben sich Kriseninterventionsteams mit ehren- und hauptamtlichen Helfern gebildet, die zumeist nach einer kurzen Ausbildung als psychosoziale Notfallhelfer zur Verfügung stehen. Zumeist arbeiten sie regional und sind nicht systematisch untereinander vernetzt (Dombrowsky, 1998; Lasogga & Gasch, 2004). Krüsmann und

Müller-Cyran (2005) kritisieren hier vor allem die Qualitätssicherung im ehrenamtlichen Bereich: Während in manchen Regionen am Bedarf vorbei eine Überversorgung auftritt, existieren zumeist nur ungenaue Ziele, Strukturen und Konzepte und es entsteht stellenweise eine starke Konkurrenz zwischen den verschiedenen Anbietern. Eine gründliche und kritische Auswahl von Mitarbeitern und eine einheitliche Ausbildung waren bisher leider auch hier eine eher theoretische Forderung.

Hersberger (2007) kommt in ihrer Dissertation über die Selektion und Qualifikation psychosozialer Notfallhelfer in der Schweiz zu einem Ergebnis, das auch die Erfahrungen der Verfasserin aus der Schulung von Notfallseelsorgern untermauert: „Nicht alle an psychologischer Nothilfe interessierten Personen sind auch für den Einsatz in diesem Bereich geeignet. [...] Personen, die bei Schadensereignissen oder nach Katastrophen psychische Hilfe benötigen, müssen sich darauf verlassen können, dass die angebotene Hilfe nach wissenschaftlich anerkannten Standards durchgeführt wird.“ Auch Haas und Mettler (2002) sprechen sich für eine klare Definition der Leistungsaufträge von psychosozialen Notfallhilfe-Anbietern aus. Nur durch eine Transparenz der Zuständigkeiten, Schnittstellen und Überschneidungen ist die geforderte und dringend benötigte Vernetzung und Interprofessionalität möglich.

2.7.3.1 Schulpsychologen als psychosoziale Notfallhelfer für Schulen

In den Bereich der psychosozialen Notfallhelfer für Schulen fallen vor allem Schulpsychologische Dienste und die mancherorts beschäftigten Schulsozialarbeiter. In dem 2007 veröffentlichten Berufsprofil der deutschen Schulpsychologen (Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen, 2007) werden „spezifische Kenntnisse“ der meisten Mitarbeiter im Bereich der „psychologischen Krisenintervention im System Schule“ beschrieben. In der überarbeiteten Fassung des Berufsprofils (Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen, 2008) wird die Unterstützung der Bewältigung von Krisen und Notfällen konkret als schulpsychologische Aufgabe benannt. Seit 2010 existiert zudem eine Empfehlung des Berufsverbands zur Qualifizierung im Bereich „Schulpsychologische Krisenprävention und -intervention in Schulen“ (Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen, 2010). Die Geschäftsordnung

der Thüringer Schulämter, an denen der Schulpsychologische Dienst Thüringen verortet ist, benennt seit 2007 Krisenintervention an Schulen ebenfalls als konkrete Aufgabe der Schulpsychologen (Thüringer Kultusministerium, 2007; unveröffentlicht).

Nach dem Attentat am Gutenberggymnasium in Erfurt 2002 gründete sich in Thüringen aus interessierten Schulpsychologinnen initiiert durch die damalige Führung des Kultusministeriums das Kernteam „Krisenprävention und –intervention/ Psychosoziale Notfallversorgung“. Nach der Anerkennung der meisten Mitglieder als Notfallpsychologen (BDP) hält das Kernteam folgendes Beraterangebot vor:

- fachliche Beratung und Fortbildung aller Thüringer Schulpsychologen zum Umgang mit Notfällen,
- Organisation und/ oder Durchführung von fachlichen Fortbildungen zum Thema für Schulleitungen, Kollegien, etc.,
- bundesweite Vernetzung mit Experten,
- nach Beauftragung Koordination der Thüringer Schulpsychologen, aus denen im Großschadensfall ein Interventionsteam vor Ort unter Leitung eines Kernteammitgliedes gebildet werden kann.

Notfallpsychologisch trainierte Schulpsychologen können optimale psychosoziale Notfallhelfer für Schulen sein, weil sie:

- über Beratungs- und Feldkompetenz in Schulen (Begleitung von Einzelpersonen und Gruppen) verfügen,
- notfallpsychologische Arbeit bezogen auf die Institution Schule und deren Mitglieder leisten und im Bedarfsfall mit regionalen Therapeuten vernetzt sind,
- prinzipiell einen salutogenetischen Ansatz verfolgen (Aktivierung von Ressourcen und Bewältigungsstrategien, Stärken des sozialen Systems),
- mit zahlreichenden angrenzenden Institutionen vernetzt sind (z.B. Jugendhilfe, Gesundheitsämter, Polizeiinspektionen; s.a. Englbrecht & Storath, 2007).

Die reale Arbeit im Schulsystem bietet jedoch noch einige Hürden: McGrady Mathai (2002) erfasste für über 500 amerikanische Schulpsychologen deren Bedarf an spezifischen notfallpsychologischen Fähigkeiten und Kenntnissen zu Krisenintervention. In einer ähnlichen Studie erhob Kühnlenz (2007) in einem Vergleich zwischen Thüringer und Nordrhein-Westphälischen Schulpsychologen den aktuellen Ausbildungsstand und den weiteren Ausbildungsbedarf deutscher Schulpsychologen im notfallpsychologischen Feld.

Beide Studien bestätigen psychosoziale Notfallhilfe als aktuelles Aufgabenfeld der Schulpsychologen und zeigen gleichzeitig einen hohen Qualifizierungsbedarf.

Aufgrund der im Vergleich zu anderen europäischen Ländern eher geringen Dichte an Schulpsychologen ist die Bekanntheit der Schulpsychologen anders als in der Lehrerschaft innerhalb der Schülerschaft in den meisten Thüringer Regionen eher gering. Dies erschwert natürlich bei schulpsychologischen Notfallinterventionen einerseits den Vertrauensaufbau zu betroffenen Schülern, zumal Schulpsychologen (außer in Großschadenslagen) kaum sofort vor Ort sein können. Wichtig und hilfreich ist hier die langjährige Erfahrung im Umgang mit Schülern durch Klassenprojekte, schülerbezogene Beratung, etc.: „Ein Psychologe, der distanziert arbeitet, eine wissenschaftliche oder abgehobene Sprache spricht, auf Förmlichkeiten wert legt, hat in dieser Welt [*Anm. d. Verfasserin*: in der Welt der Schüler] keine Chance.“ (Pieper, 2005).

Für die intervenierenden Schulpsychologen ist die Distanz zum Geschehen erfahrungsgemäß hilfreich, um professionell intervenieren zu können. Allerdings müssen Schulpsychologen und andere externe Helfer gerade bei der Arbeit mit Schülern das Problem der Angst vor Stigmatisierung und Selbstabwertung bearbeiten. Schüler haben oft die Idee, nur „Verrückte“ würden psychologische Unterstützung benötigen (s.a. Pieper, 2005). Deswegen ist auch hier neben der klaren Zusicherung der berufsethischen Schweigepflicht und der Betonung der Weisungsfreiheit vor allem die angemessene schulinterne Reaktion wichtig. Eine gute Vorbereitung der Schüler durch Klassen- bzw. Beratungslehrer und Schulleiter ist nötig, um Schüler positiv auf die Arbeit psychosozialer Notfallhelfer einzustellen. Hier kann ein schulinternes Notfallmanagementteam sehr wichtige Vorarbeit leisten.

Schubert, selbst Schulpsychologin, macht auf die wichtige Vernetzungsfunktion der Schulpsychologen im präventiven Sinne aufmerksam. In vielen Bundesländern sind Schulpsychologen nicht unabhängige Berater des Systems, sondern angebunden an die Schulaufsicht, der verwaltungsfachliche Leitungsebene des Schulsystems. „Die Schulen werden in schweren Notfällen nur dann wirksam handeln können, wenn sie sich der Unterstützung ihrer Vorgesetzten und der moralischen Unterstützung der Öffentlichkeit sicher sind.“ (Schubert, 2009). Schulpsychologen leisten aufsuchende Unterstützung der Schulen und tragen gleichzeitig aktiv dazu bei, langfristig ein Kooperationsgefüge zwischen den Schulen, der Schulaufsicht, der Polizei und externen Helfern zu entwickeln.

Die Kooperation mit ausgebildeten externen Notfallpsychologen (s.a. nächstes Kapitel) spielt für Schulen insofern eine aus Sicht der Verfasserin geringere Rolle, da es beispielsweise mit Stand 13.04.2007 nur 75 im Berufsverband der Psychologen registrierte Notfallpsychologen gab, die eine institutionsübergreifende Einsatzbereitschaft signalisiert haben (<http://www.dpa-bdp.de/notfallpsychologie/ergebnis.php>). Andererseits zeigen z.B. die Erfahrungen der Intervention und Nachsorge nach dem Amoklauf am Erfurter Gutenberggymnasium (Helmerichs, Marx & Treunert, 2002; Wilms, 2004; Pieper, 2005), dass in schulischen Großschadenslagen unzählige Helfer aus verschiedensten Regionen des Landes mit verschiedensten Professionen und unterschiedlichsten notfallpsychologischen bzw. psychosozialen Nothilfe-Fähigkeiten angefordert werden oder ungefragt am Ort des Ereignisses erscheinen und eine systematische Planung und Durchführung nötiger Interventionen sehr kompliziert ist. Lueger-Schuster (2006) nennt dies treffend den Trauma-Zirkus, der „...zu jeder Katastrophe anreiste, PTSD unterrichtete, eine Pressekonferenz gab und sich im Anschluss daran eher zu wenig um die Nachhaltigkeit kümmerte...“. Pieper (2005) kommentiert hierzu treffend: „Das Gegenteil von gut ist in manchen Fällen gut gemeint.“

Für alltäglichere Fälle ist aus eigenen Erfahrungen heraus die Kooperation mit ortsansässigen Notfallseelsorgern und KIT-Teams sehr hilfreich. Da die Versorgungsdichte mit Schulpsychologen in einzelnen Schulregionen mitunter sehr gering sein kann, kommen zwar Hilferufe oftmals im Schulpsychologischen Dienst an, können jedoch nicht immer sofort oder ausreichend allein beantwortet werden. Besteht hier bereits eine Kooperation mit Notfallseelsorgern, sind diese in der Regel gern bereit, gemeinsam zu unterstützen oder auch den rituell-religiösen Notfallhilfe-Part zu übernehmen (Andachten, Gebete, etc.; s.a. nächstes Kapitel).

2.7.3.2 Notfallseelsorger und Schule

Das allgemeine notfallseelsorgerische Angebot ist in Deutschland weit verbreitet. Die Bezeichnung Notfallseelsorger ist jedoch nicht geschützt und kann von jedem frei gewählt werden. Notfallseelsorge stellt in der Regel Begleitung und Beratung von Notfallbetroffenen auf der Grundlage des Evangeliums vor dem Hintergrund eines

christlichen Welt- und Menschenbildes dar (Müller-Lange, 2001). Es bedarf keiner gesonderten Ausbildung oder einer nachgewiesenen Befähigung, um sich Notfallseelsorger zu nennen. Auch im innerkirchlichen Raum gibt es keine einheitliche Regelung, wer sich mit welchen Voraussetzungen Notfallseelsorger nennen darf, so dass man nicht einmal eine theologische Grundausbildung irgendeiner Art vorweisen muss (Reuter, 2001). Auch hier reichen die Ausbildungsangebote von einem Kurzvortrag bis hin zu mehrtägigen Seminaren (Ruhr-Nachrichten, 2001; v. Wietersheim, 2001).

Eine Gruppe von Vertretern der Notfallseelsorgedienste verschiedener Landeskirchen und Bundesländer verabschiedete auf der Tagung der Bruderhilfe-Verkehrsakademie in Kassel (05.02.1997) die sogenannten Kasseler Thesen, die die gemeinsamen Essentials der unterschiedlich organisierten und geprägten Notfallseelsorgedienste zusammenfasst. Die Thesenreihe sollte ein einheitliches Handeln der Notfallseelsorger trotz unterschiedlichster Kompetenzen sicherstellen, vermeidet jedoch die Forderung einheitlicher Selektions- und Qualifikationsrichtlinien, die mit Hinblick auf Qualitätssicherungsstrategien unbedingt nötig wären. Auch die Aktualisierung dieser Thesen in den Hamburger Thesen (12.09.2007) beinhaltet diese Forderung nicht explizit.

Schönlau (2009) leitete wesentlich später mit Blick auf dieses Problem einen Workshop mit dem Ergebnis der Verabschiedung von Aufgabenempfehlungen für die Aus-, Fort- und Weiterbildung im Bericht der Notfallseelsorge:

- Leitziele und Handlungsfelder der Notfallseelsorge definieren,
- Zielgruppe der Handelnden erweitern um Ehrenamtliche,
- Konkretisierung des Stundenumfangs der Ausbildung und aufbauende Struktur,
- überprüfbare Nachweise ableiten, etc.

Hier wuchs die Erkenntnis, dass die Erarbeitung eines bundesweit gültigen Curriculums und die gründliche Akkreditierung der Weiterbildungsstätten unbedingt nötig sind. Tiefere Einblicke in die allgemeine Arbeit von Notfallseelsorgern bietet Waterstraat (2008).

Für den Bereich schulischer Notfälle werden notfallseelsorgerische Angebote erfahrungsgemäß immer dann interessant, wenn geschulte Religionslehrer der eigenen Schule in nötige Interventionsmaßnahmen eingebunden werden können und somit mit dem Umfeld Schule und den zugehörigen Ansprechpartnern bereits vertraut sind. Auch schulische Gottesdienste und Andachten nach einem schwer belastenden Ereignis können

so angemessen vorbereitet werden. Eine Kooperation zwischen regionalen Notfallseelsorgern und zuständigen Schulpsychologen ist denkbar und wäre sicher sinnvoll. Beispielsweise bietet das Pädagogisch-Theologische Institut PTI der Förderung Evangelischer Kirchen in Mitteldeutschland EKMD seit 2008 eine Aus- bzw. Weiterbildung für Schulpfarrer und Religionslehrkräfte zum Schulseelsorger an. Ein Baustein in dieser Ausbildung und Teil der zukünftigen Aufgaben ist die sogenannte Krisenseelsorge und die Trauerbegleitung im schulischen Bereich. Prof. Dr. Schneider-Harpprecht hält jedoch in seinem Vorwort zu dem Überblickswerk „Qualifizierung Schulseelsorge“ (Harpprecht in Dam & Spenn, 2009) fest: „Gegenwärtig können wir keineswegs davon sprechen, dass es in Sachen Schulseelsorge schon klar abgegrenzte Positionen, „Schulmeinungen“ oder einen verbindlichen Kanon von Aufgaben (Standards) für die Praxis gäbe.“

Eigene Erfahrungen der Verfasserin zeigen, dass ein kirchlicher Vertreter, der beispielsweise Religionsstunden an einer notfallbetroffenen Schule unterrichtet, auch in und nach Notfallsituationen hilfreich intervenierend zur Seite stehen kann, indem er seelsorgerische Einzel- und Gruppengespräche für Schüler anbietet, schulinterne Trauergottesdienste bzw. Andachten organisiert oder einfach für Lehrer, Schüler und Eltern „da ist“. Er ist mit dem Umfeld Schule und den zugehörigen Ansprechpartnern vor Ort bereits vertraut – Schüler, Eltern und Lehrer kennen ihn. Und er ist im Optimalfall bereits vor Ort. Dies allerdings kann ihn ebenso zu einem potentiellen Notfallbetroffenen machen. Weiterführende Gedanken hierzu bietet der Artikel von Munk-Oppenhäuser (2009) im o.g. Überblickswerk (Dam & Spenn, 2009).

2.7.4 Notfallpsychologen, Notfallpsychotherapeuten, Ärzte und Psychiater

Da die universitäre Ausbildung zum Diplom-Psychologen den Bereich der Notfallpsychologie kaum bis gar nicht umfasst, bietet die Fachgruppe Notfallpsychologie des Berufsverbands Deutscher Psychologinnen und Psychologen BDP in Zusammenarbeit mit der Deutschen Psychologen Akademie DPA eine berufsbegleitende Qualifizierung in Notfallpsychologie an. Sie hat eine theoretische und praktische Befähigung zu notfallpsychologischen Sofortmaßnahmen im Einzel- und Gruppensetting, zur Leitung von Teams der Krisenintervention und Einsatzkräfteunterstützung, zur Beratung von Stäben des Katastrophen-Schutzes und Stäben in Großschadenslagen sowie zur Beratung und

Weiterbildung von Führungskräften und kollegialen Ansprechpartnern im Feld notfallpsychologisch relevanter Bereiche zum Ziel (Deutsche Psychologen Akademie, 2008). Im Jahr 2009 wurden vom Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen 16 Punkte formuliert, die Notfallpsychologie gegen heilkundliche, kurative Versorgung abgrenzen (Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen, 2009). Auch in den Bereichen der Nachbetreuung und Prävention kann ein Notfallpsychologe wirksam werden (Lasogga & Gasch, 2004). Doch auch hier ist die Benennung zum Notfallpsychologen kein geschützter Begriff. Zudem sind in der offiziellen Liste der durch den BDP zertifizierten Notfallpsychologen bisher nur wenige Psychologen und Therapeuten verzeichnet, die bundesweit nur einen Bruchteil der nötigen Versorgung leisten könnten. Somit besteht bisher auch nur wenig Relevanz der notfallpsychologischen Zertifizierung für den Bereich schulischer Notfälle und Krisen.

Langer, Vorsitzende der Fachgruppe Notfallpsychologie des BDP, bedauerte auf dem Kongress für Notfallpsychologie vom 26.-27.02.2005 in Berlin, dass notfallpsychologische Akuthilfe bundesweit nur schwach in den jeweiligen regionalen Strukturen verankert ist und Gruppenangebote zur Verarbeitung eines erlittenen Extremereignisses noch zu selten sind. Sie appelliert an Notfallpsychologen: „Wir müssen uns einbringen, wo wir gebraucht werden.“ (Schaffmann, 2005).

Das spezifisch Psychologische in der Betreuung während und nach Notfallereignissen fasst Hausmann (2003) in drei Aspekten zusammen:

- Diagnose und Behandlung von psychischen Symptomen und Störungen,
- mehrstufige Prävention von Folgestörungen,
- Einsatz spezifisch psychologischer Methoden und Interventionen.

Vor allem der erste Punkt ist mittlerweile eine von mehreren Seiten recht kritisch betrachtete Aussage. Gemäß § 1 Heilpraktikergesetz HPG ist die erlaubnispflichtige Ausübung der Heilkunde jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen, auch wenn sie im Dienste von anderen ausgeübt wird. „Wer, ohne zur Ausübung des ärztlichen Berufs berechtigt zu sein und ohne eine Erlaubnis nach § 1 zu besitzen, die Heilkunde ausübt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.“ (§ 5 HPG). Das Psychotherapeutengesetz PsychThG klärt in diesem Zusammenhang, dass auch Psychotherapie Heilkunde ist, d.h. ausschließlich approbierte

Ärztliche und Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist, feststellen, heilen oder lindern dürfen. Das Gesetz besagt weiterhin, dass psychologische Tätigkeiten, die die Aufarbeitung und Überwindung sozialer Konflikte oder sonstige Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand haben, nicht zu psychotherapeutischen Maßnahmen gehören und demzufolge auch von Psychologen bzw. allen anderen Nicht-Therapeuten oder Nicht-Ärzten durchgeführt werden dürfen (z.B. Psychische Erste Hilfe durch Laien und nicht-psychologische professionelle Helfer).

Kommen trotzdem durch Nicht-Therapeuten psychotherapeutische Maßnahmen zur Anwendung, so haben im Schadensfall die Betroffenen das Recht, dies zivil- und strafrechtlich verfolgen zu lassen. (Notfall-)Psychologen, die nicht über eine Approbation als Therapeut verfügen und nicht durch einen solchen angeleitet werden (z.B. auf dienstliche Weisung hin arbeiten), sollten daher streng genommen einige Tätigkeiten eher vermeiden:

- Nutzung diagnostischer Instrumente,
- Einschätzungen des Schweregrads psychischer Beeinträchtigungen,
- Risikoabschätzungen und Prognosen zu nötigen Behandlungsmaßnahmen,
- Entscheidungen über Versorgungsmaßnahmen,
- Nutzung spezifisch therapeutischer Methoden (Suggestion, Imagination, EMDR, Exposition, etc.).

Diese Erkenntnis hatten mittlerweile auch die Vertreter des therapeutischen Berufsstandes. So nutzt beispielsweise das Psychotherapeutenpaar Wilk und Wilk (2007) den Begriff der „Notfallpsychotherapie“, um eine Gruppe von Versorgungsmaßnahmen in der Akutphase zu beschreiben, die durch Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit notfallpsychologischer Kompetenz umgesetzt werden sollten. Spezielle Zielpersonen aus Sicht der Autoren sind von einem Notfallereignis Betroffene, die sich bereits zuvor in psychotherapeutischer Behandlung befanden bzw. eine psychiatrische Vorerkrankung aufweisen. Allerdings nennen sie auch „akute emotionale Dekompensation“ als Indikation für notfallpsychotherapeutisches Vorgehen – beschreiben diese Reaktion jedoch nicht weiter bzw. grenzen nicht ab, was Störung wäre und was stattdessen angemessene Reaktion ist. Stein (2009) widerspricht klar dieser Idee, indem er

sagt, dass hier notfallpsychiatrische Interventionen gefragt sind. Zudem ist aus seiner Sicht die praktische Umsetzung dieses Ansatzes nicht möglich, da therapeutisches Vorgehen eine ausführliche Anamnese und Diagnostik verlangt, die am Schadensort mit Sicherheit nicht möglich ist. Statt Hilfen zur Stabilisierung zu bekommen, müsse der Betroffene zusätzlich noch über weit zurückliegende belastende Erfahrungen sprechen, was wiederum tatsächlich eine Dekompensation zu Folge haben könnte. Die (Notfall-)Psychotherapeuten würden sich somit schlimmstenfalls ihr eigenes Klientel schaffen.

Wilk und Wilk (2007) begründen dieses Spezialangebot damit, dass ca. 31 % der Bundesbürger psychotherapeutisch behandlungsbedürftig sind und allgemeine die Lebenszeitprävalenz, an einer psychischen Erkrankung zu leiden, bei ca. 42 % liegt (Wittchen & Jacobi zitiert in Myers, 2005). D.h. die Autoren unterstellen implizit wenig ressourcenorientiert, dass psychisch (vor-)erkrankte Betroffene ein Notfallerebnis grundsätzlich schlechter bewältigen können und hiernach grundsätzlich psychotherapeutische Begleitung benötigen. Sprechen zwar einige Statistiken für diese Annahme (s.a. Kap. 2.5 & 2.6), so kommt doch der Verdacht auf, aus notfallpsychologischen und psychosozialen Hilfebedarfen eine psychotherapeutische Marktlücke entwickeln zu wollen.

Im März 2006 veröffentlichte die Vorstandskommission „Notfallpsychotherapie“ der Bundespsychotherapeutenkammer BPTK Fortbildungsempfehlungen für „Psychotherapeutische Akutversorgung im Notfall“ für Kammermitglieder und „Sofortmaßnahmen der psychologischen Ersten Hilfe“ für alle potentiellen (psychologischen) Ersthelfer. Neben der kurzen Formulierung von Schwerpunktzielen werden hier jedoch lediglich Themengebiete angegeben, die in Fortbildungen enthalten sein sollten. Lernziele, Stundenumfang, Methodik, Zugangsvoraussetzungen, Leistungsnachweise, etc. werden nicht näher definiert. Die Ausbildungsempfehlungen für psychologische Ersthelfer basieren zudem auf einem Konzept von Wilk und Wilk (2007), dessen Herkunft und Wirksamkeit nicht empirisch begründet sind (ausführlichere Kritik hierzu in Kap. 3.3.4.1)

Der Schwerpunkt der Psychotherapie mit Notfallbetroffenen liegt traditioneller Weise vor allem auf der individuellen klinisch-psychologischen Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung und angrenzender Bereiche, wie z.B. generalisierter Angststörungen oder Substanzabhängigkeit. Psychotherapeuten werden im Alltag also vor allem dann

bedeutsam, wenn die Bewältigung eines Notfallereignisses durch pathologische Symptomatiken begleitet wird. König und Kollegen bzw. die Autorengruppe um Pajonk haben ermittelt, dass psychiatrische Notfälle, z.B. Suizidalität oder wahnhaftige Episoden, der dritthäufigste Einsatzgrund im Notarztwesen mit einem Anteil von ca. 10 % sind (König et al., 1996; Pajonk et al., 2001; Luiz, 2002; Lackner, 2003). Hier wäre eine schnell einsetzende notfallpsychotherapeutische oder notfallpsychiatrische Versorgung durchaus angebracht. Medizinisch-medikamentöse Behandlungsformen zum Teil verbunden mit psychotherapeutischen Maßnahmen wurden hier bisher durchaus schon ohne zusätzliche notfallpsychotherapeutische Akkreditierungen z.B. durch Psychiater umgesetzt. Die übliche Intervention umfasst zusätzlich im Bedarfsfall polizeiliches Eingreifen (evtl. Unterstützung gesetzlicher Zwangs- und Schutzmaßnahmen) und die Abwendung der unmittelbaren vitalen Gefährdung bei begleitenden medizinischen Bedarfen. Statt einer behutsamen Beziehungsaufnahme und ressourcenorientiertem Vorgehen ist handelndes Eingreifen unter Zeitdruck - jedoch zumeist schnell verlegt ins klinische Setting - nötig.

Ein (Notfall)Psychotherapeut am Schadensort eines nicht-psychiatrischen Notfalls könnte kontraproduktiv ein deutliches Zeichen an Betroffene sein, dass sie doch bereits krank bzw. gestört sind, obwohl sie es gemäß der in Kap. 2.6.1.3 geschilderten Grundsätze fachlich gesehen (noch) nicht sein können. Prof. Sachsse, selbst psychologischer Psychotherapeut, hält Belastungsreaktionen und Symptome nach Notfallerlebnissen, die bis zu acht Wochen andauern, für keine Seltenheit (Sachsse, 2004) und folgert ebenfalls, dass in diesem Zeitraum eine klare Indikation für psychosoziale und notfallpsychologische, d.h. nichttherapeutische Maßnahmen besteht (siehe auch Stein, 2009). Erst nach diesem Zeitraum ist ein (trauma)therapeutisches Vorgehen angebracht. Pieper (2005) begründet die gleiche Ansicht mit der Horowitzschen Reaktionskette (siehe Kap. 2.6.1.3). Therapeutische Interventionen sollten erst nach dem Eintreten von Intrusionen und zu Beginn der Phase des Durcharbeitens einsetzen. Stein (2009) betont, dass gerade wegen möglicher, aber nicht immer sofort ersichtlicher dissoziierter Wahrnehmungen psychotherapeutische Methoden am Schadensort und in der akuten Phase nach einem Notfallerleben unangebracht sind.

Notfallpsychotherapeuten entgegen hier jedoch, dass das Ausschlusskriterium nach ICD 10 (DIMDI, 2010) für eine Akute Belastungsreaktion die Symptomverschlechterung einer anderen psychiatrischen Störung ist. D.h. es muss ein nachvollziehbarer Grund für die

Annahme existieren, dass die Reaktion ohne äußere Belastung nicht aufgetreten wäre. Dies ist im Zweifelsfall nicht sicher zu sagen und sei demzufolge Begründung für die Arbeit eines Notfallpsychotherapeuten. Rein praktisch ist jedoch die dazu nötige Differentialdiagnostik am Schadensort kaum umsetzbar. Beerlage und Kollegen (2009) entgegnen weiterhin, dass schon bei Diagnostik und Screening nach Notfallerelebnissen in zwei Kategorien unterschieden werden muss: Therapeuten nutzen individualdiagnostische Verfahren nach Psychotherapeutengesetz, während andere psychosoziale Notfallhelfer durchaus auch Screenings vornehmen können – im Sinne einer Sichtung unausgewogener Belastungs- und Ressourcenbilanzen sowie Belastungssignalen. Sie empfehlen daher, methodisch strukturierte Maßnahmen der Sekundärprävention (siehe Kap. 3.3) bundesweit nicht unter heilkundliche Tätigkeiten zu zählen, sondern die Arbeit von Notfallpsychotherapeuten vor allem in der Tertiärprävention anzusiedeln (Beerlage et al., 2006).

Zudem kann sich eine Akute Belastungsreaktion definitionsgemäß im Verlauf erst nach einigen Stunden entwickeln – dann ist auch ein Notfallpsychotherapeut wahrscheinlich (nicht mehr oder noch) nicht zur Stelle. Da in einigen Regionen Deutschlands die psychotherapeutische Regelversorgung bereits mit Wartezeiten bis zu einem Jahr verbunden ist, ist es realistisch gesehen auch nicht diskutabel, Therapeuten mit notfallbezogener Zusatzqualifikation für die Akuthilfe am Schadensort in einem „ride-along-service“ (Krüger, 2008) einzusetzen. Auch die Finanzierung dessen wäre eine ungeklärte Frage. Davon abgesehen ist es relativ wahrscheinlich, dass die ungefähr 10 % der Betroffenen, die bereits vor dem Notfallereignis psychisch erkrankt waren, bereits über eine therapeutische Begleitung verfügen. Optimalerweise sollte diese bestehende Beziehung genutzt werden, um das neuerlich Erlebte zu bearbeiten. Die Übergabe in den bereits bestehenden therapeutischen Kontakt könnte wiederum auch von einer psychosozialen Fachkraft geleistet werden, da hier weder Diagnostizierung noch Therapiemaßnahmen von dieser Fachkraft geleistet werden müssen. Sind psychosoziale Notfallhelfer gut geschult und vernetzt mit regionalen Ambulanzen und Kliniken, besitzen diese einen unschätzbaren Wert in der professionellen Begleitung von Notfallopfern.

Brauchle und Kollegen (2000) formulieren zu dieser fachlichen Diskussion treffend: „Merkwürdig ist jedoch, dass erst nach einer Katastrophe jede Menge psychosozialer Experten vorhanden sind, die alle scheinbar nur auf den Anlassfall gewartet haben, es hat

sogar den Anschein, als wäre der traurige Anlass schließlich sogar ein Segen, um in Richtung psychosozialer Betreuung und Nachsorge endlich die „wahren“ Zuständigkeiten festzuschreiben.“ Doch selbst ein vorstellbares Modell der Kooperation von Therapeuten und Nichttherapeuten am Schadensort könnte spätestens dann problematisch werden, wenn die „...Einen im Ereignis eine Katastrophe mit Schwersttraumatisierten sehen und die Anderen ein belastendes Ereignis, bei dem normale Menschen psychologische und vor allem pragmatische Hilfe benötigen“. Die präventive „kollektive Vergabe des Opferstatus“ wirke dem Ziel entgegen, kurzfristig die bereits vorhandenen aber verhinderten Bewältigungskompetenzen zu reaktivieren. Das Ziel notfallpsychologischer und psychosozialer (Notfall-)Hilfen ist nicht die längerfristige Veränderung der psychischen Strukturen der Betroffenen - Unterstützung darf hier nicht über Deutung, sondern muss über Psychoedukation und pragmatische Hilfen erfolgen.

Diese spannende Diskussion, unterlegt mit Kommentaren vieler weiterer psychosozialer Vertreter, dokumentieren Beerlage et al. (2009). Letztendlich kommt die Forschergruppe zu der Forderung nach multidisziplinärer Zusammenarbeit auf Basis der inhaltlichen Diskussion ohne standesrechtliche Ausgrenzungen. Diese Forderung leitet das nächste Kapitel inhaltlich ein.

2.7.5 Ausblick: Aktuelle bundesweite Bestrebungen

Der Ständige Inter-institutionelle Ausschuss IASC der Vereinten Nationen (IASC, 2007) betont für humanitäre Katastrophen, was auch für die PSNV in Deutschland bezogen auf alltägliche Notfallsituationen zutrifft: „No single community or agency is expected to have the capacity to implement all necessary minimum responses in the midst of an emergency.“ Stattdessen ist die Kooperation der verschiedenen Helferorganisationen wichtig: das Überwinden verschiedener Organisationsstrukturen, verschiedener Führungsstile (z.B. Polizei vs. Seelsorge), verschiedener Qualifikationen und Ausbildungslevel (inkl. didaktische Vorgehensweisen), verschiedener Aufgaben (z.B. Beweissicherung vs. Andacht) und verschiedener Hierarchieebenen (Notarzt vs. Rettungsassistent). Sie empfehlen hierzu pragmatisch regelmäßige Übungen größerer Schadenslagen mit allen regional Beteiligten (Lasogga & Karutz, 2005).

Krüsmann (2006) fordert aufgrund der bereits in den vorangegangenen Kapiteln geschilderten komplexen Anbietersituation bundesweit folgende Schritte:

- Aufbau einer strukturellen Vernetzung zwischen den Organisationen,
- Abklärung und Definition der gemeinsamen und unterschiedlichen Kompetenzen,
- definierte Führungsstrukturen in den Organisationen,
- Entwicklung und Akzeptanz von Führungsstrukturen zwischen den verschiedenen Anbietern bei gemeinsamen Einsätzen,
- Entwicklung vernetzter Einsatzpläne gemäß den definierten spezifischen Kompetenzen,
- direkte Zusammenarbeit der verschiedenen Anbieter auf Kreisebene,
- koordiniertes Vorgehen vor Ort (Kontakt zwischen den Leitern, Aufgabenverteilung inkl. Schwerpunktfestlegung und Betreuungsorte; Akzeptanz einer übergeordneten Führung, Absprachen zu optimaler Betreuung des Betroffenen, gemeinsame Übergaben, kompatible Dokumentation der Betreuungen, gemeinsame Einsatzauswertung).

Vor allem im Bereich von Großschadenslagen und Katastrophen ist eine enge Zusammenarbeit verschiedenster Institutionen nötig. Einströmende professionelle notfallpsychologische oder notfallpsychotherapeutische Helfer aus Verbänden oder von privaten Organisationen mögen zwar rechtlich und fachlich die besten Interventionsgrundlagen mitbringen, kennen jedoch oft regionale Besonderheiten und möglicherweise nötige angrenzende Unterstützer (Beratungsstellen, Ämter, etc.) nicht. Sie sind jedoch für eine nachhaltige Wirkung ihrer Hilfe auf die Vernetzung mit diesen Einrichtungen angewiesen. Wichtige Schritte auf dem Weg zur bundesweiten Vernetzung und Standardisierung psychosozialer Notfallversorgung wurden durch die Aktivitäten des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe BBK (Beerlage et al. 2006; 2008; 2009) initiiert. Eine der bedeutsamsten Maßnahmen ist wohl die sprachliche Konsensfindung, die vor allem im Bereich der psychosozialen Interventionen unumgänglich war und in den nächsten Kapiteln aufgegriffen wird.

Oftmals werden mittel- und langfristige Hilfebedarfe, die eher nicht psychologisch-therapeutisch sondern mehr *psychosozial* angelegt sind, vergessen und sollten zusätzlich in der Unterstützung Betroffener bedacht werden: rechtliche Beratung, Begleitung bei administrativen und finanziellen Fragen, Unterstützung des Bedürfnisses nach Austausch unter Betroffenen (kollektiv Erlebtes auch kollektiv verarbeiten) und Trauerbegleitung. Psychotherapieansätze wirken hier zu selektiv. Diese vielfältigen Hilfebedürftigkeiten und

Hilfemöglichkeiten sind bestenfalls in einem Case Management mit einer sozialräumlichen Komponente in einer Krisenmanagementstelle bearbeitbar (Schefold, Glinka & Giernalczyk, 2008). Die Einrichtung solcher Zentren könnte eine lohnenswerte Aufgabe vor allem nach größeren Notfallereignissen sein.

III DIE ANGEWANDTE NOTFALLPSYCHOLOGIE

Bevor in diesem Abschnitt sehr ausführlich die verschiedensten Ansätze und Methoden der Notfallpsychologie dargestellt werden, schildert das folgende Kapitel im Gegensatz hierzu kurz einige spezifische Ansätze zum schulischen Umgang mit gezielter Gewalt an Schulen. Da diese Ansätze die ersten Strategien im schulischen Bereich darstellten, durch psychologische Erkenntnisse und Vorgehensweisen mit einer speziellen Art von Notfällen angemessen umzugehen, sind sie nicht aus dem schulpsychologischen Notfall- und Krisenmanagement wegzudenken. Zumal diese Ereignisse an Schulen von Pädagogen und Führungskräften regelmäßig als Notfälle oder Extremereignisse wahrgenommen werden und ein entsprechender Unterstützungsbedarf geäußert wird. Es wird allerdings auch begründet werden, warum die in diesem Kapitel vorgestellten speziellen primär- und sekundärpräventiven Ansätze explizit nicht Teil der Basisfortbildung für schulinterne Notfallmanagementteams sein werden.

*The vast majority of the nation's students
will complete their schooling without ever
being touched by peer violence."
(United States Secret Service &
United States Department of Education, 2002b)*

3.1 Exkurs: Der Umgang mit gezielter Gewalt an Schulen

Nach dem Massaker an der Columbine High School im Juni 1999 wurde die sogenannte „Safe School Initiative“ ins Leben gerufen, innerhalb derer 37 Taten gezielter Gewalt an Schulen (insgesamt 41 Täter) in den USA zwischen 1974 und 2000 analysiert wurden. Die folgenden 10 Schlüsselergebnisse gaben Anlass für präventive Empfehlungen:

1. Fälle zielgerichteter Gewalt an Schulen sind selten plötzliche, impulsive Handlungen.

2. In den meisten Fällen wussten andere Kinder und/ oder Jugendliche (Mitschüler, Geschwister, Freunde) von den Ideen und/ oder Plänen des Täters - aber kein Erwachsener erfuhr davon.
3. Die meisten Täter haben ihre Ziele nicht direkt bedroht bzw. keine direkten Drohungen ausgesprochen.
4. Es gibt kein eindeutiges oder nutzbares „Profil“ der Schüler, die zielgerichtete Gewalt ausübten.
5. Die meisten Täter zeigten vor der Tat Verhaltensweisen, die andere beunruhigten oder einen Hilfebedarf anzeigten (z.B. Waffenbesitz, Schreiben von Gedichten/ Geschichten mit suizidalen/ gewalttätigen Inhalten, Reden über Pläne und Vorhaben – auch „Leaking“ – „Durchsickern“ von Plänen oder Tatphantasien im Vorfeld).
6. Die meisten Täter hatten Schwierigkeiten, mit einem bedeutsamen Verlust oder einem persönlichen Rückschlag/ einer Erniedrigung umzugehen. Zudem hatten sie Suizid in Betracht gezogen bzw. Suizidversuche durchgeführt.
7. Viele Täter fühlten sich vor der Tat ausgegrenzt, gemobbt, verfolgt oder verletzt durch andere.
8. Die meisten Täter hatten Zugang zu Waffen und diese auch bereits benutzt.
9. In vielen Fällen waren andere Schüler in gewissem Ausmaß beteiligt (gewarnt oder ermutigt durch andere, Hilfe beim Beschaffen der Waffen oder der Munition, Taktiken diskutieren und entwickeln).
10. Trotz schneller polizeilicher Reaktionen wurden die meisten Täter durch nichtpolizeiliches Eingreifen gestoppt.

Fast alle Täter waren Schüler oder Ehemalige der Schulen, an denen die Tat ausgeführt wurde. Sie waren in der Mehrzahl männlich und hauptsächlich mit Schusswaffen bewaffnet. Sie lebten in sehr unterschiedlichen familiären Situationen und unterschieden sich ebenfalls hinsichtlich ihrer Schulleistungen, ihrer sozialen Beziehungen und der Anzahl an vorhergehenden disziplinarischen Verstößen. Sie zeigten depressive oder hoffnungslose Tendenzen, aber keine intensivere medizinisch-psychologische Krankengeschichte. Sie waren interessiert an unterschiedlicher medialer Gewalt (Filme, Videospiele, Bücher, u.a.), wiesen jedoch vor der Tat kaum oder keine kriminellen bzw. gewalttätigen Karrieren auf.

In jüngster Zeit entstand eine große Anzahl weiterer Literatur zu „Amoklagen“ an Schulen, die sich zum Teil auf diese Ursprungsstudie stützt bzw. eigene Forschungsergebnisse

präsentiert (Robertz, 2006; Robertz & Wickenhäuser, 2007 & 2010; Hoffmann & Wondrak, 2007; Langman, 2009; Bondü & Scheithauer, 2009; Bannenberg, 2010, u.a.). Langman (2009) will nach der Analyse von 10 Täterprofilen beispielsweise doch typische Persönlichkeitsprofile der Täter entdeckt haben, teilt diese in psychotische, psychopathische und traumatisierte Jugendliche ein und gibt tatsächlich Empfehlungen, wie auch Schulen dies „diagnostizieren“ könnten. Bannenberg (2010) wiederum schürt eher das Bild des schüchternen, isolierten, schwarz gekleideten Jugendlichen. Für die Hand schulischer Vertreter sind außer den Werken von Robertz bzw. Hoffmann und Kollegen diese Bücher abzulehnen. Lehrern, Erziehern und Schulleitern sollte nicht das Gefühl vermittelt werden, psychiatrische Laien-Diagnosen stellen zu können und damit potentielle Attentäter dingfest machen zu können. Zahlreiche Bücher und Hypothesen entstanden auf der Basis zu weniger, statistisch nicht repräsentativer Fallanalysen durch einzelne Autoren mit aus der Retrospektive gewonnenen Daten oder aus sehr subjektiv gefärbten Erzählungen heraus. Mit Achtungszeichen versehene Empfehlungen sollten stattdessen die klare Aussage enthalten, dass die Integration aller Schüler in eine *Schulgemeinschaft* mit den obersten Werten „Miteinander und Füreinander“ wesentlich hilfreicher für die Prävention zielgerichteter Gewalt gegen Schulen ist.

Als konkrete Schutzstrategie für Schulen halten die Autoren der Secret Service Studie die in anderen Bereichen durchaus genutzten physikalischen Schutzmaßnahmen (Detektoren, Panzerung, Spürhunde, ...) glücklicherweise als wenig erfolgversprechend, vor allem bei suizidalen Tätern, die nicht mehr unbedingt Wert auf ein Unerkanntbleiben und ungehinderte Flucht legen. Stattdessen empfehlen sie die sogenannte Bedrohungsanalyse als Methode der Wahl bei aufkommendem Verdacht auf die Vorbereitung eines Schulmassakers. Sie verstehen hierunter den Prozess der Identifizierung (Tatabsichten und Umsetzungsideen erkennen), der Analyse (Informationen zum Ausmaß der Bedrohung recherchieren) und des Managements (eingreifen und abwenden) der Bedrohung mit Ziel, vor dem Umsetzen der Attacke zu intervenieren (United States Secret Service & United States Department of Education, 2002a). Der Prozess der Bedrohungsanalyse folgt einigen Prinzipien:

- Zielgerichtete Gewalt ist das Endergebnis eines nachvollziehbaren und oftmals wahrnehmbaren Prozesses des Denkens und Verhaltens.
- Zielgerichtete Gewalt entstammt einer Interaktion von Individuum, Situation, Kontext und Ziel.

- Eine erforschende, skeptische, neugierige Haltung ist entscheidend für eine erfolgreiche Bedrohungsanalyse.
- Eine effektive Bedrohungsanalyse basiert auf Fakten, weniger auf Charaktereigenschaften oder Persönlichkeitsmerkmalen.
- Der Ansatz der Systemvernetzung sollte die Recherchen und Ermittlungen leiten.
- Die zentrale Frage ist, ob ein Schüler eine Bedrohung darstellt, nicht ob er eine Drohung ausgesendet hat.
- Die Zeitspanne zwischen der Entscheidung zur Tat und der Tatausführung ist grundsätzlich unklar. Bei ersten Anzeichen einer möglichen Bedrohung ist demzufolge eine sofortige Reaktion nötig.

Es werden dem Leser im Anschluss zahlreiche Fragen und Analysestrategien an die Hand gegeben, um eine solche Analyse zu beginnen. Die Idee der Autoren ist, dass schulische Vertreter diese initiieren und eine Recherche beginnen. Bestenfalls leitet ein zuvor benannter und darin ausgebildeter Koordinator aus den Reihen des schulischen Personals ein multidisziplinäres Bedrohungsanalyseteam zusammengesetzt aus Schulleitung, Schulaufsicht, polizeilichem Ermittler, psychosozialer Fachkraft, Beratungslehrer, Lehrern, etc. Spätestens wenn sich hier der Verdacht erhärtet, sind polizeiliche Vertreter hinzuzuziehen, die dann eine offizielle Ermittlung einleiten. Das Projekt NETWASS (Network against School Shootings) der Freien Universität Berlin als Nachfolger des Berliner Leaking-Projektes begleitet seit 2009 in Deutschland die erste wissenschaftliche Einführung von schulischen Bedrohungsanalyseteams und „Leaking“-Beauftragten an Schulen (Scheithauer et al., 2008; Bondü in Starovic & Schaffmann, 2010).

Eine Mischung aus dem Modell der Bedrohungsanalyse und dem systemischen Ansatz schulpsychologischer Arbeit (Selvini-Palazzoli, 1978) stellt das Modell des Obhut-Kollegiums dar (Omer, 2009). Teammitglieder sind hier vorrangig Lehrer und die Schulleitung, die ebenfalls bei empfangenen Alarmsignalen tätig werden. Empfohlen wird zusätzlich die Einladung eines psychologischen Experten (Therapeut, Schulpsychologe, etc.). Neben der Recherche zur Drohung bzw. zur potentiellen Be-Drohung ist die sicher sinnvolle Hauptaufgabe des Teams, innerschulisch hilfreiche Unterstützungs- und Trainingsmaßnahmen für die beteiligten Täter und die potentiellen Opfer zu initiieren.

Erfahrungen der Verfasserin und ihrer KollegInnen mit schulischen Bedrohungs- oder besser Sicherheitsanalysen zeigten, dass diese Beratungen in einem größeren Kreis

schulischen Personals sehr zwiespältige Erfolge erbringen können. Selbst bei genauester sachlicher Analyse und der Beschränkung auf beobachtbare Verhaltensweisen und Fakten zu dem betreffenden Schüler mit dem Ergebnis, dass scheinbar keine akute Bedrohung vorliegt und dies ggf. sogar durch polizeiliche Ermittlungen bestätigt wird, bleibt den meisten Pädagogen bei dem Gedanken an den Schüler ein sehr „flaues Gefühl im Magen“ zurück. Ein Umgang mit ihm „als ob nichts gewesen wär“ , ist oftmals nur schwer wieder umzusetzen. Zudem sind Schulen ein sehr komplexes soziales Gefüge, in dem nicht immer sichergestellt werden kann, dass absolute Vertraulichkeit bezogen auf die recherchierten schülerbezogenen Daten herrscht.

Das Modell des schulischen Bedrohungsanalyseteams wird für Thüringen von allen beteiligten Institutionen und auf der Grundlage geltenden Rechts ganz klar abgelehnt. Schreckt schon der Begriff der Bedrohungsanalyse (Gegenvorschlag: Sicherheitskonferenz; s.a. Englbrecht et al., 2006; Meißner & Hirschmann, 2009) bedeutungsschwanger ab, so sind die Aufgaben zwischen den Behörden klar geregelt. Schulische Vertreter haben eine Bildungs- und Erziehungspflicht und die Garantenstellung, jegliche Gefahr von den ihnen anvertrauten Schülern abzuwenden. Doch einzig die Polizei hat die Befugnis, Ermittlungen und Recherchen bezogen auf eventuelle Straftatabsichten zu führen. Zudem unterliegt sie einem Strafverfolgungszwang und kann nicht „eben mal so“ ohne weiter aktiv zu werden in einem multidisziplinären Bedrohungsanalyseteam *beraten*. Obwohl die Autoren betonen, dass die Aufgabe dieses Teams nicht die komplette Analyse der Schülerschaft ist, ist es durchaus vorstellbar, dass überengagierte schulische Vertreter sehr viele Anhaltspunkte für sehr viele bedrohliche Schüler entdecken und die Bedrohungsanalyse ausartet (s.a. Mulvey & Cauffman, 2001). Aus diesem Grund entschied sich der Schulpsychologische Dienst Thüringen auch gegen die Nutzung des webbasierten Risikoanalyse systems DyRiAS (Hoffmann, 2010), mit dessen Hilfe Fachleute (laut Hoffmann zählen auch Pädagogen hierzu) ohne forensische Zusatzausbildung das Gewaltisiko einer Person abschätzen können sollen (s.a. Meißner & Hirschmann, 2009).

Bereits 1999 untersuchte das amerikanische FBI gemeinsam mit einigen Arbeitsgruppen (Critical Incident Response Group et al., 1999) 18 Schul-Schießereien. Diese Ergebnisse sind im deutschsprachigen Raum eher weniger bekannt, betrachten allerdings ein auch hierzulande viel häufigeres Phänomen: anonyme Drohungen, die potentielle Gewalttaten gegen Schulen oder deren Mitglieder ankündigen und nach § 126 StGB eine Störung des

öffentlichen Friedens durch Androhung von Straftaten darstellen. Es ist hier selten möglich, eine täterbezogene Bedrohungsanalyse durchzuführen. Lediglich eine Analyse der Drohung selbst kann vorgenommen werden. Die Autoren fanden direkte Drohungen (klar, zielgerichtet ausgesprochen, detailliert), indirekte Drohungen (zweideutig, unklare Zielperson(en), Möglichkeitsaussage), verschleierte Drohungen und Drohungen, die mit einer Bedingung verknüpft sind (s.a. Füllgrabe, 2003; Bondü in Starovic & Schaffmann, 2010). Sie warnen davor, jeder Drohung mit der gleichen Reaktion zu begegnen, da keiner der analysierten Täter und keine Drohung den anderen glichen. Beruhigendes Forschungsergebnis war, dass die meisten der untersuchten angedrohten Gewalttaten gegen Schulen nicht ausgeführt werden. Dennoch sollte jeder Drohung nachgegangen werden.

Die Forschungsgruppe schätzte ein, dass ein eher niedriges Bedrohungsrisiko bei vagen, unplausiblen bzw. unrealistischen Drohungen, die in einer detailarmen Sprache formuliert sind, vorliegt. Ein mittleres Bedrohungsrisiko wird bei direkten, konkreteren, durchdachteren Drohungen mit unterstützenden Kommentaren zur Ernsthaftigkeit, aber ohne Anzeichen konkreterer Vorbereitungen angenommen. Ein hohes Risiko stellen detaillierte, konkrete Bedrohungen mit klaren Hinweisen auf getroffene Vorbereitungen dar (s.a. Füllgrabe, 2003). Diese Analyse allerdings sollte aus Sicht der Verfasserin ebenfalls polizeilichen Kräften vorbehalten sein. Welcher Pädagoge, Schulleiter oder Schulpsychologe könnte die Verantwortung übernehmen, eine erhaltene Drohung ggf. als kaum bedrohlich einzuschätzen, die an einem darauffolgenden Tag vielleicht doch umgesetzt wird? Die Thüringer Polizei bzw. das Landeskriminalamt bezog in landesweiten Schulleiterfortbildungen zu Beginn des Schuljahres 2009/10 klar Stellung hierzu und betonte, dass jeder Drohung nachzugehen ist und die Polizei durch die Schule einzuschalten ist, wenn nicht absolut deutlich ist, dass sie nicht als Drohung gemeint war.

Eine spannende Frage in der schulischen Praxis ist auch, was nach dem Ermitteln der potentiellen Täter bzw. mit den Urhebern von Drohungen passieren sollte. Der Secret Service (2002 a & b) empfiehlt sehr lösungsorientiert, den Tätern Unterstützung und Begleitung anzubieten (Training gewaltfreier Kommunikations-, Konflikt- und Problemlösekompetenzen, Mediation, persönliche Unterstützung, psychologische/therapeutische Begleitung, Entwicklung von Zukunftsperspektiven, Identifizieren von Ressourcen,...) und sie unter (pädagogisch-psychologische) Langzeitbeobachtung zu

stellen. Oberstes Ziel ist hier Prävention – nicht Strafe. Eigene Erfahrungen zeigen jedoch, dass die Praxis häufig anders aussieht: von einer Bedrohung betroffene Schüler und Lehrer fordern klare Disziplinarmaßnahmen gegen den Täter, in der Regel erfolgt auf der Grundlage des Thüringer Schulgesetzes eine sofortige Suspendierung vom Unterricht und nach der Einbindung der polizeilichen Behörden, der Schulaufsicht, der Erziehungsberechtigten und ggf. des Schulpsychologischen Dienstes, des Jugendamtes, etc. erfolgt nach kurzer Zeit trotz aller fachlicher Gegenargumentation eine Umsetzung an eine andere Schule mit der kaum zu erweichenden Begründung, dass die Schulgemeinde einen Bedroher in ihren Reihen nicht akzeptieren noch erleiden kann. Tatsächlich entstehen Verhaltensweisen der (noch verschärften) Ausgrenzung der Täter, der öffentlichen Stigmatisierung und statt Integration erfolgt noch immer zu oft Inquisition. Weder der Täter noch die Bedrohten können hieraus wichtige Erkenntnisse für ihr weiteres Leben gewinnen. Juristisch erfolgt zumeist die Beauftragung der Ableistung von Sozialstunden fernab des schulischen Umfeldes oder in der Fachwelt ebenso kritisch diskutierter Jugendarrest. Gegebenenfalls können Täter in geringem Ausmaß an den Kosten des entstandenen Polizeieinsatzes beteiligt werden (s.a. Bannenberg, 2010).

Aus Sicht der Verfasserin, bestätigt durch mehrere Studien (z.B. Nettles, Mucherah & Jones, 2000), sind die durch den Secret Service vorgeschlagenen langfristig wirkenden primärpräventiven Maßnahmen viel wichtiger. Die Entwicklung eines schulischen „Klimas der Sicherheit“, in dem sich nicht nur Lehrer, sondern die gesamte Schulgemeinschaft sicher und aufgehoben fühlen kann, basiert hiernach auf folgenden Strategien (United States Secret Service & United States Department of Education, 2000a & b):

- Schüler und Lehrer respektieren sich und ihre jeweiligen Bedürfnisse *gegenseitig*,
- Angebot positiver Rollenmodelle durch das schulische Personal,
- Schule als Platz für offene Diskussionen, an dem Diversität und Unterschiede respektiert werden und die Kommunikation zwischen Erwachsenen und Schülern ermutigt und unterstützt wird,
- konstruktive Bearbeitung und Moderation von Konflikten,
- Schulleitung und Lehrer sind aufmerksam gegenüber sozialen und emotionalen Bedürfnissen der Schüler gleichrangig zu bildungsbezogenen Bedürfnissen,
- Betonung „emotionaler Intelligenz“ neben Aspekten der Bildung und der kognitiven Intelligenz.

Schüler sind in diesem Klima eher bereit, den sogenannten „Code of Silence“ zu brechen und mit Erwachsenen über eigene Belange und die anderer Schüler zu sprechen. “However, all too frequently adults forget that respectful listening is a „two-way street“. A school with a culture of “two-way listening” will encourage and empower students to have the courage to break the ingrained code of silence.” (United States Secret Service & United States Department of Education, 2000a). Somit könnte Schule mit einer niedrigeren Wahrscheinlichkeit Ziel gerichteter Gewalt durch Schüler werden, andererseits wäre die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass konkrete Hinweise, die einige der Mitschüler geben könnten, tatsächlich auch an Autoritätspersonen der Schule weitergegeben werden.

Schwerpunktmaßnahmen, um dieses Klima zu erreichen, sind:

- die systematische Erfassung des emotionalen Klimas der Schule,
- die Betonung des Einander Zuhörens in der Schule,
- die klare, aber fürsorgliche Haltung gegenüber dem Code of Silence,
- Maßnahmen zur Prävention und klare Intervention bei Mobbing,
- die Einbeziehung aller Mitglieder der Schulgemeinschaft in Planung, Entwicklung und Erhaltung einer Schulkultur von Sicherheit und Respekt,
- die Entwicklung vertrauensvoller Beziehungen zwischen jedem Schüler und mindestens einem Erwachsenen in der Schule (jeder Schüler muss das spüren können),
- die Entwicklung von Strategien zur Entwicklung und Erhaltung sicherer Schulklimata,
- das Beachten räumlicher Gegebenheiten der Schule, um „Zonen der Behaglichkeit“ zu bieten (kleinere, abgegrenzte Bereiche und Sitzgruppen, etc.),
- die Umsetzung eines „Modells der integrierten Systeme“: Lehrer, Schüler, Schulleitung, Eltern, externe Partner und angrenzende Behörden arbeiten vernetzt zusammen und definieren gemeinsam Werte, Regeln des Umgangs, etc.

Als weiterer Schlüsselfaktor in der Prävention von Schulkraft wird in Deutschland mittlerweile die Inklusion problembehafteter Schülergruppen in ein unterstützendes Schulklima gesehen (Merten & Scherr, 2004). Würde strategisch und von allen Mitgliedern der Schulgemeinschaft getragen an der Umsetzung dieser Philosophien gearbeitet werden, würde dies vermutlich nicht nur helfen, Schulmassaker zu vermeiden, sondern auch die Bewältigung alltäglicherer Notfallerebnisse in Schulen, die ab und an nicht zu vermeiden sind, fördern und unterstützen.

Die hier geschilderten primär- und sekundärpräventiven Strategien werden ausdrücklich nicht Teil der notfallpsychologischen Basisfortbildung für schulinterne Notfallmanagementteams sein, da sie einerseits zu speziell auf nur eine Art von eher seltenen Notfällen ausgerichtet sind und andererseits viele notfallpsychologische Inhalte außer Acht lassen (v.a. Begleitung der Betroffenen). Denkbar wäre, die o.g. eher „investigativen“ Strategien als ein mögliches Aufbau-Modul nach dem Absolvieren der Notfallpsychologischen Basisfortbildung anzubieten.

Fortführend werden die tatsächlichen notfallpsychologischen Methoden und Strategien in den Bereichen der Primär- und Sekundärprävention vorgestellt. Da die Aufgaben eines schulinternen Krisen- bzw. Notfallmanagementteams schwerpunktmäßig in der Vorbereitung auf Notfallsituationen und in den Phasen der Akuthilfe und Stabilisierung zu finden sind, werden die Strategien der Tertiärprävention, d.h. psychotherapeutische Interventionsansätze für den Fall, dass Notfallbetroffene in der Folge dieses Ereignisses tatsächlich psychisch erkrankt sind, nicht näher betrachtet. Auch die medizinisch-psychiatrische Akutintervention, z.B. durch Notärzte, bleibt unbetrachtet.

3.2 Das Feld der Notfallpsychologie

Fachübergreifend mit dem Ziel einer einheitlichen Sprachregelung und einer Qualitätssicherung anhand gemeinsam erarbeiteter Standards organisierte das deutsche Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe im November 2008 eine Konsensuskonferenz (Helmerichs & Blank, 2008 & 2009; s.a. Beerlage et al., 2006, 2008 & 2009). Unter anderem waren beteiligt: Vertreter aus verschiedenen Bundesministerien und Bundes- und Landesbehörden des Brand- und Katastrophenschutzes, Vertreter des Rettungsdienstes, der Polizei, verschiedener Hilfsorganisationen, Fachgesellschaften und Verbände der Psychologie und Psychiatrie, Gesetzliche Unfallversicherer, Kirchenvertreter, Vertreter der Berufsverbands Deutscher Psychologinnen und Psychologen, der Bundespsychotherapeutenkammer und der Bundesärztekammer sowie wissenschaftliche Vertreter mehrerer deutscher Hochschulen. Der übergeordnete Begriff der Psychosozialen Notfallversorgung PSNV wurde nach einer gemeinsamen Abstimmung folgendermaßen

definiert: *PSNV beinhaltet die Gesamtstruktur und die Maßnahmen der Prävention sowie der kurz-, mittel- und langfristigen Versorgung im Kontext von belastenden Notfällen bzw. Einsatzsituationen.* Übergreifende Ziele der PSNV sind:

- Prävention von psychosozialen Belastungsfolgen,
- Früherkennung von psychosozialen Belastungsfolgen nach belastenden Notfällen bzw. Einsatzsituationen,
- Bereitstellung adäquater Unterstützung und Hilfe für betroffene Personen und Gruppen.

Betont wird hier ausdrücklich die Grundannahme der PSNV: Zur Bewältigung von psychosozialen Belastungen und kritischen Lebensereignissen werden zunächst personale Ressourcen (wie Coping-Strategien, Kontrollüberzeugung, Selbstwirksamkeitserwartung, Optimismus, etc.) und soziale Ressourcen im informellen sozialen Netz der Betroffenen aktiviert und genutzt. PSNV-Maßnahmen wirken (lediglich) ergänzend oder substituierend im Fall des Fehlens oder Versiegens dieser Ressourcen (Helmerichs & Blank, 2008). Hiermit wird konsequent eine ressourcenorientierte Sichtweise im Sinne des Angebots von *Hilfe zur Selbsthilfe* für normale Menschen mit normalen Reaktionen auf außergewöhnliche Erfahrungen vertreten. Die Hilfe für Betroffene erfolgt grundsätzlich als Angebot, das erst nach einem individuell erteilten Auftrag in einem Hilfeprozess mit gemeinsam ausgehandelter Prozessgeschwindigkeit mündet – so zumindest die Vision der Forschergruppe um Beerlage (Beerlage et al., 2006).

Nach der o.g. Definition ist das Feld der angewandten Notfallpsychologie also Teil der Psychosozialen Notfallversorgung und vor allem bedeutsam in den Bereichen der primären Prävention und kurz- und mittelfristigen Versorgung (Sekundärprävention) im Kontext belastender Notfälle. Hünerfauth definierte anlässlich der 10. Tage der Klinischen Psychologie im Jahr 2000 Notfallpsychologie als das Gesamt der Kenntnisse der Psychologie und entsprechender Nachbarfächer in ihrer praktischen Umsetzung vor, in und nach extremen Belastungssituationen zur Vorbeugung, zur Verhinderung oder Verminderung gravierender psychischer Folgeschäden bei den unmittelbar oder mittelbar Betroffenen des Ereignisses (Hünerfauth & Möller, 2003). Lasogga und Gasch (2004; überarbeitet in Lasogga & Gasch, 2008; s.a. Hausmann, 2003) definieren: *„Notfallpsychologie ist die Entwicklung und Anwendung von Theorien, Methoden und Maßnahmen der Psychologie sowie ihrer Nachbardisziplinen bei Einzelpersonen, Gruppen und*

Organisationen, die von Notfällen direkt oder indirekt betroffen sind. Sie wendet sich sowohl an die Opfer als direkt Betroffene als auch an indirekt Betroffene wie Angehörige, Augenzeugen, Zuschauer, aber auch an Helfer und Mitarbeiter von Hilfsorganisationen. Sie umfasst Präventions-, Interventions- und Nachsorgemaßnahmen bezogen auf einen relativ kurzen Zeitraum.“ Die Ziele der angewandten Notfallpsychologie sind deckungsgleich mit den o.g. Zielen der PSNV.

Für notfallpsychologische Maßnahmen zu verschiedenen Zeitpunkten existierte lange Zeit keine einheitliche Terminologie (Bengel, 2003). Nach Caplan (1964) unterscheidet man in zeitlicher Folge allgemein drei Stufen der Prävention: Die primäre Prävention umfasst bezogen auf Notfallereignisse die Verhinderung oder Beseitigung eines traumatogenen Ereignisses bzw. Umstands (objektiver Zugang) sowie die angemessene Vorbereitung eines Individuums, einer Gruppe bzw. einer Organisation auf extrem belastende, traumatogene Situationen (subjektiver Zugang; Fischer & Riedesser, 2003; siehe Kap. 3.6).

Die sekundäre Prävention (bei Lasogga und Gasch, 2008: „Interventions- und Nachsorgemaßnahmen“) setzt nach Eintreten eines psychisch beeinträchtigenden (Notfall)-Ereignisses ein und soll dessen Folgen für die Betroffenen mildern. Psychische Beeinträchtigungen sollen, wenn möglich, verringert bzw. verhindert werden, individuelle Ressourcen und Selbstheilungskräfte der Betroffenen sollen aktiviert werden (Hausmann, 2003). Mitchell und Everly (1998) umschreiben dies treffend als „psychologische Schadenskontrolle und Schadensbegrenzung“. Stein (2009) formuliert drei Schwerpunkte notfallpsychologischer Intervention: Stabilität, Schutz und Entlastung. Neben der Aktivierung von Ressourcen sollen sowohl kognitive als auch affektive Prozesse stabilisiert werden, akute Symptome der Belastung bearbeitet und, wenn nötig, weitergehende professionelle Hilfe vermittelt werden. Die Konsensuskonferenz des BBK ergab zu sekundärpräventiven PSNV-Maßnahmen für Zivilpersonen folgende sprachliche Empfehlungen (Helmerichs & Blank, 2008 & 2009; s.a. Beerlage et al., 2008 & 2009):

- Psychische Erste Hilfe sollte eine in der Ausbildung zu vermittelnde psychosoziale Basiskompetenz aller professionellen nicht-psychologischen Helfer sein und ist bezogen auf die Kommunikation mit Notfallbetroffenen (Kap. 2.7.2).
- Kurzfristig und ereignisnah angebotene methodisch-strukturierte und reflektierte psychosoziale Akuthilfen und Bedürfnis- bzw. Bedarfserhebungen im Sinne von

Screenings (s.a. Maercker und Barth; 2004) sind das Tätigkeitsfeld von geschulten psychosozialen Notfallhelfern (Notfallseelsorger, Kriseninterventionsteams, Notfallpsychologen, etc.), die ebenfalls alltagsnahe Hilfen und die Vermittlung in das soziale Netzwerk befördern können (Kap. 2.7.3). Ziele sind hier vorrangig die psychosoziale Begleitung und emotionale Stabilisierung, die Wiedergewinnung kognitiver Kontrolle, die Gewährung von Sicherheit und Entlastung sowie die primäre körperliche Bedürfnisbefriedigung. Definitiv nicht in diesen Interventionsbereich gehören therapeutische Techniken, wie z.B. Konfrontation oder EMDR und assoziative bzw. unstrukturierte Methoden (Stein, 2009).

- Mittel- und längerfristige psychosoziale Hilfen werden vorrangig von regional verankerten psychosozialen Fachkräften in Beratungsstellen, Ämtern (z.B. Sozialamt, Gesundheitsamt), in Form von Selbsthilfegruppen und durch die gemeindliche Seelsorge umgesetzt. Sie ermöglichen die Erfahrungsverarbeitung, stärken Ressourcen (Empowerment), vermitteln in regionale Netzwerke, unterstützen bei administrativen Anforderungen und bekommen zunehmend einen *psychosozialen* Schwerpunkt (Vorbereitung von Jahrestagen, Initiierung von Selbsthilfegruppen, etc.; s.a. Beerlage et al., 2006).

Lasogga & Münker-Kramer (2009) begrüßen die Formulierung „Psychosoziale Notfallhilfen“ (auch „Psychische Zweite Hilfe“), da sowohl die psychische als auch die soziale Betreuungskomponente enthalten sind und ein zeitlicher Fokus gegeben wird. Die oft genutzten Formulierungen „Unterstützung“ (z.B. Psychosoziale Unterstützung) und „Krisenintervention“ sind begrifflich bisher zu uneindeutig gewesen.

Als „Psychische Dritte Hilfe“ bezeichnen Menning und Maercker (2007) nach Caplan (1964) Maßnahmen der tertiären Prävention nach Notfällen, die bei einer bereits eingetretenen Schädigung, z.B. einer Traumatisierung, Beschwerdebilder und Langzeitfolgen mildern bzw. Verschlechterungen und Chronifizierungen verhindern sollen. Hierzu zählen die Maßnahmen der individuellen Weiterbetreuung und –behandlung, Traumatherapien und Maßnahmen zur Rehabilitation, die in dieser Arbeit nicht genauer behandelt werden sollen. Im Gegensatz zum Feld der Sekundärprävention besteht hier eine klare Kommstruktur der Betroffenen, in der Terminvereinbarungen mit Helfern in der Regel auf Selbstinitiative der Betroffenen hin zustande kommen (Krüsmann & Müller-Cyran, 2005).

Vorreiter in Sachen Schulisches Notfall- bzw. Krisenmanagement in Deutschland ist das Kriseninterventions- und Bewältigungsteam Bayerischer Schulpsychologen (KIBBS) (Englbrecht et al., 2002). Anhand jahrelanger Beobachtungen und Erfahrungen in eigenen Einsätzen zur psychosozialen Unterstützung nach Notfällen an Schulen und in Anlehnung an verschiedene amerikanische Autoren entwickelten die Psychologen um Englbrecht und Storath das Krisenmanagementmodell zur Fürsorge, Nachsorge und Vorsorge (F-N-V) in Krisensituationen an Schulen (Englbrecht & Storath, 2005; ähnliches Konzept siehe auch Uhle & Haubner, 2005). Der Bereich der Vorsorge ist hierbei als Parallele der notfallpsychologischen Primärprävention in Schulen zu sehen, während die Für- und Nachsorge nach dem Eintreten eines Notfalls die Bereiche der kurz- und mittelfristigen psychosozialen Notfallhilfe inkl. Maßnahmen zur Stabilisierung umfasst. Diese Begrifflichkeiten werden allerdings aus fachlichen Gründen in dieser Arbeit ebenfalls nicht genutzt, auch wenn sie für den Sprachgebrauch in der Arbeit mit Pädagogen sicher wegen ihrer Einfachheit Vorteile bieten.

Verschiedene Autoren stellten die allgemeinen notfallpsychologischen Ansätze der Primär- und Sekundärprävention anhand zeitlich geordneter (notfall-)psychologischer Rettungsketten dar (Lucas, 2003; Hausmann, 2003; Karutz, 2003). Eine Zusammenfassung bzw. Überarbeitung der psychosozialen Rettungskette aus Sicht der Verfasserin zeigt Abbildung 7.

Beginnend im primärpräventiven Bereich erwähnen die Autoren zumeist die Information und Schulung potentieller Notfallopfer sowie bestimmter Hochrisikogruppen (Einsatzkräfte der Polizei, der Rettungsdienste, etc.). Die gezielte organisationsbezogene Vorbereitung auf Notfallsituationen anhand gemeinsam erstellter Notfallpläne sowie die bereits im Vorfeld eventueller Notfälle mögliche Vernetzung mit externen (professionellen) Helfergruppen wird zumeist vernachlässigt. Diese beiden Strategien sind vor allem für Unternehmen und Organisationen wichtig, um beispielsweise die Evakuierung eines Gebäudeteils vorzubereiten oder in Absprache mit regional zuständigen Behörden deren Richtlinien sowie Verfahrensweisen mit dem eigenen Vorgehen abzustimmen (s.a. Zimmermann, 2001).

Nach Eintreten eines Notfalls leisten im Optimalfall die sich am Ort des Geschehens befindlichen Laienhelfer eine Erste Medizinische und Psychische Hilfe. Sind psychosoziale Notfallhelfer erreichbar, können diese im Weiteren die professionelle Notfallversorgung

(inkl. Screeningmaßnahmen; Maercker & Barth, 2004) übernehmen. Screening- und Triage-Maßnahmen oder, allgemeiner formuliert, die Analyse der Betroffenheit und des daraus ableitbaren Bedarfs an medizinischer, psychosozialer, personeller, materieller und finanzieller Unterstützung, werden in den notfallpsychologischen Rettungsketten der o.g. Autoren ebenfalls selten erwähnt. In der sich anschließenden Stabilisierungsphase können psychosoziale Fachkräfte mit methodisch-strukturierten Einzel- und Gruppenangeboten die Stabilisierung der Betroffenen unterstützen. Gelingt die Verarbeitung des erlebten Ereignisses nicht ausreichend, können in der Nachsorgephase psychotherapeutische Traumatherapien und weiterführende Behandlungen stattfinden.

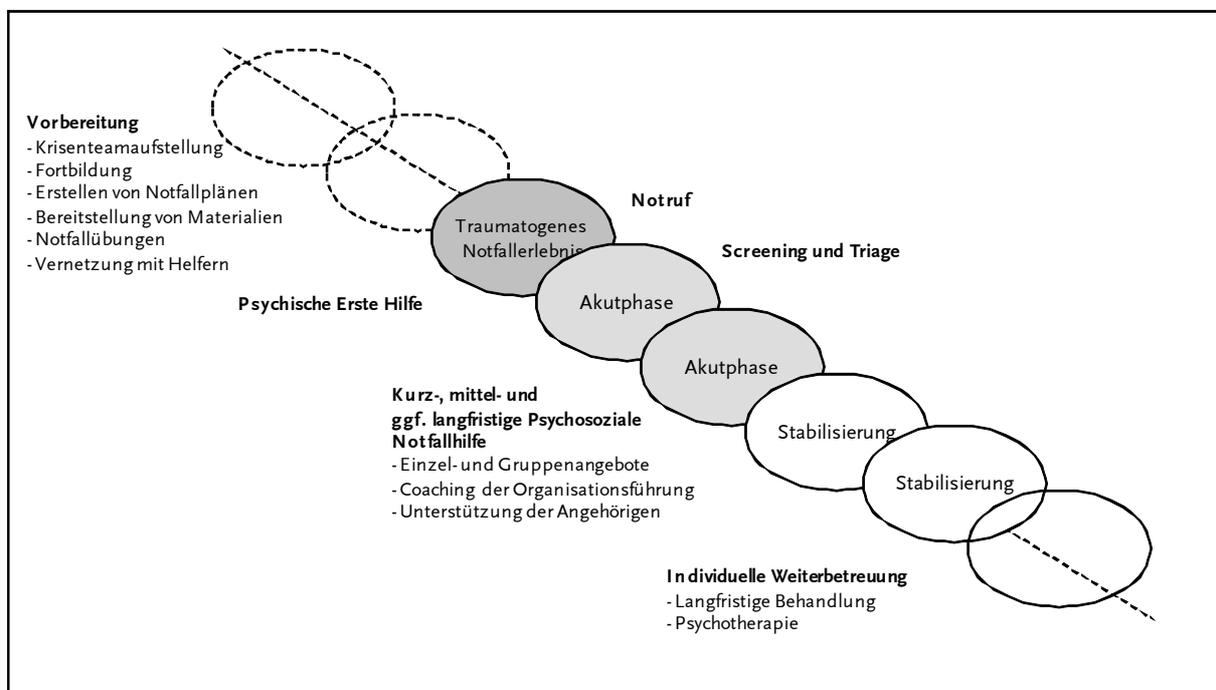


Abbildung 7: Notfallpsychologische Rettungskette (überarb. n. Lucas, 2003; Hausmann, 2003; Karutz, 2003)

Wilk und Wilk (2007) führen eine verwirrend anmutende psychotherapeutische Rettungskette ein, die nach der Psychologischen Ersten Hilfe durch Laien und psychosoziale Fachkräfte sowie Einsatzkräfte eine notfallpsychotherapeutische Versorgung (am Schadensort, durch Notfallpsychotherapeuten), eine psychosoziale Notfallversorgung, eine psychotherapeutische Notfallversorgung, eine psychotherapeutische Akutversorgung und eine psychotherapeutische Regelversorgung aufzählt. Klar ist hier nur, dass die

meisten Glieder dieser Kette aus Sicht des Autorenpaars ausschließlich von approbierten Psychotherapeuten geleistet werden dürfen. Was genau an welcher Stelle mit welchen Unterschieden die einzelnen Kettenglieder leisten, bleibt eher vage und für die vorliegende Arbeit irrelevant.

Nach dieser ersten Betrachtung des notfallpsychologischen Wirkungsfeldes bzw. der Schwerpunkte psychosozialer Notfallversorgung werden zuerst allgemeine, d.h. zielgruppenunspezifische notfallpsychologische Methoden und Interventionen nach Eintreten eines Notfallereignisses (Sekundärprävention) näher beleuchtet. Aus schulischer Sicht hat das pädagogische bzw. technische Personal nach einem Notfall jedoch zuerst einige Notfallmanagementschritte zu gehen, die zeitlich gesehen vor der tatsächlichen psychosozialen Notfallversorgung anzusetzen sind und nicht vergessen werden sollten. Auf diese Schritte geht das nächste Kapitel kurz ein.

3.3 Psychosoziale und notfallpsychologische Hilfe nach Notfällen

Üblicherweise werden, ähnlich wie für medizinische Heilverfahren, für psychologische und vor allem für psychotherapeutische Interventionen Indikationskriterien angegeben, d.h. es werden Aussagen dazu getroffen, bei welchem Störungsbild welches Heilverfahren angebracht ist bzw. auf welche Unterstützung der jeweilige Betroffene Anspruch hat. Trotzdem sekundärpräventive Maßnahmen der psychosozialen Notfallversorgung definitionsgemäß keine Störungen behandeln, wird vor der Vorstellung der tatsächlichen Interventionsansätze im folgenden Kapitel diskutiert, welche Situations- und Personenmerkmale bei Notfallereignissen den Bedarf an psychosozialer Notfallhilfe anzeigen können.

3.3.1 Indikationskriterien und Screeningmaßnahmen zur Bedarfsanalyse

Abschnitt II erläutert belastende Lagefaktoren, individuelle Risiko- und Schutzfaktoren sowie effektive und weniger hilfreiche Bewältigungsstrategien und Ressourcen bezogen auf

Notfallereignisse und deren Betroffene, die das Ausmaß der negativen und/ oder positiven Folgen von Notfallerelebnissen bestimmen. Fragt man nach „Indikationskriterien“ psychosozialer Notfallhilfe bzw. notfallpsychologischer Sekundärprävention, so erscheint es logisch, dass hier vor allem das Verhältnis zwischen diesen Variablen betrachtet werden muss. Lasogga & Müncker-Kramer (2009) führen weiterhin recht allgemein aus, dass ein zusätzliches Kriterium für den Einsatz psychosozialer Notfallhilfen der zeitliche Faktor ist (nach Psychischer Erster und vor Psychischer Dritter Hilfe).

Beerlage und Kollegen (2006) geben als Indikation für psychosoziale Notfallversorgung ebenfalls beides an: die belastende Situation und die belastende Erfahrung. Alle Betroffenen unabhängig vom individuellen Ausmaß der Belastungsreaktion haben demzufolge mindestens Anspruch auf Beistand, Informationen und psychoedukative Maßnahmen als Teil der PSNV (auch Indikation Psychischer Erster Hilfe nach Lasogga & Müncker-Kramer, 2009). Zusatzindikationen sind aus Sicht der Forschergruppe weiterhin die Summierung von Belastungen unterhalb der Extremschwelle innerhalb einer Erholung nicht erlaubenden Zeit und Situationen unterhalb der Extremschwelle, die strukturelle oder im Erleben der betroffenen Personen Ähnlichkeiten mit früheren belastenden Situationen aufweisen, die jedoch noch keine PTBS-Entwicklung auslösten (erkennbares Missverhältnis zwischen inneren und äußeren Schutz- und Risikofaktoren; Lucas, 2003; Strang & Günthner, 2005).

Bengel (2003) kritisiert zu Recht, dass zu den Maßnahmen notfallpsychologischer Sekundärprävention lange Zeit in der entsprechenden Fachliteratur keine expliziten Indikationskriterien angegeben wurden oder nur ausgewählte Faktoren benannt wurden. Oftmals werden rein ereignisbezogene Faktoren genannt: Neben Suiziden, Mord und Vergewaltigungen sehen Lasogga & Müncker-Kramer (2009) z.B. den Sachverhalt der Verursachung eines Todes einer weiteren Person als klare PSNV-Indikationskriterien an.

Für schulische Notfallsituationen empfehlen Brock et al. (2001) andererseits nur einige personenbezogene Indikationsfaktoren für die Hand des Lehrers:

- Dauer der Involvierung in die Notfallsituation und
- Nähe zu dieser,
- Beziehung zu direkten Notfallopfern,
- psychische Vorerkrankung(en) bzw. emotionale Labilität,
- Entwicklungsstörung(en),

- bereits erlebte Traumata oder Verluste in der Vergangenheit,
- mangelndes Ausmaß an sozialer Unterstützung,
- fehlende materielle/ finanzielle Ressourcen,
- Erleben des jetzigen Notfalls als Bedrohung der eigenen Person/ des eigenen Lebens.

Ein Schüler, der beispielsweise einen schweren Verkehrsunfall eines ihm nicht näher bekannten älteren Mitschülers auf dem morgendlichen Weg zur Schule als Zeuge erlebt, würde demzufolge nicht in die Gruppe unterstützungsbedürftiger Schüler fallen. Hat dieser jedoch Blut, Schreie, etc. des direkten Opfers erlebt (vielleicht auch nur aus 100 m Entfernung), wird es wohl wenig Zweifel geben, dass zumindest eine kurzfristige Begleitung dieses Augenzeugen Sinn macht.

Hausmann (2003) hat recht allgemein gehalten die wichtigsten Kriterien für psychosoziale Notfallversorgung in einer Liste aus personen- und ereignisbezogenen Faktoren zusammengestellt (vgl. Maercker & Schützwohl, 1996; Maercker, 1998; Mitchell & Everly, 2001; Kowalski & Weber, 2001; Everly & Mitchell, 2002):

Personenbezogene Indikationskriterien

- massive, kaum kontrollierbare akute Belastungssymptome
- anhaltende psychische Symptome, Chronifizierung
- Betroffenheit einer Familie/ eines sozialen Systems als Ganzes (Wegfall sozialer Unterstützung)
- Hinweise auf Suizidalität
- Verdacht/ Vorliegen einer psychischen Störung (aktuell oder früher)
- frühere Traumatisierung oder schwer belastende Lebensereignisse

Ereignisbezogene Indikationskriterien

- viele Tote oder Schwerverletzte
- totes oder schwer verletztes Kind/ Angehöriger/ guter Bekannter
- Suizid eines Familienmitglieds/ Freundes/ Kollegen
- Vergewaltigung, sexueller Missbrauch
- Gewaltverbrechen
- Großschadensereignis, Katastrophe

Allerdings wird hier auch das Kriterium Verdacht bzw. Vorliegen einer aktuellen psychischen Störung genannt. Hier sollte klar formuliert werden, dass diese nicht Notfallauslöser ist, sondern unabhängig vom Notfallereignis besteht, sonst bestünde sogar eine Kontraindikation. Klar kontraindiziert sind kurz- und mittelfristige psychosoziale Notfallhilfen als erste Interventionsmaßnahmen bei psychotischen und unkontrollierten bzw. anhaltenden auto- bzw. fremdaggressiven Zuständen, in psychiatrischen Notfällen, bei Personen unter Einfluss psychoaktiver Substanzen, bei schweren medizinischen Verletzungen (in denen ärztliche Hilfe Vorrang hat), bei andauernder Gefahr für Betroffene und Helfer (kein sicherer Ort auffindbar) und wenn Rettungskräfte durch die Maßnahmen blockiert würden (Alfare, 2006; Hallenberger, 2006; Roth, 2008; Stein, 2009;). Der Vorrang polizeilicher Tätigkeiten (Schutz, Ermittlungsarbeit) ist ebenfalls zu beachten (z.B. bei Unfallverursachern). Stein (2009) fügt hinzu, dass in Einzelfällen eine Geschlechtsspezifität notfallpsychologischer bzw. psychosozialer Notfallhilfe wichtig werden kann, z.B. bei Opfern sexueller Gewalt. Es ist ebenfalls zu klären, ob bei Betroffenen mit Migrationshintergrund bzw. verschiedenen religiösen Weltanschauungen Dolmetscher oder Seelsorger anderer Konfessionen einzubinden sind. Ob PSNV-Strategien bei Typ-II-Traumata indiziert sind oder eher kontraindiziert, ist noch nicht eindeutig geklärt (s.u.a. Hallenberger, 2006; Lasogga & Müncker-Kramer, 2009).

Logische Schlussfolgerung aus diesen Überlegungen ist, dass professionelle nicht-psychologische Helfer nicht nur in der Psychischen Ersten Hilfe geschult sein sollten, sondern auch Kenntnis der Indikationskriterien für PSNV haben und Betroffene angemessen einschätzen können müssen. Nach den Erfahrungen von Krüsmann und Müller-Cyran (2005) werden jedoch psychosoziale Notfallhelfer bisher häufiger gerufen, wenn Betroffene stark weinen (vollkommen adäquater Ausdruck von Gefühlen, nicht-dissoziierte Reaktion) und nicht, wenn Betroffene scheinbar ganz gelassen und emotional wenig beeindruckt, aber evtl. massiv dissoziiert sind (s.a. Dissoziation als klare Indikation für PSNV in Krüsmann, 2006). Zudem wäre eine konstruktive Information des Betroffenen durch die Einsatzkräfte wichtig, die klar macht, dass der gerufene psychosoziale Helfer „nur für sie da“ sein wird und nicht etwa kommt, „weil es ihnen so schlecht geht“ (Krüsmann & Müller-Cyran, 2005).

Große Bedeutung bekommen Indikationskriterien dann, wenn eine Vielzahl psychisch betroffener Notfallopfer mit begrenzten personellen Ressourcen gleichzeitig

notfallpsychologisch begleitet werden soll und geklärt werden muss, welche Personen eine sofortige psychosoziale Unterstützung benötigen und welchen Personen Psychische Erste Hilfe genügen könnte. Lasogga und Gasch (2004) umschreiben Screenings im Rahmen notfallpsychologischer Hilfe ganz pragmatisch mit „sich Überblick verschaffen“, um insbesondere in Großschadensfällen eine erste Sichtung nach dem Schweregrad der Betroffenheit vorzunehmen und die Reihenfolge der Notfallhilfe festlegen zu können.

In der Literatur finden sich hierzu verschiedene reaktionsbezogene „diagnostische“ Instrumente, die sich zumeist auf die Phänomene der akuten Belastungsreaktion bzw. -störung beziehen (s.a. Kap. 2.6):

- Katastrophenbezogenes Screening (Chou et al., 2003),
- Trauma Screening Questionnaire (TSQ, Brewin et al., 2002),
- Kölner Risiko-Index (KRI, Fischer, Bering, Hartmann & Schedlich, 2000),
- Stanford Acute Stress Reaction Questionnaire (SASRQ; Cardena et al., 2000),
- Impact-of-Event-Skala (IES-R; dt. Maercker & Schützwohl, 1998),
- Posttraumatic Diagnostic Scale (PDS, dt. Ehlers, Steil, Winter & Foa, 1996),
- Symptomcheckliste SCL-90-R (Franke, 1995),
- Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen (DIPS; Margraf et al., 1994),
- Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV (SKID, Wittchen et al., 1997).

Da diese jedoch vorwiegend durch Psychotherapeuten und Ärzte genutzt werden und selten in einem (Groß-)Einsatz unter Zeitdruck den psychosozialen Notfallhelfern zur Verfügung stehen noch zeitlich effektiv eingesetzt werden können, gehen – angelehnt an die medizinische Erstversorgung – einige Überlegungen hin zu sogenannten Triage-Strategien. Die Triage (deutsch auch "Sichtung") stammt ursprünglich aus der Militärmedizin. 1792 hatte der französische Chirurg Larrey die Triage für die napoleonischen Kriege entwickelt. Mithilfe der Sichtung (auch Dringlichkeitsdiagnostik) galt es diejenigen als Erste medizinisch zu versorgen, die am ehesten wieder in den Kampf ziehen konnten. Noch heute halten sich, entlehnt u.a. aus der Seefahrt, Faustregeln wie „Frauen und Kinder zuerst“ oder „Der Kapitän geht zuletzt“. Die Regeln der medizinischen Triage sind vor allem bei einem Massenansturm von Verletzten darauf ausgerichtet, den größtmöglichen Nutzen für viele zu erzielen, wobei das Interesse des Einzelnen unter Umständen zurückstehen muss (Bundesministerium des Inneren, 2010). Das heißt, bei

der medizinischen Triage wird über Art und Reihenfolge der Versorgung entschieden (Lang, 2002).

Vor der tatsächlichen medizinischen Behandlung werden die Patienten abhängig von ihrem körperlichen Zustand und den verfügbaren medizinischen Ressourcen in Behandlungsgruppen eingeteilt. Dabei handelt es sich um einen kontinuierlichen Prozess, der unbedingt abhängig von sich ändernden Patientenzuständen und den aktuell verfügbaren Ressourcen ständig wiederholt und aktualisiert werden muss (Lang, 2002). Eine Übersicht und Diskussion verschiedener medizinischer Triage-Systeme bietet Lang (2002). Interessant ist hier, dass zumeist von einer deutlichen Tendenz der Ärzte zur Übertriagierung gesprochen wird bzw. diese sogar empfohlen wird, um mit hoher Sicherheit zu niedrig triagierte Verletzte ausschließen zu können. Medizinische Triage erfahrener Fachkräfte, die ggf. durch einen Dokumentationsassistenten unterstützt werden, werden im Schnitt mit einer Dauer von 30 s bis 3 min angegeben (Lang, 2002). Im Großschadensfall bzw. in einer Katastrophensituation wäre klar, dass sich das psychologische Screening der medizinischen Triage unterzuordnen hat.

Zur psychosozialen bzw. notfallpsychologischen Interventionsplanung nach Katastrophen empfiehlt Pieper (2005) einige allgemeine Leitfragen:

- Welche Gruppen von Betroffenen können ausgemacht werden?
- Welche Personen und Gruppen sind potentiell gefährdet, traumatische Störungen zu entwickeln?
- Welche Personen oder Gruppen müssen betreut werden?
- Welche Hilfspersonen oder Gruppen stehen zur Verfügung oder können mobilisiert werden?
- Wer kann welche Beiträge zur Bewältigung der Situation leisten?

Bezogen auf die ersten drei Fragen wurden relativ früh von Bengelsdorf (1984; Turner & Turner, 1991) in der Crisis Triage Rating Scale CTRS drei notfallpsychologische Triage-Kategorien mit je fünf Unterpunkten formuliert: Gefährdung (Suizidalität), soziale Unterstützung und Kooperation mit Helfern. Liese (1995) verfeinerte diese Kategorien. Folgende psychologische Triage-Stufen sind in seinen Ausarbeitungen und später etwas umformuliert auch bei Wilk und Wilk (2007) zu finden:

1. Sofortige stationäre (psychotherapeutische/ psychiatrische) Behandlung

- bei schweren psychischen Symptomen mit gravierenden Einschränkungen und akuter Selbst- oder Fremdgefährdung (Hospitalisierung, Medikation, Behandlung und weitere Beobachtung nötig)
2. Ambulante (notfall-)psychologische Betreuung
 - bei akuten psychischen Symptomen ohne aktuelle Selbst- oder Fremdgefährdung
 3. Allgemeine emotionale und soziale Unterstützung und Information
 - bei Personengruppen mit situationsangemessen „normalen“ Reaktionen ohne gravierende Symptome und ohne Gefährdungsrisiko

Lasogga und Gasch (2004) empfehlen für eine Kennzeichnung der verschiedenen Betroffenenengruppen in Abgrenzung zu den zumeist farblich gekennzeichneten medizinischen Triage-Kategorien die Symbole des Pokerspiels Pik, Herz, Karo und Kreuz. Mittels dieser Symbole beschreiben sie vier Screening-Kategorien, nutzen jedoch grundsätzlich den Begriff der „Störung“, der zum Zeitpunkt der psychosozialen Notfallhilfe zugunsten des Begriffs „Reaktionen“ nicht verwendet werden sollte. Des Weiteren erfolgt hier keine Unterscheidung in durch notfallpsychologische Maßnahmen ausreichend unterstützbare Betroffene und tatsächlich massiv psychiatrisch auffällige Betroffenenengruppen (Suizidale Betroffene, Betroffene unter Drogeneinfluss), die eine umfangreichere, anders geartete Behandlung benötigen. Ein Nicht-Kartenspieler könnte in Zweifel verfallen, ob die jeweiligen psychosozialen Fachkräfte in einer nicht ganz alltäglichen Großschadenslage in der Lage sind, diese vier Symbole schnell und zuverlässig zuzuordnen.

Lasogga & Münker-Kramer (2009) bzw. Steil (o.J.; ebenda) kritisierten später die Nutzung des Begriffs Triage im Rahmen psychosozialer Notfallversorgung, da keine klaren Kriterien existieren, die 100%ig eine notfallbezogene Folgeerkrankung vorhersagen können. Sie empfehlen, wie bereits oben erwähnt, stattdessen ein möglichst prozesshaftes Risiko- und Belastungsscreening vor, während und nach PSNV-Maßnahmen bezogen auf ereignisbezogene Lagefaktoren, individuelle Schutz- und Risikofaktoren und sowie Bewältigungsstrategien und Ressourcen (s.a. Breslau et al. 1991; Breslau et al., 1999; Brauchle et al., 2000; McNally et al., 2003; Rupp, 2004; Pieper, 2005; Beerlage et al., 2006; Hersberger, 2007).

Fischer et al. (2000), Schmidt (2004), Pieper (2005) und Lueger-Schuster (2006) unterteilen Betroffenengruppen bezüglich ihres Ausmaßes an Belastungsreaktionen und Bewältigungsstrategien in drei Gruppen:

- a) Selbsterholungsgruppe mit milden psychischen Reaktionen - ausreichend Selbstheilungskräfte und gute soziale Unterstützung vorhanden - keine spezifische notfallpsychologische Unterstützung nötig,
- b) Wechslergruppe mit mittelstarken bis deutlichen psychischen Beeinträchtigungen – Reaktionen vergehen über die Zeit von selbst oder chronifizieren sich - Bündel sozialer und (notfall)psychologischer Interventionen hilfreich und wichtig,
- c) Hochrisikogruppe mit starken psychischen Beeinträchtigungen - benötigen i.d.R. weitere intensive traumaspezifische Unterstützung.

Diese Differenzierung macht eine eher prozessbezogene Beobachtung der Betroffenen nötig, da vor allem in der Wechslergruppe anfangs nicht unbedingt klar ist, wessen Beeinträchtigungen eher zu- als abnehmen („watchful waiting“, Pieper, 2010).

Gaisendrees (2006) schildert eindrücklich anhand ihrer Erfahrungen im Einsatz am Gutenberggymnasium, welche verfälschtes Bild Screeninginstrumente nach größeren Schadenslagen im schulischen Bereich unbeabsichtigt liefern können, die die Traumatisierung der betroffenen Schüler messen sollten: „...sehr viele [Schüler] beton[t]en, sie hätten immer niedrige Zahlen angekreuzt, sie seien ja nicht „blöd“ und hätten „keinen Bock“ von den „Psychos in die Klappe“ gebracht zu werden...“. Demzufolge ist es also auch im schulischen Bereich wichtig, prozessorientierte Screeningverfahren einzusetzen, deren Ergebnisse vor allem im Bereich der Schüler grundsätzlich mit den Beobachtungen von Eltern und Lehrern abgeglichen werden sollten.

Um schulintern das Ausmaß der Auswirkungen eines Notfalls abschätzen zu können, entwickelten Englbrecht und Storath (2005, 2007) den Ansatz der Auflistung der möglichen betroffenen Personengruppen nach schulischen Notfallereignissen (Lahad & Cohen, 1997; siehe Abb. 2) weiter zur Methode der „Kreise der Betroffenheit“, die der Kritik Gaisendrees (2006) an der Nutzung herkömmlicher Screenings im schulischen Bereich entgegen kommt: Angeleitet durch einen notfallpsychologisch geschulten Schulpsychologen sammelt das schulinterne Krisenteam in einer ersten Sitzung gemeinsam, welche Personen (Schüler,

pädagogisches und technisches Personal der Schule, ggf. Eltern) durch das Notfallereignis wie stark belastet sein könnten. Hierbei bringt der Schulpsychologe das nötige Wissen zu den o.g. ereignisbezogenen und personenbezogenen Indikationskriterien mit, während das schulinterne Krisenteam natürlich am genauesten die Notfallsituation tatsächlich beschreiben kann und erfahrungsgemäß zu den meisten betroffenen Personen auch wichtige Informationen zu den personenbezogenen Merkmalen (individuelle Vorgeschichte, familiäres Umfeld, typische Bewältigungsstrategien, aktuelle Belastungsreaktionen, etc.) bieten kann. Die ermittelten Betroffenen werden mittels einzelner Moderationskärtchen erfasst und beispielsweise auf einem Flipchart in die in Abbildung 2 gezeigten Kreise eingeordnet. Der innerste Kreis bedeutet hierbei die stärkste Betroffenheit. Je weiter nach außen eine Personenkarte in einen Kreis eingeordnet wird, desto geringer wird ihre psychische Betroffenheit eingeschätzt.

Mittels dieser Übersicht kann dann gemeinsam beraten werden, welches Teammitglied bzw. welcher weitere Unterstützer sich im Sinne psychosozialer Notfallhilfe mit welchen Strategien um die betreffende Person kümmert. Optimalerweise tagt nach sehr belastenden Notfällen das schulinterne Krisenteam noch mehrere Tage bis Wochen nach dem Ereignis regelmäßig, so dass anhand der Ausgangsübersicht eine prozessbezogene Analyse fortgeführt werden kann und die Wirkung der beschlossenen Unterstützungsmaßnahmen evaluiert werden kann.

Nach diesem Überblick über die Strategien der Bedarfsanalyse zur Erfassung psychosozialen Unterstützungsbedarfs nach Notfallereignissen sollten einige Grundsätze der notfallpsychologischen Akutintervention bzw. der kurzfristigen psychosozialen Notfallversorgung eingehalten werden, die das folgende Kapitel schildert.

3.3.2 Grundsätze der kurzfristigen psychosozialen Notfallhilfe

Notfallpsychologische bzw. psychosoziale Sekundärprävention hat die Ziele, psychische Beeinträchtigungen nach Notfallereignissen zu verringern bzw. zu verhindern und die individuellen Ressourcen und Selbstheilungskräfte der Betroffenen zu aktivieren. Eine Geh-Struktur mit Angebotscharakter gilt gemeinhin als Prädiktor für gelingende

Belastungsbewältigung. Gleichzeitig muss der Widerspruch zwischen den Vorteilen aktiv-aufsuchender Betreuung und respektvoll-abwartender Zurückhaltung durch empathisches Gespür des psychosozialen Helfers überbrückt werden (Krüsmann & Müller-Cyran, 2005; Pieper, 2005; Beerlage et al., 2006). Trotz der wichtigen und sinnvollen Bestrebungen, eine sprachliche Vereinheitlichung in Deutschland voranzutreiben, bleibt ein fachliches Problem weiterhin bestehen: die Mehrzahl der notfallpsychologischen Akutinterventionen bzw. der kurzfristigen psychosozialen Notfallhilfen ist weder hinsichtlich ihrer Wirksamkeit ausreichend evaluiert, noch bestehen klare Standards (vgl. Schützwohl, 2000; Beerlage et al., 2006 & 2008).

Einigkeit besteht in der Forderung, dass die Hilfen der Sekundärprävention so zeitig und ereignisnah wie möglich angeboten werden sollten (s.u.a. Lasogga & Gasch, 2002; Mental Health and Mass Violence, 2002; Bengel, 2003; Fischer & Riedesser, 2003; McNally, 2003; Brymer et al., 2006; IASC 2007 & 2010;). Kontrovers diskutiert werden allerdings die Anzahl der Betroffenenkontakte und die angemessene Zeitspanne, in der Maßnahmen der Sekundärprävention stattfinden sollten. Einige Autoren bestehen darauf, dass im sogenannten peritraumatischen Intervall psychosoziale Notfallinterventionen nur mit einmaligem Kontakt stattfinden dürften. Sie argumentieren, dass alles, was über einen einmaligen Betroffenenkontakt hinausgeht, bereits Therapie ist und in heilkundliche Hände gehört (Perren-Klinger, 2000; Lueger-Schuster, 2004; Krüsmann & Müller-Cyran, 2005). Ironisch könnten Laien hier schlussfolgern, dass das wirksamste Merkmal von Therapie ist, dass man mehrmaligen Therapeutenkontakt hat. Sinnvoll ist sicher die etwas abgeschwächte Formulierung, dass die Güte psychosozialer Notfallinterventionen umgekehrt proportional zu ihrer Länge ist (Krüsmann & Müller-Cyran, 2005). Noch hilfreicher ist wohl der Grundsatz, dass alle Interventionen an die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen angepasst werden müssen (Clemens & Lüdke, 2000; Pieper, 2005) und der Sinn der PSNV darin besteht, hilfreiche Ressourcen im Sinne von mitmenschlichen Beziehungen zu reaktivieren und Betroffene gut in die Hände ihres (ggf. psychoedukativ geschulten) sozialen Netzwerks zu übergeben. Stein (2009) beispielsweise empfiehlt mindestens ein Follow-up-Gespräch nach einiger Zeit, das zugleich die Abklärung einer Indikation für weitergehende Begleitung erleichtern könnte.

Hersberger (2007) betont ebenfalls als einen von vier Grundsätzen der PSNV die Vermeidung von Überbetreuung („So wenig wie möglich, so viel wie notwendig.“).

Desweiteren nennt sie Nähe (Betreuung vor Ort und nicht in Praxen), Raschheit und Einfachheit der Betreuungsmethoden (s.a. Menning & Maercker, 2007; Lasogga & Müncker-Kramer, 2009). Stein (2009) fügt die Niedrigschwelligkeit des Angebots und den unbürokratischen Zugang inkl. der Kostenfreiheit für die Betroffenen hinzu. Gemäß Teegen (2003) sollte zudem das Hilfeangebot ohne Bedrängen formuliert werden (Freiwilligkeit) und Vertraulichkeit zugesichert werden³. Das Hilfeangebot sollte für eine definierte Zeitperiode garantiert und gleichzeitig mit einer klaren zeitlichen Begrenzung formuliert werden. Brymer et al. (2006) betonen die Bedeutsamkeit der Aufmerksamkeit der Helfer auf kulturelle, religiöse, ethnische und sprachliche Besonderheiten.

Auf Bundesebene bestehen mittlerweile Bestrebungen, offene Mindeststandards mit dem Ziel der Erfüllung von (Rahmen-)Richtlinien anzustreben, d.h. von allen Institutionen geteilte, breit akzeptierte, anbieterunabhängige Standards auf der Basis des „vorläufig Bewährten“ zu formulieren und einzufordern. Ansätze aus Notfallmedizin, Notfallseelsorge, Psychologie und Psychiatrie fanden ihren Weg in die Praxis und könnten bestenfalls durch vergleichende Interventionsstudien in ihrer Wirksamkeit empirisch geprüft werden. Lediglich aus dem Wissen über allgemeine psychotraumatologische Abläufe sind bisher Aussagen über den Nutzen der Strategien möglich. Trotz der kaum evaluierten Wirksamkeit ähneln sich die durch verschiedenste Autoren vorgeschlagenen, bewährten Faustregeln, Prinzipien und Vorgehensweisen sehr stark.

Krüsmann & Müller-Cyran (2005) betonen, dass die Qualität der Intervention in einem ersten Schritt durch die organisatorische Klärung der Helfer vor dem Betroffenenkontakt bestimmt wird, da dann gewährleistet werden kann, voll und ganz für den Betroffenen da zu sein. Ist die Anzahl an Betroffenen nach einem Notfallereignis überschaubar, reichen aus Sicht der Autoren Lasogga und Gasch (2002), Daschner (2003) und Juen (Juen et al., 2004 a) folgende vorbereitende Maßnahmen der psychosozialen Notfallhelfer aus: Wichtig ist zuerst die Meldung des eigenen Eintreffens bei der örtlichen Einsatzleitung bzw. in der jeweiligen Leitstelle. Beginnend bei der inneren Vorbereitung auf das kommende Geschehen sollten die Helfer dann alle erreichbaren Informationen zum Notfallhergang

³ Allerdings besteht nach § 203 StGB und § 53 StPO Schweigepflicht bzw. Zeugnisverweigerungsrecht nur für Angehörige von Heilberufen, Berufspsychologen und bestimmte Beratergruppen (v.a. im Bereich Betäubungsmittelabhängigkeit) sowie Sozialarbeiter und Sozialpädagogen, Geistliche, Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten. Seelsorger, Mitarbeiter in Kriseninterventionsdiensten und Lehrer können dies nicht uneingeschränkt zusichern.

und den Betroffenen, deren sozialem Umfeld sowie dem bisherigen Einsatzgeschehen bestenfalls bei der Einsatzleitung erfragen. Parallel zu dieser ersten Lagefeststellung ist unbedingt auf die Eigensicherung des Helfers zu achten, wenn beispielsweise Unfallstellen noch nicht ausreichend gesichert sind oder massiv aggressive Betroffene ein erhöhtes Gefährdungspotential darstellen. Auch ein angemessener Ort für die psychosoziale Notfallintervention sollte gesucht bzw. erfragt werden.

Folgende grobe Schritte psychosozialer Notfallhilfe mit dem Grundsatz des aktiv-direktiven und methodisch-strukturierten Vorgehens haben sich in der Praxis bewährt (Slaikeu, 1990; Sonneck, 2000; Hausmann, 2003; Fischer & Riedesser, 2003; Rupp, 2004; Pieper, 2005; Krüsmann & Müller-Cyran, 2005; Brymer et al., 2006; Menning & Maercker, 2007; Vernberg et al., 2008; Helmerichs & Blank, 2009; Lasogga & Müncker-Kramer, 2009):

1. Kontaktaufnahme, empathisches Hilfeangebot und Zustimmung des Betroffenen
2. Schutz bieten und Sicherheitsgefühl erhöhen
 - Unterbrechen der Exposition bzw. Konfrontation mit weiteren traumatogenen Reizen auf unvermeidliches Minimum reduzieren (Aufsuchen eines „sicheren Orts“ und/ oder Beseitigen von Notfallspuren)
 - Informationen über Ereignisverlauf und Hilfsmaßnahmen bieten
3. Strukturierendes und stabilisierendes Gesprächsangebot, Orientierungshilfe
 - kontinuierliche, beruhigende Präsenz, Verlangsamung
 - räumliche und zeitliche Orientierung bieten, Informationen zusammentragen
 - im Gespräch Chronologie der Ereignisse konstruieren
 - Erlebtes und Empfundenes in Worte fassen
 - momentane Bedürfnisse und Besorgnisse erfassen
4. Psychoedukation, Förderung von Akzeptanz und Verständnis
 - Informationen zu Stressreaktionen und Bewältigungsstrategien vermitteln
 - Ermöglichen der Einschätzung späterer Entwicklungen, psychologische Vorbereitung (Ziel: Kontrolle aufrechterhalten)
 - individuelle positive Bewältigungsstrategien und –ressourcen erfragen
5. Soziale Ressourcen einbinden

- vorhandenes soziales Netzwerk aktivieren
- eigene nächste Schritte in die Rückführung planen (Planung der nächsten Stunden und Tage)
- weiterführende professionelle Unterstützung empfehlen
- ggf. praktische Hilfen vermitteln

6. Abschluss

- eigene Erreichbarkeit hinterlassen
- schriftliche, psychoedukative Informationen bieten
- in soziales Netz übergeben

Bezüglich des Erstkontaktes sollte sowohl eine explizite gegenseitige namentliche Begrüßung und Bekanntmachung als auch die Vorstellung der eigenen Person vorgenommen werden (Funktion während des Einsatzes, Legitimation der Anwesenheit; Lasogga & Gasch, 2002). Neben dem bereits oben geschilderten Gesprächsangebot sollten vor allem bei gleichzeitig psychisch und medizinisch Betroffenen alle Maßnahmen und weiteren Vorgehensweisen der Helfer für den Wiederaufbau des Sicherheitsgefühls des Betroffenen angemessen erklärt und kommentiert werden.

Krüsman und Müller-Cyran (2005) fordern allerdings statt einer ausführlichen Vorstellung der Helfer eine sehr zurückhaltende und ruhige Kontaktaufnahme, da es anfangs für die Betroffenen häufig irrelevant sei, wie der Begleiter heißt, welche Ausbildung er hat und mit welchem Selbstverständnis (z.B. Seelsorger vs. Notfallpsychologe) er kommt: „Guten Tag. Ich bin jetzt für sie da.“ Sie fordern ebenfalls ein Signal an den Betroffenen, dass nichts ohne sein Einverständnis geschieht: „Ist es ihnen recht, dass ich mich zu ihnen setze?“. Die verbale Kontaktaufnahme sollte unbedingt durch die Aufnahme des Blickkontaktes vorbereitet werden.

Sachsse (2004) empfiehlt wiederum vor allem bei dissoziativen Anzeichen die laute und deutliche Definition der Situation und das Vermeiden einfühlsamer Fragen nach dem Wohlbefinden: „Herr X, sie sind hier in ..., ich bin Herr ..., ihr ... Können sie mich verstehen? Sehen sie mich an!“ (s.a. Reddemann, 2009). Gasch (2009 c) beschreibt eine sensible Phase vor dem Ausbruch einer individuellen Panikreaktion, in der mit ähnlichen Interventionen die Eskalation der Panikreaktionen noch verhindert werden kann. Als

Akutintervention bei panischen Reaktionen einer Einzelperson (sowohl bei Agitiertheit als auch beim sogen. „Freezing“; s. Kap. 2.6.1.1) empfehlen die Autoren Lasogga und Gasch (2004) sowie Gasch (2009 c), die Aufmerksamkeit des Betroffenen auf sich zu lenken, den Betroffenen kräftig anzufassen, ggf. kurz zu umarmen und ihn beispielsweise mit folgendem Wortlaut direkt anzusprechen: „Stopp! Machen Sie bitte sofort Folgendes: Wir gehen jetzt gemeinsam zu diesem Rettungswagen. Atmen Sie regelmäßig *langsam* [Zusatz der Verfasserin] ein und aus! Es wird jemand zu Ihnen kommen und Ihnen helfen!“ (s.a. Kap. 3.3.2). Ab diesem Zeitpunkt sollte dem Betroffenen ein Begleiter zur Seite stehen, der das Gespräch aufrecht erhält und die ruhige Atmung weiterhin anleitet. Auch die Aktivierung positiver Vorerfahrungen und Ressourcen („Du hast schon andere schwere Momente erlebt – diesen bewältigst du auch!“) kann hilfreich sein (Leidig, 1994; Gasch 2009 c).

Liegt eine ausschließlich psychische Betroffenheit vor, empfehlen verschiedenste Autoren nach der Kontaktaufnahme das gemeinsame Aufsuchen eines „sicheren“ Ortes im Sinne der Stimulanzverminderung, da schon die Reizüberflutung am Ort des Notfallgeschehens das subjektive Sicherheitsgefühl massiv beeinträchtigen kann (Mitchell & Everly, 1998; Fischer & Riedesser, 2003; Hausmann, 2003; Daschner, 2003; Juen et al., 2004 a). Dagegen spricht, dass vor allem bei Kindern empfohlen wird, dass - so dies ungefährlich, für die Helfer unbehindernd und bezogen auf belastende Reize ertragbar ist - die Anwesenheit am Notfallort, begleitet durch eine Betreuungsperson, weiter ermöglicht werden sollte, um auch das (gute) Ende der Hilfemaßnahmen wahrnehmen und verarbeiten zu können (Partscher & Dick; 2004).

Neben der Erhöhung des Sicherheitsgefühls des Betroffenen sollten die Helfer versuchen, weitere aktuelle Bedürfnisse des Betroffenen zu befriedigen (Bengel, 2003). Hierzu zählen unter anderem die Informationsbedürfnisse bezüglich des Ereignisses, seiner Folgen und die weiteren einsatzbezogenen Maßnahmen. Sicher können auch ganz basale Bedürfnisse, wie z.B. das Rauchen einer Zigarette, Wasser, ein Sitzplatz oder das Anrufen der Angehörigen hierzu gezählt werden. Auch das Aushalten von Schweigen bzw. das Akzeptieren von Weinen ist eine wichtige Aufgabe, die zugleich genutzt werden kann, um das Ereignis auf sich selbst wirken zu lassen, um Anschluss an die Erlebniswelt des Betroffenen zu finden (Krüsmann & Müller-Cyran, 2005; Lasogga & Müncker-Kramer,

2009) und wichtige Informationen aus der Umgebung des Betroffenen wahrzunehmen (z.B. Hinweise auf die Familie, religiöse Hinweiszeichen, etc.).

Ist nach der Befriedigung dieser Bedürfnisse und dem Wechsel an einen reizärmeren Ort eine erste Entspannung und Beruhigung des Betroffenen möglich, schließt eine zumeist sehr emotionale Phase an (Daschner, 2003), in der das Gesprächsangebot des Helfers das Erzählen des Erlebten initiieren soll. Verschiedenste Kommunikationstechniken sollen die Akzeptanz des Erlebten fördern und den Wahrnehmungen des Betroffenen Struktur verleihen (Mitchell & Everly, 1998; Juen et al., 2004 a). Das Verbalisieren des gerade Erlebten soll den Beginn eines Integrationsprozesses in das eigene Weltbild einleiten, indem die Sprachzentren des Hirns aktiviert werden. Kleine hilfreiche Strategien können zusätzlich die emotionale Stabilisierung unterstützen und dissoziativen Prozessen entgegenwirken: Fragen nach persönlichen Daten (Name, Vorname, Alter, ...), aufstehen und langsam gemeinsam umhergehen, Arme und Beine abklopfen, Gesicht reiben, Konzentration auf eine langsame Atmung, sogenannte Achtsamkeitsübungen und Distanzierungstechniken, die den Wahrnehmungsfokus auf das Hier und Jetzt legen (z.B. wahrnehmen, wie Arm auf Sessellehne aufliegt, Stoff spüren, Boden unter den Füßen spüren, etc.; 5-4-3-2-1-Technik nach Dolan, 1991), rückwärts zählen, u.a. Es sollte beachtet werden, dass Medikamente, die die Betroffenen normalerweise regelmäßig einnehmen müssen, ggf. im Notfall nicht zur Verfügung stehen und eine Beschaffung organisiert werden muss (z.B. bei Diabetikern; Sachsse, 2004; Hallenberger, 2006; Brymer et al., 2006; Vernberg et al., 2008; Müncker-Kramer, 2009; Stein, 2009).

Die Vorausplanung nächster Bewältigungsstrategien und Handlungen leitet eine eher kognitiv orientierte Interventionsphase ein (Daschner, 2003), in der der psychosoziale Notfallhelfer Informationen zu möglichen menschlichen Reaktionen und sinnvollen und problematischen Bewältigungsstrategien geben sollte, Fragen des Betroffenen aufnehmen sowie individuelle Ressourcen des Betroffenen einbinden kann. Auch die Vorbereitung auf mögliche interpersonelle, schulische oder berufliche Schwierigkeiten sollte hier passieren (Pieper, 2005). Ziel ist die Normalisierung aller vielleicht noch auftretenden Belastungsreaktionen als „ganz normale Reaktionen eines normalen Menschen auf ein unnormales Ereignis“ (Pieper, 2005). Der Autor empfiehlt zudem, hier auch einige Hinweise zum Umgang mit Medien vor allem nach größeren Schadenslagen zu formulieren.

Die darauffolgende, nach Daschner (2003) sogenannte prospektive Phase, nimmt eine Brückenfunktion zu sozialen Auffangnetzen ein, indem dazu angeregt wird, individuelle (Freunde, Familie) und/ oder professionelle (Therapeuten) soziale Ressourcen zu nutzen und sich ggf. mit anderen Betroffenen zusammenzuschließen. Vor allem bei Kindern ist es ungemein wichtig, diese ausschließlich in die Hände stabiler Bezugspersonen zu übergeben. Letztendlich hat diese Phase die Rückführung des Betroffenen in die Eigenständigkeit bzw. die Überleitung in professionellere langfristige Begleitung zum Ziel (Mitchell & Everly, 1998).

Krüsmann und Müller-Cyran (2005) warnen in diesem Zusammenhang davor, Äußerungen von Dankbarkeit und Anerkennung durch Betroffene als Anlass für eine zeitliche Ausdehnung der Intervention zu interpretieren. Hat der Betroffene die Handlungsfähigkeit wiedererlangt, ist es für psychosoziale Notfallhelfer Zeit zu gehen. Erkennbar ist dies aus den Erfahrungen der Autoren heraus, wenn beispielsweise der Helfer genauer wahrgenommen wird und die Rückfrage zu Name, beruflicher Tätigkeit oder Arbeitgeber aufkommt oder wenn beispielsweise im häuslichen Setting ein Kaffeeangebot unterbreitet wird, o.ä. Es ist zu vermuten, dass zu diesem Zeitpunkt die Wahrnehmung der Betroffenen nicht mehr eingeengt, die emotionale Lähmung abgebaut und die Handlungsfähigkeit wiedererlangt ist. Auch wenn definitiv stabile, nicht-betroffene soziale Ressourcen zur Verfügung stehen (Angehörige, Freunde, Kollegen, Nachbarn, etc.) oder der Betroffene explizit eine Beendigung des Kontaktes wünscht, ist dies ein klarer Anlass zum Abschluss der Intervention.

Hilfreich sind zu diesem Zeitpunkt schriftliche Zusatzinformationen (Faltblätter) zu Ansprechpartnern, versehen mit kurzen psychoedukativen Hinweisen für die Betroffenen und die Personen des sozialen Netzwerkes (v.a. für Angehörige betroffener Kinder), um einerseits möglichen Erinnerungsdefiziten aufgrund eingeschränkter Wahrnehmung entgegenzuwirken und andererseits den evtl. nötigen Übergang in die tertiärpräventive Komm-Struktur zu erleichtern. Nach Teegen (2003) sollten Informationsblätter folgende Funktionen erfüllen:

1. Information über kognitive, emotionale, körperliche Reaktionen und Änderungen des Verhaltens, die nach Notfallerebnissen wahrscheinlich auftreten,
2. Vermittlung einfacher Verhaltensregeln,
3. Hinweise, wann es angebracht ist, professionelle Unterstützung zu suchen,

4. Information über Beratungs- und Therapiemöglichkeiten.

Beispiele sind das Informationsblatt für direkt Betroffene von Hausmann (2003; S. 250) oder das Informationsblatt von Lasogga und Münker-Kramer (2009). Betroffene scheinen selbst dann diese schriftlich formulierten Hinweise als hilfreich zu erleben, wenn sie davon ausgehen, keine Hilfe zur Bewältigung des Erlebten zu benötigen (DeWolfe, 2000).

Zur mittelfristigen Selbsthilfe hat Fischer (2005) ein sehr interessantes Buch für erwachsene Betroffene und Eltern betroffener Kinder verfasst, in dem er zahlreiche psychotraumatologische Informationen und Stabilisierungsübungen für Laien gut verständlich erklärt und anleitet (s.a. Levine & Jahn, 2007).

Zur leichteren Einprägung der genannten Schritte und Strategien der notfallpsychologischen Akutinterventionen entstanden unter anderem die Akronyme „MEETU“ (Slaikeu, 1990), „SAFE-R“ (Mitchell & Everly, 1998; Übersetzung in Hausmann, 2000), „BELLA“ (Sonneck, 2000) und „BASIS“ (Juen et al., 2004 a), die in Tabelle 5 kurz erläutert werden.

Natürlich sind die hier geschilderten Interventionsschritte auch im schulischen Bereich sinnvoll. Allerdings kommt hier schnell die Frage auf, wer außer externen psychosozialen Notfallhelfern diese Intervention durchführen kann bzw. soll. Da Schulpsychologen als psychosoziale Notfallhelfer selten unverzüglich an einen Notfallort gerufen werden können (außer es handelt sich um größere Schadenslagen), macht es Sinn, eine ausgedehntere Form der Psychologischen Ersten Hilfe im Sinne der hier geschilderten Maßnahmen durch das schulinterne Krisenteam zu realisieren. Denkbar wäre zum Beispiel, dass Beratungslehrer als Teil des Krisenteams eine eigene Schulung in psychosozialer Notfallhilfe bekommen, um die o.g. Unterstützung gewährleisten zu können. Dies sollte jedoch als spezielles Fortbildungsmodul nachrangig nach einer allgemeinen Krisenteamschulung angeboten werden.

Im Anschluss werden einige Prinzipien der verbalen und nonverbalen Kommunikation vorgestellt, die die Kontaktaufnahme zum Betroffenen durch psychosoziale Notfallhelfer leiten sollten.

| Das MEETU-Modell der Psychischen Ersten Hilfe nach Slaikeu (1990) | Das SAFE-R - Modell der Krisenintervention nach Mitchell & Everly (1998) bzw. dt. Übersetzung v. Hausmann (2000) | Das BELLA-Schema der Krisenintervention und Suizidverhütung nach Sonneck (2000) | Das BASIS - Modell der Intervention nach „traumatischen Krisen“ nach Juen et al. (2004 a) |
|---|--|---|--|
| M (<u>M</u> ake psychological contact) | S (<u>S</u> tabilisierung der Situation) - Vorstellung - Erklären des weiteren Vorgehens - Entfernen der Person vom akuten Krisenherd | B (<u>B</u> eziehung aufbauen) | B (<u>B</u> indung herstellen) - Vertrauen aufbauen (sich vorstellen, sich setzen) - Wegführen vom belastenden Geschehen - Erzählen fördern - Abwehrmechanismen respektieren - Ohne Zeitdruck beim Betroffenen verweilen |
| E (<u>E</u> xplore dimensions of the problem) | A (<u>A</u> nerkennung der Krise) - Gesprächsangebot - Schilderung des Erlebten durch den Betroffenen (strukturieren) - Schilderung der momentanen Emotionen | E (<u>E</u> rfassen der Situation) | A (<u>A</u> nerkennung des Geschehenen fördern) - Erlebtes erfragen, vorsichtig hinführen - ggf. Abschied ermöglichen |
| E (<u>E</u> xamine possible solutions) | F (<u>F</u> örderung des Verstehens) - Ermutigung, eigene Reaktionen zu akzeptieren (normalisieren) - Erklärung von Belastungssymptomen | L (<u>L</u> inderung der Symptome) | S (<u>S</u> truktur geben) - notwendige Handlungsschritte begleiten und erklären - strukturiertes Erzählen fördern - positive Bewältigung fördern - Vorausplanen |
| T (Assist in <u>T</u> aking concrete action) | E (<u>E</u> ntwicklung wirksamer Bewältigungsstrategien) - Psychoedukation zum Umgang mit Belastungen (informieren) - Planung von Bewältigungsstrategien (mobilisieren) | L (<u>L</u> eute einbeziehen) | I (<u>I</u> nformieren) - über alle notwendigen Schritte informieren - Fragen offen beantworten - Reaktionen erklären und normalisieren |
| U (<u>U</u> Follow-Up) | R (<u>R</u> ückführung zur Eigenständigkeit) - Abschluss der Interventionen - ggf. Vermittlung weiterer Unterstützungsangebote | A (<u>A</u> usweg aus der Krise suchen) | S (<u>S</u> icherstellen von Auffangnetzen) - Kommunikation der Betroffenen untereinander fördern - soziale Ressourcen weitervermitteln |

Tabelle 5: Akronyme zu notfallpsychologischen Akutinterventionen

3.3.3 Verbale und nonverbale Kommunikation

Das vorige Kapitel stellt die groben Schritte notfallpsychologischer Akuthilfe bzw. psychosozialer Notfallhilfe vor. Hierbei sind einige Grundsätze der verbalen und nonverbalen Kommunikation zu beachten.

Die eigene Entschleunigung im Sinne bewusst ruhiger Annäherung an den Betroffenen verbunden mit einer ebenfalls ruhigen Stimmlage und das Herstellen des Blickkontaktes sind die nonverbalen Grundvoraussetzungen aller weiteren Strategien (Juen et al., 2004 a). Blickkontakt (auch Körperkontakt) ist dann vorsichtig zu verwenden, wenn ein ethnischer bzw. religiöser Hintergrund zu vermuten ist, der dies zwischen sich fremden Personen oder unterschiedlichen Geschlechtern evtl. verbietet (Brymer et al., 2006). Wenn möglich sollte eine Gelegenheit gefunden werden, sich gemeinsam an einem beruhigteren Ort hinzusetzen bzw. sich als Helfer auf Augenhöhe des Betroffenen zu begeben.

Im Sinne der Technik des „Pacing und Leading“ empfiehlt Geschwend (2004), sich auf die Körpersprache des Gegenübers einzulassen, sich in einem ersten Schritt an diese anzupassen (pacing), um später in einem nächsten Schritt mittels der Veränderung der eigenen Körpersprache auch eine Veränderung des Gegenübers zu erreichen (leading). Man geht davon aus, dass der Gesprächspartner sich mit Voranschreiten des Gesprächs immer stärker an die eigene Entschleunigung des Verhaltens (ruhige Atmung, ruhige und tiefere Stimme, langsame Bewegungen, etc.) anpassen kann und sich so selbst entspannen kann.

Sowohl Erwachsene als auch Kinder empfinden leichten körperlichen Kontakt in Notfallsituationen meist als beruhigend (Dick & Dick-Ramsauer, 1996). Allerdings sind hier wichtige Regeln zu beachten:

- Die Berührung durch andere (fremde) Personen sollte sich auf die Bereiche der Hände, Arme und Schultern beschränken, da das Berühren anderer Körperteile oft eher als unangenehm empfunden wird (s.a. Lasogga & Gasch, 2004).
- Der Kontakt sollte eher statisch als dynamisch sein, Streicheln sollte vermieden werden.
- Körperkontakt ist mit zunehmendem Alter und eher bei betroffenen Frauen akzeptiert (Ladenbauer, 2002).

Betroffene können Körperkontakt unter Umständen auch als belastend erleben, beispielsweise wenn sie diesen Kontakt mit eigenen Erfahrungen körperlicher oder sexueller Gewalt verbinden bzw. sich noch in emotional sehr vermeidenden, abwehrenden Zuständen befinden (Juen et al., 2004 a). Aus eigener Erfahrung heraus sollten nur diejenigen Helfer vorsichtig Körperkontakt aufnehmen, die die Berührung selbst als angenehm empfinden bzw. denen sie keine Überwindung kostet.

Mitchell und Everly (1998) ordneten die häufigsten der in einem solchen Gespräch anwendbaren Gesprächstechniken auf einer Skala zwischen den beiden Polen direkte und nondirektive Techniken. Diese Ordnung veranschaulicht Abbildung 8.

Hierbei beschränkt sich das nonverbale Begleiten des Betroffenen auf die reine körperliche Anwesenheit des Helfers, auf das „Da-sein“, um einerseits die Reaktionen des Betroffenen beobachten zu können und andererseits abzuwarten, ob der Betroffene die (Wieder-) Aufnahme eines Gesprächs selbst initiiert.

Das wortgetreue Wiederholen des Gesagten kann dessen Bekräftigung dienen. Andererseits kann der Helfer durch eindeutiger Formulierung oder die Umwandlung in einen Fragesatz prüfen, ob er das Gesagte richtig verstanden hat.

Die Interpretation dient noch ein wenig stärker dem Zweck der Klärung bzw. Vertiefung des Gesagten. Die Technik des Spiegels bezieht sich vor allem auf die beobachteten Gefühle, in dem diese verbalisiert werden und als Wirkung auf den Helfer wiedergegeben werden (z.B. „...das hat Sie wütend gemacht...“).

Selbstoffenbarungen sollten sehr selten genutzt werden, um nicht in die Falle zu geraten, Betroffenen von eigenen Problemen zu erzählen. Andererseits kann man zum Beispiel beim Thema möglicher Bewältigungsstrategien Anregungen aus eigenen Erfahrungen heraus vermitteln.

Sehr häufig genutzte Kommunikationstechniken sind die Fragetechniken. Hierbei können offene Fragen, z.B. einige der sogenannten „W“-Fragen (Wie/ wodurch/ warum/ was...?) oder Aufforderungen wie „Erzählen Sie mir von...“, ein Gespräch eröffnen, zum Erzählen ermutigen und sowohl Zusatzinformationen als auch Gedanken, Gefühle und Verhaltensweisen erfassen.

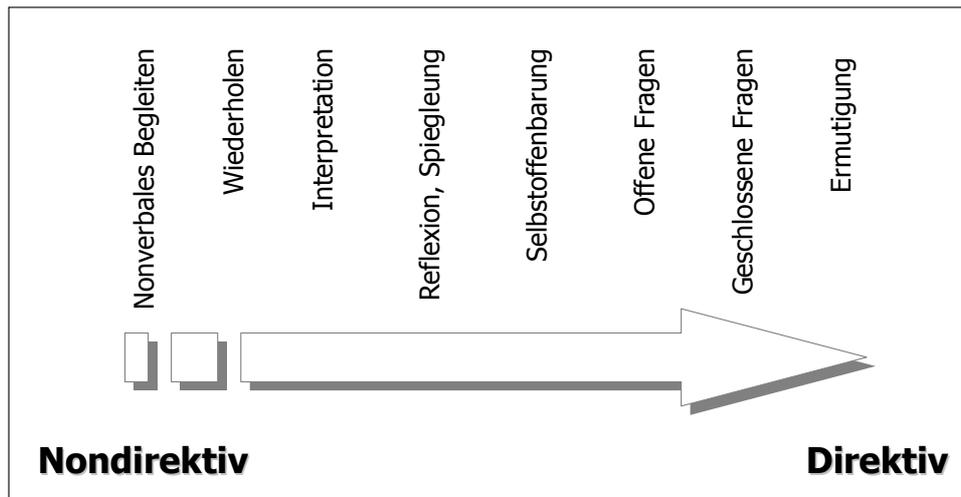


Abbildung 8: Verschiedene Gesprächstechniken nach Mitchell & Everly (1998)

Geschlossene Fragestellungen kanalisieren hingegen das Gespräch und beschränken auf kurze, knappe Informationen (Wer/ wann/ wo...? Würde/ könnte/ hat/ ist...?). Sie unterbrechen Abschweifungen, können jedoch auch eine suggestive Wirkung haben (z.B. „Kennen Sie nicht auch dieses Gefühl...?“).

Die ausgewogene und angemessene Nutzung der beiden Fragetechniken im Gespräch mit Betroffenen kann bildhaft als das voranschreitende Schleifen eines Rohdiamanten verstanden werden. Chaotische, massiv belastende Eindrücke des Notfallgeschehens können durch das strukturierte Erzählen in eine in sich stimmige, chronologische und somit effektiver verarbeitbare Abfolge gebracht werden. Aus diesem Grunde kann man den Wechsel offener und geschlossener Fragestellungen auch als „Diamant-Technik“ bezeichnen (Langer, 2004).

Die Ermutigung als direktivste Form der Kommunikation beinhaltet bereits das direkte Angebot bestimmter Handlungen oder Sichtweisen für den Betroffenen. Da Betroffene in der Akutphase jedoch aufgrund ihrer eigenen Destabilisierung sehr intensiv auf direkte Anweisungen von außen reagieren können, ist es erfahrungsgemäß wichtig, die endgültige Entscheidung für oder gegen bestimmte Handlungen dem Betroffenen selbst zu überlassen, um das Gefühl der Kontrolle und Selbstwirksamkeit zu stärken.

Ohne direkte Erwähnung bleibt in der Systematik Everlys und Mitchells das sogenannte Aktive Zuhören (Rogers, 1973). Mit dem Ziel der empathischen, wertungsfreien Annahme des Gesprächspartners werden verschiedene Strategien kombiniert, um ein hilfreiches Gespräch zu führen. Die Aufmerksamkeit des Helfers kann durch den kontinuierlichen Blickkontakt, verstehendes Kopfnicken und Worte wie „hm“, „ja“ oder „ach so“ demonstriert bzw. der Betroffene im Erzählen verstärkt werden. Der Helfer versucht, die Perspektive des Betroffenen so genau wie möglich zu verstehen, indem die Gefühle des Gesprächspartners durch die Techniken des Spiegeln und Paraphrasierens überhaupt verbalisiert, wörtlich wiederholt, umschrieben oder zusammengefasst werden. Grundsätzlich wird auf jegliche Bewertung des Gesagten oder Moralisation durch den Helfer verzichtet. Ratschläge werden gemäß dem Sprichwort „Ratschläge sind auch Schläge“ ebenfalls vermieden. Geschwend (2004) nennt dies die „nicht beurteilende Akzeptierung“ des Notfallopfers. Eine Beschreibung der Technik des aktiven Zuhörens in Zusammenhang mit notfallpsychologischen Interventionen findet sich bei Lasogga und Gasch (2004).

Neben der Kommunikation mit Notfallopfern hat mit zunehmendem Ausmaß einer Notfallsituation auch die Kommunikation der Helfer untereinander wachsende Bedeutung (Gasch, 2008 b). Gasch empfiehlt Helfern und Hilfsorganisationen auf der Grundlage des Kommunikationsmodells von Schulz v. Thun (2006) im Einsatz nur Aussagen auf der Informations- und Handlungsebene zu treffen und den Ausdruck eigener Emotionen sowie Aussagen zur Beziehungsebene weitestgehend zu vermeiden. Offene Fragen (sogen. W-Fragen) sollten zugunsten klarer Ja-Nein-Fragen vermieden werden. Beschreibungen und Bezeichnungen sollten möglichst präzise formuliert werden (statt „dort hinten am Auto“ „rechts neben dem blauen PKW“ oder statt „viele Betroffene“ „ca. 13 Verschüttete“). Spezifische Instruktionen erzielen zumeist höhere Leistungen statt allgemein formulierte. Schließlich sind auch eine klare Aussprache und ein direkter Tonfall hilfreich. Gasch formuliert hierzu folgende Regeln (Gasch, 2008 b):

- Versuche, dein Stressniveau zu senken!
- Kommuniziere – sage, was du tust und denkst!
- Gib spezifische, keine generellen Anweisungen!
- Vermeide W-Fragen!
- Bestätige erhaltene Informationen!
- Beschränke dich auf die Informations- und Handlungsebene!

- Achte auf einen ruhigen Tonfall und eine langsame Sprechweise!
- Hebe wichtige Worte deutlich hervor!

Neben den in Kap. 3.3.2 und 3.3.3 dargestellten allgemeinen Grundsätzen psychosozialer Notfallhilfe nach Notfällen beschreibt der folgende Abschnitt spezifische Strategien der notfallpsychologischen Akuthilfe für ausgewählte Personengruppen.

3.3.4 Spezifische psychosoziale Notfallinterventionen

In diesem Kapitel sollen Interventionsangebote für einige ausgewählte Gruppen von Betroffenen bzw. für bestimmte Notfallereignisse genauer betrachtet werden. Spezifische Angebote für betroffene Helfergruppen, d.h. der Bereich der Einsatzkräftenachsorge, die psychologische Betreuung von Angehörigen nach plötzlichem Säuglingstod, die Betreuung von sehr alten Menschen, psychiatrischen Patienten und ausländischen Personen bzw. Touristen werden in dieser Arbeit aufgrund der Schulspezifität ausgeklammert.

Allgemein könnten im Sinne einer Systematik für jede Gruppe von Betroffenen folgende Dimensionen angesprochen werden: Die Zielgruppe der Betroffenen selbst sollte definiert werden, Voraussetzungen und Indikationskriterien der Hilfe sollten festgelegt werden, das Ziel der Hilfe sollte klar formuliert sein, Ort, Zeitpunkt und Dauer der Hilfe sollten beschrieben werden und das Vorgehen bzw. die Methoden selbst sowie die jeweils durchführenden Helfergruppen bzw. deren vorauszusetzende Kompetenzen sollten klar dokumentiert sein. In den meisten Darstellungen notfallpsychologischer Interventionen ist diese Strukturiertheit leider nicht zu finden (s.a. Beerlage et al., 2006, 2008, 2009). Wie die Strategien der allgemeinen notfallpsychologischen Frühinterventionen sind die im Folgenden beschriebenen spezifischen Interventionen nur selten wissenschaftlich evaluiert. Positiv grenzen sich hier die Methoden der Psychischen Ersten Hilfe für Unfallopfer, die Methoden der Psychischen Ersten Hilfe für betroffene Kinder nach Unfallsituationen und die Maßnahmen des Critical Incident Stress Management CISM ab.

3.3.4.1 Psychische Erste Hilfe für direkte Notfallopfer

Beispielhaft für eine fundierte empirisch-sozialwissenschaftliche Herangehensweise an die Entwicklung und Evaluation spezifischer notfallpsychologischer Interventionen ist die Aufstellung von Regeln für die Psychische Erste Hilfe PEH für Unfallopfer durch Lasogga und Gasch (2002; s.a. Lasogga, 2008c). Die Autoren unterscheiden hier ähnlich Helmerichs und Blank (2009; s.a. Kap. 2.6) die Psychische Erste Hilfe durch Laien und professionelle Helfer (s.a. Lasogga, 2008b & c). Auf der Basis von Einsatzerfahrungen professioneller Helfer, Literaturanalysen, Interviews mit Betroffenen und Simulationen entwickelten sie zwölf Regeln für professionelle nicht-psychologische Helfer und komprimierten diese zu weiteren vier Regeln, die auch Laienhelfer anwenden können, um Notfallopfern eine Psychische Erste Hilfe zu leisten. Anschließend verallgemeinerten Lasogga und Gasch (2002) in einem weiteren Schritt diese Regeln zu neun Regeln für alle möglichen Notfallsituationen (Abb. 9 und 10). In schulischen Notfällen müssen Mitglieder schulinterner Krisenteams mindestens Psychische Erste Laien-Hilfe leisten können, so dass diese Interventionsregeln durchaus übertragbar sind.

Karutz (1999) bezieht sich auf diese Merksätze und entwickelte - allerdings ohne weitere empirische Fundierung und ohne erklärten Hintergrund - das Akronym PAKT. Er fügte die Forderung nach einer empathischen Anteilnahme des Helfers explizit hinzu (Präsenz zeigen, Abschirmen, Kommunizieren, Teilnehmen). Die „Notfallpsychotherapeuten“ Wilk und Wilk (2007) führen gewissermaßen als erfahrungsbasiertes, nicht empirisch fundiertes Gegenkonzept mehrere Jahre später den Begriff der Psychologischen Ersten Hilfe für Betroffene von Extremereignissen am Arbeitsplatz ein, die jeder betriebliche Ersthelfer, Einsatz- und Führungskräfte zusätzlich zur Medizinischen Ersten Hilfe erlernen sollte (Abkürzung PEHA). Sie besitzen die Vision, dass ihr persönliches, nicht empirisch belegtes Konzept als vierstündige Standardausbildung für Lehrer, Kfz-Führer, etc. Pflicht werden sollte. Es gliedert sich in die vier Bereiche Sichern, Sprechen, Schützen und Stützen und wird als kreative Umformulierung bereits vorhandener Empfehlungen anderer Autoren in dieser Arbeit nicht weiter betrachtet (s.a. Kröger, 2006).

Für Helfer, die sterbenden Opfern in ihren letzten Minuten zur Seite stehen, betonen Lasogga und Gasch, dass man ihnen auch in der größten Hektik eines Unfalls bzw. einer Notfallsituation Ruhe, Zuwendung und Kontakt vermitteln sollte. Sie betonen, dass in diesen Fällen noch rigoroser als sonst die Abschottung vor Zuschauern erfolgen sollte.

Regeln zur Psychischen Ersten Hilfe bei Notfällen für professionelle Helfer (Lasogga & Gasch, 2002)

1. Nennen Sie Ihren Namen und anschließend Ihre Funktion. Lassen Sie sich den Namen des Opfers nennen. Versichern Sie ihm, dass etwas zu seiner Hilfe geschieht.
2. Suchen Sie vorsichtigen Körperkontakt. Halten Sie die Hand (Handrücken) des Opfers, oder legen Sie Ihre Hand auf die Schulter. Berührungen am Kopf und anderen Körperteilen sind nicht zu empfehlen. Begeben Sie sich auf die Ebene des Opfers. Halten Sie Blickkontakt. Akzeptieren Sie Weinen und Jammern. Bemühen Sie sich um eine beruhigende Stimmlage.
3. Geben Sie dem Notfallopfer Informationen. Erläutern Sie, welche Maßnahmen unternommen werden und aus welchen Gründen. Geben Sie Informationen über die hierfür notwendige Zeit. Verwenden Sie keine Fachbegriffe.
4. Kompetenz beruhigt. Vermitteln Sie dies, indem Sie die erforderlichen Maßnahmen ruhig und sicher vollziehen und Informationen geben. Führen Sie keine Diskussionen vor dem Opfer über das weitere Vorgehen.
5. Stärken Sie die Selbstkontrolle von Notfallopfern. Binden Sie sie bei Hilfsmaßnahmen ein, lassen Sie sie (unwichtigere) Entscheidungen treffen.
6. Halten Sie das Gespräch mit Notfallopfern aufrecht. Hören Sie „aktiv zu“, wenn Notfallopfer über ihre Gefühle und Gedanken sprechen.
7. Wenn Sie ein Notfallopfer verlassen müssen, kündigen Sie dies vorher an. Sorgen Sie für „psychischen Ersatz“.
8. In bestimmten Situationen wie Massennotfällen, Suizidversuchen oder „eigenartigen“ Verhaltensweisen des Notfallopfers sollte ein psycho-sozialer Notfallhelfer hinzugezogen werden.
9. Bedanken Sie sich bei den Laienhelfern.

Abbildung 9: Regeln zur Psychischen Ersten Hilfe bei Notfällen für professionelle Helfer
(Lasogga & Gasch, 2002)

Remke befragte bereits 1996 Unfallpatienten nach ihren Grundbedürfnissen während der Notfallhilfe, die sich mit den o.g. Regeln der Psychischen Ersten Hilfe weitestgehend decken und entwickelte hieraus ein Seminarprogramm für Rettungskräfte. In zwei Seminartagen à sechs Stunden werden für Gruppen von zehn bis zwölf Rettungskräften sechs Module angeboten:

- Einführung in die Thematik der PEH,
- Erleben des Unfallpatienten,

- Wahrnehmung emotionaler Zustände,
- Bedürfnisse (und Wünsche) von Unfallpatienten,
- Handlungsorientierung PEH,
- Rollenspiele zu simulierten Einsätzen bei Unfällen.

In der didaktischen Umsetzung nutzt er Gruppendiskussionen und -arbeiten, Rollenspiele, Videoselbst- und Fremdkonfrontation (Remke, 1996).

Regeln zur Psychischen Ersten Hilfe bei Notfällen für Laienhelfer (Lasogga & Gasch, 2002)

1. Sage, dass Du da bist und dass etwas geschieht.
2. Schirme das Notfallopfer vor Zuschauern ab.
3. Suche vorsichtigen Körperkontakt.
4. Sprich und höre zu.

Abbildung 10: Regeln zur Psychischen Ersten Hilfe bei Notfällen für Laienhelfer (Lasogga & Gasch, 2002)

Die Regeln Psychischer Erster Hilfe sind vorrangig für direkte Notfallopfer entwickelt wurden. Eine weitere unbedingt zu beachtende Gruppe von Betroffenen bilden die Angehörigen der Notfallopfer. Das folgende Kapitel geht auf empfohlene Strategien im Umgang mit Angehörigen neben den bereits geschilderten Grundsätzen aus Kapitel 3.3.2 ein.

3.3.4.2 Psychosoziale Notfallhilfe für erwachsene Angehörige

Als eine der wichtigsten Zielgruppen notfallpsychologischer Interventionen neben direkten Notfallopfern gilt die Gruppe der Angehörigen (Hausmann, 2004; Lasogga 2008 c). Das vorliegende Kapitel bezieht sich zunächst nur auf die Gruppe der erwachsenen Angehörigen, im Folgenden als „Angehörige“ bezeichnet. Grundsätzlich gelten auch hier die in Kapitel 3.3.2 empfohlenen Interventionsschritte. Einige Autoren geben jedoch spezifische Empfehlungen, die nun betrachtet werden.

Geschwend (2004) betont, dass im Bereich der psychosozialen Notfallhilfe gezielt Helfer vor Ort nur für die Begleitung des bzw. der Angehörigen zur Verfügung stehen sollten. Die Betreuung der direkten Opfer sollte auf alle Fälle durch andere Helfer vorgenommen werden, die nicht zusätzlich Angehörige betreuen.

Lasogga und Gasch (2004) differenzieren zwischen 4 verschiedenen Angehörigengruppen:

1. Angehörige, die in der Notfallsituation anwesend sind und das Notfallopfer ist psychisch und/ oder physisch massiv belastet bzw. verletzt,
2. Angehörige, die in der Notfallsituation anwesend sind und das Notfallopfer ist verstorben,
3. Angehörige, die in der Notfallsituation nicht anwesend waren und das Notfallopfer ist psychisch und/ oder physisch massiv belastet bzw. verletzt,
4. Angehörige, die in der Notfallsituation nicht anwesend waren und das Notfallopfer ist verstorben.

Für die erste Angehörigengruppe empfehlen die Autoren die einfache Unterstützung durch psychosoziale Notfallhelfer nach den Regeln zur Psychischen Ersten Hilfe. Sie fügen jedoch hinzu, dass die Angehörigen nach Möglichkeit das Angebot bekommen sollten, bei den Notfallopfern zu verbleiben, da dies zumeist sowohl zur Beruhigung der Notfallopfer als auch zur Beruhigung des Angehörigen beiträgt (Lasogga & Gasch, 2004). Sofern sie doch von diesem Ort weggeschickt werden müssen, sollten ihnen Aufgaben übertragen werden, die es notwendig machen, den Notfallort zu verlassen. Die Abschirmung vom Ort des Geschehens kann vor allem notwendig werden, wenn die Erregung des Angehörigen so massiv ist, dass eine Gefährdung der eigenen Person oder der Hilfsmaßnahmen für das direkte Opfer zu erwarten ist. Sie sollten regelmäßig über den Zustand des Notfallopfers informiert werden.

Für die Gruppe der Angehörigen, die in der Notfallsituation den Tod des Notfallopfers miterlebt haben, ist aus Sicht der beiden Autoren immer eine intensivere psychosoziale Notfallhilfe noch am Ort des Geschehens indiziert. Zugunsten des Verzichts auf formelle Beileidsfloskeln, die zumeist eher als unangenehm empfunden werden (s.a. Kolbe, 2001), sollte Verständnis für den Angehörigen geäußert und ein Hilfsangebot formuliert werden. Einen Sonderfall stellt die Situation dar, dass die anwesenden Angehörigen vom Tod des Notfallopfers noch nicht wissen, da sie beispielsweise selbst in einen Massenunfall verwickelt sind oder das Notfallopfer, noch bevor eine Reanimation gestartet werden

konnte, verstorben ist. Daschner (2004) empfiehlt, in diesem Falle von der Idee einer „Pseudoreanimation“ Abstand zu nehmen, da dies eventuelle Schuldgefühle, zu langsam gehandelt zu haben, noch provozieren könnte. Im Falle eines Massenotfalls könnte der Helfer gemäß Lasogga und Gasch (2004) Ort und Zeitpunkt des Überbringens der Todesnachricht mit einer Aussage ähnlich der folgenden in eine geeignetere Umgebung verlagern: „Ich weiß über ... nichts Genaues, um Ihren Angehörigen kümmern sich meine Kollegen. Sie werden aber baldmöglichst informiert werden.“

Krüsmann und Müller-Cyran (2005) nennen mehrere Kriterien, die eine Abschiednahme für Hinterbliebene zum positiven Bewältigungsimpuls werden lassen:

- Der Hinterbliebene nimmt nur dann Abschied, wenn er dies wünscht.
- Der PSNV-Mitarbeiter geht zunächst allein zum Leichnam, überzeugt sich von seinem würdigen Zustand und sorgt dafür, dass Verletzungen abgedeckt sind.
- Das Abschiednehmen wird mit dem Betroffenen zuerst besprochen. Die Formulierung „ich weiß nicht, ob sie ihren Angehörigen sofort erkennen“ oder „ihrem Angehörigen sieht man die Folgen des Unfalls an“ bereiten den Hinterbliebenen vor. Man sollte jede Formulierung, die auf Ästhetik abhebt, vermeiden (z.B. Ihr Angehöriger sieht nicht so schön aus“).
- Religiöse Bedürfnisse werden respektiert und berücksichtigt, eventuell wird vorher ein entsprechender Seelsorger verständigt.

Waren Angehörige in der Notfallsituation nicht anwesend und das Notfallopfer ist verstorben, ist das Überbringen der Todesnachricht die zentrale Aufgabe der professionellen Helfer. In der Regel übernimmt dies die zuständige Polizeiinspektion, es können jedoch psychosoziale Notfallhelfer (z.B. Seelsorger) hinzugezogen werden. Anhand einer Studie mit Überbringern und Empfängern von Todesnachrichten entwickelte Lasogga (2001) einige Hinweise für Überbringer von Todesnachrichten. Vor dem Überbringen der Nachricht sollten grundsätzlich ausreichend Informationen über den Verstorbenen und die Angehörigen eingeholt werden. Folgende Fragen sollten die Informationssammlung leiten:

- Welche Informationen über die Angehörigen liegen vor?
- Gab es eine Vermisstenanzeige durch die Angehörigen?
- Wussten die Angehörigen von einer Erkrankung?
- Wann, wo und wie ist der Tod eingetreten?
- Wer hat den Toten zuletzt gesprochen?

- Wohin wurde der Tote gebracht?
- Wie ist der Zustand des Leichnams?
- Ist es möglich, den Toten zu sehen⁴?
- Muss der Tote identifiziert werden?
- Welche weiteren Informationen über die Lebenssituation des Toten liegen vor?
- Welche Dienststelle/ Behörde/ Klinik bearbeitet den Todesfall (Erreichbarkeit und Ansprechpartner)?

Hausmann (2003) empfiehlt, sich vorbereitend über die Lebenssituation des Verstorbenen zu informieren, so dies möglich ist.

Die Todesnachricht selbst sollte nie nur telefonisch überbracht werden, sondern möglichst im gewohnten Umfeld des Angehörigen (Hausmann, 2003; Lasogga & Gasch, 2004). Einerseits ist zu erwarten, dass dieses Umfeld dem Empfänger ein Sicherheitsgefühl vermittelt, andererseits wäre bei telefonischen Nachrichten das Risiko einer akuten Selbst- oder Fremdgefährdung, z.B. durch eine übereilte und kopflose Autofahrt an den Ort des Geschehens oder ins Krankenhaus, sehr hoch. Die Autoren empfehlen, eine Todesnachricht immer im Zweierteam zu überbringen, um beispielsweise die Gesprächsführung und die Beaufsichtigung kleinerer Kinder oder die Alarmierung weiterer Notfallhelfer bzw. die Information von Familienmitgliedern abzusichern. Die Rollenteilung sollte vor dem eigentlichen Gespräch eindeutig geklärt werden. Aus psychologischer Sicht und eigener Erfahrung heraus macht die Arbeit im Tandem vor allem für die eigene Reflexion des Erlebten Sinn.

Da die Dauer des Überbringens der Nachricht kaum vorhergesagt werden kann, sollten bis zu drei Stunden Zeit eingeplant werden, um ohne Hektik agieren zu können. Als Zusammenfassung der Empfehlungen der o.g. Autoren gelten folgende Hinweise für das Überbringen der Todesnachricht:

⁴ Gemäß § 16 des Thüringer Bestattungsgesetzes ThürBestG müssen Verstorbene erst nach 48 Stunden nach Eintritt des Todes - sofern nicht infektiö- oder umwelthygienische Gründe entgegenstehen - in eine Leichenhalle überführt werden. Somit ist auch eine zeitlich begrenzte Aufbahrung zu Hause für ein Abschiednehmen im Umfeld der Familie möglich.

Regeln zum Überbringen einer Todesnachricht

1. Stellen Sie sich vor und nennen Sie die Institution, von der Sie kommen sowie ihre dienstliche Funktion.
2. Vergewissern Sie sich, dass Sie mit der richtigen Person sprechen, z.B. „Sind Sie Frau ...?“
3. Überbringen Sie die Nachricht nicht an der Tür. Bitten Sie, eintreten zu dürfen und sich zu setzen.
4. Klären Sie das Verhältnis von weiteren anwesenden Personen. Fragen Sie den Empfänger, ob weitere Anwesende dabei bleiben sollten.
5. Bereiten Sie den Empfänger kurz auf die Nachricht vor, z.B. "Wir müssen Ihnen eine traurige Nachricht überbringen."
6. Sagen Sie die Nachricht ohne Umschweife in ruhigem Tonfall und ohne falsche Hoffnungen aufkommen zu lassen. Vermeiden Sie Floskeln („Es wird schon wieder; es tut mir leid“) und Fachbegriffe. Benutzen Sie einfache, kurze Sätze. Sprechen Sie eindeutig von Tod und „verstorben“.
7. Sagen Sie nicht: "der Leichnam", sondern "Ihr Mann, Ihre Frau, Ihr Kind".
8. Positiv wirkt, wenn erwähnt werden kann, der Tote habe wenig leiden müssen bzw. der Tod war unvermeidbar.
9. Lassen Sie den Hinterbliebenen Zeit für ihre Reaktionen.
10. Lassen Sie Emotionen zu. Halten Sie Blickkontakt.
11. Zeigen Sie Ihr Verständnis, Ihre eigenen Gefühle und nehmen Sie Anteil („Mitfühlen, aber nicht mitleiden.“)
12. Wenn Sie den Eindruck haben, dass dem Empfänger Körperkontakt angenehm ist, halten Sie die Hand (Handrücken). Lassen Sie gegebenenfalls auch Umarmungen zu.
13. Beantworten Sie offen Fragen und geben Sie Erklärungen.
14. Ermutigen Sie wenn möglich dazu, vom Verstorbenen Abschied zu nehmen und bieten Sie bei Bedarf Begleitung an.
15. Beachten Sie bei ausländischen Familien kulturelle oder religiöse Besonderheiten. Ziehen Sie ggf. einen Dolmetscher hinzu.
16. Falls anwesende Personen dem direkt Betroffenen Vorwürfe machen, unterbinden Sie dies.
17. Erläutern Sie den Hinterbliebenen die notwendigen Ansprechpartner, deren Zuständigkeiten und ständige Erreichbarkeit.

- | |
|--|
| <p>18. Hinterlassen Sie Ihre Erreichbarkeit und bieten Sie Ihre weitere Unterstützung an (Selbsthilfegruppen, Psychosoziale Notfallhelfer).</p> <p>19. Lassen Sie die Hinterbliebenen nicht allein, wenn Sie gehen. Holen Sie gegebenenfalls Hilfe herbei (Arzt, Angehörige, sofern nicht bereits anwesend).</p> |
|--|

Abbildung 11: Hinweise zum Überbringen einer Todesnachricht (Hausmann, 2003; Lasogga & Gasch, 2004; Lasogga & Munker-Kramer, 2009)

Zum nonverbalen Verhalten während des Überbringens einer Todesnachricht sind bei den Autoren folgende ergänzende Hinweise zu finden:

- Vermeiden Sie ein Lächeln aus Unsicherheit.
- Achten Sie auf eine adäquate räumliche Nähe bzw. Distanz zum Empfänger (ca. 1-3 m), eine Sitzkonstellation ungefähr im rechten Winkel erscheint günstig.
- Gehen Sie umsichtig mit den Gegenständen im häuslichen Umfeld um, z.B. setzen Sie sich nicht auf den Lieblingsstuhl des Verstorbenen, etc.
- Halten Sie auch Schweigen aus.

Daschner (2003) fügt als Regel für das Überbringen von Todesnachrichten hinzu, dass keine Mitschriften des Gesprächs gefertigt werden sollten. Er empfiehlt ebenfalls, sofern dies möglich ist, etwas aus dem Besitz des Verstorbenen zum Zeitpunkt des Todes für den Angehörigen mitzunehmen (Schlüsselbund, Ausweis o.ä.), um die Nachricht „anfassbarer“ zu machen. Als Ergänzung der Informationen innerhalb des Gesprächs mit den Angehörigen zeigen Lasogga und Gasch (2004; S. 146) ein Informationsblatt der Polizei, das im Rahmen eines solchen Gesprächs den Angehörigen an die Hand gegeben werden kann.

Für Angehörige, die in der Notfallsituation nicht anwesend waren und benachrichtigt werden müssen, dass das Notfallopfer psychisch und/ oder physisch „verletzt“ ist, ist diese Nachricht ebenfalls sehr belastend und schwierig. Nicht selten kann die Aufgabe des Überbringens der schweren Nachricht einem Kollegen, einem Vorgesetzten, in der Schule einem Schulleiter, d.h. in diesem Falle einem Laienhelfer, zufallen (Lasogga & Gasch, 2004). Es ist, anders als beim Überbringen von Todesnachrichten, abhängig von der Schwere der Beeinträchtigung des Notfallopfers, möglich, den Angehörigen auch telefonisch zu benachrichtigen, allerdings gilt der persönlichen Benachrichtigung weiterhin

der Vorrang. Lasogga und Gasch (2004) empfehlen hier, wenn möglich gleich eine Transportgelegenheit anzubieten bzw. zu organisieren. Für das Überbringen der Nachricht selbst gelten die Grundsätze des Überbringens von Todesnachrichten in entsprechender Abwandlung. Gegebenenfalls sollten die Angehörigen auf eine Begegnung mit dem Notfallopfer in Bezug auf dessen momentane physische und psychische Verfassung (Verletzungen, Derealisation, etc.) vorbereitet werden. Reaktionen, die die Angehörigen vermeiden sollten, sollten ebenfalls als Vorbereitung besprochen werden (z.B. nur sehr vorsichtiges Berühren o.ä.).

Juen et al. erweitern die vier Gruppen von Angehörigen nach Lasogga und Gasch um die Gruppe der Angehörigen vermisster Personen (Juen et al., 2004 a). Für diese Betroffenen ist es dringend notwendig, laufend über den Stand der Suche durch die Einsatzleitung mit gesicherten Informationen versorgt zu sein (Ort der Suche, Art und Umfang der Einsatzkräfte und –mittel, weitere Dauer bzw. erneuter Startzeitpunkt der Suche, etc.). Die Autorengruppe empfiehlt, das Taumeln der Angehörigen zwischen Hoffnung und Verzweiflung unbedingt psychosozial zu begleiten und keinesfalls zu frühzeitig vom vermutlichen Tod der vermissten Person zu sprechen. Müller-Cyran (2006) gibt einen ausführlichen Überblick über weitere Maßnahmen der psychosozialen Notfallversorgung vermissender Angehöriger.

Wie in Abschnitt 2.6 bereits erwähnt, sollten sich die Helfer auf verschiedenste Belastungsreaktionen der Angehörigen einstellen, von völliger Fassungslosigkeit und Weinen bis hin zu Gelassenheit, Apathie oder Aggressionen. Sehr häufig wird in der Literatur das Auftreten von Schuldgefühlen diskutiert, besonders nach plötzlichen Todesfällen (Daschner, 2003; Hausmann, 2003; Juén et al., 2004 a; Lasogga und Gasch, 2004). Prinzip aller Interventionsmaßnahmen sollte das Motto sein: „Schuldgefühle sind nicht identisch mit tatsächlicher Schuld bzw. schuldhaftem Handeln!“. Beide Faktoren können unabhängig voneinander auftreten (Juen et al., 2004 a). In der psychosozialen Notfallversorgung sind auch diese Angehörigen vorbehaltlos und nicht urteilend anzunehmen (Daschner, 2003).

Als externe Auslöser von Schuldgefühlen nennt die Autorengruppe um Juén beispielsweise (vermeintlich) unterlassene Hilfestellungen (Notruf statt Reanimation als erste Handlung), unausgesprochene oder unabgeschlossene Dinge (z.B. im Streit auseinandergegangen, Verschieben einer gemeinsamen Reise, etc.). Krüsmann und Müller-Cyran (2005) bringen

die paradoxe Formulierung des „schuldlos Schuldigwerdens“ ein, beispielsweise wenn eine Person schweren körperlichen Schaden durch Unterlassung, Fahrlässigkeit oder Mangel an Aufmerksamkeit einer zweiten Person genommen hat. Typische internale Auslöser, d.h. nicht reale, sondern mögliche Handlungen, sind unter anderem die Abwesenheit von erwarteten Gefühlen, die Unfähigkeit zu weinen (Annahme, man trauere „nicht richtig“) oder das Nachdenken über mögliche Handlungen bzw. Unterlassungen („Hätte ich lieber...“).

Selbst wenn keine tatsächlich objektivierbare, juristische Schuld vorliegt, ist die Bearbeitung der Schuldgefühle sehr schwierig. Daschner (2003) betont, dass es keinen Sinn mache, dem Betroffenen die eigenen Schuldgefühle ausreden zu wollen. Es sei ebenfalls nicht nötig, auf alle Fragen des Betroffenen Antworten parat zu haben. Als Grundprinzipien im Umgang mit Schuldgefühlen nennen Juen et al. (2004 a):

- zuhören und die Schuldgefühle aussprechen lassen,
- (juristische) Schuld (z.B. fahrlässiges oder vorsätzliches Handeln) und Schuldgefühle auseinander halten helfen,
- Schuldgefühle normalisieren,
- auf positives Handeln hinlenken/ vorsichtig entlasten („Was haben Sie getan?“),
- bei personenbezogenen Schuldgefühlen (Abwertung der eigenen Person insgesamt) auf Handlungsebene zurückführen (Abwertung einer Handlung/ Unterlassung),
- auf suizidale Einengung achten.

Der letzte Hinweis orientiert sich daran, dass Schuldgefühle ein möglicher Indikator für Suizidalität sein können, vor allem, wenn der Selbstwert der Person unter den eigenen Schuldvorwürfen massiv gesunken ist. Eine vorsichtige Entlastung des Betroffenen kann unter anderem auch durch das gezielte Einstreuen von medizinischem Grundwissen entstehen, indem z.B. der Notarzt versichert, dass keine anderen Strategien hätten helfen können (Daschner, 2003; Krüsmann & Müller-Cyran, 2005). In einem Seminar zu Kriseninterventionsstrategien schilderte Heinecke (2002) folgende Antwort auf geäußerte Schuldgefühle ohne nachweisbar schuldhaftes Handeln innerhalb eines Einsatzes: „Über Schuld kann niemand von uns abschließend etwas sagen. Vieles wird immer unklar bleiben. Dass diese Frage Dich belastet, ist ganz natürlich und wird auch erst einmal so bleiben. Ich persönlich glaube aus meiner Erfahrung heraus nicht, dass Du, wenn Du etwas anders gemacht hättest, es hättest ändern können. Aber ich verstehe auch, dass Du Dir

darüber Gedanken machst. Anbieten kann ich Dir, dass wir hierüber noch einmal in Ruhe reden, wenn Du möchtest und schlage vor, dass Du mir dann einfach Bescheid sagst.“

Krüsmann und Müller-Cyran (2005) nennen als eine Methode, Schuldgefühle zu normalisieren, die Strategie der Psychoedukation über normale Reaktionen von Menschen in schwer belastenden Situationen. Ziel sollte hier sein, den Betroffenen klar zu machen, dass eine eingeschränkte Wahrnehmung, eine veränderte Reaktionsbereitschaft oder auch ein „Neben-sich-Stehen“ (und evtl. hierdurch nicht notfalltechnisch perfekt handeln zu können) in einer Notfallsituation vollkommen normal sind. Sie betonen, dass vor allem „schuldlos Schuldigen“ auch eine psychosoziale Notfallversorgung zusteht, diese sich jedoch erfahrungsgemäß eher von Hilfe zurückziehen und oft auch von Einsatzkräften nicht sofort ein Unterstützungsangebot vermittelt bekommen. Doch die Benennung bzw. Klärung der juristischen Schuld ist nicht Aufgabe der Notfallhelfer. Im Vordergrund steht das würdige Abschiednehmen (wenn nötig) und die Strukturierung der nächsten Zeit sowie die Motivation für bzw. die Weitervermittlung an psychotherapeutische Fachkräfte und ggf. Selbsthilfegruppen.

Da Angehörige nicht nur die eigenen belastenden Erfahrungen bewältigen müssen, sondern als Teil des sozialen Unterstützungssystems gleichzeitig den direkt Betroffenen als Stütze dienen, wurden ähnlich den Informationsblättern für direkte Opfer Informationsblätter für Angehörige entwickelt (Hausmann, 2003, S. 151; Hausmann, 2004, S. 191; Lasogga und Gasch, 2004, S. 167; Lasogga & Gasch, 2008; Lasogga & Münker-Kramer, 2009, S. 138-139). Die Betreuung von Angehörigen nach einem Suizid und die Begleitung Angehöriger bei der Identifizierung und Verabschiedung Verstorbener und weiterführend in der Trauerbewältigung werden aufgrund des Überblickscharakters dieses Kapitels ausgeklammert. Auf die Thematik von Kindern und Jugendlichen als direkte und indirekte Notfallopfer geht das folgende Kapitel genauer ein.

3-3-4-3 Kinder und Jugendliche als direkte und indirekte Notfallopfer

Kinder und Jugendliche als Notfallopfer stellen eine sehr besondere Zielgruppe dar, da die bislang veröffentlichten Hinweise und Ansätze notfallpsychologischer Akutinterventionen für Erwachsene nicht grundsätzlich und ohne Anpassung auf den Umgang mit kindlichen

Notfallopfern übertragen werden können (Glanzmann, 1997). Der Merksatz der Notfallmediziner „Ein Kind ist kein kleiner Erwachsener.“ verdeutlicht dies bereits (Dorsch, 1991). Leider ist die Forschungslage zu Interventionen nach Notfällen bei Kindern ähnlich unbefriedigend wie für notfallbetroffene Erwachsene (Karutz, 2008a).

Im Allgemeinen kann zwischen der Gruppe der Kinder als Primäropfer und der Gruppe der Kinder als Angehörige bzw. Zeugen unterschieden werden (Hausmann, 2003). Sowohl als direkte als auch indirekte Opfer können Kinder aufgrund ihres Entwicklungsstands und ihrer „noch nicht erwachsenen“ Bewältigungsstrategien in speziellem Maße überfordert und hilflos sein (Juen, et al., 2004 b). So sind sie sehr stark angewiesen auf die angemessene Unterstützung durch Erwachsene (Bogyi, 1999; Juen 2002). Andererseits verfügen sie je nach Entwicklungsstand über zahlreiche Ressourcen (Krüger, 2008; siehe Kap. 2.4.2.1 & 2.6.3), die in der psychosozialen Notfallhilfe aktiviert und fokussiert werden sollten. Dementsprechend setzen notfallpsychologische Interventionen im Bereich betroffener Kinder grundsätzlich bei den Kindern direkt und zusätzlich bei den Eltern und nahen Bezugspersonen an (Hausmann, 2003).

Karutz und Lasogga (2008) empfehlen, die 4-S-Regeln zur Psychischen Ersten Hilfe für direkt und indirekt notfallbetroffene Kinder anzuwenden. Etwas ausführlicher und im Vergleich zu anderer notfallpsychologischer Literatur empirisch fundiert, entwickelte Karutz (2001 & 2003) Regeln zum Umgang mit Kindern in akuten Notfallsituationen. In einem ersten Schritt analysierte der Autor zahlreiche Quellen zu notfallbetroffenen Kindern aus verschiedensten Fachgebieten (Karutz, 2001). Ausgehend von dieser Analyse entwickelte der Autor das Betreuungskonzept „KASPERLE“, das allgemeine und altersunspezifische Regeln für den Umgang mit direkt notfallbetroffenen Kindern beinhaltet (Karutz, 1999; siehe Tabelle 6). Für die lernwirksame Vermittlung des Regelwerks komprimierte Karutz das KASPERLE-Konzept anschließend in eine überarbeitete Fassung (Karutz, 2001).

| Akronym | Regel | Erläuterung |
|----------------|--|---|
| K | Kontakt aufnehmen und Körperkontakt herstellen | <ul style="list-style-type: none"> - Sich dem Kind möglichst langsam nähern - Sich auf das körperliche Niveau des Kindes begeben - Sich mit Vornamen vorstellen und nach dem Vornamen des Kindes fragen - Das Kind nicht alleine lassen, in der Nähe des Kindes bleiben - Das Kind streicheln, in den Arm nehmen, die Hand des Kindes halten |
| A | Für Ablenkung sorgen | <ul style="list-style-type: none"> - Verletzungen bedecken - Geschichten erzählen - Trostlieder singen |
| S | Situation erklären | <ul style="list-style-type: none"> - Kindgerechte und altersgemäße Erklärungen geben - Ehrlich auf Fragen antworten, nicht lügen |
| P | Personen einbeziehen, die dem Kind nahe stehen | <ul style="list-style-type: none"> - Bezugspersonen, z. B. die Eltern, benachrichtigen, herbeiholen und in die Hilfeleistung einbeziehen |
| E | Entscheidungsfreiheit lassen | <ul style="list-style-type: none"> - Soweit möglich, Zwang und Druck bei der Hilfeleistung vermeiden, z. B. das Kind möglichst nicht festhalten |
| R | Ruhe bewahren | <ul style="list-style-type: none"> - Eigene verbale und nonverbale Signale kontrollieren - Aufregung ausdrückende Signale vermeiden |
| L | Lieblingsstofftier holen und dem Kind geben | <ul style="list-style-type: none"> - Teddybären und andere Stoff- bzw. Kuscheltiere holen und dem Kind geben |
| E | Das Kind ernst nehmen | <ul style="list-style-type: none"> - Sich empathisch in die Situation des Kindes einfühlen - Nicht bagatellisieren - Nicht mit dem Kind in „Babysprache“ sprechen |

Tabelle 6: Regeln für die Psychische Erste Hilfe bei verletzten und akut erkrankten Kindern (Karutz, 1999)

In über 40 Interviews mit unfallbetroffenen Kindern, deren Eltern und Mitarbeitern in Rettungsdiensten überprüfte er die Gültigkeit dieser Regeln und überarbeitete das Betreuungskonzept. Er formulierte insgesamt 14 sehr konkrete Regeln zur Psychischen Ersten Hilfe bei direkt (unfall-)betroffenen Kindern für professionelle Helfer und psychosoziale Notfallhelfer, die unterschiedlichen Phasen, Zielsetzungen bzw. Prioritäten der Hilfeleistung zugeordnet sind und chronologisch angeordnet einen systematischen Gesamtzusammenhang ergeben (Karutz, 2003; Abb. 12). Leitgedanke aller Regeln ist die Verminderung psychischer Belastungen durch Hilfe bzw. Anleitung zur Selbsthilfe.

Regeln zur Psychischen Ersten Hilfe bei direkt (unfall-)betroffenen Kindern für professionelle Helfer (Karutz, 2003)

1. Medizinische Notfälle bei Kindern sind zugleich *psychische* Notfälle für *alle* Beteiligten. Machen Sie sich diese Tatsache bewusst und setzen Sie sich mit ihr auseinander!
2. Dass alle Beteiligten und auch Sie selbst aufgeregt sind, ist verständlich und vollkommen normal!
3. Auch eine optimale Psychische Erste Hilfe kann die psychischen Belastungen für ein Kind im Notfallgeschehen nicht völlig nehmen, sondern nur vermindern! Der Umgang mit verletzten und akut erkrankten Kindern ist schwierig, und situationsbedingt bleibt es es häufig auch – ganz unabhängig vom Verhalten des Helfers!
4. Möglichst nur ein Helfer sollte behutsam Kontakt zum betroffenen Kind aufnehmen. Dabei kann helfen, Warn- bzw. Sicherheitsbekleidung abzulegen, sich dem Kind langsam zu nähern, sich auf sein körperliches Niveau herunterzubeugen, sich mit Vornamen vorzustellen und nach dem Vornamen des Kindes zu fragen. Ist das Kind besonders ängstlich und hat man genug Zeit, sollte man zunächst versuchen, den Kontakt zum Kind über die Eltern aufzubauen.
5. V.a. Körperkontakt *der Bezugspersonen* zum betroffenen Kind wirkt meist beruhigend und sollte demnach ermöglicht werden. Als fremder Helfer Körperkontakt zu einem verletzten oder erkrankten Kind aufzubauen, ist schwierig und sollte nicht gleich zu Beginn der Hilfeleistung erfolgen, sondern – außerordentlich vorsichtig - erst dann, wenn schon ein gewisses Vertrauen zwischen dem Kind und dem Helfer besteht und das Kind den Körperkontakt toleriert.
6. Durchaus empfehlenswert ist es, für Ablenkung zu sorgen. Besonders hilfreich sind hierbei Strategien, die die kindliche Aufmerksamkeit gerade *ausgehend vom Geschehen* nutzen und das Kind zu aktivem Handeln anregen! Ablenkung darf aber nicht beinhalten, ein Kind „zuzutexten“ oder die Situation zu bagatellisieren. Ablenkung ist auch kein „Allheilmittel“!
7. Die Vermittlung von Informationen ist sehr wichtig. Sie ist aber erst dann möglich und sinnvoll, wenn man bestrebt ist, sie dem Entwicklungsstand des Kindes anzupassen und wenn zuvor auch Angst abgebaut wurde. Das Geschehen sollte in leicht verständlichen Worten erklärt werden, ohne ein betroffenes Kind zu „verhätscheln“ bzw. den Stand der kognitiven Entwicklung zu unterschätzen. Besonders zu achten ist auf eventuell vorhandene Schuldgefühle; ggf. muss hier interveniert werden. Außerdem sollte ein verletztes oder akut erkranktes Kind ständig Gelegenheit haben, Fragen zu stellen, die von den Helfern stets wahrheitsgemäß zu beantworten sind.
8. Auf bevorstehende Maßnahmen soll ein Kind vorbereitet werden, indem die folgenden Fragen möglichst anschaulich beantwortet werden: 1. Was wird von wem und wie getan? 2. Was wird das Kind bei der Durchführung der Maßnahme empfinden? 3. Welches Verhalten

wird vom Kind während der Maßnahme erwartet? sowie 4. Was kann das Kind selbst tun, um die Durchführung der Maßnahme positiv zu beeinflussen? Kindgerechte Medien können bei der Vorbereitung hilfreich sein, so z. B. eine Puppe oder ein Bilderbuch.

9. Als Ziel aller Informationsvermittlungs- bzw. Erklärungsversuche sollte angestrebt werden, dass das Kind nicht nur über das Geschehen *Bescheid* weiß, sondern auch erfährt, was es selbst im Geschehen tun kann. Das Kind sollte möglichst aktiv in die Situationsgestaltung bzw. Behandlung einbezogen und für jede hilfreiche Verhaltensweise belohnt werden.
10. Die Anwesenheit bzw. die Einbeziehung von Bezugspersonen eines Kindes in die Hilfeleistung ist dann sinnvoll und anzustreben, wenn diese nicht selbst zu aufgeregt sind. Außerdem darf die Anwesenheit von Bezugspersonen nicht zu einer Verunsicherung der Helfer führen.
11. Einem verletzten oder erkrankten Kind sollen soweit wie möglich Freiräume geschaffen werden, um eigene Entscheidungen zu treffen, sich sprachlich zu äußern und um sich wie gewünscht zu bewegen. Zur Nutzung dieser Freiräume sollte ein Kind ermutigt werden. Zu lügen, Zwangsmaßnahmen anzuwenden bzw. Druck auf ein Kind auszuüben, sollten Helfer unbedingt vermeiden.
12. Der Helfer sollte – soweit möglich - Ruhe bewahren und auch im Notfallgeschehen *für Ruhe sorgen*. Eigene Aufregung des Helfers und die Hektik im Umfeld können sich sonst auf das Kind übertragen und seine psychische Belastung verstärken.
13. Einem verletzten oder erkrankten Kind sollte unbedingt sein Lieblingstier gegeben werden, weil dies meist eine enorm beruhigende Wirkung auf das Kind ausübt. Steht das Lieblingstier nicht zur Verfügung, muss von den Helfern so rasch wie möglich für entsprechenden Ersatz gesorgt werden.
14. Psychische Erste Hilfe benötigen nicht nur verletzte oder erkrankte, sondern auch alle anderen Kinder, die in einem Notfallgeschehen *anwesend* sind. Die körperliche Unversehrtheit eines Kindes darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass bei ihm trotzdem enorme psychische Belastungen auftreten. *Jedes* Kind in einem Notfallgeschehen braucht deshalb besondere Aufmerksamkeit, und kein Kind darf übersehen werden, nur weil es nicht selbst verletzt oder erkrankt ist!

Abbildung 12: Regeln zur Psychischen Ersten Hilfe bei direkt (unfall-)betroffenen Kindern für professionelle Helfer (Karutz, 2003)

In einem weiteren Schritt prüfte Karutz die oben stehenden Regeln explizit für unverletzt-betroffene, also indirekt betroffene Kinder und verschiedene Notfallsituationen, um eine Verallgemeinerung der Regeln zu erreichen (Karutz, 2003). Hierfür führte er wiederum

Interviews mit fast 100 Kindern, die eine Notfallsituation miterlebt hatten. Er fand unter anderem, dass Kinder in allen Altersstufen ein sehr großes Informationsbedürfnis besitzen. Zudem zeigte sich, dass das kindliche Erleben einer Notfallsituation nicht nur durch das eigentliche Notfallgeschehen, sondern weitaus stärker vom darauf folgenden Verhalten der anwesenden Personen beeinflusst ist. Die befragten Kinder gaben an, massiv belastet worden zu sein, wenn anwesende Erwachsene (Zuschauer, Passanten) keine Hilfe geleistet hatten oder sich aus Sicht der Kinder unangemessen verhalten oder äußern.

Interessant war ebenfalls die Erkenntnis, dass die bisher uneingeschränkt empfohlene Abschirmung des Kindes vom Ort des Geschehens nicht aufrecht erhalten werden kann. Karutz vermutet die Ursachen dessen im hohen Informationsbedürfnis der Kinder, in der beruhigenden Wirkung der Beobachtung der Hilfeleistung und in der meist stärkeren Bedrohlichkeit eigener Phantasien im Gegensatz zum realen Notfallgeschehen. Er nimmt weiterhin die Wirkung des sogenannten Zeigarnick-Effektes an, demzufolge unterbrochene Handlungen stärker erinnert werden als abgeschlossene, das heißt, dass das Abschirmen des Kindes nach dem Beginn einer Notfallsituation verhindern könnte, das Notfallgeschehen „für sich abschließen“ zu können (siehe auch Kap. 2.6.2).

So hilfreich und konkret die o.g. Regeln sind, so ausführlich sind sie auch. Sie sind sicher in einem Vortrag oder im Selbststudium kaum so erfassbar, dass sie durch Laienhelfer oder professionelle Helfer sofort und grundsätzlich immer anwendbar sind. Die Vermittlung durch Rollenspiele und regelmäßige Trainings wäre hier unbedingt nötig. Eine Zusammenfassung der Forderungen für die Betreuung unverletzt-betroffener Kinder in Notfallsituationen, die Karutz in seinen Studien ermitteln konnte, stellt das Regelwerk „FRITZCHEN“ dar (Karutz, 2003). Für einige spezifische Notfallsituationen empfiehlt Karutz die weiteren Regelwerke „WINNETOU“ (für trauernde Kinder), „SEEBAER“ (Kinder bei Hochwasser) und „PUMUCKEL“ (Kinder in Großschadensfällen), die in Zusammenarbeit mit dem Bildungsinstitut des Elisabeth-Krankenhauses Essen als Abwandlung der Konzepte "KASPERLE" und "FRITZCHEN“, allerdings ohne erneute empirische Prüfung entstanden (Karutz, 2003).

Ergänzend sind die späteren Hinweise von Karutz und Lasogga (2008) verwendbar. Sie geben ausführliche Empfehlungen für geeignete, unterstützende Kuscheltiere (20 – 40 cm groß, freundliches Gesicht, weiches Fell, keine „Uniform“-Bekleidung, möglichst als Geschenk an die Kinder). Konkrete Informationen und Zeitangaben sowie Lob und

Ermunterung (z.B. Anstecknadeln als „Orden“) sollten gepaart sein mit leichtem Körperkontakt und hilfreichen Gesten (z.B. Zudecken der Beine). Da die hier geschilderten Regeln und Forderungen für die Psychische Erste Hilfe bei notfallbetroffenen Kindern von Karutz auf einer breiten Literaturgrundlage entwickelt wurden, wird darauf verzichtet, weitere Quellen näher zu betrachten (Glanzmann, 1997 & 2004; Daschner, 2003; Lasogga & Gasch, 2004; Geschwend, 2004; etc.).

Einzigste Ausnahme sollen die Hinweise des Österreichischen Roten Kreuzes für das Übermitteln einer Todesnachricht an Kinder und für den Umgang mit notfallbetroffenen Kindern *nach* dem Erleben von Notfallsituationen bilden (Juen et al., 2004 a & b; ergänzend Karutz & Lasogga, 2008), da sie für die Thematik der schulinternen Nachsorge nach Notfallereignissen von Bedeutung sind. Dass Kinder im Umgang mit Tod und Trauer anders als Erwachsene und grundsätzlich sehr unterschiedlich reagieren können, erläutert bereits Kapitel 2.6.3. Wesentlich beim Übermitteln einer Todesnachricht an Kinder als Angehörige sind neben den bereits unter 3.2.5.2 allgemein geschilderten Elementen drei Grundsätze (nach Juen et al., 2004 b und Webb, 1993): 1. Fakten erklären, 2. Emotionen erklären, 3. Sicherheit geben. Je jünger die betroffenen Kinder sind, desto wichtiger ist es demnach, ihnen zu helfen, den Tod als irreversibel, universal, unvorhersehbar und unabwendbar zu begreifen. Es sollten nur die Fragen beantwortet werden, die das Kind selbst stellt. Die Beantwortung sollte offen, ehrlich und sofort geschehen. Dem Kind sollte versichert werden, dass es einen sicheren Platz in der Familie behalten wird. Die Verdeutlichung dessen sollte durch kontinuierliche Zuwendung und Unterstützung geschehen. Immer, wenn das Kind es wünscht, sollte auch über den Verstorbenen bzw. Sterbenden gesprochen werden.

Allgemein ist die kindliche Art zu fragen dadurch geprägt, dass Fragen sehr plötzlich und unerwartet gestellt werden können und zum Teil immer wieder die gleiche Frage gestellt wird, da Kinder Erklärungen mehrmals hören müssen, um sie zu verinnerlichen. Typische Kinderfragen zum Tod sind beispielsweise Fragen an Gott, Fragen an den verstorbenen Angehörigen, Fragen über das Vergessen, über Klischees, über das Erlaubte, über das Schweigen, Fragen zu ereignisbezogenen Fakten, Fragen über das Sterben und über den Himmel, über Schuld und Sicherheit und Fragen darüber, was nach dem Tod kommt (Goldman, 2000). Pieper (2005) berichtet aus seiner Arbeit mit Kinder- und Jugendlichengruppen, die verschiedenste Notfallsituationen erlebt haben, neben diesen

Fragen weitere Themen, die durch die Kinder und Jugendlichen selbst eingebracht wurden: Ängste vor dem Tod von Bezugspersonen, Angst vor einer Sonderstellung in der Klasse/ Schule und die Unfähigkeit, Eltern mit der eigenen Trauer zu konfrontieren.

Wichtig im Gespräch mit dem Kind ist, es an Entscheidungen teil haben zu lassen und diese nicht vorwegzunehmen, um Gefühle der Hilflosigkeit zu vermindern (Juen et al., 2004 b). Auch direkte Wünsche des Kindes sollten berücksichtigt werden (z.B. Teilnahme an der Beerdigung, o.ä.). Das Abschiednehmen kann Kindern durch gemeinsame Gesten und Rituale (z.B. Bilder malen, Brief schreiben, Kerzen anzünden) erleichtert werden.

Als Grundregeln für Erwachsene im Umgang mit schwer belasteten Kindern nennt das Autorenteam um die Professorin Barbara Juen (Juen et al., 2004 b) sechs Schwerpunkte:

- Offenheit erlauben,
- Fragen stellen erlauben,
- Schmerz und Ängste teilen,
- Zuwendung geben,
- Alltagsroutinen beibehalten,
- klare Grenzen setzen.

Erwachsene sollten demnach ihre wahren Gefühle mit den Kindern teilen, ohne ihr Sicherheitsgefühl zu beeinträchtigen. Eine angemessene Psychoedukation für Kinder und Jugendliche neben der Arbeit mit den Eltern ist die wichtigste Komponente in der Begleitung von Kindern und Jugendlichen ist (Wolf, 2000). Sie hat mehrere Ziele bzw. Funktionen:

- neue Perspektiven und Aspekte vermitteln (Neubewertung der Situation),
- Richtigstellung von Fehlinformationen,
- Aufklärung von Unsicherheiten und Ansprechen von tabuisierten Fragen/ Themen,
- Aufklärung über Reaktionen,
- Information über Hilfsangebote,
- Relativierung von Gedanken und Gefühlen durch Vergleich mit anderen; Finden von Ausdrucksformen,
- Erklärung von Reaktionen in der Umwelt,
- Verbesserung der Einstellung zu psychologischer Beratung und Hilfestellung.

Fragen des Kindes sollten auch durch die Eltern offen thematisiert und ebenso offen und verständlich beantwortet werden. Andererseits sollte auch das Schweigen des Kindes akzeptiert werden. Steht der Erwachsene vor dem Problem, selbst keine Antwort zu kennen, sollte dies auch offen zugegeben werden. So verständlich diese Empfehlungen sind, so schwer umsetzbar sind sie in einer tatsächlichen Notfallsituation, in der die Eltern häufig durch Sorgen und Mit-Leiden belastet sind, während die Kinder eher ein besonderes Bedürfnis nach Aufmerksamkeit und Wiederherstellung des Sicherheitsgefühls haben. Deswegen ist nicht nur das schnelle In-Kontaktbringen betroffener Kinder mit stabilen Bezugspersonen sehr wichtig, sondern auch die psychosoziale Begleitung dieser Bezugspersonen (Pieper, 2005; Purtscher, 2006). „Eltern und Pflegepersonen sind wichtige Interaktionspartner und Modelle, die adaptive Copingstrategien vermitteln und die für emotionale Sicherheit und Stabilität sorgen können...oder auch nicht.“ (Pieper, 2005).

Wichtig für Kinder und Jugendliche ist, so schnell wie möglich nach einem Notfall gewohnte und damit vorhersehbare, Sicherheit vermittelnde Alltagsroutinen wieder einkehren zu lassen. Auch das Setzen von Grenzen in Situationen, in denen das Verhalten der Kinder nach dem traumatogenen Erlebnis irritiert und aggressiv ist, vermittelt Sicherheit (Juen et al., 2004 b) – sowohl den Eltern, als auch den Kindern. Angelehnt an die Richtlinien des Amerikanischen Roten Kreuzes zum Umgang mit Kindern nach Notfällen geben Juen und Kollegen folgende Hinweise für Eltern:

Empfehlungen für Eltern im Umgang mit notfallbetroffenen Kindern

- Wenn Kinder nahe Angehörige verloren haben, sprechen Sie offen darüber. Erklären Sie ihnen den Tod und dass er endgültig ist.
- Lassen Sie, sobald es geht, den Alltag wieder einkehren. Kinder brauchen gewohnte Abläufe von Essen, Schlafen, etc. Das gibt ihnen das Gefühl der Sicherheit.
- Nehmen Sie die Ängste Ihrer Kinder ernst. Auch phantasierte Ängste sind für Kinder real.
- Halten Sie die Familie zusammen. Auch wenn es Ihnen besser erscheint, das Kind an einem sicheren Ort zu lassen, während Sie z.B. bestimmte Dinge organisieren müssen, eine Unterkunft oder Hilfe suchen, ist es für das Kind besser, wenn es bei Ihnen bleiben kann.

- Beziehen Sie die Kinder in den Wiederaufbauprozess ein. Lassen Sie die Kinder so viel mithelfen wie es nur geht- wenn die Kinder sehen, dass es möglich ist, zu einem normalen Leben zurückzukehren, werden sie verstehen, dass die Welt nicht untergegangen ist.
- Erlauben Sie den Kindern, einige Entscheidungen zu treffen, die die Familie betreffen, z.B. wann und wo gegessen wird oder wie man die Schlafsäcke in der Notunterkunft auslegt. Das gibt ihnen das Gefühl, dass sie noch immer Kontrolle über ihr Leben haben.
- Lassen Sie den Kindern Zeit zum Spielen. Kinder müssen Kinder sein dürfen, auch während einer Katastrophe, sie brauchen Zeit, um vor den Anforderungen zu fliehen. Ermutigen Sie die Kinder zum Spielen und helfen Sie ihnen dabei.
- Erhöhen Sie die Zuwendung und Aufmerksamkeit. Kinder wollen normalerweise nach einer Katastrophe mehr Nähe und mehr gehalten werden als davor. Geben Sie den Kindern die Zuwendung, die sie brauchen.
- Behalten Sie die Kontrolle. Erklären Sie den Kindern, dass Sie alles tun werden, um sie zu beschützen in dieser schwierigen Situation. Seien Sie verständnisvoll aber konsequent. Kinder können ihre Ängste durch Trotzanfälle ausdrücken oder dadurch, dass Sie ständig Kämpfe anfangen. Ruhiges und konsequentes Grenzen-Setzen ist am besten.
- Teilen Sie Ihre Ängste/ Trauer mit den Kindern. Ein Teil Ihrer Ängste/ Trauer sollte mit den Kindern geteilt werden. Dadurch verstehen sie, dass diese Gefühle normal und akzeptierbar sind. Wenn Sie allerdings vollkommen überwältigt sind von Ihrer Trauer oder Ihrem Schmerz, so macht dies Kindern Angst.

Abbildung 13: Hinweise für Eltern zum Umgang mit Kindern nach Notfällen (Juen et al., 2004 b)

Angelehnt an die Ergebnisse von Pynoos & Nader (1988) zu Psychischer Erster Hilfe bei Kindern nach Gewalttaten stellen Juen et al. (2004 a) ebenfalls einen Leitfaden für psychosoziale Notfallhelfer für die Psychische Erste Hilfe für Kinder nach Notfällen vor, auf den hier nicht näher eingegangen werden soll.

Für die Bewältigungs- und Trauerarbeit mit Kindern empfehlen Juen et al. (2004 a) altersgerechte Materialien und Hilfestellungen, wie z.B. Erinnerungskästchen, -alben oder -bücher, Puppen, Zeichenmaterial oder Knetmasse. Aus eigener Erfahrung bieten sich für Eltern, Kinder und deren Helfer auch die Bände zu „Pippa“ und deren Bewältigungsstrategien an (Lueger-Schuster & Pal-Handl, 2004; Pal-Handl, Lackner & Lueger-Schuster, 2004; Lackner, 2005). Levine und Kline (2008) bieten zahlreiche Metaphern, Geschichten und Gedichte rund um die Bewältigungsarbeit mit Kindern vor

allem für Eltern an. Direkt für die Anleitung von Eltern und deren Kinder ist in Hausmann (2003; S. 239 ff.) ein übersichtliches Informationsblatt nach Herbert (1999) aufgeführt. Ein eindrückliches Beispiel gelungener Trauerarbeit in der Schule beschreibt Meili-Lehner (2007).

Stein (2009) weist (nach Burian-Langegger, 1999) darauf hin, dass in der heutigen Zeit unabhängig vom tatsächlichen Lebensalter eines Kindes bzw. Jugendlichen eine eher verlängerte Adoleszenz zu beobachten ist, da der Eintritt in Geschlechtsreife früher und durch längere Ausbildungszeiten die Individualisierung und der Eintritt in die Selbständigkeit später als früher geschehen. Karutz und Lasogga (2008) empfehlen pragmatisch, nicht das biologische Lebensalter, sondern das psychologische Alter als Grundlage aller Interventionen heranzuziehen. Gerade bei Jugendlichen kann auch ein einmaliger Kontakt mit psychosozialen Notfallhelfern nach den Grundsätzen der Diskretion und der Verschwiegenheit Weichen stellen. Sie müssen sich hier nicht auf Beziehung zu neuem Erwachsenen einlassen, werden aber befähigt, bei Bedarf später selbstinitiativ Hilfe zu organisieren.

Abschließend für die Arbeit mit Kindern bietet sich ein Zitat aus Hausmann (2003; nach Bogyi, 1999) an: „Insgesamt gilt für die notfallpsychologische Betreuung von Kindern und Jugendlichen: Sie sollten nicht an der Krise vorbeigeführt werden, sondern ermutigt und unterstützt werden, durch sie hindurchzugehen.“

Auf spezifische traumatogene Ereignisse, wie den Selbstmord eines Elternteils, sexuellen Missbrauch oder chronische Traumatisierung, z.B. durch häusliche Gewalt, soll hier nicht intensiver eingegangen werden.

3.3.4.4 Der Umgang mit aggressiven Betroffenen

Direkte Notfallopfer aber auch Angehörige verhalten sich Helfern und anderen Beteiligten gegenüber nicht immer kooperativ, sondern können neben verbalen Aggressionen und Vorwürfen auch mit Handgreiflichkeiten oder Angriffen auf Gegenstände reagieren (siehe Kapitel 2.6.1.1). Hierbei gelten die geäußerten Aggressionen selten dem Helfer als Person, sondern sind eher als Erregungsabfuhr nach schwer belastenden Erlebnissen zu werten

(Hausmann, 2003). Oberste Priorität hat hier die Abwendung von Gefahr (Stein, 2009) und erst dann der Kontaktaufbau zwischen Helfer und Betroffenen. Unter Umständen sind auch Maßnahmen gegen den Willen des Betroffenen nötig: klare Grenzsetzungen und Abstand Halten der Helfer sowie das Einschalten der Polizei bei eventuellem Waffenbesitz bzw. eskalierender Gewalt. In einfachen, knappen Sätzen kann in leiser Sprache eine Beruhigung versucht werden. Anschließend können Probleme priorisiert und bei Einhaltung der Spielregeln Lösungswege erarbeitet werden. Ist eine Wirkung psychotroper Substanzen oder eine psychiatrische Grunderkrankung nicht ausschließbar, sollte grundsätzlich medizinisch-psychiatrische Intervention Vorrang haben (siehe Kap. 2.7.4).

3.3.4.5 Der Umgang mit Augenzeugen und Zuschauern

Die Kapitel 2.4.2.2 und 2.7.1 gehen bereits auf die Besonderheiten der Gruppe der Zuschauer und ihre mögliche Rolle als Laienhelfer am Ort des Notfalls ein. Rettungskräfte nutzen mindestens sechs verschiedene Strategien, um die Behinderung und (Selbst-)Gefährdung von Augenzeugen und Schaulustigen möglichst gering zu halten (Lasogga & Gasch, 2002; Hausmann, 2003; Fiedler, Gasch & Lasogga, 2004; Lasogga & Gasch, 2004). Die häufigste Form des Umgangs mit Schaulustigen ist die des Ignorierens. Dies geschieht vor allem, wenn die Hilfsmaßnahmen selbst so akut und dringlich sind, dass das vorhandene Rettungspersonal weder Zeit noch Kraft für weitere Anstrengungen aufbringen kann und die Schaulustigen eine nicht allzu große Gefahr für sich und/ oder andere darstellen.

In Helferkreisen wird diskutiert, das Zuschauen trotz eventueller moralischer Bedenken zu billigen und durch das Abstecken von Zuschauerarealen bis hin zur Übertragung auf Videoleinwänden außerhalb des tatsächlichen Einsatzbereichs vor allem bei Großschadenslagen offiziell zu gestatten, um einen Kompromiss zwischen der natürlichen menschlichen Schaulust und den Voraussetzungen einer optimalen Hilfeleistung zu finden.

Im Gegensatz hierzu steht das Entfernen der Zuschauer aus dem Bereich des Ereignisses, bei dem mit dem Widerstand der Zuschauer gerechnet wird. Ähnlich schwierig ist das

Fernhalten neu hinzukommender Zuschauer vom Ort des Geschehens mit Hilfe weiträumiger Absperrungen. Wichtig wird das Entfernen der Zuschauer vor allem dann, wenn sie die Rettungsmaßnahmen bzw. sich selbst massiv gefährden und für direkt betroffene Notfallopfer eine zusätzliche starke Belastung darstellen. Fiedler, Gasch und Lasogga (2004) schlagen hier die direkte und deutliche Instruktion der Zuschauer vor und empfehlen, wie diese durchgeführt werden könnte:

- Form der Kommunikation: ernster Tonfall ohne aggressive Tendenzen oder Schuldzuweisungen,
- Transparenz: Hintergrundinformationen bzw. Grund des Entfernens nennen,
- Spezifische Instruktion: „Wer soll was, wie, wo, womit, wann und wohin tun?“,
- Nonverbale Unterstützungsmaßnahmen: Abdrängen bzw. Absperrmaßnahmen durch die Polizei.

Als Beispiel nennen die Autoren folgende Aufforderung: „Wir benötigen dringend Platz für die eintreffenden Rettungsfahrzeuge! Bitte treten Sie alle 20 Meter zurück!“.

Ist es nicht möglich, die Schaulustigen vom Ort des Geschehens fernzuhalten, sehen die Autoren es auch als legitim an, das Zuschauen insbesondere in Großschadenslagen durch Sichtblenden, weiträumige Absperrungen, Tarnmaßnahmen und eine Vielzahl zusätzlicher Helfer unattraktiv zu machen. Als Präventionsmaßnahme könnte man zusätzlich versuchen, die „attraktiven“ Reize des Notfallgeschehens gar nicht erst an die Öffentlichkeit gelangen zu lassen. Sie sehen diese Interventionsform jedoch in der Realität als kaum umsetzbar an, da selten ein Übermaß an nicht direkt in die Hilfsmaßnahmen eingebundenem Rettungspersonal vorhanden ist, das diese Aufgabe bewältigen könnte.

Eine ganz andere Herangehensweise ist die des gezielten Einbindens von Zuschauern in sinnvolle Hilfsmaßnahmen. Fiedler (2001) konnte belegen, dass Augenzeugen schwerer Unfälle auch prosoziale Impulse für eine latente Hilfsbereitschaft entwickeln können, vor allem dann, wenn ein gefühlsbetonter Appell zur Opferhilfe damit verbunden ist. Um diese latente Hilfsbereitschaft zu aktivieren, können professionelle Helfer den Entscheidungsprozess zur Hilfeleistung nach Latané und Darley (1969) gezielt anstoßen (siehe Kap. 2.7.1). Da man in den meisten Fällen davon ausgehen kann, dass Schaulustige das Notfallereignis bereits bemerkt und, spätestens sobald erste professionelle Helfer eintreffen, als solches auch interpretiert haben, ist es wichtig, die persönliche Verantwortung des Zuschauers zu aktivieren. Fiedler, Gasch und Lasogga (2004)

empfehlen hierzu nach der Abwägung der Eignung des Zuschauers als Laienhelfer die Aufnahme eines direkten Blickkontaktes mit ihm bzw. ihr. Um eine Verantwortungsdiffusion innerhalb der Zuschauergruppe zu verringern, sollten die Helfer den bzw. die Zuschauer gezielt ansprechen („Sie im schwarzen Mantel und Sie im roten Kleid, bitte helfen Sie mir.“). Um dem Zuschauer die Entscheidung, was er überhaupt tun könnte oder sollte abzunehmen, sollte anschließend eine verständliche, spezifische und leistbare Handlungsanweisung an ihn folgen, z.B. „Legen Sie bitte diese Decke vorsichtig über...“.

Was genau Zuschauer an Unterstützung in verschiedensten Notfällen leisten können, zählen die Autoren ebenfalls auf. Darunter gehören z.B.:

- die Absicherung des Notfallortes,
- das Einweisen weiterer eintreffender Helfer am Straßenrand, Gasse freihalten,
- die Suche nach weiteren Notfallbetroffenen im Umkreis des Notfallortes,
- das Beschaffen von Decken,
- das Holen/ Benutzen der Feuerlöscher,
- Leichtverletzten erste Hilfe leisten,
- mit Notfallopfern reden.

Bei Notfällen in Unternehmen oder Schulen sind weitere Aufgaben denkbar, wie z.B. die telefonische Erreichbarkeit der Angehörigen heraussuchen, weitere Helfer alarmieren, Lagepläne bereitstellen, etc.

Fiedler, Gasch und Lasogga (2004) gehen davon aus, dass die Einbindung einiger Zuschauer sogar eine Modellwirkung auf weitere Zuschauer haben kann. In diesem Sinne erwägen sie, Zuschauer selbst für Absperrmaßnahmen einzusetzen, z.B. „Sie beide hier, der Herr im grünen Anzug und die Frau mit der gelben Jacke: Bitte helfen Sie mir! Halten Sie die anderen Zuschauer mindestens 20 Meter vom Unfallort entfernt und verständigen Sie ... Wir benötigen dringend Platz für den Rettungswagen.“ Natürlich ist ein expliziter Dank an die helfenden Zuschauer nach Abschluss aller Hilfsmaßnahmen sehr wichtig.

Bei schulischen Notfällen sind alle genannten Strategien im Umgang mit Zuschauern denkbar: Das Ignorieren schaulustiger Schüler bei „normalen“ Unfällen, das Entfernen aller schaulustigen Schüler, die gerade auf dem Schulhof sind und miterleben, wie ein Schüler droht, sich aus dem Fenster zu stürzen und das gezielte Einbinden potentieller

Schaulustiger als Helfer, die das Sekretariat informieren, die Schulleitung holen, das Erste-Hilfe-Material besorgen, etc.

Der oben beschriebene Umgang mit Zuschauern ist nicht unbedingt Aufgabe psychosozialer Notfallhelfer. Allerdings können Zuschauer als indirekt Betroffene ähnlich schwere Belastungsreaktionen entwickeln wie direkt betroffene Notfallopfer und somit auch Zielgruppe bereits beschriebener psychosozialer Hilfsangebote werden. Die Schulung zum Umgang mit Schaulustigen sollte Bestandteil der Helferausbildung sein.

3.3.4.6 Der Umgang mit Journalisten und Pressevertretern

Als eine „Sondergruppe“ intendiert Schaulustiger kann man Journalisten und Medienvertreter ansehen. Gemäß dem Thüringer Pressegesetz TPG erfüllt die Presse unter anderem dann eine öffentliche Aufgabe, wenn sie in Angelegenheiten von öffentlichem Interesse Nachrichten beschafft (§ 3 TPG). Somit sind Behörden und Körperschaften des öffentlichen Rechts, die der Aufsicht des Landes unterliegen, verpflichtet, den Pressevertretern dienliche Auskünfte zu erteilen (§ 4 Abs. 1 TPG). Verantwortlich für die Umsetzung dieser Verpflichtung sind im Allgemeinen die Leiter der jeweiligen Einrichtungen. In § 4 Abs. 2 TPG heißt es weiterhin:

„(2) Auskünfte können verweigert werden, soweit:

1. dadurch die sachgemäße Durchführung eines straf-, berufs- oder ehrengerichtlichen Verfahrens oder eines Disziplinarverfahrens vereitelt, erschwert, verzögert oder gefährdet werden könnte;
2. Auskünfte, die über persönliche Angelegenheiten einzelner verlangt werden, an deren Bekanntgabe kein berechtigtes Interesse der Öffentlichkeit besteht;
3. Maßnahmen, die im öffentlichen Interesse liegen, durch ihre vorzeitige öffentliche Erörterung vereitelt, erschwert, verzögert oder gefährdet werden könnten. Die Auskünfte sind zu verweigern, soweit Vorschriften über die Geheimhaltung und den Datenschutz entgegenstehen.“

Tritt durch das Verhalten von Medienvertretern in und nach Notfällen § 4 Abs. 2 TPG in Kraft, ist es möglich, vom jeweiligen Haus- bzw. Persönlichkeitsrecht Gebrauch zu machen und ggf. mit polizeilicher Unterstützung die Unterbindung der Presseaktivitäten zu veranlassen. Lasogga und Gasch (2002) empfehlen dementsprechend den Grundkonsens, die Bedürfnisse der Medienvertreter als legitim anzuerkennen, andererseits jedoch klar zum Ausdruck zu bringen, dass die Bedürfnisse der Notfallopfer eine höhere Priorität besitzen.

Medienvertreter können in Notfallsituationen ähnlich den o.g. Schaulustigen einerseits Rettungsaktionen bewusst oder unbewusst behindern, sich selbst sowohl physischer als auch psychischer Gefahr aussetzen und für Helfer und Notfallopfer eine psychische Belastung darstellen. Hermanutz und Buchmann (1994) berichten diesbezüglich davon, dass professionelle Helfer die Angst äußerten, vor Fotografen und Reportern „nur nichts falsch“ zu machen. Andere Helfer wiederum empfanden die Anwesenheit dieser speziellen Beobachtergruppe eher als zusätzlichen Ansporn.

Um den Bedürfnissen aller Beteiligten gerecht zu werden, haben professionelle Hilfsorganisationen, wie z.B. Polizei, Berufsfeuerwehr und Rettungsdienste, Mitarbeiter speziell zu Pressesprechern ausgebildet und autorisiert. Organisationsinterne Regelungen, wie auch die Regelung an Thüringer Schulen, sehen dann zumeist vor, dass alle anderen Mitarbeiter an diese Pressesprecher verweisen, ohne selbst Informationen und Auskünfte zu geben, z.B. „Haben Sie bitte Verständnis, dass ich Ihnen jetzt keine weitere Auskunft geben kann. Ich muss mich um ... kümmern. Die Pressestelle ... wird Ihnen weitere Informationen geben“. Hierbei ist es irrelevant, ob der Pressesprecher tatsächlich am Notfallort zugegen ist oder – vor allem bei Notfällen geringeren Ausmaßes – seine jeweilige Kontaktadresse bekannt gegeben wird. In Großschadenslagen sollten Pressezentren eingerichtet werden, die regelmäßig, z.B. stündlich, Informationen an die anwesenden Journalisten weiterleiten. Man kann Journalisten gezielt Plätze und Örtlichkeiten zuweisen, an denen Aufnahmen und Übertragungen stattfinden können (Hausmann, 2003). Nach größeren Notfällen an Schulen macht es beispielsweise Sinn, die Journalisten von der Schule selbst wegzuleiten und ihnen einen angemessenen Raum für Gespräche im zuständigen Schulamt oder aber auch in einem kommunalen Gebäude (z.B. Rathaus) anzubieten.

Lasogga und Gasch (2002) sehen sogar die Möglichkeit, auch Journalisten als Laienhelfer gezielt einzubinden, um einerseits negative Konsequenzen der Schaulust zu vermeiden und andererseits den Bedürfnissen der Presse zu entsprechen. Die gezielte Nutzung der Medien für weitere Unterstützungsmaßnahmen, wie z.B. Spendenaufrufe, Informationen an die Bevölkerung oder die Verbreitung von Präventionsempfehlungen sollte im Kontakt mit Medienvertretern diskutiert werden (Lasogga & Gasch, 2004). Gemäß Granitza (2005) ist es „...besser, die Pressearbeit aktiv zu fördern und eine sinnvolle Berichterstattung zu ermöglichen, als sich nach dem Einsatz darüber zu ärgern, dass mangels ausreichender Information falsche oder unvollständige Sachverhalte wiedergegeben werden.“ Bei den meisten schulischen Notfällen ist die Einbindung der Medienvertreter als Helfer erfahrungsgemäß eher nicht nötig oder sinnvoll. Hilfreicher ist es hier, wenn regelmäßig über spezifische schulische primärpräventive Aktivitäten in der Presse berichtet wird. Es kann erfahrungsgemäß nicht schaden, bereits „in Friedenszeiten“ einen Kontakt zu relevanten Medienvertretern herzustellen, um eine gemeinsame Kooperation zu vereinbaren.

Brauchle et al. (2000) unterscheiden zwei Arten von Informationen: objektive Informationen im Sinne „harter Fakten“ und subjektive, „weiche“ Informationen. Zu den objektiven Informationen gehören unter anderem die Art des Notfalls, Ort und Zeitpunkt, ungefähre Schaden, Art und Umfang der Verletzungen, Umfang und Dauer der Hilfsmaßnahmen und mögliche Ursachen (Hausmann, 2003). Pressesprecher sollten im Bereich der Fakten unbedingt auf die Prüfung der an sie übermittelten Informationen Wert legen, so dass nur gesicherte Informationen veröffentlicht werden. Je weniger harte Fakten bekannt sind, desto eher vermittelt die Presse vermutlich subjektive Einschätzungen: Erlebnisse und Meinungen von Betroffenen, Augenzeugen, Helfern, etc.

Für eine korrekte Vermittlung vor allem der harten Fakten haben sich mittels Textbausteinen vorformulierte schriftliche Mitteilungen per Fax, E-Mail oder Internet bewährt (Teegen, 2004). Eine kurze Wiederholung der gestellten Fragen und knappe, präzise Antworten in Rundfunkinterviews und TV-Berichterstattungen können ebenfalls die korrekte Übermittlung der Informationen unterstützen. Reißerische Darstellungen, unnötige Dramatisierungen, Vermutungen und Spekulationen zu Ursache und Hergang des Notfallgeschehens und Schuldzuweisungen sollten grundsätzlich vermieden werden (Hausmann, 2003). In persönlichen Gesprächen mit regionalen Pressesprechern

verschiedener Behörden und professionellen Medientrainern erhielt die Verfasserin die Empfehlung, gleiche Fakten und Informationen immer wieder mit etwas anderem Wortlaut zu wiederholen, da sehr intensive Presseanfragen hiermit vermindert werden können. Auch die Erfahrung, dass die wichtigsten Informationen eines Pressestatements unbedingt in die ersten beiden Sätze verpackt werden sollten und danach nur noch unbedeutendere Zusatzinformationen ergänzt werden, sichert nach Ansicht dieser Fachkräfte die Übertragung der wichtigen Fakten (sogen. V-Prinzip; nach Fugmann, 2006; Roth, 2006).

Da sich Betroffene in und nach Notfällen in einem emotional sehr verletzlichen Zustand befinden können und speziell nach sehr medienwirksamen Notfällen zum Teil massiv und sehr „unsensibel“ durch Journalisten bedrängt wurden (Deppa & Sharp, 1991; Teegen, 2004), ist es sinnvoll, auch Betroffene und Angehörige zum Umgang mit Medienvertretern zu schulen, sie über ihre Rechte aufzuklären, auf bestimmte Fragen vorzubereiten und die Möglichkeit anzubieten, an die Pressestellen der beteiligten Behörden zu verweisen (Teegen, 2004; Pieper, 2005). Das Basisprogramm für schulinterne Krisenteams (Abschnitt IV) beinhaltet hierzu einen eigens entwickelten Flyer, den Schulen lediglich vervielfältigen müssen und an die jeweiligen Adressaten verteilen können.

Der Umgang mit Presse- und Medienvertretern bekommt um ein Vielfaches mehr Gewicht in Großschadenslagen. Für den Bereich der Staatlichen Schulen Thüringens gibt es die klare Regelung, dass im Normalfall von den Schulen an den Pressesprecher des Thüringer Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur oder an den jeweiligen Polizeisprecher zu verweisen ist. Vorrangig aus diesem Grunde wurde die Meldepflicht für Besondere Vorkommnisse eingeführt, so dass diese Ansprechpartner auch tatsächlich schnellstmöglich aussagefähig sind.

Welche zusätzlichen bzw. spezifischen Interventions- und Hilfsmaßnahmen in Großschadenslagen und Notfallsituationen mit vielen direkt und indirekt betroffenen Personen und Personengruppen zu beachten sind, klärt das nächste Kapitel.

3.3.4.7 Notfallmanagement und psychosoziale Unterstützung in Großschadenslagen

3.2.4.7.1 Phasen von Großschadenslagen und allgemeine Maßnahmen

Notfallereignisse mit einem sehr großen Schadensausmaß werden als Großschadenslagen bzw. Katastrophen definiert (Kap. 2.3). Betroffene von Großschadenslagen können hierbei natürlich auch in die bereits beschriebenen Gruppen eingeordnet werden. Die Besonderheit in Großschadenslagen ist die Anzahl betroffener Personen(gruppen), beispielsweise ganze Familien (z.B. Brand eines Mehrfamilienhauses), ein großer Kreis von Betriebsangehörigen und Kollegen (z.B. ein Chemieunfall), eine ganze Gemeinde (z.B. eine Hochwasserregion), eine Schule o.ä.

Große soziale Netzwerke und damit ein empfindliches Netz sozialer Unterstützung können in Großschadenslagen von dem Notfallereignis massiv beeinträchtigt sein, was die Bewältigung des Ereignisses noch zusätzlich erschwert (Pieper, 2003). Juen et al. (2004 a; siehe auch Brauchle et al., 2000) strukturieren diese massiven Notfallereignisse aus der Perspektive der Helfer in fünf Phasen, betonen jedoch, dass nicht alle Großschadensereignisse oder Katastrophen jede der fünf Phasen durchlaufen.

Die erste Phase, die Erwartungsphase, stellt die Zeit dar, in der entweder das Notfallereignis selbst oder der tatsächliche Beginn des Hilfeinsatzes erwartet wird. Dies ist vor allem bei unausweichbaren, sich vorankündigenden Naturkatastrophen, wie Hochwassern oder Stürmen, der Fall. Lasogga und Gasch (2009) nennen diese Phase auch die Vorwarnzeit. Auch Ereignisse, bei denen beispielsweise verletzte Betroffene nicht erreicht werden können, besitzen eine solche Erwartungsphase. Weniger große Belastungssituationen können sicher auch eine Erwartungsphase besitzen, wenn sich z.B. Familien auf den vorhersehbaren nahen Tod einer geliebten Person vorbereiten. Allgemein kann diese Erwartungsphase sowohl eine Entlastung im Sinne der möglichen emotionalen Vorbereitung auf das Ereignis darstellen. Andererseits kann der Faktor des Wartens ohne etwas aktiv gegen die Abwendung oder Milderung des Ereignisses oder seiner Folgen tun zu können, eine zusätzliche Belastung darstellen.

Als zweite Phase nennen Juen et al. (2004 a) die Katastrophenphase, die sich an die Erwartungsphase anschließt bzw. auch die erste Phase einer sehr unmittelbar und plötzlich

einsetzenden Großschadenslage sein kann. Es ist die Phase des tatsächlichen Eintretens des Notfallereignisses.

Die danach beginnende sogenannte Konfrontationsphase setzt unmittelbar mit dem ersten Realisieren des Ereignisses und dem ersten Aktivieren von Hilfsmaßnahmen ein. Nach Lasogga und Gasch (2004) ist die problematische Zeit einer Großschadenslage vor allem in der ersten halben bis ganzen Stunde nach dem Eintreten des Ereignisses, wenn noch nicht genug Helfer am Ort des Geschehens sind und Chaos herrscht. Verschiedenste Probleme sind hier zu beobachten: ein Mangel an personellen und materiellen Ressourcen, eine erst entstehende Planung und Arbeitseinteilung vor Ort sowie massive Koordinationsprobleme, nach Abzug aller Helfer für den Großeinsatz fehlende weitere Helfer für „kleinere“ Notfälle, der Zusammenbruch von Kommunikationssystemen, unvollständige Rückmeldungen an die Leitstelle, unkoordiniertes Abstellen von Fahrzeugen, etc. (Langhorst, 2000; Wichmann, 2000). Als Lösungsmöglichkeiten der massiv beobachtbaren Informationsüberlastung aller Beteiligten schlagen Lasogga und Gasch zwei Prinzipien vor: 1. vorbereitete und erarbeitete Routinen, Checklisten, Faustregeln, eingeübte Handlungsstrategien und 2. die Arbeit mit Zwischen- und Teilzielen während der akuten Intervention.

Auch bei alltäglicheren Notfallereignissen ist eine Konfrontationsphase mit ähnlichen Eigenheiten beobachtbar (Hersberger, 2007). Die weiter unten in diesem Kapitel vorgestellten Maßnahmen und Interventionen Lagesondierung, Koordination der Einsatzorganisation, Bedarfserfassung der benötigten Hilfe und Screening, Umgang mit Panik, etc. geschehen vorrangig in dieser Phase. Pieper (2005) betont hier die wichtige Rolle der Psychoedukation durch verschiedenste Methoden: Versammlungen, aufsuchende Direktbetreuung, schriftliche Informationsblätter und Aushänge bis hin zu Newslettern (s.a. Teegen, 2003).

Die Ausgleichsphase setzt nach Juen et al. (2004 a) ein, wenn diese Akuthilfe am Ort des Geschehens abgeschlossen ist und sich für die Betroffenen eine „erste Phase der Sicherheit“ abzeichnet (Juen et al., 2004 a). Meichenbaum (1995) beschreibt hierzu den für Betroffene kritischen Umstand, dass zumeist in den ersten zwei bis drei Wochen nach Katastrophen in der Bevölkerung und auch medial vermittelt viel über das Ereignis gesprochen wird und die Anteilnahme groß ist. Nach diesem Zeitraum ist eher ein Umkippen dieser Reaktion zu verzeichnen: fehlende Anteilnahme, bisweilen öffentliche

Ablehnung nach dem Motto „Nun ist es wieder gut!“ kommt Betroffenen entgegen und kann zu einer erneuten Intensivierung der psychischen und physischen Symptome beitragen.

Die Rekonstruktionsphase als fünfte und letzte Phase kann gemäß den Autoren mehrere Jahre andauern – je nach Ausmaß der Katastrophe. Auch hier sind weitere Hilfestellungen nötig, die die langsame Bewältigung und Aufarbeitung des Erlebten begleiten.

Auch Geschwend (2004) teilt katastrophale Ereignisse in Phasen ein, betrachtet diese jedoch stärker aus der Perspektive betroffener Personengruppen. Die Erwartungsphase vernachlässigend, nennt Geschwend als erste Phase während und kurz nach Eintreten des Notfallereignisses die heroische Phase, die im Optimalfall gekennzeichnet ist durch gegenseitige Hilfe und altruistische Verhaltensweisen. In der sich anschließenden „Flitterwochen“-Phase beschreibt die Autorin ein Hochgefühl der Betroffenen, das durch das gemeinsame Glück, die Katastrophe überlebt zu haben und die Hilfsangebote offizieller Institutionen getragen wird. Danach folgt jedoch gemäß der Autorin die Desillusionierungsphase (Wochen bis Monate nach dem Ereignis), in der sich der Blickpunkt der Betroffenen wieder stärker auf persönliche Probleme richtet, die Hilfe der Öffentlichkeit abnimmt und die kritische Phase der Integration des Erlebten eintritt. Als vierte Phase nennt auch Geschwend die Phase der Rekonstruktion (5. Phase nach Juen et al., 2004 a), Monate bis Jahre nach dem Ereignis.

Eine sehr pragmatische und aus Sicht der Verfasserin auch für Laien gut verständliche Einteilung von Phasen notfallpsychologischer Hilfe im Großschadensfall im Gegensatz zu oben genannten Phaseneinteilungen bietet Hausmann (2003). Die Zeit des Ereignisses und die unmittelbare Zeit nach dem Notfallgeschehen (einige Tage) bezeichnet Hausmann als Akutphase. Daran anknüpfend nennt Hausmann die Stabilisierungsphase (einige Tage bis mehrere Wochen nach dem Ereignis). Hier sind nach Abschluss der psychosozialen Akuthilfen mittel- und langfristige Stabilisierungsmaßnahmen möglich, die die beginnende Bewältigung der Betroffenen unterstützen sollen. Diese Phase kommt dem peritraumatischen Intervall nach Fischer und Riedesser (2003) gleich. Als dritte Phase nennt Hausmann die der Konsolidierung und des Wiederaufbaus, die ähnlich der o.g. Rekonstruktionsphasen den Zeitraum der langfristigen Bewältigung des Ereignisses bezeichnet, in der eine individuelle psychosoziale und ggf. therapeutische Weiterbetreuung und Behandlung sowie eine Begleitung von Betroffenenengruppen möglich ist

(posttraumatischer Zeitraum). Die Erwartungsphase nach Geschwend (2004) wird bezogen auf notfallpsychologische Interventionen in der Literatur nicht erwähnt.

Für die Bereitstellung psychosozialer Notfallhilfe in Großschadenslagen betonen Lasogga und Gasch (2004), dass vor Beginn der tatsächlichen Interventionen technisch-organisatorische Aufgaben durch die Helfer zu erfüllen sind:

1. Eigensicherung, ggf. eigene Kennzeichnung als Helfer
2. Erste Lagefeststellung und eigene Orientierung (einige Minuten)
 - Ort, Lage, äußere Bedingungen, ggf. noch bestehende Gefährdungen
 - in Zahlen geschätzte Anzahl der psychologisch und medizinisch Betroffenen
 - Typ und Schweregrad der Verletzungen
 - Art und Anzahl benötigter Rettungsmittel, benötigte technische Hilfe
3. Erste Rückmeldung an und Kontaktaufnahme mit jeweiliger Leitstelle bzw. Einsatzleitung
4. Einleitung organisatorischer Maßnahmen
 - Freihalten von An- und Abfahrtswegen und Stellplätzen
 - ggf. Einrichtung einer lokalen Einsatzzentrale und verschiedener Sammelstellen (z.B. für Triage, medizinische Behandlungen gemäß der Sichtung, für Unverletzte/ Angehörige, Tote, Betreuung, Verlade- und Kfz-Sammelstellen, Material- und Meldestelle, Informationsstelle, etc.)
 - Planung der bzw. Einordnung in die lokale Kommunikationsstruktur
5. Sichtung und Triage (siehe auch Kap. 3.3.1)
 - medizinisch
 - psychologisch

Hausmann (2003) fügt weitere Aufgaben hinzu:

6. Rückmeldung an Einsatzleitung über geplantes Vorgehen
7. bei Notwendigkeit Anforderung weiterer (psychosozialer) Notfallhelfer

Mehrere der o.g. Autoren betonen die Notwendigkeit eines regelmäßigen Informationsaustauschs der psychosozialen Notfallhelfer während des Hilfseinsatzes. Optimalerweise existiert ab einer Gruppe von mehr als drei psychosozialen Notfallhelfern ein leitender Notfallpsychologe, der die Arbeit vor Ort koordiniert und mit der Einsatzleitung vernetzt ist (Hausmann, 2003). Hersberger (2007) differenziert die Aufgaben des Einsatzleiters für psychosoziale Notfallhilfe:

- Organisation des Personals in die Bereiche:
 - Funktionelle Aufgaben
 - Screening der Betroffenen durch Fachleute
 - Betreuung von Betroffenen
 - Betreuung von Einsatzkräften
 - Koordination der psychologischen Nothilfe
 - Organisatorische Aufgaben
 - Logistik
 - Datenmanagement
 - Kommunikation
- Erfassung der Betroffenen mittels eines Datenmanagements
- Einsatzplanung, Ablösung, etc.

Nach Morawetz (2002) und Juen et al. (2001) hat der leitende Notfallpsychologe weitere Aufgaben zu bewältigen:

- stetige Lagebeurteilung aus psychologischer Sicht, Gesamtüberblick wahren,
- kontinuierlicher Kontakt zur Gesamteinsatzleitung und zu den Leitern der weiteren Helfergruppen,
- Organisation der notwendigen Infrastruktur für die Einsatzkräfte (Räumlichkeiten, Transport- und Kommunikationsmittel, weitere Helfer, ...),
- Beratung der Gesamteinsatzleitung in psychologischen Fragen,
- Teilnahme an Pressekonferenzen,
- Dokumentation aller Maßnahmen und Aktivitäten (Besprechungen, Ereignisse, Entscheidungen und daraus entstehende Handlungen, Kräfte im Einsatz und vorhandene Reserven; nach Hausmann, 2003).

Vor allem bei sehr großen und lang andauernden Einsätzen sollten zeitliche Einsatzlimits, ausreichende Pausen, Ablöse- und Dienstübergabephasen sowie begleitende und

abschließende Teamsitzungen und Supervisionsrunden unbedingt koordiniert werden. Auch die Frage, ob angeforderte psychosoziale Notfallhelfer mit entsprechender Kleidung und Aufschriften ausgestattet werden, um die Legitimation ihrer Anwesenheit am Einsatzort kennzeichnen zu können, sollte in Großschadenslagen bedacht werden (Lasogga & Gasch, 2004).

Hersberger (2007) kritisiert, dass oftmals sowohl während der Ausbildung psychosozialer Notfallhelfer als auch im Einsatz keine Differenzierung der o.g. Aufgabenbereiche stattfindet. Erst mit Erfüllung dieser Aufgaben ist jedoch die tatsächliche Hilfeleistung im Großschadensfall möglich. Einzelaktionen und unkoordinierte Hilfe würden das Chaos nur vergrößern (Hausmann, 2003). Wilk und Wilk (2007) gehen sogar davon aus, dass leitende Notfallpsychotherapeuten auf Anforderung der jeweiligen Gesundheitsbehörden tätig werden. Die Bundespsychotherapeutenkammer (2006) empfiehlt hierzu thematische Ausbildungsrichtlinien.

Entscheidend für psychosoziale Notfallhelfer ist weniger die Anzahl von Toten und medizinisch schwer Verletzten, sondern die Anzahl von leicht Verletzten, Unverletzten, Beziehungseinströmenden und Hinterbliebenen. So liegt das Augenmerk der psychosozialen Helfer im Gegensatz zu den meisten weiteren Helfergruppen eher bei Sammelstellen für Unverletzte, Informationszentralen und Meldestellen (Juen et al., 2004 a). Sammelplätze oder auch sogenannte „Krisenzentren“ (Hausmann, 2003) sollten hierbei an einem möglichst geschützten Ort in der Nähe des Ereignisortes eingerichtet werden, der genügend Platz sowohl für einen Gruppenraum als auch mehrere kleinere Räume für Einzelgespräche und Besprechungen bietet und für Betroffene sowie Einsatzkräfte gut erreichbar ist. Optimalerweise sind Telefonanschlüsse, eine Küche, Sitzgelegenheiten und Tische, Decken und weitere Materialien vorfindbar (Artiss, 1963; Solomon & Benbenishty, 1986; Everly & Mitchell, 2002; Lasogga & Gasch, 2004).

Der Erstkontakt mit den Betroffenen und die allgemeinen Prinzipien der psychosozialen Notfallhilfe (siehe Kap. 3.3.2) sollten unbedingt eingehalten werden. Sind starke Unterschiede im Ausmaß der Betroffenheit festzustellen, sollten massiv Betroffene vorrangig beachtet werden. Passende Screening- bzw. Triagemassnahmen hierzu zeigt Kapitel 3.3.1. Die Transparenz dieser Entscheidungen und aller weiteren Maßnahmen sollte für alle Betroffenen gewährleistet sein. Neu hinzukommende Betroffene sollten wenn möglich persönlich empfangen werden. Eigene Gespräche mit Notfallseelsorgern ergaben,

dass es Sinn macht, ein Teammitglied am Eingang des jeweiligen Ortes bzw. Sammelplatzes zu postieren, das diese Funktion übernehmen kann und wenn nötig auch nicht willkommene Medienvertreter an das Informationszentrum verweist.

Wenngleich notfallpsychologische Angebote den Grundsatz der freiwilligen Teilnahme der Betroffenen verfolgen, so zeigen Erfahrungen mit Katastrophenopfern, dass es wichtig ist, auf Betroffene zuzugehen (Pieper, 2003; s.a. Kap. 3.3.2). Die allgemeine Hemmschwelle, Kontakt zu Psychologen und psychosozialen Helfergruppen aufzunehmen, kann in diesen Situationen noch verstärkt werden durch die eigenen Belastungsreaktionen und den emotionalen Schock-Zustand. Entsprechende Angebote psychosozialer Akut- und Stabilisierungsmaßnahmen sollten beispielsweise durch Informationsbriefe, Flyer, direkte Ansprache oder auch die Medien vermittelt und befürwortet werden (Pieper, 2003). Die akuten Bedürfnisse der Betroffenen beschreiben Lasogga und Gasch (2004) als sehr vielfältig. Beispielsweise könnten ggf. über die Polizei Möglichkeiten geschaffen werden, Verwandte zu benachrichtigen, Informationen zu weiteren Betroffenen und deren Aufenthaltsort zu ermitteln und es sollte tatsächliche notfallpsychologische Akutintervention in Form von Gruppen und/ oder Einzelgesprächen angeboten werden. Hausmann empfiehlt die regelmäßige Information der Anwesenden zum aktuellen Ereignisstand, selbst wenn keine neuen Entwicklungen zu verzeichnen sind.

Als Hilfe zur Dokumentation und Möglichkeit für einen weiteren Gesprächsanlass mit dem Betroffenen empfehlen die Autoren die Nutzung einer Dokumentationskarte (siehe Abb. 14). Im Leitfaden zur Psychologischen Ersten Hilfe der National Child Traumatic Stress Network und National Center for PTSD (Brymer et al., 2006) sind ausführlichere Dokumentationsmaterialien zu finden, deren Schwerpunkt weniger auf der demografischen Datenerfassung, sondern mehr auf der Erfassung der konkreten Belastungssymptome, der Hilfebedarfe und der durchgeführten Interventionsschritte liegt (s.a. Hausmann, 2003).

| Dokumentationskarte | | | |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Notfallpsychologischer Dienst: _____(Adresse, Tel., Fax, E-Mail) | | | |
| Datum: _____ | | | |
| Ort: _____ | | | |
| Name, Vorname: _____ | | | |
| Heimadresse: _____ | | | |
| Tel., evtl. Fax, evtl. E-Mail: _____ | | | |
| Wen ggf. verständigen? Kontaktperson? | | | |
| Name: _____ | | | |
| Tel. _____ | | | |
| Vordringliche Wünsche: _____ | | | |
| <input type="checkbox"/> ♦ | <input type="checkbox"/> ♥ | <input type="checkbox"/> ♠ | <input type="checkbox"/> ♣ |

Abbildung 14: Notfallpsychologische Dokumentationskarte nach Lasogga & Gasch (2004)

Öffentlich bekannt gegebene telefonische Hotlines, die mit psychosozialen Notfallhelfern besetzt sind und bei Großschadenslagen noch mehrere Tage bis Wochen nach dem Notfallereignis aktiviert bleiben sollte, bieten ein zusätzliches, sehr niedrigschwelliges Unterstützungsangebot (Hausmann, 2003; Stein, 2009). Zudem bieten sie den Vorteil der Anonymität und haben eine Clearingfunktion, die helfen kann, verschiedene Unterstützungsbedarfe zu erfassen und Hilfsangebote gezielt zu empfehlen. Hotlines bieten die Chance, nicht-mobile Zielgruppen zu erreichen und ermöglichen eine Kontaktaufnahme rund um die Uhr. Einige Nachteile dieser Hilfe-Variante sind das nicht mögliche Beobachten der nonverbalen Kommunikation, der Klient kann jederzeit den Kontakt abbrechen und Störungen von außen bzw. technische Probleme können unkontrollierbarer auftreten. König (2001) und Alfare (2006) geben zur Einrichtung von Hotlines zahlreiche Empfehlungen.

Bevor spezifische gruppenbezogene Angebote in Großschadenslagen für zivile Betroffene bzw. für den schulischen Bereich erläutert werden, geht das folgende Kapitel auf Interventionsmaßnahmen bei kollektiven Panikreaktionen ein, die zeitlich noch vor

psychosozialen Notfallhilfen greifen müssen und auch aus dem notfallpsychologischen Fachgebiet stammen.

3.3.4.7.2 Massenpanik und empfohlene Interventionen

Lasogga und Gasch (2004) gehen bezüglich der Akutphase auf das Problem einer möglichen Massenpanik ein (siehe auch Kap. 2.6.1.2). Bei einer drohenden Massenpanik ist für eine adäquate Intervention eine Kommunikationsmöglichkeit mit den Betroffenen unerlässlich (Lasogga & Gasch, 2004; Gasch, 2009c). Die Autoren sehen die Information der Betroffenen über den Hergang der Rettungsmaßnahmen wie schon Strian und Ploog (1986) als wichtigste Intervention an. Auf kommunikativer Ebene betonen sie das Motto „Erregung dämpfen – kortikale Elemente fördern!“. Die bedrohliche Situation sollte, wenn möglich, nicht abrupt beendet, sondern langsam ausgeblendet werden. Die Lenkung der Aufmerksamkeit der Masse auf einfache Aufgaben („Achten Sie auf Verletzte, die am Boden liegen!“) sollte versucht werden. Informationen über das Ereignis sollten klar, eindeutig und wahrheitsgemäß erfolgen, ohne falsche Sicherheit vorzutäuschen. Klare, einfache Handlungsanweisungen sind sinnvoll, gleichzeitig sollten soziale Motive gefördert werden. Wenn es möglich ist, sollte die Masse in mehrere Kleingruppen (Familien, Hausgemeinschaften, Klassen o.ä.) geteilt werden, um eine Konzentration der Flüchtenden in Flaschenhalssituationen zu vermeiden. Ist dies nicht möglich, kann die Masse auch in eine Reihe geordnet werden, beispielsweise mit dem altbewährten Motto: „Frauen und Kinder zuerst!“. Eine regelmäßige Wiederholung aller Informationen und Anweisungen ist unbedingt nötig. Hierbei sollten Ansagen möglichst laut übermittelt werden, der Sprecher selbst sollte jedoch mit leiser und ruhiger Stimme sprechen. Die Autoren Lasogga und Gasch (2004) sowie Hausmann (2003) haben Musterdurchsagen vorbereitet.

Bei Gruppen, die sich bereits in der Hochphase einer Massenpanik befinden und auf kommunikativer Ebene nicht mehr erreichbar sind, wird empfohlen, plötzliche, starke Veränderungen der Umwelt im Sinne eines Überraschungseffektes zu nutzen: z.B. plötzliche, starke Helligkeit durch Scheinwerfer oder Besprühen der Menge mit Wasser. In dem kurzen Innehalten der Betroffenen während dieses Überraschungsmomentes kann dann eine verbale Ansprache evtl. erfolgreicher sein. Bochnik (2002) fasst etwas drastisch zusammen, dass „Panikpersonen“ unbedingt ruhiggestellt und ggf. aus der Gruppe der

anderen Betroffenen isoliert werden müssen. Ein „zauderndes Gewährenlassen“ vergrößert die Todesgefahr.

Bevor psychologische Strategien bei einer drohenden Massenpanik vielleicht doch fehlschlagen, das Notfallmanagement hiermit überfordert ist oder die Strategien zeitlich nicht mehr greifen können, sind primärpräventive organisatorische Maßnahmen wohl der bessere Weg, Massenpaniken vorzubeugen. Bauliche Veränderungen zur Vermeidung von Flaschenhals-Situationen, der Einbau von Paniktüren, die deutliche Kennzeichnung und Information zu (ausreichend vorhandenen) Fluchtwegen, ggf. das Postieren zusätzlicher Ordnungspersonen, die Aufstellung von sogenannten Wellenbrechern (Abschränkungen auf Tribünen) und Leitsystemen sind nur einige der präventiv wirksamen technisch-organisatorischen Maßnahmen.

Ist die psychosoziale Notfallhilfe für Betroffene als 1:1-Intervention aufgrund der Anzahl massiv belasteter Opfer nicht mehr sinnvoll, werden verschiedene (Groß-) Gruppeninterventionen (Hausmann, 2003; Daschner, 2003; Lasogga & Gasch, 2004) empfohlen, die die folgenden Kapitel darstellen.

3.3.4.7.3 Gruppenbezogene Interventionsstrategien

Die im Folgenden dargestellten Methoden werden nicht alle Bestandteile der Fortbildungskonzeption für schulinterne Krisenteams (Abschnitt IV) sein, da nicht immer schulinterne Krisenteams die geeigneten Anwender der jeweiligen Methode sind. In der hier vorliegenden Übersicht wurden die Methoden jedoch bisher einmalig für den deutschen Sprachraum zusammengestellt und werden aus der Perspektive der Anwendbarkeit durch Schulpsychologen in Kooperation mit schulinternen Krisenteams ausführlicher betrachtet.

Die Methoden beziehen sich in ihren groben Inhalten auf die allgemeinen Grundsätze psychosozialer Interventionen nach Notfallereignissen (Kap. 3.3.2) und weisen immer wieder gleiche strukturelle Bestandteile auf:

- den Angebotscharakter der psychosozialen Notfallhilfe,

- die Abfrage zum eigenen Wissen und zu eigenen Wahrnehmungen bezüglich des Notfallhergangs bzw. die aktuelle Information der Betroffenen zum Notfallsituation bzw. zu den professionellen Hilfemaßnahmen,
- die Abfrage bisheriger Belastungsreaktionen und die Aufklärung zu möglichen weiteren Reaktionen,
- das Aktivieren bisheriger Bewältigungsversuche und die Empfehlung weiterer hilfreicher Strategien,
- die Information zu weiteren Unterstützungsangeboten.

Da jedoch die Arbeit mit Betroffenengruppen andere Vorgehensweisen der psychosozialen Helfer bzw. expliziter ausgehandelte Kommunikationsregeln und Gesprächsstrategien erfordert, sind die methodischen Empfehlungen ausführlicher und umfassender.

Weit verbreitete, oft in der Literatur erwähnte, jedoch in ihrer Qualität leider sehr unterschiedlich angewendete Interventionsmaßnahmen für Gruppen von Betroffenen sind ausgewählte Methoden des Critical Incident Stress Management-Programms CISM (Mitchell & Everly, 1998). Ursprünglich sind die Methoden und Interventionen des CISM ausschließlich zur Unterstützung von Einsatzkräften nach belastenden Einsätzen entwickelt worden. Mittlerweile nutzen verschiedenste Anwender einige Methoden zumeist in abgewandelter, nicht standardisierter noch ausreichend evaluierter Form zur Unterstützung der Zivilbevölkerung nach Großschadenslagen und Katastrophen (Everly & Mitchell, 2002). Tatsächlich sind merkwürdigste Abwandlungen des ursprünglichen Debriefing-Modells auf dem Markt (siehe z.B. Perren-Klingler, 2000). Unter anderem wird berichtet von Debriefings von Lehrern mit Einzelschülern, die hier in mehrteiligen Debriefingsitzungen ihren Migrationshintergrund und ggf. traumatische Erfahrungen im Herkunftsland aufarbeiten sollen oder Debriefing als kollegiale Fallberatungsrunden innerhalb der Lehrerschaft zu im Umgang schwierigen Schülern. Da diese Methoden von den jeweiligen Autoren tatsächlich als Debriefings bezeichnet werden, ist es nicht verwunderlich, dass das CISM-Konzept unverdient hart in der Kritik steht. Eine kompakte Übersicht über das komplette CISM-Maßnahme-Paket bietet Willkomm (2000) als Gründungsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Post-Traumatische Stress-Bewältigung e.V., die die International Critical Incident Stress Foundation ICISF im deutschsprachigen Raum vertritt.

Nur wenige randomisierte, kontrollierte Studien beschäftigen sich überhaupt mit der Wirkung der von Everly und Mitchell entwickelten Interventionen – zumeist beziehen sich diese auch nur auf das Critical Incident Stress Debriefing CISD, also einen Baustein aus dem gesamten Interventionsprogramm (siehe Kap. 3.3.4.7.3.2). Klare und eindeutige Definitionen, was genau von anderen Autoren unter einem Debriefing verstanden wird, wann es wie und von wem für wen durchgeführt wird, fehlen zumeist. Erfahrungsgemäß weichen die als Debriefing bezeichneten Interventionen zum Teil sehr stark vom ursprünglichen Konzept ab. Demzufolge sind die sehr heterogenen Ergebnisse zur Wirksamkeit nicht verwunderlich.

Rose et al. (1999), Conlon et al. (1999) und Rose, Bisson und Wessely (2003; 2002) sowie Nachtigall, Mitte und Steil (2003) fanden beispielsweise keine spezifischen Effekte des Debriefings. Vor allem das „Zusammenwürfeln“ von Betroffenen in einer Debriefing-Gruppe, die zufällig zur gleichen Zeit am gleichen Ort dem gleichen Notfallereignis ausgesetzt waren, erwies sich als Kontraindikation (Vetter, 2001). Eine ausführliche Übersicht über zahlreiche Studien zu Debriefings bieten Beck et al. (2007). Mitte, Steil und Nachtigall kamen 2005 zu dem Ergebnis, dass Debriefings nicht geeignet sind, einer Posttraumatischen Belastungsstörung entgegen zu wirken.

Bisson et al. (1997) und Carlier und Gersons (1997), später Clemens & Lüdke (2002) sowie Bengel et al. (2003), fanden sogar eine Zunahme der PTBS-Symptomatik nach der Teilnahme an Debriefings bzw. negative Folgeerscheinungen. Beck und Kollegen (2007) stellen klar, dass die Methoden des CISM kein Heilverfahren darstellen und dies auch nicht intendiert war, demzufolge könne man auch keine Therapiewirkung erwarten. Allerdings könnte die Differenzierung der Betroffenen in Selbsterholer, Wechsler und eine Hochrisikogruppe (s. Kap. 3.3.1) klarere Erfolge zeigen. Giernalczyk (2008) dokumentiert und interpretiert ausführlich Berichte von Betroffenen, die an Debriefings teilgenommen haben. Er kommt ebenfalls zu der Empfehlung, Betroffene unbedingt hinsichtlich ihrer Betroffenheit zu differenzieren, sonst hören beispielsweise gering Betroffene nur unnötig belastende Details von massiv Betroffenen. Er kritisiert zudem die Übernahme der verpflichtenden Teilnahme an Debriefings aus dem Bereich der Einsatznachsorge in die Arbeit mit Zivilpersonen. Dies wirke eher kontraproduktiv, da es Gefühle des Ausgeliefertseins und des Kontrollverlusts fördere, was sich mit Erfahrungen der Verfasserin deckt.

Hausmann (2000) kritisiert die schlechte deutsche Übersetzung der Ursprungswerke von Mitchell und Everly. Aus „Stressmanagement nach kritischen Ereignissen“ ist die „Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen“ mit einer deutlich anderen begrifflichen Schwerpunktsetzung geworden. Mit sogenannten Mental Health Professionals, die Debriefings laut CISM-Konzept durchführen können, sind in Amerika zumeist nur Psychologen, Psychiater und Therapeuten gemeint; zu psychosozialen Fachkräften in Deutschland zählen oft auch Lehrer, Sozialpädagogen, Seelsorger, etc. Auch das SAFE-R-Modell (Kap. 3.3.2) werde oftmals ungenau übersetzt.

Die Autoren Mitchell und Everly (1998) selbst empfahlen lange Zeit ausschließlich das sogenannte Crisis Management Briefing CMB als standardisierte Kriseninterventionsmethode für eine große Anzahl direkt und indirekt notfallbetroffener Zivilpersonen. Dieses wird im folgenden Kapitel vorgestellt. Anschließend werden etwas intensiv wirksamere Methoden für kleinere Betroffenengruppen, z.B. Schulklassen, gegenübergestellt. Hier wird auch eine später veröffentlichte Variante des CISD nach Mitchell und Everly (2002) erläutert (Kap. 3.3.4.7.3.2)

3.3.4.7.3.1 Das Crisis Management Briefing CMB (Mitchell & Everly, 1998)

Das Crisis Management Briefing ist eine Art Großgruppeninformation für eine hohe Anzahl psychisch Notfallbetroffener (bis zu 300 Personen) aus dem CISM-Programm von Mitchell und Everly (1998). Ziel dieser methodisch-strukturierten Informationsveranstaltung ist die Befriedigung des normalerweise sehr großen Informationsbedürfnisses der Betroffenen und die gleichzeitige Aufklärung zu möglichen Belastungsreaktionen sowie die Empfehlung sinnvoller (Stress-)Bewältigungsstrategien in den ersten Tagen nach dem belastenden Ereignis (Psychoedukation). Eigene Erfahrungen der Verfasserin zeigen, dass diese Methode aufgrund ihrer guten Strukturierung auch für schulische Notfallsituationen, in denen ein großer Teil der Schulgemeinde betroffen ist, sehr effizient und hilfreich ist.

Zur Teilnahme eingeladen sind ausschließlich Betroffene. Medienvertreter und Einsatzkräfte sind als Zielgruppe des CMB nicht vorgesehen. Orte zur Durchführung eines CMB können beispielsweise bestuhlte Säle, Turn- oder Gemeindehallen sein, die ggf. mit

einer Mikrofonanlage ausgestattet werden müssen. Einladungen erfolgen gewöhnlich durch Flyer, Aushänge oder gezielte Ansprachen.

In einer Zusammenarbeit zwischen Einsatz- bzw. Schulleitung, psychologisch geschulten Organisationsangehörigen (z.B. Beratungslehrern; schulinternes Krisenteam) und psychosozialen Notfallhelfern (z.B. Schulpsychologen) wird ein 30 bis max. 60minütiger Vortrag vorbereitet und durchgeführt, der einem standardisierten Ablauf folgt:

1. Versammlung und Begrüßung der Teilnehmer,
2. Vortragen der aktuellen Fakten (Lage), die das Notfallereignis betreffen (durch Einsatzleitung/ Schulleitung),
3. Darstellen und „Normalisieren“ möglicher akuter und posttraumatischer Belastungsreaktionen,
4. Aufzeigen sinnvoller Bewältigungsstrategien, Vorstellen psychosozialer Beratungsstellen und Unterstützungsangebote,
5. Beantwortung offener Fragen der Teilnehmer.

Während der Vorstellung psychosozialer Ansprechpartner sollten diese in der Teilnehmerschaft verteilt sitzen und dies kurz deutlich machen (z.B. durch Aufstehen). Everly und Mitchell bezeichnen dies als Form der „zugewandten Präsenz“. Auch an den Ausgängen befinden sich Teammitglieder, die nach Beendigung des CMB psychoedukative Informationsflyer zu Reaktionen, Empfehlungen und Ansprechpartnern verteilen sollten.

Mittels des CMB-Verfahrens gelangen viele Betroffene in kürzester Zeit auf den gleichen Informationsstand, parallel können Informationen an verschiedenen Orten standardisiert gegeben bzw. beliebig wiederholt werden (für jede Klasse, für jede Klassenstufe, für Schülersprecher, für das Kollegium, etc.).

Erwünschter Nebeneffekt dieser Interventionsmethode ist die Eindämmung von Gerüchten und Fehlinformationen durch die gezielte Veröffentlichung gesicherter Fakten und das Brechen des Gefühls der Einzigartigkeit dessen, was ich als Betroffener erlebt habe, da eine große Zahl weiterer Betroffener anwesend ist. Optimalerweise sind die im Raum verteilten Teammitglieder nicht selbst Psychologen, sondern psychologisch geschulte Mitglieder der jeweiligen Betroffenenengruppe, sogenannte „Peers“⁵ - im schulischen Bereich das

⁵ Eine hilfreiche Erläuterung für den nicht einheitlich definierten Peer-Begriff im notfallpsychologischen Bereich ist in den Ausbildungsstandards der psychologischen Nothilfe in der Schweiz (NNPN, 2005) zu

schulinterne Krisenteam. Karutz und Lasogga (2008) empfehlen ebenfalls innerhalb von 24 Stunden nach dem Ereignis kurze Informationsnachbesprechungen für Kinder und Jugendliche, die von Großschadenslagen betroffen sind.

Noch intensiveren Interventionscharakter haben die im Folgenden vorgestellten psychosozialen Notfallhilfen für kleinere Gruppen von Betroffenen. Schwerpunkt ist hier nicht nur die Psychoedukation der Teilnehmer, sondern auch das strukturierte Gespräch über Erlebtes, bisherige persönliche Belastungsreaktionen und hilfreiche Bewältigungsstrategien („Nachbesprechung“ nach Karutz & Lasogga, 2008).

3.3.4.7.3.2 Das Critical Incident Stress Debriefing CISD für Kinder (Everly & Mitchell, 2002 b)

Erst einige Jahre nach den ersten Veröffentlichungen zum CISM-Programm überarbeiteten Mitchell und Everly (2002 b) das CISD-Konzept für Einsatzkräfte zu einer Interventionsmethode für zivile erwachsene Betroffene und Kinder bzw. Jugendliche. Sie betonen, dass Kinder bis zu sechs Jahren aufgrund ihres allgemeinen Entwicklungsstandes nach dem Erleben schwer belastender Situationen am stärksten von einer engen Bezugsperson (im schulischen Bereich z.B. vom Klassenlehrer) profitieren, die ihnen allgemeine Informationen, Beruhigung, Anleitung und emotionale Unterstützung bietet. Sie empfehlen hierfür die Nutzung der Struktur des Crisis Management Briefings durch die Bezugspersonen mit einer altersangemessenen verbalen Ausdrucksweise für ein kurzes Gespräch. Kreative und spielerische Aktivitäten, wie das Malen von Bildern, die Einbindung von Puppen oder Spielzeug werden ebenfalls empfohlen (s.a. Kap. 3.3.4.7.3.1).

Für Kinder bzw. Schüler zwischen 6 und 12 Jahren empfehlen die Autoren eine abgewandelte Form des Critical Incident Stress Debriefings CISD für Erwachsene. Sie betonen, dass eine altersangemessene Ausdrucksweise der Gesprächsführer sehr wichtig

finden. Peers sind „in psychosozialer Notfallhilfe ausgebildete Angehörige von Einsatzorganisationen und Risikoberufsgruppen. Sie informieren ihre Kolleginnen und Kollegen über mögliche Folgen von potentiell traumatisierenden Ereignissen und vermitteln ihnen Methoden und Techniken der Stressbewältigung. Peers versuchen mit ihren Interventionen die Einsatzfähigkeit ihrer Kolleginnen und Kollegen während und nach einem potentiell traumatisierenden Ereignis zu erhalten oder wieder herzustellen. Dabei werden Peers durch Fachpersonen mit notfallpsychologischer Zusatzqualifikation ausgebildet und unterstützt.“

ist. Sie sollten sehr interaktiv agieren, viel paraphrasieren, sich für Redebeiträge von Schülern bedanken und wenn die Reaktionen der Schüler einen Bedarf an körperlicher Nähe zeigen, diesen auch bieten können (Hand halten, Schulter streichen). Ruhige, zurückgezogene Kinder sollten stetig ermutigt werden. Die Gesprächsstruktur hier besteht aus fünf Phasen und wurde von Brock (1996) in der Methode der Classroom Crisis Intervention speziell für Schulen beschrieben (siehe Kap. 3.3.4.7.3.3).

Kinder ab 13 Jahren können gemäß den Erfahrungen von Everly und Mitchell (1998) das vollständige Modell des Critical Incident Stress Debriefings durchlaufen. Dieses „Gruppengespräch, das Krisenintervention mit bestimmten Lernprozessen verbindet“, hat zum Ziel, die psychische Belastung, die durch ein traumatogenes Ereignis auftreten kann, zu vermeiden bzw. zu lindern. Konkret werden Stressreaktionen bewusst gemacht und normalisiert sowie hilfreiche Strategien der Stressbewältigung herausgearbeitet. Ein Zusammengehörigkeitsgefühl innerhalb der Gesprächsteilnehmer soll geschaffen werden. Betroffene, die eine zusätzliche Einzelberatung oder ggf. Therapie benötigen könnten, sollen herausgefiltert sowie weiterführende Angebote bzw. Beratung empfohlen werden.

Im Bereich von Schulen sollten Nachbesprechungen nur durch geschulte, psychosoziale Fachkräfte aus dem schulischen Umfeld durchgeführt werden (z.B. Schulpsychologen). Hier wird darauf verzichtet, organisationsinterne, d.h. schulinterne „Peers“ zur Gesprächsführung hinzuzuziehen. Die Autoren empfehlen, eine Nachbesprechung ein bis drei Tage nach dem belastenden Ereignis, bei Zivilpersonen grundsätzlich frühzeitig nach dem Ereignis, durchzuführen. Sie ist nicht an bestimmte Orte gebunden. Als Voraussetzungen werden jedoch genannt: ruhige, nicht für die Öffentlichkeit zugängliche Lage, bewegliches Mobiliar, beeinflussbare Lichtverhältnisse, bequeme Sitzgelegenheiten, der jeweiligen Gruppengröße angemessen, nur eine Tür, beheizbar und belüftbar, nicht direkt durch Glastüren/ Fenster einsehbar, für einen großen Zeitraum ungestört nutzbar (2-3 h), kleinere benachbarte Räume für eventuelle Einzelgespräche. Die Sitzordnung sollte so gestaltet werden, dass jede Person jede andere sehen kann und das Team der Gesprächsführung sich gleichmäßig unter den Teilnehmern verteilen kann. Die Tür sollte geschlossen sein. Optimal wäre nach der Besprechung ein kleiner Imbiss mit Obst, Säften, etc., um den Gruppenzusammenhalt etwas zu fördern und den Gesprächsführern aber auch den Teilnehmern zu ermöglichen, kurze Einzelgespräche miteinander anzuschließen.

Bezogen auf das Umfeld Schule sollte der Klassenleiter bzw. der Schulleiter informiert werden, was diese Kriseninterventionsmethode leisten kann und was nicht und dass alle besprochenen Inhalte vertraulich zu behandeln sind. Sie sollten die Schüler (oder Kollegen) ermutigen, sich in das Gespräch einzubringen und, wenn möglich, die eigenen Reaktionen auf das Erlebte offen anzusprechen. Sie sind natürlich auch diejenigen, die den Gesprächsführern die wichtigsten Informationen zum Ereignis geben können. Der Schul- bzw. Klassenleiter lädt die Kollegen bzw. die Schüler zum Gespräch ein und holt ggf. bei minderjährigen Schülern die Zustimmung der Sorgeberechtigten ein. Günstigerweise erscheinen die Gesprächsführer ca. eine Stunde eher am Ort des geplanten Gesprächs, um die nötigen Absprachen treffen zu können, die Raumaufteilung zu prüfen und sich intern zur Gesprächsführung abzusprechen.

Der Gesprächsleiter ist im Normalfall eine psychosoziale Fachkraft (z.B. Schulpsychologe, Sozialpädagoge) mit hohen kommunikativen Fähigkeiten, der die Teilnehmer behutsam einlädt und ermutigt, über ihre belastenden Erfahrungen zu sprechen, der ihnen zuhört und über Stressreaktionen aufklärt. Der Co-Leiter, bei Gesprächen in Schulen ebenfalls eine psychosoziale Fachkraft, unterstützt den Leiter, benennt Dinge in der Einführungsphase, die der Leiter noch nicht erwähnt hat und beobachtet vorrangig während des Gesprächs die Teilnehmer bezogen auf fragende Blicke und Anzeichen schwerer Belastung. Er wird in der Informationsphase aktiv und hilft dem Leiter zusammenzufassen. Er nimmt im Anschluss an das Gespräch Kontakt mit denjenigen Teilnehmern auf, die eventuell weitere, professionellere Hilfe benötigen. Der „Türhüter“ verwehrt allen fremden oder nicht autorisierten Personen den Zutritt. Beteiligte, die später kommen, begleitet er hinein. Möchte ein Teilnehmer die Gesprächsrunde verlassen, begleitet er diesen hinaus und ermutigt ihn, zurückzukommen. Er betont hierbei, dass niemand etwas sagen muss und allein die Anwesenheit aller Beteiligten den Betroffenen helfen kann.

Die Gesprächsstruktur des Debriefings bzw. der Nachbesprechung selbst besteht aus sieben Phasen:

1. Einführungsphase
2. Tatsachenphase
3. Gedankenphase
4. Reaktionsphase
5. Auswirkungsphase

6. Informationsphase

7. Abschlussphase

Die Einführungsphase sehen die Autoren als eine der wichtigsten Phasen des Gesprächs an, da sie eine solide Gesprächsbasis bilden soll. Hier werden die Teammitglieder vorgestellt, der Grund des Treffens wird angesprochen und Ablauf und Ziele der Gesprächsrunde erklärt. Es wird eine ungefähre Dauer von ca. zwei Stunden angekündigt und die Teilnehmer werden ermutigt, sich aufgrund des gemeinsam erlebten belastenden Ereignisses gegenseitig zu unterstützen, z.B. „Auch wenn ihr das Gefühl habt, dass Euch dieses Gespräch nicht nützen kann, bitten wir Euch doch um Eure Mitarbeit, da Ihr vielleicht anderen in der Gruppe/ Klasse helfen könnt, das Geschehene zu verstehen. Vielleicht habt Ihr einige wertvolle Informationen für die anderen.“

Letzter wichtiger Punkt ist die Benennung folgender Gesprächsregeln:

- Vertraulichkeit – Alles Besprochene bleibt im Raum.
- Jede Person hat das Recht, für sich selbst zu sprechen, keine Person hat das Recht, für andere zu sprechen.
- Jeder hat das Recht zu schweigen.
- Handlungen oder Aussagen anderer Personen in der Gruppe werden nicht bewertet.
- Keine Aufzeichnungen! Keine „Vernehmung“, keine Kritik an den Handlungen einzelner Beteiligter.
- Die Nachbesprechung ist keine Therapie und kann diese keinesfalls ersetzen.
- Handys, MP3-Player etc. bleiben aus.
- Es können jederzeit Fragen gestellt werden.
- Es werden keine schriftlichen Aufzeichnungen vorgenommen.

Der Gesprächsführer, der die Einleitung vornimmt, weist auch auf die Aufgaben des Türhüters hin, z.B.: „Wir bitten Euch, während des Gesprächs diesen Raum nicht zu verlassen. Es ist sehr wichtig, alles Besprochene mitzuerleben. Aus diesem Grunde werden wir auch keine Pausen machen. Sollte es dennoch nötig werden, dass jemand den Raum verlässt, wird Herr/ Frau ... ihn/ sie begleiten und Ihnen gegebenenfalls Hilfe anbieten, so dass man nach Möglichkeit immer wieder zum Gespräch zurückzukehrt.“ Der Gesprächsführer macht bereits jetzt das Angebot, dass das Team auch nach dem gemeinsamen Gespräch noch eine Weile im Raum verbleibt, wenn Einzelgespräche gewünscht werden.

Die Tatsachenphase wird eingeleitet, in dem der Gesprächsführer betont, dass das Team selbst nur über begrenztes Wissen über das entsprechende Ereignis verfügt. Er bittet aus diesem Grund darum, dass jeder der Schüler kurz sagt, wie er heißt und wie er im Ereignis involviert war bzw. was aus der jeweils ganz persönlichen Sicht passiert ist. Hier sollten die Teilnehmer (noch) der Reihe nach sprechen. Bei sehr emotionalen Redebeiträgen sollte der Gesprächsführer die Gefühle anerkennen, betonen, dass diese Reaktion vollkommen normal ist und sich dem nächsten Gesprächspartner zuwenden.

In der Gedankenphase fordert der Leiter die Schüler auf, den ersten oder intensivsten Gedanken mitzuteilen, der entstand, als man das Ausmaß des Ereignisses das erste Mal überblicken konnte. Diese Phase stellt den Übergang von der kognitiv orientierten (und weniger belastenden) Tatsachenphase zur emotionalen Phase der Reaktionen dar (siehe Abbildung 15).

In der Reaktionsphase äußern die Teilnehmer gemäß den Autoren am stärksten ihre Gefühle und Empfindungen. Dies geschieht durch die Frage des Gesprächsführers, was für jeden Teilnehmer persönlich das Schlimmste an dem Ereignis war. Ab dieser Phase ist der Redebeitrag vollkommen freiwillig und es sollte nicht reihum gefragt werden.

In der Auswirkungsphase sollten die Teilnehmer aus der sehr emotionalen Stimmung wieder in eine kognitivere Ebene geleitet werden. Es wird gebeten, Veränderungen des Denkens, der Gefühle, ihres Verhaltens sowie persönliche körperliche Veränderungen zu beschreiben, die die Betroffenen während oder kurz nach dem schwer belastenden Erlebnis an sich bemerkt haben. Es wird die Frage angeschlossen, wie es den Teilnehmern während der Stunden/ Tage nach dem Ereignis bis zum Gesprächszeitpunkt ergangen ist. Gegebenenfalls kann das Team auch klare Stressreaktionen beschreiben und darum bitten, per Handzeichen zu zeigen, wenn diese Reaktion bereits aufgetreten ist. Nach einigen dieser Fragerunden gehen die Autoren davon aus, dass sich die Gruppe etwas öffnet und müheloser Reaktionen beschreiben kann.

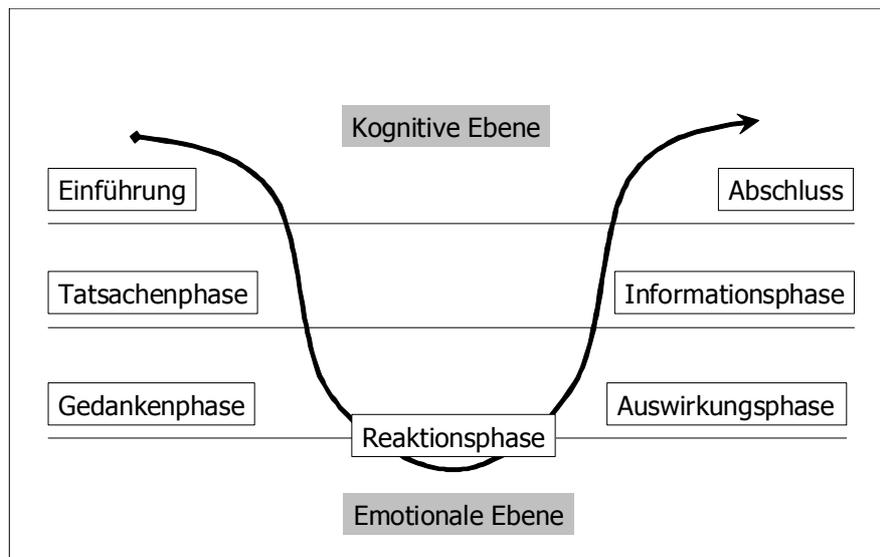


Abbildung 15: Phasen des CISD nach Mitchell & Everly (1998)

In der Informationsphase erklären die Teammitglieder anhand einiger ausgewählter Reaktionen, die vorher benannt wurden, dass diese nach einem solchen Ereignis typisch und normal sind. Die Teilnehmer werden auf noch weitere mögliche, bisher unbenannte Reaktionen hingewiesen und es werden gezielte Empfehlungen zur Stressbearbeitung gegeben (ähnlich BASIC-Ph, s. Kap. 2.5.3). Die Informationsphase findet ausschließlich auf kognitiver Ebene statt. Sie soll absichtlich wegführen von sehr emotionalen Erlebnisinhalten aus der Reaktionsphase. Möglich ist auch, (sehr behutsam) die abschließende Frage zu stellen, ob es etwas an dem Erlebten gibt, was es etwas weniger belastend macht bzw. etwas Hoffnung gibt.

In der sich daran anschließenden Abschlussphase beantwortet das Team Fragen, erfragt noch offene Anliegen und zieht ein Resümee über das Gespräch. Es können hilfreiche Informationsblätter verteilt werden und der Gesprächsverlauf wird zusammengefasst. Die abschließenden Worte sollen ermutigen, Respekt und Dank aussprechen und das Angebot weiterer Unterstützung noch einmal bekräftigen.

Weinberg (1990) beschreibt ein CISD nach einem schulischen Notfall und weist auf eigene Erfahrungen in der Umsetzung hin: Typisch für Schüler ist das Thematisieren länger zurückliegender, unverarbeiteter Verluste und auch die Thematisierung von Wut. Zudem

können vorexistierende Spannungen der Klasse, des Kollegiums bzw. innerhalb der Gruppen zu Tage treten.

Während Debriefings in den USA auch für die Zivilbevölkerung recht häufig angeboten werden, besteht innerhalb der deutschen Schulpsychologie eher die Tendenz, vereinfachte und abgewandelte Formen des Debriefings für Schüler und Lehrer nach belastenden Ereignissen durchzuführen. Die gängigsten Methoden werden in den nächsten beiden Kapiteln erläutert.

3.3.4.7.3.3 Die Classroom Crisis Intervention CCI (Brock, 1996)

Angelehnt an die Gruppeninterventionsstrategie des Debriefings innerhalb des Modells des Critical Incident Stress Management (Everly & Mitchell, 2002) entwickelte Brock (1998) das Modell der Classroom Crisis Intervention CCI als Gesprächsstrategie zur Krisenintervention mit Schulklassen weiter (Mitchell & Everly, 1996a; Weinberg, 1990; Wollman, 1993). Brock et al. (2001) betonen ebenfalls, dass diese Methode kein therapeutischer Ansatz ist, sondern Teil der Psychischen Ersten Hilfe für Gruppen von Schülern (15-30 Teilnehmer), die ein schwer belastendes Ereignis erlebt haben.

Als Rahmenbedingungen sollten jeweils nur Schüler einer Klasse innerhalb eines CCI zusammen sein und die CCI sollte im eigenen Klassenraum der Klasse anstelle eines Beratungsraumes stattfinden, um die Normalität der Belastungsreaktionen der betroffenen Kinder und Jugendlichen zu verdeutlichen. Um einerseits die CCI angemessen vorbereiten zu können und die ersten eigenen Bewältigungsressourcen der Schüler nutzen zu können, sollte der Zeitpunkt der CCI möglichst am Morgen des ersten Schultages nach dem Notfallereignis stattfinden. Es sollte immer mindestens durch zwei Erwachsene (Lehrer und/ oder Mitglieder des schulinternen Krisenteams) durchgeführt werden. Bei einer Gruppengröße über 20 Personen empfehlen Brock et al. mindestens drei Moderatoren. Mindestens einer dieser Erwachsenen sollte den teilnehmenden Schülern gut bekannt und vertraut sein, beispielsweise als Klassen-, Fach- oder Beratungslehrer.

Ähnlich einem Debriefing existieren im CCI-Modell verschiedene Rollen innerhalb der Gesprächsmoderatoren. Der Gesprächsführer der CCI sollte ein sowohl in der allgemeinen

Krisenintervention als auch im CCI erfahrener Erwachsener sein, der die Verantwortung für die Leitung des Gruppengesprächs und den „roten Faden“ trägt. Alle weiteren CCI-Teammitglieder unterstützen den Gesprächsführer in der Beobachtung der Reaktionen der Schüler, begleiten Schüler in Einzelgespräche außerhalb der CCI, wenn diese während der Gesprächsrunde den Raum verlassen (müssen) und können die Gesprächsleitung übernehmen bzw. wichtige Anregungen hinzufügen, sollte dies nötig werden.

Als „Kontraindikation“ der Methode nennt Johnson (1993) Klassensituationen, die bereits vor dem Eintreten eines belastenden Ereignisses sehr konfliktrichtig und disharmonisch waren, einen sehr unterschiedlichen Grad der Betroffenheit innerhalb der Klasse bzw. Gruppe und rivalisierende Subgruppen innerhalb der Klasse, die innerhalb des Notfallereignisses eine Rolle spielten.

Die CCI besteht aus sechs Schritten und kann laut Brock et al. (2001) abhängig vom Entwicklungsstand der Teilnehmer meist eine, maximal bis zu drei Stunden dauern:

1. Einleitung
2. Darstellung der Fakten und Stoppen von Gerüchten
3. Gemeinsames (Mit-)Teilen der Erlebnisse
4. (Mit-)Teilen der Reaktionen
5. Ermutigung
6. Abschluss

Pausen innerhalb dieses Prozesses sind nicht vorgesehen und sollten vermieden werden.

In der Einleitungsphase, die ca. 10 bis 15 Minuten dauert, werden die CCI-Teammitglieder vorgestellt und Anlass und Ziel des Treffens erklärt. Es sollte betont werden, dass der Austausch zu einer gemeinsam erlebten Belastungssituation und die Schritte des CCI-Gesprächs als hilfreiche Methode die eigene Bewältigung des Erlebten erfahrungsgemäß gut unterstützen können. Danach sollten die Schritte der CCI und die geschätzte Dauer kurz genannt werden. Ebenfalls noch in der Einführungsphase nennt der Gesprächsführer die Regeln der CCI:

- Die üblichen Klassen- und Schulregeln gelten weiterhin.
- Es wird gebeten, dass kein Schüler während des Gesprächs den Raum verlässt. Sollte es dennoch nötig werden, wird ein CCI-Teammitglied den betreffenden Schüler begleiten und ggf. Hilfe anbieten.

- Es sind keine Pausen vorgesehen (Klingelzeichen werden ignoriert).
- Alles Besprochene wird vertraulich behandelt und sollte den Raum auch nach dem CCI nicht verlassen.
- In wie weit sich jeder Schüler aktiv ins Gespräch einbringt, ist seine eigene Entscheidung.
- Keine Person hat das Recht, für andere zu sprechen oder andere zu unterbrechen.
- Es können jederzeit Fragen geäußert werden.
- Handys, MP3-Player, etc. bleiben ausgeschaltet.

Die anwesenden Schüler sollten ermutigt werden, sich aktiv einzubringen, auch wenn sie selbst das Gefühl haben, dass ihnen dieses Gespräch wenig nützt, da sie vielleicht anderen Mitschülern helfen können, das Geschehene zu verstehen und wertvolle Informationen beitragen können. Es wird bereits hier darauf hingewiesen, dass die CCI-Teammitglieder auch nach dem Gespräch noch eine Weile in der Schule anwesend bleiben, so dass die Schüler jederzeit auf sie zukommen können, wenn Sie noch etwas auf dem Herzen haben.

In der zweiten Gesprächsphase (ca. 30 min) sollte der Gesprächsführer laut Brock et al. (2001) sehr explizit die gesicherten Fakten zum Notfallereignis darstellen und alle Fragen der Schüler zum Ereignis beantworten können. Dies setzt natürlich in der Vorbereitung der CCI eine sehr genaue Recherche zum Notfallereignis voraus, die unter Umständen nur aus Augenzeugenberichten und polizeilichen Informationen zusammengesetzt werden kann. Die Darstellung dieser Fakten sollte sehr an den jeweiligen Entwicklungsstand der Schüler angepasst sein. Ziel dieser Phase ist die angemessene Information der Schüler zum Geschehen und gleichzeitig der Abbau von falschen Vorstellungen und Gerüchten, die erfahrungsgemäß deutlich ängstigender und verunsichernder als die Realität sein können (Blom et al., 1991).

Die dritte Gesprächsphase „Sharing Stories“ (ca. 45 min) dient dem gemeinsamen Austausch der eigenen Erlebnisse um das Notfallereignis herum. Jeder Schüler sollte kurz durch den Gesprächsführer ermuntert werden, Eigenes zu berichten. Mögliche Fragen des Gesprächsführers können nach Young (1998) sein:

- Wo warst Du, als es passiert ist?
- Wer war bei Dir?
- Was hast Du gesehen, gehört, gerochen, geschmeckt oder gefühlt (getastet)?
- Was hast Du getan?

■ Wie hast Du reagiert?

Alle Erfahrungen und Eindrücke sollten gleichwertig behandelt werden, der Gesprächsführer kann zudem Gemeinsamkeiten zwischen den einzelnen Erzählungen herausarbeiten. Für sehr junge Kinder oder Schüler, die nicht für längere sitzen können, schlägt Johnson (1993) beispielsweise kreative und künstlerische Wege des Ausdrucks vor.

Die Phase des gemeinsamen (Mit-)Teilens der Reaktionen auf das Erlebte (ca. 30 min Dauer) kann nach Terr (1992) folgendermaßen verlaufen:

1. Nennen häufiger Reaktionen durch den Gesprächsführer,
2. Bitte an diejenigen, die Hand zu heben, die diese Reaktionen an sich bereits beobachtet haben,
3. Frage, ob einige Beispiele durch die Schüler erzählt werden möchten,
4. Zusammenfassen der erlebten Reaktionen durch den Gesprächsführer,
5. Ausblick auf weitere mögliche Reaktionen durch den Gesprächsführer.

Ziel dieser Phase ist einerseits das Screening durch das CCI-Team, wie stark und vielfältig die Reaktionen der Schüler auf das Erlebte bereits sind. Andererseits ist es sehr wichtig, in dieser Phase zu betonen, dass alle Reaktionen normale Reaktionen auf ein nicht-normales Ereignis sind und aufzuzeigen, dass es vielen Betroffenen der Gruppe vorübergehend ähnlich ergeht. Bereits hier kann erwähnt werden, dass Schüler sich gezielt Hilfe herbeiholen können, sollten die erlebten Reaktionen nach einer gewissen Zeit nicht abklingen bzw. die Betroffenen zu stark beeinträchtigen (Brock et al., 2001).

Die Phase der Ermutigung (ca. 60 min) dient dem Aufzeigen sinnvoller Bewältigungsstrategien. Brock (1996) empfiehlt hier ein sehr direktives Vorgehen der Gesprächsführer. Vor allem die Bedeutsamkeit basaler Hilfen, wie z.B. ausreichend Schlaf, regelmäßige Nahrungsaufnahme, Bewegung, der Umgang mit Freunden und Gespräche mit der Familie sollen betont werden. Zudem können Strategien erläutert werden, wie die Schüler mit Ängsten und Intrusionen umgehen können. Brock et al. (2001) empfehlen, gemeinsam mit den Schülern Lösungsstrategien zu sammeln und zu bewerten, wie ein ähnlicher Notfall in Zukunft vermieden werden könnte.

In der Abschlussphase (max. 30 min) sollte das erlebte Ereignis sinnbildlich durch verschiedenste Rituale abgeschlossen bzw. losgelassen werden (Brock et al., 2001; Eckardt, 2005; Eikenbusch, 2007; Karutz, 2008 c), z.B.:

- Niederlegen/ Pflanzen von Blumen oder Setzen eines Baums,
- Fliegenlassen von Luftballons oder Seifenblasen,
- Anzünden von Kerzen,
- Sprechen von Gebeten,
- Besuch des Grabes des Verstorbenen,
- Schweigeminuten,
- Erstellen eines Bildes oder einer Collage,
- Backen von Keksen oder Kuchen,
- Herstellen eines Geschenks an die Opferfamilie(n),
- Schreiben eines Gedichts, einer Geschichte oder eines Liedes über die Opfer,
- gemeinsames Singen,
- Besprechen von Kassetten oder Videoaufnahmen zum Gedenken an das Ereignis.

Nach Meichenbaum (1995) bieten Rituale kulturell akzeptierte Metaphern und einen Rahmen, um Ereignisse umzudeuten und ihnen eine positive Bedeutung zuzuschreiben. Zudem offerieren sie die Möglichkeit des öffentlichen Ausdrucks geteilter Trauer und Unterstützung. Sie sind eine Art Versicherung, dass mögliche Opfer weiterhin erinnert werden, man kann Erfahrungen rekapitulieren und interpretieren und schmerzhaftes Episoden abschließen.

Jedoch sollten gemäß Brock (1996) alle Ergebnisse dieser Aktivitäten, die für die Weitergabe an die Familien der direkten Opfer von Todesfällen oder Suiziden bestimmt sind, mit sehr viel Feingefühl hergestellt, durch Erwachsene gesichtet und im Anschluss übergeben werden. Reicht die Zeit der CCI nicht aus, die Aktivitäten zu einem Ende zu bringen, kann sie genutzt werden, eine genaue Planung der Umsetzung zu besprechen und die Umsetzung selbst nach Abschluss der CCI in die Hand der Schulgemeinde zu legen. Auch die Teilnahme an Beerdigungen bzw. das Senden von Beileidsbekundungen kann in der Abschlussphase vorbereitet werden. Zudem kann hier besprochen werden, wie mit Gegenständen von Todesopfern verfahren werden soll, die in der Schule verblieben sind.

Abschließend sollten durch die Gesprächsführer alle noch offenen Fragen beantwortet bzw. für eine Weiterleitung erfasst werden, die Inhalte der CCI sollten nochmals zusammengefasst und abschließende Worte gefunden werden. Erneut sollten alle besprochenen Reaktionsweisen normalisiert werden und ein positiver Blick in die Zukunft gegeben werden: Während einige Erinnerungen bleiben werden, verblassen mit der Zeit

und durch Gespräche die damit verbundenen Schmerzen und negativen Empfindungen. Letztendlich wird das Angebot weiterer möglicher Hilfe in Form von Einzelgesprächen ausgesprochen und die Klasse bzw. Gruppe verabschiedet.

Nach Abschluss der CCI sollte das CCI-Team gemeinsam beraten, welchen Schülern der Gruppe direkt weitere individuelle Hilfe angeboten wird, wie die CCI im allgemeinen verlaufen ist und wie das Team selbst mit dem Erlebten umgehen kann (Brock et al., 2001).

Eine ähnliche Methode ist die sogenannte Gruppenkrisenintervention (NOVA, 1997), auf die sich auch verschiedenste Schulpsychologen spezialisiert haben.

3-3-4-7-3-4 Die Group Crisis Intervention GCI (NOVA, 1997)

Das Group Crisis Intervention-Modell GCI wurde von der National Organization for Victim Assistance NOVA (1997) in den Vereinigten Staaten vorgestellt und wird immer noch von amerikanischen kommunalen Kriseninterventionsteams genutzt. Aufgrund der weiten Verbreitung dieses Ansatzes in Amerika wurde die Tauglichkeit der Methode ebenfalls als Ansatz der Psychischen Ersten Hilfe nach schulischen Notfällen und Krisen geprüft (Poland & McCormick, 1999). Eine deutsche Anpassung des Modells veröffentlichten erstmals Englbrecht und Storath (2005 & 2007; siehe auch Enders & Storath, 2005). Auf die Gemeinsamkeiten und Unterschiede beider Versionen wird im Folgenden hingewiesen.

Ziele des GCI-Modells sind das Angebot eines Rahmens, in dem eine Gruppe betroffener Personen Emotionen ausdrücken kann, zur gegenseitigen Unterstützung ermuntert wird und in dem Ressourcen für die Bewältigung des Erlebten mobilisiert werden. Poland und McCormick (1999) betonen, dass das Gesprächsmodell sowohl für Einzelinterventionen, als auch für Klein- und Großgruppen jeglicher Altersstufe anwendbar ist.

Im Gegensatz zum im vorigen Kapitel vorgestellten Klassenkriseninterventions-Ansatz empfehlen Poland & McCormick, dass diese Gruppeninterventionen für Schulen nur in Kooperation zwischen schulinternem Personal (z.B. Krisenteammitglieder) und geschulten externen Helfern (z.B. Schulpsychologen oder Krisenteam der schulaufsichtlichen Ebene) durchgeführt werden. Mindestens drei erwachsene Helfer sollten pro GCI eingeplant

werden. Zielgruppe können sowohl Schüler- als auch Lehrergruppen sein. Auch Familien-GCI sind möglich.

Als Ort der Intervention wird ebenfalls das Schulgelände empfohlen, z.B. in Form eines ruhigen, nicht von außen einsehbaren Klassenraums. Getränke, Taschentücher und evtl. ein kleiner Imbiss können vorbereitet werden. Als Materialien werden mehrere Flipchart-Blätter und eine Pinnwand sowie Stifte benötigt. Teilnehmer und GCI-Team sitzen gemeinsam in einem Stuhlkreis.

Das GCI-Team übernimmt gemäß den Autoren drei verschiedene Rollen: Gesprächsführer, Schreiber und Helfer. Der Gesprächsführer kennt die gesicherten Fakten zum Notfallereignis, stellt die Aufgaben von Schreiber und Helfer vor, erklärt die Regeln des Modells, fordert die Teilnehmer zum Sprechen auf und führt durch das gesamte Gespräch. Der Schreiber kann bei Bedarf als Ersatz für den Gruppenführer einspringen und notiert während des Gesprächsverlaufs die Gesprächsinhalte. Er sollte mindestens einen Kommentar jedes Teilnehmers in Form von tatsächlich gesagten Stichworten notieren, Schlüsselbegriffe sollten hervorgehoben werden und das Geschriebene sollte zu jeder Zeit von den Teilnehmern gelesen werden können. Auch Meißner und Hirschmann (2009) empfehlen das Mitschreiben des Gesagten aus folgendem Grund: Das „strukturierte Gesprächsprotokoll“ unterstützt eine emotionale Distanzierung und die kognitive Einordnung auf der Seite der Betroffenen (gemeinsam Überblick zurückgewinnen). Eigene Erfahrungen der Verfasserin weisen auf eine zweite hilfreiche Funktion auf der Seite der Helfer hin: Das Schreiben erleichtert dem Protokollanten die Anwesenheit in der Gesprächsrunde durch eine konkrete Aufgabe. Sonst müsste er in großen Teilen dem Gespräch über massiv belastende Inhalte inaktiv folgen. Auf der Seite der Schüler hemmt das öffentliche Notieren des Gesagten erfahrungsgemäß eher den Redefluss bzw. führt zu Irritationen.

Der Helfer als dritte Rolle im GCI-Team geht im ursprünglichen GCI-Modell außerhalb des Sitzkreises umher, steht emotional stark reagierenden Teilnehmern zur Seite, folgt Schülern, die den Raum verlassen und begleitet diese nach Einzelinterventionen möglichst vor Abschluss der Gesprächsrunde wieder in den Raum. In der deutschen Anpassung des Modells durch Englbrecht und Storath sind die Aufgaben von Schreiber und Helfer in einer Rolle zusammengefasst, so dass das Gespräch allein durch ein Tandem zumeist externer professioneller Unterstützer (Schulpsychologen) geführt werden kann.

In der Einleitungsphase stellt der Gesprächsführer ähnlich dem CCI-Modell alle Teammitglieder und deren Aufgaben während der Gesprächsrunde vor und nennt die Regeln des Gesprächs, die ebenfalls denen des CCI gleichen.

Während im amerikanischen GCI-Modell (Poland und McCormick, 1999; National Organization for Victim Assistance NOVA, 1997) nach der Einleitungsphase ebenfalls die Darstellung der gesicherten Fakten zum Notfallereignis durch den Gesprächsführer inbegriffen ist, entfällt diese Phase im Modell der bayerischen Schulpsychologen ohne weitere Begründung (Englbrecht & Storath, 2005). Jedoch erst im Zusammenhang mit den geschilderten Fakten zum Notfallereignis würde das für die GCI typische Einleitungs-Statement des Gesprächsführers „Es tut mir leid, dass Euch das passiert ist...“ Sinn ergeben. Englbrecht und Storath nutzen diesen Satz als Anfangsstatement des Gesprächsführers, bevor die Einleitungsphase überhaupt beginnt.

Die weiteren Kern-Schritte der GCI sind sowohl im amerikanischen, als auch im deutschen Modell gleich: In einem ersten Schritt fordert der Gesprächsführer den Teilnehmer auf, seine Erfahrungen vor und während des Notfallereignisses zu schildern:

- Wo warst du, als es geschehen ist? Wer war bei dir?
- Was hast du gesehen, gehört, geschmeckt, gerochen oder mit den Händen gefühlt zu dieser Zeit?
- Was hast du getan? Mit wem warst du zusammen?
- Wie hast du in dieser Zeit reagiert?

In einem zweiten Schritt erfragt der Gesprächsführer, was seither geschehen ist und zielt damit vorrangig auf Gedanken, Gefühle und Verhaltensweisen der Betroffenen nach dem Erleben des belastenden Ereignisses:

- Was ist seit dem Ereignis bis heute passiert?
- Was hast du seither gedacht/ gefühlt/ getan?
- Wie haben sich andere dir gegenüber verhalten?
- Was war für dich besonders hilfreich?

Englbrecht und Storath (2005) empfehlen für diese Phase, positive Bewältigungsstrategien, von denen berichtet wird, zu bekräftigen. Poland und McCormick (1999) erwähnen hilfreiche Antwortmöglichkeiten auf geäußerte Schuldgefühle: „Nach einem solchen

Ereignis kommt es oft vor, dass man sich fragt, ob man etwas hätte anders machen können. Nach dem, was ich gehört habe, hast du gute Arbeit geleistet.“

Im dritten Schritt leitet der Gesprächsführer über in die Vorbereitung der nächsten Zeit mit folgenden möglichen Fragen:

- Was wirst du jetzt tun? Was benötigst du?
- Wie wird deiner Meinung nach das Ereignis deine persönliche Lebensführung (bzgl. Familie, Arbeit, Schule etc.) beeinflussen?
- Was wird in den nächsten Tagen geschehen? Welche Termine stehen bereits fest (z.B. Trauerfeier, Beerdigung)?
- Gibt es Verhaltensweisen oder Personen, die dir besonders helfen könnten, die nächste Zeit zu überstehen?
- Kannst du dir vorstellen, was du als nächstes tun wirst, wie und mit wem du die nächsten Tage und Wochen gestalten wirst?
- Was hat dir in früheren schweren Situationen geholfen? Was tat dir gut?

Während dieser Phase sollte der Fokus durch den Gesprächsführer immer mehr auf positive Bewältigungsstrategien gerichtet werden.

Während in der amerikanischen Version des Modells betont wird, dass der Gesprächsführer diese drei Gesprächsschritte mit dem jeweiligen Teilnehmer komplett bespricht, bevor er erneut in die Teilnehmerrunde fragt, wer ebenfalls noch etwas zu den Fragen sagen möchte, gehen Englbrecht und Storath auch hier anders vor: Jeder Gesprächsabschnitt wird reihum mit jedem Teilnehmer, der etwas sagen möchte besprochen. Erst nach Abschluss einer Runde folgt die nächste Runde ebenfalls mit jedem freiwilligen Teilnehmer zum nächsten Gesprächsabschnitt. Dies ermöglicht es dem Gesprächsführer, die Aussagen der Teilnehmer zu der jeweiligen Fragephase zusammenzufassen, Wichtiges zu betonen und aufzuzeigen, wie ähnlich es den Teilnehmern eventuell ergangen ist. Für den Schreiber ist dieses Vorgehen natürlich ungemein schwieriger, da er entscheiden muss, ob er die jeweiligen Beiträge thematisch oder teilnehmerbezogen notiert. Er muss sehr schnell reagieren und mitschreiben.

Nach Abschluss dieser drei Gesprächs- bzw. Fragephasen kann der Gesprächsführer im Anschluss die Notizen des Schreibers nutzen, um die gesamten Inhalte der GCI zusammenzufassen und erneut positive Bewältigungsstrategien zu bekräftigen bzw. weitere

Möglichkeiten zu nennen. Gemeinsam sollte entschieden werden, ob die Aufzeichnungen des Gesprächs vernichtet werden sollen bzw. was die Gruppe mit ihnen machen möchte. Der Gesprächsführer bedankt sich bei den Teilnehmern sowohl für ihre Offenheit als auch dafür, dass sie den anderen Teilnehmern zugehört haben. Beide Autorengruppen betonen, dass das bereits erwähnte Statement „Das Ereignis ist passiert, es kann nicht mehr ungeschehen gemacht werden. Abschließend möchte ich euch noch einmal sagen, wie leid es mir tut, dass gerade euch das zugestoßen ist...!“ erneut ausgesprochen werden sollte.

In einem letzten Schritt bietet der Gesprächsführer weitere Hilfen an und informiert darüber, wo und bis wann das GCI-Team im Anschluss für weitere Fragen und Gespräche ansprechbar sein wird. Auch Hinweise auf regionale Therapeuten, Beratungseinrichtungen und Informationsquellen (z.B. Schulleitung, Polizeidienststelle, Hotline, etc.) sind möglich.

Ziel der Sekundärprävention im Bereich des schulinternen Notfallmanagements ist die „Schadenskontrolle und Schadensbegrenzung“ innerhalb des schulischen Settings (Hausmann, 2003; Everly & Mitchell, 2002). Weiteres Ziel ist natürlich die Aufrechterhaltung bzw. Wiedergewinnung der Funktionsfähigkeit der Schule (Meißner & Hirschmann, 2009). In diesem Prozess wichtigste Person ist der Schulleiter, der aufgeschlossen sein muss für psychosoziale Interventionen und verstehen sollte, dass nicht nur Interventionen auf der Ebene der Individuen, sondern im schulischen Bereich vor allem auch auf Gruppenebene *in der Schule* nötig sind. Diese können schlimmstenfalls über einen längeren Zeitraum den organisatorischen Rahmen der Schule verändern – sind aber unabdingbar für eine angemessene Bewältigung vor allem nach größeren Schadenslagen (Pieper, 2005; Meißner & Hirschmann, 2009). Nur selten ist eine sofortige Rückkehr zur Tagesordnung möglich und hilfreich.

3.3.4.7.3.5 Kritik an bestehenden Interventionskonzepten

Clemens und Lüdke (2000) postulieren, dass frühe psychosoziale Notfallhilfen nach Großschadenslagen nur dann wirksam sind, wenn sie an die speziellen Bedürfnisse der konkreten Betroffenenengruppe adaptiert werden. Die geschilderten Gruppeninterventionen sind im Einzelnen relativ standardisiert. Erfahrungsgemäß ist dies einerseits für „Anfänger“ psychosozialer Notfallhilfe als Stütze hilfreich, andererseits kann das

anleitungsgetreue Durchführen der Methoden starr und unpassend auf die Betroffenen wirken. Karutz (2001) ist der Auffassung, je ausgefeilter und individueller ein Interventionsangebot ist, desto intensiver müsste die Ausbildung der jeweiligen Helfer geschehen, die ohnehin im Bereich der psychosozialen Notfallhilfe sehr unterschiedlich behandelt wird. Er kritisiert statt dessen, dass die Handlungsanweisungen selbst in vorhandenen Leitfäden unterschiedlich stark konkretisiert und operationalisiert formuliert sind und es so zum Teil schwer fällt, die empfohlenen Maßnahmen überhaupt umzusetzen. Lasogga und Gasch (2002) versuchten einen Lösungsansatz, indem sie ihre eigenen Regeln als „90%-Regeln“ bezeichnen, die ähnlich medizinischer Erster Hilfe für die Mehrzahl der Fälle eine positive Wirkung haben, jedoch eben nicht für alle Betroffenen.

Pieper (2005) geht einen Mittelweg, in dem er sich in den Anfangskontakten mit Betroffenenengruppen an die in Kapitel 3.3.4.7.3 angesprochene Grundstruktur hält, im mittelfristigeren Betreuungsverlauf jedoch angepasst an die Bedürfnisse und Fragen der einzelnen Gruppen z.B. thematische Betroffenenengruppen bildet und zusätzliche psychoedukative Angebote unterbreitet. Es stellt zudem einen 10-Punkte-Leitfaden für die Entwicklung von Betreuungskonzepten für Notfallbetroffene nach Großschadenslagen vor, der einerseits individuell an die jeweilige Organisation und das Notfallgeschehen angepasst werden muss und andererseits einen Gesamtrahmen von PSNV bietet (s.a. International Work Group on Death, Dying and Bereavement (2002); World Health Organization, 2003; Lueger-Schuster, 2006; Purtscher, 2006; Krüsmann, 2006; IASC, 2007; IASC, 2010).

Die Erfahrungen der Verfasserin zeigen, dass gerade im schulischen Bereich betroffene Schüler, aber auch Lehrer mit ein wenig Ermunterung deutlich kommunizieren, welche Bedürfnisse sie haben: gemeinsam noch einmal den Ort des Notfallereignisses besuchen, gemeinsam freie Zeit verbringen, einen Beitrag zur Beerdigung eines Mitschülers leisten, etc. Insofern gibt die vorgegebene Struktur der Interventionen einen verlässlichen Rahmen, in dem dann viel Wert auf die individuellen Bedarfe der Betroffenen gelegt werden sollte.

Trotz der bereits frühen Erwähnung der dargestellten gruppenbezogenen Interventions-Modelle in der Fachliteratur und der scheinbar relativ weiten Verbreitung des GCI-Modells im Alltag deutscher Schulpsychologen unterblieb leider auch bei diesen Methoden der notfallpsychologischen Frühinterventionen eine ausreichende empirische Wirksamkeitsmessung. Zudem zeigen eigene Erfahrungen, dass die Gesprächsmodelle in ihrer praktischen Anwendung sehr unterschiedlich umgesetzt werden.

Sowohl die Schulung schulinterner Gesprächsführer für das CCI-Modell, als auch die Schulung von Schulpsychologen und anderen schulsystemnahen Helfern im GCI-Modell ist in Deutschland – wenn überhaupt erfolgt – ebenfalls aus eigenen Erfahrungen heraus qualitativ und quantitativ sehr unterschiedlich und ohne empirische Begleitung geschehen. Die Qualität der tatsächlichen Durchführung dieser Interventionsansätze ist natürlich sehr vom Umfang der Ausbildung und der Erfahrungen der Gesprächsführer und des jeweiligen Teams abhängig. In Regionen, in denen jedoch beispielsweise ein Schulpsychologe auf 10.000 bis 20.000 Schüler vorhanden ist, ist eine eingespielte Teamarbeit mit entsprechenden Kollegen trotz unbedingter Notwendigkeit nahezu nicht möglich. Eine hier eventuell hilfreiche Methode in der mittelfristigeren psychosozialen Betreuung von Schülern und Lehrern nach Notfallereignissen könnte der Disclosure-Ansatz (auch Narrativ/ Schreibintervention/ expressives Schreiben) bieten (Pennebaker & Francis, 1994; Meichenbaum, 1995; Pieper, 2005; Gebler & Maercker, 2007). Das schriftliche Offenlegen belastender Erfahrungen und dazugehöriger Gedanken und Gefühle gilt als allgemein gesundheitsförderlicher Prozess für die Bewältigung belastender Ereignisse. Angeleitet durch ausgebildete Schulpsychologen könnte eine niedrigschwellige Begleitung auch per E-Mail erfolgen, die vor allem für notfallbetroffene Schüler interessant sein könnte. Nähere Evaluationen dieses Ansatzes stehen jedoch noch aus.

3.4 Ausblick auf Nachsorgemaßnahmen im schulischen Feld

Notfallpsychologische Maßnahmen bzw. Angebote der psychosozialen Notfallversorgung umfassen kurz-, mittel- und langfristige Interventionen im Rahmen der Sekundärprävention. Das schulische Notfallmanagementkonzept F-N-V nennt als dritte Komponente des Konzeptes Nachsorgemaßnahmen. Welche Interventionen der Tertiärprävention hier jedoch im Einzelnen für sinnvoll und notwendig gehalten werden, wird maximal vage von einzelnen Autoren erwähnt (z.B. Englbrecht & Storath, 2005).

Als Übergang zwischen Stabilisierungs- und Nachsorgephase beschreiben Englbrecht und Storath die mehrmalige Wiederholung der Methode der „Kreise der Betroffenheit“ durch das schulinterne Krisenteam mit dem Ziel, eine jeweils aktuelle Analyse des Bedarfs an

weiterer psychosozialer Unterstützung der notfallbetroffenen Schüler und Pädagogen der Schule zu erhalten. Auch die gezielte Beobachtung von „Risikoschülern“ innerhalb der Klassenverbände durch die unterrichtenden Pädagogen ist Teil der schulischen Tertiärprävention. Die teaminterne Evaluation der Maßnahmen aus Akut- und Stabilisierungsphase, die schulinterne Dokumentation aller Geschehnisse sowie das Follow up mit externen Helfern, z.B. Schulpsychologen, dienen in der Tertiärprävention der Reflexion und der Erfassung noch weiterer nötiger Schritte des schulinternen Notfall- bzw. Krisenmanagements (Englbrecht & Storath, 2005). Alfare (2006) bietet eine durchdachte Struktur, nach der Krisenteams nach einem Einsatz eine Evaluation ihrer Arbeit vornehmen können:

- Erfassung von Rückmeldungen zur Krisenteamarbeit von externen Partnern,
- Vorschläge der Betroffenen zu sinnvollen Veränderungen,
- teaminterne Prüfung:
 - Klarheit der Aufgaben/ Aufträge,
 - Güte der Informationen/ Informationsfluss bzgl. der Aufgaben,
 - Zeitliche/ körperliche/emotionale Belastungen,
 - Rahmenbedingungen,
 - personelle Zusammensetzung,
- Zusammenarbeit mit der Teamleitung,
- sonstige Anregungen.

Während die tatsächliche, im Normalfall individuelle (Trauma-)Therapie massiv und langfristig beeinträchtigter Opfer in therapeutischen Händen liegt, sollte auf der Seite der Schule die Reintegration von Betroffenen nach ihrer Abwesenheit (z.B. Klinikaufenthalt), aber auch die Wiedereingliederung von „Tätern“ sowie die Kooperation mit betreuenden Therapeuten als Aufgabe der Nachsorgephase im Vordergrund stehen. Bei Todesfällen und Suiziden spielt vor allem die schulinterne Trauerarbeit eine große Rolle. Die Sensibilität für Jahrestage des Ereignisses im schulischen Umfeld sollte als Teil schulinterner Nachsorgemaßnahmen ebenfalls gefördert bzw. aufrechterhalten werden (Englbrecht & Storath, 2005).

Als eine der wenigen ausführlichen Dokumentationen von Nachsorgemaßnahmen nach einem schulischen Großschadensfall ist im deutschen Sprachraum neben der bereits an mehreren Stellen dieser Arbeit empfohlenen Dissertation von Pieper (2005) die

Dissertation von Wilms (2004) zu finden. Die Autorin dokumentierte und strukturierte für die Unfallkasse Thüringen die therapeutischen Maßnahmen für Schüler und Pädagogen des Erfurter Gutenberg-Gymnasiums nach dem Schulmassaker am 26.04.2002. Innerhalb des Strukturierten kompetenzintegrativen Erfurter Modulsystems SKEM werden alle genutzten Therapiemodule der beteiligten 56 Therapeuten in den Phasen Stabilisierung, Bewältigung, Integration und Zukunftsorientierung erfasst und geordnet. Allerdings sind auch hier nur reine psychotherapeutische Aktivitäten beschrieben – schul(system)interne Maßnahmen werden nicht betrachtet.

Auch hier ist die Bedeutsamkeit der schulinternen Vorbereitung auf alle Phasen von Notfallereignissen bzw. deren Intervention klar erkennbar: Ortsansässige Bezugs- und spezifisch ausgebildete Traumatherapeuten bildeten in Erfurt im Regelfall Therapeutentandems, die vorrangig für Schulklassen gruppentherapeutische Interventionen anboten. Schwierigkeiten bestanden gemäß Wilms (2004) vor allem darin, diese Interventionen in den Stundenplan der Schüler einzutakten, sie in strikte 45-Minuten-Einheiten zu gliedern, eine störungsfreie Atmosphäre trotz der Nutzung von Klassenräumen zu gewährleisten und die Interventionen zeitlich so zu einzuplanen, dass auch jüngere Schüler noch genügend Konzentration für die Therapiestunden aufbringen konnten (Wilms, 2004; s.a. Pieper, 2005). Durch eine engere Kooperation und intensive Kommunikation zwischen der therapeutischen Koordinierungsstelle und der Schulleitung bzw. den betreffenden Pädagogen sowie eine Sensibilisierung für die Themen des Notfallmanagements vor diesem massiven Ereignis hätten diese Schwierigkeiten vielleicht gemindert werden können.

Diese Forderungen aus Sicht der psychosozialen, notfallpsychologischen bzw. psychotraumatologischen Experten weisen einmal mehr darauf hin, dass Schulen auf Notfälle vorbereitet sein sollten. Einerseits sollten sie wissen, welche Ziele, aber auch welche Rahmenbedingungen die Arbeit der externen Helfer hat. Andererseits müssen Schulen in der Lage sein, alle schulintern möglichen Reaktionen auf schulische Notfälle so schnell und so effektiv wie möglich einzuleiten. Welche Reaktionen dies sein sollten, erläutert das folgende Kapitel. Ab Kapitel 3.6 werden dann Maßnahmen der Vorbereitung auf schulische Notfälle vorgestellt, deren Ziel es ist, die tatsächlichen Reaktionen durch primärpräventive Arbeit sicherzustellen.

*„There are two types of school administrators:
those who have faced a major crisis
and those who are about to.”
(Stevens, 1999)*

3.5 Notfallmanagement aus schulischer Sicht

Die in den vorangegangenen Kapiteln geschilderten Interventionsstrategien sind Schritte, die aus der Perspektive der psychosozialen Notfallversorgung nach einem Notfall gegangen werden sollten. Aus schulischer Sicht hat das pädagogische bzw. technische Personal nach einem Notfall zuerst wichtige Notfallmanagementschritte zu gehen, die zeitlich gesehen vor der tatsächlichen psychosozialen Notfallversorgung anzusetzen sind und nicht vergessen werden sollten, da sie für eine positive Bewältigung der Notfälle unerlässlich sind.

Ohne wissenschaftlich-empirische Bestätigung der Empfehlungen schlagen Brock et al. (2001) anhand ihrer praktischen Erfahrungen eine Folge bestimmter Handlungen vor, die in einem schulischen Notfall umgesetzt werden sollten und in Form einer ereignisunabhängigen Checkliste für den Schulleiter bzw. das schulinterne Krisenteam dargestellt sind. Diese Variante einer Checkliste „erspart“ Lehrern bzw. dem Schulleiter die fast unlösbare Aufgabe der Erstellung ereignisbezogener Notfall- und Checklisten, da es kaum umsetzbar ist, jede Art eines schulischen Notfalls vorauszudenken und fachlich korrekte Interventionsempfehlungen zu erarbeiten.

Ähnlich diesen Schritten wurde von Schulpsychologen, ministeriellen Referenten und Beratern aus Polizei, Landeskriminalamt, Unfallkasse, etc. für Thüringen in einer etwas anderen Strukturierung ein allgemeines Handlungsraaster für schulische Notfallsituationen entwickelt (Thüringer Kultusministerium, 2009). Es weist beispielweise auf das Absetzen des Notrufs und die Alarmierung der Schulgemeinde hin, die Bereithaltung von Lageplänen und die Einweisung der Helfer werden beschrieben.

Basierend auf diesem Handlungsraaster erarbeitete die Verfasserin ein noch ausführlicheres Material zu Übungszwecken für das in dieser Arbeit vorgestellte Fortbildungsprogramm (siehe Tabelle 7).

Wichtigster Schritt nach Eintreten eines schulischen Notfalls ist neben der Eigensicherung die Lagefeststellung durch die Handelnden und - wenn nötig - die sofortige Alarmierung der Helfer (Notruf) und ggf. die Alarmierung der gesamten Schulgemeinschaft bei drohender Gefahr für diese. In Brandfällen ist die Evakuierung der Gebäude zu vollziehen (so dies möglich ist), während bei dem Verdacht auf bewaffnete Attentäter die Sicherung in den Räumen veranlasst werden muss. Diese Schritte können wiederum sinnvoll vorbereitet werden durch Materialien und Übungen, auf die Kapitel 3.5 ff. näher eingeht.

Nach dem Einleiten der medizinischen und psychologischen Ersten Hilfe sind die Rettungskräfte einzuweisen und ggf. Zuschauer fernzuhalten bzw. der Notfallort zu sichern. Die vorgeschriebene Meldung eines Besonderen Vorkommnisses an die zuständige Schulaufsicht und die Information weiterer nötiger Unterstützer (Unfallkasse, Schulverwaltungsamt, etc.) ist zu vollziehen. Die eigene telefonische Erreichbarkeit wenigstens der Schulleitung sollte sichergestellt sein. Zur Ermittlung der Fakten der Notfallsituation schlagen die Autoren Brock et al. (2001) die Nutzung eines „Faktenblattes“ vor, das ähnlich einer Notrufmeldung die wichtigsten Informationen zum Notfallereignis selbst kurz bündelt, z.B.

- Was ist passiert? (z.B. Ereignisart, Umfang der Verletzungen/ Schädigungen),
- Wer war involviert? (z.B. Schüler, Lehrer, Eltern, schulfremde Personen),
- Wie waren diese Personen involviert? (z.B. Aufsichtspersonen, vermutete Schädiger, Opfer, Zeugen, Helfer),
- Wo passierte es? (z.B. Klassenraum, Schulflur, Toilette, Schulhof, Turnhalle, Sportplatz, Schul-/ Heimweg),
- Was verursachte die Krisensituation? (z.B. Darstellung des Sachverhalts und des Verlaufs),
- Wann passierte es? (z.B. Datum, Uhrzeit, vor/im/nach Unterricht, in Pause, während Klassenfahrt/ Exkursion),
- Welche nächsten Schritte werden eingeleitet? (z.B. medizinische Erstversorgung, Benachrichtigung der Erziehungsberechtigten, Erstattung polizeilicher Anzeige, Einbeziehung Rettungsdienst/ Polizei/ Feuerwehr, Pressemitteilung),
- Quellen der Information.

Dieses „fact sheet“ kann gemäß Brock et al. (2001) natürlich gleichzeitig als Meldeformular genutzt werden, um die betreffende übergeordnete Verwaltungs- und

Aufsichtsbehörde über den Notfall zu informieren. Hierbei betonen die Autoren die unbedingte Absicherung der Informationen als gesicherte Fakten z.B. durch die örtliche Polizeidienststelle. Dies ist vor allem in Situationen wichtig, in denen erste Informationen von einem Notfall die Schule in Form von Gerüchten beispielsweise zu einem vollendeten Suizid erreichen.

Die Meldung der Situation an die jeweilige Schulaufsicht ist allerdings erfahrungsgemäß mit einigen Eigenheiten verbunden. Besteht ein vertrauensvolles und unterstützendes Verhältnis zwischen Schule und jeweiliger Schulaufsicht, hat die Schule in der Vergangenheit durch die schnelle Meldung von Notfallinformationen schnelle Hilfe erhalten und befürchtet sie nicht, dass die Meldung eine Reaktion der Art „Schon wieder Eure Schule – was ist bei Euch nur los?“ hervorruft, wird sie sicher ohne zu zögern auch die Schulaufsicht informieren. Besteht ein ausschließlich kontrollierendes Verhältnis von Schulaufsicht zu Schule oder werden die Meldungen der Schule mit der Philosophie bearbeitet, dass ein Mehr an Meldungen ein Mehr an Missständen in der Schule bedeutet, wird die Anzahl der folgenden Meldungen unabhängig von der tatsächlichen Häufigkeit von Notfällen mit hoher Wahrscheinlichkeit abnehmen.

Nach Beendigung der Arbeit der Rettungskräfte - „wenn Ruhe einkehrt“ - ist die betreffende Schulgemeinschaft in einer bestimmten Reihenfolge über die Ereignisse zu informieren: Zuerst sollten alle Pädagogen und das technische Personal über den aktuellen Stand der Dinge aufgeklärt sein, da diese erfahrungsgemäß recht schnell Anfragen von Schülern, Eltern, Anwohnern und eigenen Angehörigen empfangen. Anschließend - vor allem bei Notfällen größeren Ausmaßes - sind Schüler und Eltern mit gesicherten und die Bewältigungsarbeit unterstützenden Informationen zu versorgen.

Zur Information des Kollegiums einer Schule hat es sich nach eigenen Erfahrungen bewährt, nach den Schritten des Crisis Management Briefings vorzugehen (siehe Kap. 3.3.4.7.3.1):

1. zeitnahe Versammlung des Kollegiums,
2. Informieren über gesicherte Sachlage zum Notfallereignis (durch Schul- bzw. Krisenteamleitung),
3. Darstellen und „Normalisieren“ möglicher akuter und posttraumatischer Belastungsreaktionen bei Lehrern UND Schülern (z.B. durch Beratungslehrer oder beauftragtes Krisenteammitglied),

4. Nennen sinnvoller Bewältigungsstrategien für Lehrer UND Schüler, Vorstellen psychosozialer Beratungsstellen und Unterstützungsangebote (z.B. durch Beratungslehrer oder beauftragtes Krisenteammitglied),
5. Beantwortung offener Fragen (zumeist Schul- bzw. Krisenteamleitung).

Auch die Erstinformation für Klassen bzw. Schülergruppen kann in dieser Form (zumeist durch Klassenlehrer) gestaltet werden. Hier nutzen die Schüler erfahrungsgemäß sehr gerne die Möglichkeit, eigene Fragen zu stellen, Zusatzinformationen beizusteuern bzw. in einen ersten Austausch zum Ereignis zu kommen.

Für die Information der Elternschaft haben sich zwei Methoden bewährt: einerseits telefonische Informationen an die jeweiligen Elternsprecher der Klassen, die dann in Eigenverantwortung die weiteren Eltern der Klasse informieren (über festgelegte Informationsketten). Oder aber sogenannte Eltern-Informationsbriefe (z.B. in Englbrecht & Storath, 2005), die sowohl die wichtigsten Informationen zum Ereignis als auch mögliche Belastungsreaktionen und sinnvolle Interventionsstrategien für Eltern betroffener Schüler beschreiben. Zudem können psychosoziale Ansprechpartner benannt bzw. empfohlen werden. Bei Notfallereignissen größeren Ausmaßes können psychosoziale Hotlines eingerichtet werden (siehe Kap. 3.3.4.7), wie beispielsweise die Hotline nach dem Amoklauf am Erfurter Gutenberggymnasium (Wilms, 2004).

Informationen an Medien und Pressevertreter können auch bei schulischen Notfallereignissen je nach schulinternen bzw. schulaufsichtlichen Regelungen mittels schriftlicher Mitteilungen oder in Pressekonferenzen weitergegeben werden (siehe Kap. 3.3.4.6). Wichtig ist hier natürlich einmal mehr die Abstimmung mit dem polizeilichen Pressesprecher und den engen Angehörigen der direkt betroffenen Notfallopfer, um nur gesicherte und nicht-geschützte Daten zu veröffentlichen. In den Materialien des Thüringer Institutes für Lehrerfortbildung, Lehrplanentwicklung und Medien (Illk et al., 2002), im Berliner Notfallordner (Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport Berlin, 2005; Uhle & Haubner, 2005; Schubert, 2009) sowie bei Englbrecht und Storath (2005) sind ausführliche Hinweise für Schulen zum Umgang mit Presseanfragen zu finden.

Die Planung des nächsten Schultages steht anschließend im Vordergrund der Aktivitäten. Gegebenenfalls müssen Stunden umgeplant werden, die Arbeit psychosozialer Notfallhelfer koordiniert und weiterhin regelmäßige Informationsveranstaltungen

organisiert werden. Regelmäßige Teambesprechungen, sofern ein schulinternes Krisenteam vorhanden ist, bieten sich an. Auch die Teilnahme an Gedenkfeiern oder Beerdigungen ist gemeinsam zu besprechen, bevor langsam aber sicher der Alltag auch in Schule wieder einkehren kann.

In größeren Schadenslagen haben sich multiprofessionelle und institutionsübergreifende Steuerungsgruppen bewährt, die alle Maßnahmen der Akutreaktion bis hin zur Stabilisierungsphase initiieren und begleiten. Mitglieder sollten hier ministerielle Vertreter, Schulpsychologen, Schulaufsichts- und Schulverwaltungsvertreter, der jeweilige Schulleiter, einige Lehrer-, Schüler- und Elternvertreter sowie externe Experten (v.a. aus Unfallkasse und Polizei; ggf. Vertreter der Therapeuten) sein. Regelmäßige, anfangs tägliche Beratungen sichern hier eine prozesshafte Evaluation und einen permanenten Austausch sowie effiziente Reaktionen auf Veränderungen. Supervision sollte angeboten werden (siehe Pieper, 2005 und Krüger, 2008; auch „Runder Tisch der Helfer“). Nach der ersten Arbeitsphase, in der vor allem psychosoziale Unterstützung im Vordergrund steht, werden in der Stabilisierungsphase weitere zu beratende Themen zutage treten: Rechtsberatung für Lehrer und andere Betroffene, ggf. personelle Maßnahmen und bauliche Wiederherstellungsmaßnahmen, Erholungstage für das Kollegium, Begleitung thematischer Schüler-, Eltern- und Lehrergruppen bis hin zur langfristigen konzeptionellen Schulentwicklungsplanung (Pieper, 2005). Gerade in dieser Phase ist ein standardisiertes psychosoziales Betreuungsangebot nicht mehr hilfreich (Gaisendrees, 2006). Nur eine Individualisierung der Begleitung garantiert ein bedarfsgerechtes Eingehen auf die Betroffenen vor allem im Bereich der Ressourcenentwicklung.

So einleuchtend und einfach anwendbar die hier geschilderten Methoden und Vorgehensweisen erscheinen mögen, so schwierig sind sie für Pädagogen nach einer tatsächlichen Notfallsituation umsetzbar, da die persönliche Betroffenheit der Pädagogen selbst sehr hoch sein kann. Aus diesem Grund ist es sinnvoll, bereits in „Friedenszeiten“ diese Methoden einzuüben, Material vorzubereiten und externe Helfer einzubinden, die ggf. unterstützen können.

| Ziel | Schritte | Hinweise zur Umsetzung & hilfreiche Materialien | Wann | Wer |
|--|---|---|---|--|
| Akutmaßnahmen einleiten | <ol style="list-style-type: none"> 1. Eigensicherung 2. Erste Lagefeststellung und eigene Orientierung 3. Ggf. Absetzen eines Notrufs 4. Ggf. Auslösen des Alarms/ Durchsage 5. Vorhalten aller schulinternen Notfallpläne 6. Ggf. Evakuierung der Schule oder Sicherung in den Räumen 7. Ggf. Sichern des Notfallortes 8. Einleitung medizinischer und psychischer erster Hilfe 9. Unterstützung der professionellen Nothelfer | <ol style="list-style-type: none"> 3. Handreichung „Absetzen eines Notrufs“; Erreichbarkeitsliste externer Helfer 4. Handreichung „Vermeiden von Panik“ 6. Individueller Evakuierungsplan und Hinweise der Polizei zur Sicherung bei Schießerei 8. Handreichung „Psychische erste Hilfe“ 9. Zufahrtswege freigehalten, Helfer einweisen, Zuschauer fernhalten, Betroffene abschirmen, ggf. Versorgung der Helfer unterstützen, etc. | <p>Erste 10 min nach Eintreten/Wahrnehmen der Notfallsituation</p> | <p>Schulische Ersthelfer, schulinternes Krisenteam</p> |
| Ausreichendes Informationsmanagement sicherstellen (nur gesicherte und von Polizei freigegebene Informationen!) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sofortmeldung „Besonderes Vorkommnis“ an Staatliches Schulamt 2. Information weiterer notwendiger externer Unterstützer (z.B. Kernteam Krisenintervention, Notfallseelsorger, Unfallkasse, Schulverwaltung, etc.) 3. Eigene telefonische Erreichbarkeit für Rückrufe absichern 4. abschließende Lagefeststellung 5. Information des pädagogischen und technischen Personals 6. Information der Schüler 7. Information der Eltern | <ol style="list-style-type: none"> 1. offizielles Meldeformular nutzen 2. jeweilig vorgegebene Meldestrukturen beachten 3. Sekretariat durchgehend besetzen, sonst Handverreichbarkeit für offizielle Institutionen herausgeben 4. Aufenthaltsort und Zustand aller Betroffenen klären; Klassenlisten abgleichen 5. Personalversammlung; Struktur nach Großgruppeninformation GGI 6. möglichst über Klassenlehrer, Struktur ähnlich GGI 7. Handreichung „Elternbrief“: incl. Einverständnis mit psychosozialen Nothelfern zu arbeiten 5./6./7. Fakten: Was ist passiert, aktueller Stand der Sicherheit/ der Hilfe, Betroffene, bisherige Hilfsmaßnahmen, weitere geplante Maßnahmen; mögliche Stressreaktionen, mögliche Hilfen/ Helfer/ Bewältigungsstrategien 5./6./7. Handreichung schulinterne Informationskette; Informationsblätter für den Umgang mit belastenden Ereignissen und Medienvertretern | <p>schnellstmöglich</p> <p>zeitnah nach Abschluss der Akuthilfe</p> | <p>Schulleitung + Schulinternes Krisenteam</p> |

| | | | | |
|--|---|---|--|---|
| | <p>8. betreuen Übergang der Schüler nach Hause sicherstellen</p> <p>9. ggf. erste Pressemitteilung</p> <p>1. personellen und sächlichen Unterstützungsbedarf erfassen und Unterstützung organisieren</p> <p>2. Betroffene erfassen, Art und Umfang der Betroffenheit feststellen;</p> <p>3. Festlegen der nötigen Kriseninterventionsmaßnahmen</p> <p>4. weiterhin gesicherte Informationen sammeln</p> <p>5. Organisation der nötigen psychosozialen Unterstützer</p> <p>6. Planung des nächsten Schultages</p> <p>7. Dokumentation aller bisherigen Ereignisse und Aktivitäten</p> | <p>8. Absprache mit Angehörigen</p> <p>9. nur über Pressesprecher TKM und Polizei!!</p> <p>1. Vertretungskräfte über Schulamt, Sachschäden/ Verluste über Schulverwaltung klären</p> <p>2. beachte: betroffene Personengruppen, direkter oder indirekter Betroffener, Reaktionen, Risikofaktoren</p> <p>3. evtl. Beratung durch psychosoziale Notfallhelfer (Notfallseelsorger, Schulpsychologischer Dienst, etc.)</p> <p>4. von direkten Angehörigen/ Polizei/ Krankenhaus</p> <p>5. Erreichbarkeitsliste externer Helfer!</p> | <p>Ende Tag 1</p> | <p>Schulinternes Krisenteam ggf. in Zusammenarbeit mit ausgewählten Klassenlehrern</p> |
| <p>Vorbereitung des nächsten Schultages</p> <p>Strukturierung</p> | <p>1. Information des Personals zum aktuellen Stand und weiteren Vorgehen</p> <p>2. Einrichtung eines zentralen Ortes in der Schule für alle Nachfragen von Schülern und telefonische Erreichbarkeit absichern</p> <p>3. ggf. aktuelle Information aller Klassen</p> <p>4. Einleitung der jeweiligen notfallpsychologischen Einzel- und Gruppeninterventionen für schwer Betroffene Schüler, Lehrer und ggf. Eltern</p> <p>5. Folgemeldung „Besonderes Vorkommnis“ an Schulamt</p> <p>6. Schule vor fremden „Besuchern“ schützen, ggf. Pressekonferenz ansetzen</p> <p>7. Prüfung aktueller Pressemeldungen auf Richtigkeit</p> <p>Allgemein: Gesprächsangebote sichern, Da-sein, ggf. rituelles Abschiednehmen</p> | <p>1. ähnlich GGI plus Empfehlung hilfreicher Bewältigungsstrategien im Unterricht (Rituale, Gesprächsstrategien, etc.), siehe „Übersichtsblatt Basic-Ph“</p> <p>2. evtl. über Schulamt/ Schulverwaltung Hotline einrichten lassen o. allgemeine Nachrichten auf Anrufbeantworter schalten</p> <p>4. Einzelgespräche, Kriseninterventionen in der Klasse, Einbindung von externen Helfern (z.B. Schulpsychologen) etc.</p> <p>5. Meldeformular!</p> <p>6. ggf. polizeiliche Amtshilfe anfordern</p> | <p>Vor 1. Stunde</p> <p>Ganztägig</p> <p>In 1. Stunde Ab 2. Tag bis 1 Woche</p> <p>Wenn ausfüllbar</p> <p>Situationsbedingt bei massivem Medieninteresse</p> | <p>Schulinternes Krisenteam</p> <p>Ggf. Gemeindehotline</p> <p>Klassen-/ Fachlehrer</p> <p>Psychosoziale Helfer</p> <p>Schulinternes Krisenteam</p> <p>Ggf. Polizeibeamte</p> <p>Schulinternes Krisenteam, ggf. Jurist/ Polizei</p> <p>Schule</p> <p>Schulinternes Krisenteam</p> |
| <p>Informationsmanagement</p> <p>Mobilisierung von Ressourcen</p> <p>Stabilisierung und Hilfe zur Selbsthilfe</p> | | | | |

| | | | | |
|--|---|---|--|---------------|
| | <p>8. Tagesabschlussitzung und Evaluation aller bisherigen Maßnahmen; ggf. Planung weiterer Schritte</p> <p>9. Dokumentation aller bisherigen Ereignisse und Aktivitäten</p> | | | |
| <p>Stabilisierung und Normalisierung,</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. ggf. weiterhin regelmäßige Information der Betroffenen 2. ggf. Organisation der Wiedereingliederung genesener Betroffener und ggf. der Täter in den Schulalltag 3. ggf. Beteiligung an Abschiednahmen, Traueranzeigen, etc. 4. ggf. zeitweilige Minderung des allgemeinen Leistungsdrucks 5. Dank an alle beteiligten Helfergruppen 6. Follow-up-Sitzung(en) des Krisenteams, Reflexion <p>Ermütigung aller zur gegenseitigen Unterstützung und Rücksichtnahme</p> <p>Sich Zeit nehmen und anderen Zeit geben</p> <p>Beobachtung veränderter Verhaltensweisen oder Warnzeichen gescheiterter Bewältigung, ggf. Empfehlung therapeutischer Maßnahmen</p> <p>Sensible Vorbereitung auf Jahrestage</p> <p>Ggf. Sensible Bearbeitung sichtbarer materieller und baulicher Schäden</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Schulleitung > Kollegium und Elternsprecher; Klassenlehrer > Klassen; Elternsprecher > Eltern 2. Absprache mit betroffenen Schülern und Angehörigen zu Bedürfnissen; ggf. Auflagen für Täter gemeinsam mit Schulamt und Jugendhilfe planen 3. nur in Absprache und bei Erlaubnis durch Angehörige der Opfer 4. Verlegung von Leistungstests, Rücksichtnahme auf zeitweilige Lernschwierigkeiten 5. schriftlich oder öffentlich... | <p>Erste Tage</p> <p>Bei Rückkehr</p> <p>Situationsbedingt</p> <p>Mehrere Tage bis 2 Wochen</p> <p>Nach Abschluss der Hilfen</p> <p>Wochen bis Monate nach dem Ereignis</p> <p>1. Jahrestag, Todestage, etc.</p> | <p>Schule</p> |
| <p>Alltag einkehren lassen, Geschehenes integrieren</p> | | | | |

Tabelle 7: Wichtigste Schritte im schulischen Notfallmanagement

*“There will come a time in the life of every school and school district when it is more receptive to crisis preparedness. Unfortunately, this is often immediately after a significant crisis event.”
(Brock, 2001)*

3.6 Primärpräventive Strategien der Notfallpsychologie

Ziel einer primärpräventiven Arbeit im Bereich von Notfällen ist die Sicherstellung eines schnellen und möglichst fehlerfreien Agierens in einer Notfallsituation ausgerichtet an den Werten und ethischen Grundsätzen der jeweiligen Zielgruppe bzw. Organisation (Kamer, 1998). Kemmler (2002), notfallpsychologischer Fachmann der Deutschen Lufthansa-AG, definiert notfallpsychologische Primärprävention folgendermaßen: „Der Schwerpunkt der Aufgaben in diesem Bereich dürfte in der Beratung von Unternehmen und Organisationen liegen, auf Krisen und Störfälle technisch angemessen vorbereitet zu sein und über entsprechende Krisenmanagementkonzeptionen sowie ausgelesenes und ausgebildetes Personal, wie z.B. Krisenmanager, Kommunikationsspezialisten für den Krisenfall oder Care Teams zu verfügen. Darüber hinaus sollten aufgrund der Erfahrungen und ihrer systematischen Analyse stets aktuelle Krisenszenarien zu regelmäßigen praxisnahen Simulationsübungen entwickelt, angeboten und durchgeführt werden...“. Notfallpsychologische Arbeit aus dieser Perspektive gesehen zeigt ein großes Wirkungsfeld auf, das bisher in der Fachliteratur eher stiefmütterlich behandelt wurde.

Allgemeine Präventionsansätze als Teil der Primärprävention im Bereich von schulischen Notfällen (auch „unmittelbare Vorsorge“; Englbrecht & Storath, 2005) sind beispielsweise Ansätze des Arbeitsschutzes und der Unfallprävention, die antizipatorische Vorbereitung von Schülern auf schwierige Lebenslagen, die pädagogisch-psychologische Diagnostik und Begleitung sogenannter „Risikoschüler“, die schulpsychologische Beratung und Fortbildung von Eltern und Lehrern, etc. (Sandoval, 2002). Auch Strategien der Sucht- und Drogenprävention und Präventionsansätze gegen sexuelle Gewalt und Kindeswohlgefährdung (z.B. § 55 a ThürSchulG), die Verbesserung des Schulklimas und die allgemeine Schulentwicklung durch die Einführung von Klassenräten, Pausenhelfern, Streitschlichtern und die Beschäftigung von Schulsozialarbeitern und Beratungslehrern sind typische Maßnahmen der allgemeinen Primärprävention (Englbrecht & Storath, 2005; vgl. Kap. 3.1).

Spezifische Strategien der notfallpsychologischen Primärprävention können in objektive und subjektive Maßnahmen unterteilt werden. Objektive Prävention versucht, Notfallereignisse durch organisatorische Maßnahmen zu verhindern bzw. deren Schäden im Vorhinein so gering wie möglich zu halten (z.B. Arbeitsschutzkleidung im Chemieunterricht; technische Vorbereitung durch die Einrichtung von eindeutig gekennzeichneten, nicht verstellten und leicht zu öffnenden Notausgängen, die Anschaffung Alarm- und/ oder Lautsprecheranlagen, etc.; siehe auch Prävention von Panikreaktionen in Bochnik, 2002 & Gasch, 2009 c). Der Einbau von Schließsystemen, die es ermöglichen, nach Schulbeginn nur noch zentral z.B. durch das Sekretariat Besucher einzulassen, wird beispielsweise häufig von Grundschulen diskutiert, die bereits Erfahrungen mit Sexualstraftätern machen mussten bzw. Schulen, deren Schüler regelmäßig von persönlich bekannten, aber schulfremden gewaltbereiten Jugendlichen aufgesucht werden.

Durch eine angemessene Vorbereitung von Individuen oder Gruppen auf Notfallsituationen und deren Folgen durch Schulungen und Notfallübungen wird die sogenannte subjektive Prävention betrieben. Zur Thematisierung von Notfällen im Unterricht (siehe auch Barkowski, 2006; Karutz, 2008c) wurde beispielsweise vor kurzer Zeit vom amerikanischen Zivil- und Katastrophenschutz ein spannendes neues Konzept entwickelt: die webbasierte, autodidaktische Schulung zum „Disaster Action Kid“ über www.fema.gov/kids (auch in Deutsch). Für Kinder und Jugendliche medial gut aufbereitet werden hier unter anderem Anregungen für einen familiären Notfallplan gegeben, die Kinder bekommen Empfehlungen, was in ihren persönlichen Notfallkoffer hineinkönnte usw. Leider steht eine Evaluation noch aus.

Pitcher und Poland berichten folgende Erfahrung: „Our profession generally has not prepared us to be proactive in establishing and organizing crisis intervention activities in the schools [...]. School personnel, including school psychologists, are infinitely more amenable to primary and secondary activities once they have found themselves face to face with the tertiary prevention problems of managing a crisis. In reality, therefore, professionals frequently are faced with the somewhat illogical approach of beginning to intervene at the tertiary level of crisis management, and only later do they focus on primary and secondary prevention activities...“ (Pitcher & Poland, 1992). Ziel der demzufolge nicht häufig bzw. nicht früh genug bedachten primärpräventiven Aktivitäten an Schulen ist das

Sicherstellen einer schnellen und effektiven Reaktion auf eintretende Notfälle bereits im Vorfeld möglicher Ereignisse (Brock et al., 2001). „Nichts und niemand soll in einer Notsituation vergessen werden...“ (Sandoval, 2002).

Unterteilt man im theoretischen Bereich die spezifische Primärprävention in objektive und subjektive Strategien, so wird für den Bereich der Notfälle an Schulen schnell klar, dass eine gemeinsame Betrachtung und Vernetzung beider Strategien unumgänglich ist. Die Empfehlungen in der amerikanischen Literatur wählen vorwiegend einen Top-Down-Ansatz, indem Schulbezirke die Notfallprävention als eine Zielstellung für alle betreffenden Schulen offiziell einführen, eine bezirksweise Vorbereitung eingeleitet wird und in einem nächsten Schritt alle Schulleitungen auf dieses Ziel eingeschworen werden (Brock, 2002; Brock et al., 2001; Pitcher & Poland, 1992). Auch viele deutsche Bundesländer haben sich auf diesen Weg begeben. Ungemeiner Vorteil dieses Vorgehens ist die Einführung einer „gemeinsamen Sprache“ zwischen benachbarten Schulen, aber auch zwischen Schulaufsicht, Schulen und externen Helfern. Wird eine schulische Notfallmanagementkonzeption in einer gesamten Region eingeführt, wissen Helfer, worauf sie sich einstellen können, wenn sie vor Ort in einem Notfall involviert sind. Andererseits fällt es der Schulaufsicht leichter, klare Maßnahmen auszusprechen und (fachliche sowie materielle) Hilfen anzubieten, sollten die Forderungen dieses Konzeptes durch eine Schule nicht umgesetzt werden (können). Nachteil bei einem wenig behutsam und wenig motivierenden Vorgehenden während der Einführung dieser Zielstellung kann natürlich die fehlende Einsicht und eine demzufolge nur mittelmäßige Beteiligung der Schulen an der Umsetzung sein. Vorteil ist aber auch, dass angrenzende Institutionen (Polizei, Feuerwehr, Schulträger, etc.) ebenfalls an der Einführung des landesweiten Konzeptes beteiligt werden können und alle Beteiligten wissen, worüber sie sprechen und was sie in Zukunft voneinander erwarten können. Der Top-down-Ansatz darf nur nicht in reiner Anweisung und Kontrolle münden.

Brock et al. (2001) schlagen als einen ersten Schritt vor, auf Ebene der Schulverwaltungsbezirke gemeinsam und einheitlich den Krisen- bzw. Notfallbegriff für den Bereich Schule zu definieren. In Thüringen wurde entsprechend die Definition des „Besonderen Vorkommnisses“ landesweit eingeführt (siehe Kap. 2.2). Auf der Basis einer solchen Definition sollte nach Brock et al. (2001) ein gemeinsames Statement erarbeitet werden, dass spezifische schulische Notfallereignisse angemessene schulische Reaktionen

erfordern und welche Verantwortung hier dem pädagogischen Personal sowohl in der Prävention als auch in der Intervention zukommt. Leider vergisst Brock neben der Auflistung der Rechte der Schulaufsicht die Betonung der Pflichten der Schulträger, entsprechend notwendige finanzielle und sächliche Ressourcen bereitzustellen sowie Experten für die Fortbildung der Schulen zu gewinnen.

Die weiteren empfohlenen Schritte der schulischen Notfallprävention (Brock, 2002; Brock et al., 2001; Pitcher & Poland, 1992; Sandoval, 2002) decken sich mit den Vorschlägen der bayerischen Schulpsychologen Englbrecht und Storath (2005) und beinhalten im Einzelnen:

- die Erarbeitung einer schulinternen Notfallmanagementkonzeption,
- die Bildung schulinterner und/ oder überregionaler schulischer Krisenteams,
- die Beschreibung der Aufgaben und Verantwortlichkeiten innerhalb des Teams,
- die Erstellung unterstützender Materialien (Handreichungen, etc.) und die Anschaffung nötiger Sachmittel (Funkgeräte, etc.),
- die Vernetzung mit helfenden und angrenzenden Institutionen (Schulverwaltung, Schulaufsicht, Polizei, Rettungsdienst, Notfallseelsorger, etc.),
- die intensive Ausbildung und das Training des Krisenteams entsprechend einer vorangegangenen Bedarfsanalyse,
- die Durchführung regelmäßiger Notfallübungen bzw. unangekündigter Tests.

Im Notfallordner für die Schulen Thüringens werden diese Schritte ebenfalls dringlich empfohlen.

Zuständig bezüglich schulischer Notfallsituationen ist einerseits der Arbeitgeber, d.h. bei Staatlichen Schulen in Thüringen der Freistaat Thüringen, vertreten durch das Thüringer Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur. Seine Aufgaben betreffen die Durchführung von Maßnahmen zur Verhütung von Berufskrankheiten (§ 21 SGB VII) und Arbeitsschutzmaßnahmen (§ 3 ArbSchutzG; Fürsorgepflicht gem. §§ 242, 611, 618 BGB). Zudem hat eine Unterweisung in Gesundheitsschutzfragen durch den Arbeitgeber zu erfolgen (§ 12 ArbSchG). Nach den letzten schweren zielgerichteten Gewalttaten an deutschen Schulen wird immer häufiger betont, dass die hierdurch entstandenen psychischen Schädigungen der betroffenen Pädagogen als Arbeitsunfall zu werten sind (s.a. Weißgerber, 2001).

Der jeweilige Unfallversicherungsträger (hier: Unfallkasse Thüringen) ist gemäß §§ 1 und 14 SGB VII für die Verhütung von Berufskrankheiten und für die Formulierung bzw. Kontrolle der Einhaltung von Unfallverhütungsvorschriften (§15 SGB VII) zuständig. Rechtliche Auslegungssache ist, ob Arbeitgeber oder Unfallversicherungsträger auch Verantwortung für spezifische primärpräventive Strategien der Notfallpsychologie übernehmen müssen (s.a. Beerlage et al., 2008). Die Geschäftsordnung für die Arbeit der Staatlichen Schulämter Thüringens sieht seit 2007 vor, dass die Aufgaben des Krisenmanagements im Bereich der schulaufsichtlichen Qualitätssicherung liegen und die Aufgaben der Krisenintervention in den Bereich des Schulpsychologischen Dienstes fallen. Damit und mit der Veröffentlichung des Notfallordners als bindendes Material für die Staatlichen Schulen des Landes hat das Ministerium seine Aufgabe in diesem Feld durchaus bereits erkannt.

In den nächsten Kapiteln werden die Schwerpunkte der notfallpsychologischen Primärprävention und deren Umsetzung im schulischen Bereich ausführlich erläutert.

3.6.1 Notfallpläne und schriftliche Notfallmanagementkonzeptionen

Einer der wenigen Autoren im Bereich der Ausbildung nichthelfender Organisationen bezüglich notfallpsychologischer Strategien bis hin zum Notfallmanagement ist Kamer (1998; 2003), der in einem eigenen Beratungsinstitut Organisationen präventiv auf Krisen- und Notfallereignisse vorbereitet. Er fordert die organisationsinterne Erarbeitung und Einführung sogenannter Krisen(management)pläne und postuliert in diesem Zusammenhang, dass die meisten Krisen- und Notfallsituationen vorhersehbar sind oder wenigstens schon einmal zu einem vorangegangenen Zeitpunkt in der gleichen oder in ähnlichen Organisationen aufgetreten sind und man sich demzufolge fast immer auf diese Situationen vorbereiten kann. Für schulische Notfälle gilt dies eigenen Erfahrungen gemäß entsprechend.

Um eine begriffliche Abgrenzung zu erleichtern, werden jedoch im Folgenden umfassende, schriftliche organisationsinterne Krisen(management)pläne, die auf die adäquate Vorbereitung der Organisation auf Notfallsituationen abzielen, Notfallmanagementkonzeptionen genannt, um Verwechslungen z.B. mit einzelnen Lage-

und Evakuierungsplänen zu vermeiden. Grundlage für die Erarbeitung einer solchen Konzeption ist eine Risiko- und Defizitanalyse zur Abschätzung möglicher auftretender Gefährdungen und „...potentieller Verletzlichkeiten sozialer und technischer Systeme...“ (Kamer, 1998 & 2003; Brock et al., 2001; AKNZ, 2007, Karutz 2008 c). Auf Schulen bezogen ist z.B. möglich, dass die Schulaufsicht alle Notfälle und Krisenereignisse an Schulen mit notfallpsychologischer Bedeutsamkeit in Statistiken erfasst und demzufolge einen Überblick darüber gewinnen kann, an welchen Schularten bzw. in welchen Regionen welche Ereignisse vorrangig auftreten (könnten). Leitfragen könnten hier sein:

- Welche Krisen-/ Notfallereignisse haben andere Schulen (dieser Schulart bzw. dieser Region) bereits getroffen, aus denen man lernen kann?
- Welche dieser Risiken könnten einer Schule (den Schülern und Lehrern, ihrem Ruf oder der Schulanlage) massiv schaden?

Andererseits sollte auch schulintern, z.B. innerhalb des Krisenteams, überlegt werden, welche konkreten Notfallereignisse in den Fokus aller Präventionsmaßnahmen gerückt werden sollten. Leitfragen hier wären u.a.:

- Welche alltäglichen Schul- und Unterrichtssituationen können, werden sie nicht adäquat bearbeitet, zu einer Krisen-/ Notfallsituation mutieren?
- Welche schwelenden Konflikt- oder Krisenherde existieren innerhalb der Schule/ des Kollegiums/ der Klassen, die plötzlich zu öffentlichen „Spektakeln“ werden können?

Nach der Risikoanalyse nennt Kamer (1998; 2003) als nächsten Schritt die endgültige Entscheidungsfindung zu organisationsinternen und externen Verantwortlichkeiten während einer Krisen-/ Notfallsituation (Kamer: „Notfallplanung“). Notfallplanung bedeutet also, sich Gedanken über ungeplante, unerwünschte, gefährliche Ereignisse zu machen, deren Eintreten sehr unwahrscheinlich, aber andererseits jederzeit möglich ist und sich auf folgende Fragen vorzubereiten:

- Was könnte alles geschehen?
- Wie kann dann Schaden minimiert werden?
- Wie kann der erwünschte Zustand möglichst bald wiederhergestellt werden?

In ihrer Gesamtheit sollte die Planung eine Spanne von den grundlegenden Werten und Zielen der jeweiligen Organisation bezogen auf das interne Krisen- bzw. Notfallmanagement bis hin zur tatsächlichen Umsetzung der Interventionsstrategien

aufmachen. Die Inhalte sind demzufolge sehr spezifisch auf eine Organisation zugeschnitten und können kaum verallgemeinert dargestellt werden.

Notfallplanung stellt Routinen, Ressourcen und Informationen zur Verfügung und ihre Regelungen treten dann in Kraft, wenn im Normalbetrieb der Organisation bzw. der Schule der Notfall erklärt bzw. „ausgerufen“ wird (Hofinger und Horn, 2002). Als Reaktionen auf verschiedene definierte Schadensarten bzw. Notfallereignisse werden Handlungen, Verantwortlichkeiten und Informationswege festgelegt und in einer schriftlichen Konzeption festgehalten. Dabei sollte grundsätzlich von Funktionen und Abläufen, nicht von Personen ausgegangen werden, da einzelne Personen jederzeit ersetzbar sein müssen. Die Erarbeitung einer schulinternen Notfallmanagementkonzeption kann natürlich auch durch einen externen Berater, z.B. spezialisierte Schulpsychologen, begleitet werden (Zimmermann, 2001).

Die Konzeption sollte sehr sorgfältig durch die Organisationsleitung, in Schule durch die Schul- bzw. Krisenteamleitung, in einem schrittweisen Durchgehen auf Vollständigkeit, Richtigkeit und Durchführbarkeit geprüft werden und nach Fertigstellung sollten alle Mitarbeiter in die Ziele und Inhalte der Konzeption eingewiesen werden (Kamer, 1998 & 2003). Eine jährliche Prüfung auf Aktualität wird ebenfalls empfohlen. In Schule ist nicht unbedingt die inhaltliche Erstellung der Konzeption problematisch, da viele Vorlagen und Anregungen aus verschiedensten Bundesländern existieren. Wesentlich schwieriger ist die regelmäßige Einbindung *aller* Kollegen. Jährlich können einige Lehrer durch Abordnungen oder Versetzungen an andere Schulen gehen oder von anderen Schulen kommen. Förderlehrer und sonderpädagogische Fachkräfte sind unter Umständen nicht immer an der Schule, sondern begleiten mehrere Schulen oder wechseln ebenfalls jährlich ihre Einsatzorte. Referendare und Lehramtsanwärter sind nur eine gewisse Zeit an der Schule eingesetzt. Erzieherinnen im Hort und das technische Personal unterstehen zum Teil anderen, meist kommunalen Dienstherren. Schon allein der tägliche pädagogische Alltag mit allen notwendigen Klärungsgesprächen und Teamarbeiten ist so schwer zu organisieren. Für schulische „Nebenthemen“, wie Notfallmanagementkonzeptionen, bleibt da nur wenig Zeit.

Brock et al. (2001) schlagen für Schulen folgende Inhalte für die Konzeption vor:

- Ziele & Maßnahmen incl. Zeitschiene der Implementierung und Evaluationsstrategien,

- Zusammenhang mit anderen Projekten (z.B. gewaltpräventive Projekte, Ausbildung der Schüler in Erster Medizinischer Hilfe),
- Definition von zu bearbeitenden Krisen- bzw. Notfallsituationen,
- Prozeduren zur Handlungsanleitung,
- Aufgaben, Anforderungen und Mitglieder des schulischen Krisenteams,
- Leitung, Koordination und Evaluation des schulischen Krisenteams,
- Deklaration der Verantwortlichkeiten während einer Krisen- bzw. Notfallsituation,
- Inhalte, Zeitpunkte und Art der Dokumentation und Berichterstattung,
- materielle und räumliche Rahmenbedingungen.

Pahl und Fricke (2002) sehen Leitlinien zum Umgang mit Notfallsituationen allerdings günstigenfalls als einen „zweckmäßigen Rahmen für individuelles Vorgehen unter Anpassung an spezifische Problemlagen“. Für Anfänger seien solche Konzeptionen eine Richtschnur für in der Regel zweckmäßiges Vorgehen; für Erfahrene sind sie ein Kontrollinstrument, um nichts Wesentliches zu übersehen und eine Motivation, optimale Lösungen anzustreben. Geht man jedoch davon aus, dass zahlreiche Schulen aufgrund geringer Häufungen von Notfällen über nur wenige notfallerfahrene Pädagogen verfügen, ist demzufolge die Notfallplanung für Schulen doch ein wichtiges präventives Element. Natürlich darf sie nicht zu stereotypen und unflexiblen Automatismen entarten (z.B. 100%ige Einhaltung der Handlungsabfolge auf Checklisten; Strohschneider & von der Weth, 2002). Kamer (1998; 2003) schildert aus eigenen Erfahrungen: „Know this, too: the most useful parts of your crisis plan will be the lists – phone lists, material lists, media lists...“ (siehe hierzu Kap. 3.6.3).

Die Erarbeitung, Umsetzung und regelmäßige Prüfung dieser Konzeption liegt optimalerweise in der Hand einer festgelegten Mitarbeitergruppe, im schulischen Bereich oft als Krisenteam benannt. Dessen mögliche Zusammensetzung und die wichtigsten Aufgaben diskutiert das folgende Kapitel.

3.6.2 Krisen- bzw. „Notfallmanagement“-Teams

Bereits Klingman (1988) betont, dass nicht externen professionellen Helfern, sondern dem pädagogischen und technischen Personal der Schule die größten Aufgabenbereiche innerhalb der Notfallmanagementkonzeption der Schule zukommen sollten. Er begründet dies damit, dass alle Interventionen in und nach einem Notfall möglichst im „natürlichen Setting“ Schule durch die jeweiligen Pädagogen stattfinden sollten. Sie besitzen die besten Kenntnisse über Schule, Schüler, Eltern und Region und können die bereits bestehenden Beziehungen am effektivsten nutzen. Auf den Punkt gebracht formulieren Brock et al. (2001): „...individual school teams are the first lines of defense.“ Die Schule selbst trägt die Hauptverantwortung, als erster Intervenier zu agieren und die erforderliche Unterstützung durch weitere Fachkräfte anzufordern und zu koordinieren.

Doch nicht nur in der akuten Phase eines Notfalls findet das schulinterne Krisenteam seine Aufgabe. Die wichtigsten primärpräventiven Aufgaben dieses Teams sind die Sicherstellung der Erarbeitung einer Notfallmanagementkonzeption, die Organisation und Koordination entsprechender Trainings, Fortbildungen und Übungen und die Sicherstellung der Verfügbarkeit aller notwendigen Ressourcen (Kamer, 1998 & 2003; Karutz & Duven, 2002; Karutz, 2008 c). Grossmann et al. (1995) konnten in einer Bedarfserhebung an 220 Schulen nachweisen, dass die Einsatzbereitschaft der Schulen sowohl bei ungeplanten Notfallübungen als auch in tatsächlichen Notfällen an drei Indikatoren messbar war: an einem schriftlichen Handlungsplan (besser: Konzeption), an benannten Verantwortlichen bzw. einem Teamleiter und einem aufgestellten Krisenteam.

Pitcher und Poland (1992) diskutieren verschiedene Arten schulischer Krisenteams abhängig von der erwarteten Frequenz auftretender Krisenereignisse und den personellen Ressourcen der jeweiligen Schule. Beispielsweise empfehlen sie für ländliche und kleine, weniger notfallbetroffene Schulen die Einrichtung überregionaler Krisenteams, in denen sowohl schulisches Personal als auch Vertreter der übergeordneten Schulverwaltung und der Landkreise (Polizei, Feuerwehr, Psychosoziale Fachkräfte) gemeinsam vertreten sind (zu ähnlichen Modellen im deutschsprachigen Raum siehe Kreis, Marti & Schreyer, 2004; Eder, 2008). Bezogen auf eine konkrete Schule sind dies externe Helferteams, die durch ihre regionale Verankerung besser Unterstützung anbieten können, als eine Gruppe von professionellen Helfern (z.B. Krisenmanager), die die übergeordnete Schulaufsicht im Notfall aus anderen Gebieten/ Institutionen rekrutieren würde (s.a. Lueger-Schuster & Pal-

Handl, 2004). Vorrangige Aufgabe neben sehr intensiver psychosozialer Notfallhilfe für betroffene Schüler ist das Coaching der Schulleiter und die Beratung der Lehrer. Nachteilig ist an diesem Modell, dass über die Zeit hinweg erfahrungsgemäß Ansprechpartner in diesen Teams wechseln (z.B. andere polizeiliche und seelsorgliche Ansprechpartner). Zudem ist das Team nie sofort vor Ort, da dessen Mitglieder im Hauptamt viele andere Aufgaben bewältigen müssen. Sie sind in der Regel nur wenig vertraute Ansprechpartner für die betroffenen Schulen.

Pitcher und Poland (1992) empfehlen daher für große, städtische Schulen mit höherer Notfallfrequenz die Einrichtung eines schulinternen Krisenteams (z.T. sogar für jedes Schulgebäude). Vorteil wäre hier die sofort mögliche Einberufung des Teams und die auch hier hoffentlich vorhandene gute regionale Vernetzung und Systemkenntnis. Nachteile sind ganz klar die höhere eigene Betroffenheit und die zumindest unterstellbare fehlende Neutralität gegenüber potentiellen Tätern und deren Reintegration.

Brock et al. (2001) schlagen ein hierarchisches, mindestens 3-stufiges Modell von Krisenteamstrukturen vor. Neben schulinternen Krisenteams mit ausschließlich schuleigenem Personal sollte auf Ebene der zugehörigen Schulverwaltung ebenfalls ein überregionales Krisenteam gebildet werden. Dieses überregionale Team sollte mit einer besseren Ausbildung und mehr Erfahrung sowohl beratend als auch selbst intervenierend für schulinterne Krisenteams zur Verfügung stehen, sollten deren Ressourcen bzw. Möglichkeiten erschöpft sein. Die Verantwortung der angemessenen Intervention bleibt jedoch jederzeit beim schulinternen Krisenteam. Um dies zu verdeutlichen und in gewisser Form sicherzustellen, sollten überregionale Teams in „Friedenszeiten“ gemäß den Autoren unangekündigte Notfallübungen für schulinterne Krisenteams durchführen (aufsichtliche Komponente der übergeordneten Teams).

Als dritte Stufe dieses Modells beschreiben Brock et al. (2001) Krisenteams, die für den Einsatz in Großschadenslagen und Katastrophen an Schulen über mehrere Schulverwaltungs- bzw. Schulaufsichtsbereiche hinweg gebildet werden sollten. Nur wenn das überregionale Krisenteam des notfallbetroffenen Schulverwaltungsbereichs entscheidet, dass die vorhandenen Ressourcen erschöpft sind, kann das übergreifende Krisenteam einberufen werden. Demzufolge ist dessen Einsatzhäufigkeit im Normalfall sehr begrenzt. Abbildung 16 zeigt das Thüringer Modell der Teamstrukturen im Bereich der Staatlichen Schulen.

Zur Größe schulinterner Krisenteams empfehlen Rouf und Harris (1988) mindestens ein Teammitglied pro 100 Schüler. Pitcher und Poland (1992) hingegen beschränken die Teamgröße aufgabenbezogen auf maximal fünf bis acht Mitglieder, um alle Aufgaben gut abdecken zu können und die Koordination des Teams nicht durch zu viele Teammitglieder zu erschweren.

Schulinterne Krisenteams übernehmen einerseits die Rolle von Peers für notfallbetroffene Kollegen. Aus den verschiedenen vorgeschlagenen Aufgabenbeschreibungen schulinterner Krisenteams (Pitcher & Poland, 1992; Brock et al., 2001; Brock, 2002) ergibt sich jedoch, dass diese, anders als z.B. Kriseninterventionsteams der Rettungsdienste, neben der Hauptaufgabe der psychosozialen Unterstützung Betroffener vorrangig organisatorische, koordinierende und informatorische Aufgaben innehaben. Neben dem Teamleiter bzw. -koordinator, der grundsätzlich durch den Schulleiter bzw. dessen Vertreter besetzt werden sollte, werden in der englisch-amerikanischen Literatur basierend auf der personellen Ausstattung der Schulen (neben Lehrern sind z.B. auch Krankenschwestern und Mitarbeiter aus wirtschaftlichen bzw. juristischen Professionen bis hin zu Sicherheitsmännern angestellt) folgende Arbeitsschwerpunkte (Pitcher & Poland, 1992; Brock et al., 2001; Brock, 2002;):

- Krisenintervention, psychosoziale Beratung,
- Sicherheit und Schutz,
- Juristische bzw. rechtliche Absicherung,
- Medizinische Hilfe,
- Medien- und Pressekontakt,
- Kontaktstelle für Eltern & Schüler,
- Kontaktstelle für schulisches Personal,
- Einsatz-Dokumentation und Evaluation.

Brock (2002) empfiehlt beispielsweise für den Aufbau eines schulinternen Krisenteams zur Bearbeitung dieser Aufgabenfelder sechs Rollen. Der Teamkoordinator hat verschiedene Planungsaufgaben, wie z.B. die Initiierung und Begleitung aller Vorbereitungsmaßnahmen für Notfallsituationen und die jährliche Prüfung aller in Notfällen notwendigen Materialien (Evakuierungs- und Lagepläne, Checklisten, ...). Er hat des Weiteren in einer Notfallsituation die Aufgabe, den Notfallstatus offiziell auszurufen und alle Interventionsmaßnahmen des Teams zu koordinieren und zu überwachen. Wenn

notwendig, hat er die Verantwortung inne, das überregionale Krisenteam der Schulaufsicht anzufordern.

Der sogenannte Kriseninterventionskoordinator sollte eine Person mit umfassenden psychosozialen Fähigkeiten und Erfahrungen in der Beratung anderer Menschen sein. Er sollte über Wissen zu den Inhalten, Methoden und Grenzen psychosozialer Krisenintervention verfügen und dieses auch anwenden können sowie einen Überblick über regionale Unterstützer und psychosoziale Notfallhelfer besitzen. Er hat in einer Notfallsituation die Aufgabe, schwer belastete Betroffene zu identifizieren, Psychische Erste Hilfe zu leisten bzw. zu organisieren und ggf. professionelle Weitervermittlung anzuregen.

Der Koordinator der Medizinischen Ersten Hilfe sollte möglichst selbst als Ersthelfer ausgebildet sein und beispielsweise die Ausbildung weiterer Ersthelfer (z.B. Schulsanitätsdienst; siehe auch Immenroth, 2000) organisieren. Er trägt Verantwortung für das Vorhandensein aller nötigen Materialien für eine Erste Medizinische Hilfe und stellt im Vorfeld Kontakte zu örtlichen Medizinerinnen und Kliniken her. Er stellt zudem den Informationsaustausch zwischen professionellen medizinischen Helfern und dem schulischen Krisenteam sowie den Angehörigen von Verletzten sicher.

Der Koordinator für Schutz und Sicherheit sollte ebenfalls Mitglied der Schulleitung sein. Er sollte über gute Verbindungen zu lokalen Polizeidienststellen verfügen, Handlungsanweisungen vor allem für Bedrohungssituationen und Evakuierungen entwickeln und Maßnahmen z.B. für die Identifizierung schulinterner und schulfremder Personen in Notfallsituationen umsetzen. Er sollte die örtlichen Polizeidienststellen über Prozeduren, Handlungsweisen und die Struktur des eigenen Krisenteams informieren und in Notfallsituationen den Informationsaustausch sicherstellen.

Der Koordinator für das Medienmanagement ist verantwortlich für die Arbeit mit örtlichen Pressevertretern. Gegebenenfalls verweist er an zuständige Pressesprecher. Er ist zuständig für die Weitergabe der Fakten zur Notfallsituation an diese Personen und stellt sicher, dass die Medien die Reaktion auf die Notfallsituation unterstützen, statt sie zu behindern.

Kernteam Krisenprävention und –intervention des Schulpsychologischen Dienstes

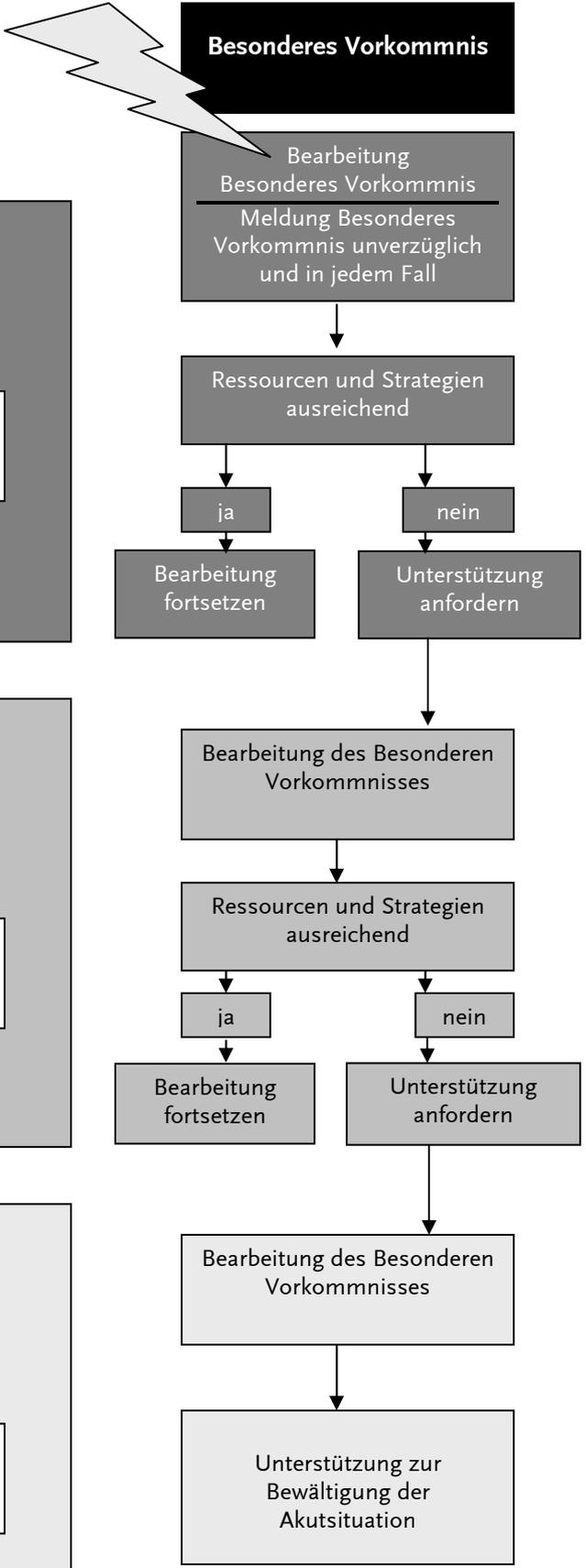
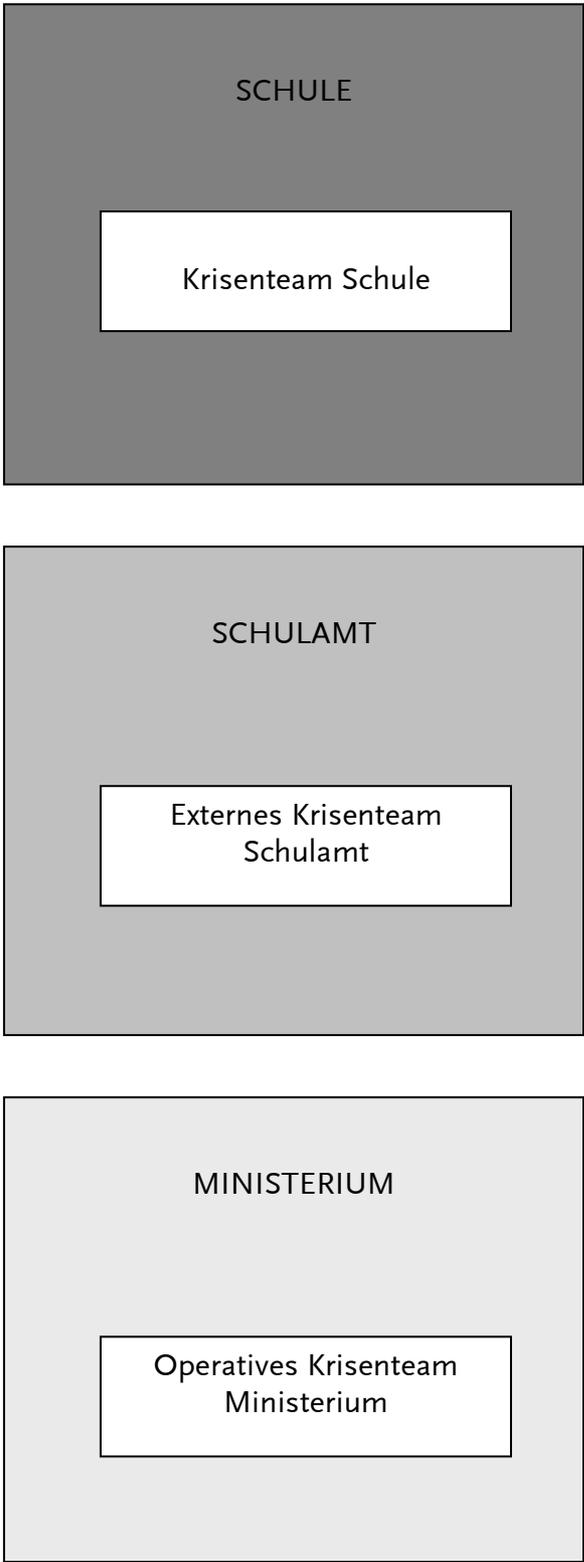


Abbildung 16: Ablaufdiagramm für die Aktivierung von Krisenteams auf verschiedenen Verwaltungsebenen
(Thüringer Kultusministerium, 2009)

Abschließend empfiehlt Brock (2002) die Benennung eines Zuständigen für die Einsatzbesprechung und Evaluation der Maßnahmen sowie die psychosoziale Nachsorge der Teammitglieder.

Während Brock die wichtigsten Aufgaben der jeweiligen Krisenteammitglieder lediglich aufzählt, unterteilen Pitcher und Poland (1992) diese in Aktivitäten der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention. Zudem teilen sie die durch Brock benannte Position des Kriseninterventionskoordinators in separate Ansprechpartner für Eltern, schulisches Personal und Schüler in Krisensituationen. Zusätzlich führen sie einen Ansprechpartner für Rechtssicherheit als Mitglied im schulinternen Krisenteam auf, der beispielsweise über ausführliches juristisches Wissen zu verschiedensten Drogen- und Gewaltdelikten verfügt, in Notfällen die Kooperation mit der jeweiligen polizeilichen Einsatzleitung sicherstellen sollte und als Form der tertiären Prävention die Reintegration ehemals inhaftierter Schüler begleiten sollte (Kontakt zu Jugendgerichtshilfe, Bewährungshilfe, etc.).

Im Gegenteil zum amerikanischen Ansatz, den Aufbau schulinterner Krisenteams ausschließlich von den zu bewältigenden Aufgaben vor, in und nach einer Notfallsituation leiten zu lassen, geht eines der wenigen bisher veröffentlichten deutschen Konzepte zur Aufstellung schulinterner Krisenteams auch von bereits bestehenden Funktionsstellen an einer Schule aus. Das Konzept „Krisenintervention“ des Thüringer Kultusministeriums (Ilk et al., 2002; überarbeitete Fassung Thüringer Kultusministerium, 2009 – nicht öffentlich zugängliche Digitalversion) empfiehlt die in Abbildung 17 dargestellte Struktur für schulinterne Krisenteams. Entstanden ist dieses Organigramm inkl. einer Aufgabenbeschreibung für jede einzelne Funktion (Tab. 8) durch einen Expertenworkshop mit Vertretern des Schulpsychologischen Dienstes, des damaligen Kultusministeriums und externen Krisenmanagementberatern auf der Grundlage des typischen Krisenstabsaufbaus S1 bis S7 aus dem Katastrophenschutz. Die Autoren weisen darauf hin, dass die in der Schule von den Pädagoginnen und Pädagogen bekleideten Amtsfunktionen nicht zwingend in einer Krise zum Tragen kommen müssen. Es sollte bei der Zusammenstellung des schulinternen Krisenteams vielmehr auf die persönliche Krisen- und Stressresistenz geachtet sowie evtl. bereits erworbene Notfallkompetenzen oder außerschulisch erworbene Ausbildungen (z.B. Katastrophenschutz, Feuerwehr) beachtet werden. Bis auf

Teammitglieder mit fachspezifischen Kenntnissen (Sicherheits- und Brandschutzbeauftragte, ...) ist der Freiwilligkeit zur Mitarbeit im Team Vorrang vor der Anweisung zur Mitarbeit zu geben. Es ist ebenfalls eine Urlaubs- bzw. Krankheitsvertretungsregelung zu erstellen.

Der Teamleiter des Krisenteams, der nicht zwingend durch die Schulleitung besetzt werden muss, trägt die Verantwortung zur Sicherung der Arbeitsfähigkeit des Teams. Er hält Notfall- und Alarmierungs- sowie Evakuierungspläne vor, arbeitet an der regionalen Vernetzung zu Polizeidienststellen, Feuerwehren, Ärzten, etc., steuert die teaminterne Aufgabenverteilung und sichert die interne und externe Informationsweiterleitung. Der Team- bzw. Schulleiter bestimmt letztendlich, ob ein Ereignis als „Besonderes Vorkommnis“ zu werten und demzufolge zu melden ist.

Die „Kontaktperson Presse“ im schulinternen Krisenteam sollte (wenn möglich bereits im Vorfeld) Kontakte zu den öffentlichen Medienvertretern herstellen, alle in das Notfallgeschehen involvierten Personen von Medienanfragen entlasten, sachliche und möglichst emotionsfreie Informationen an die zuständigen Stellen weiterleiten sowie „Recherchetätigkeiten“ ausführen.

Die Sekretärin im schulinternen Krisenteam ist zuständig für die mindestens halbjährliche Aktualisierung von Erreichbarkeitslisten, Klassenlisten, die Absicherung der telefonischen Erreichbarkeit in der Akutphase der Notfallsituation sowie die Erstellung einer Dokumentation.

Der sogenannte „Gebäudebeauftragte/ Hausmeister“ sollte über aktuelle Liegenschafts-, Orts- und Gebäudepläne einschl. der Pläne über Energieversorgung, Anschlüsse, sanitäre Einrichtungen, Brand- und Alarmanlagen, etc. verfügen. Er besitzt ebenfalls die Schlüsselgewalt. Er sollte Brand- und Alarmanlagen regelmäßig prüfen, eine Auflistung über Spezialausstattungen der Schule vorhalten und bei Gebäudeschäden das Schulverwaltungsamt einbeziehen.

Die Vertrauensperson sollte im Krisenfall Ansprechpartner für Schüler, Eltern und Lehrer sein, den Informationsaustausch zwischen den Betroffenen steuern und die Kommunikation optimieren sowie ggf. psychosoziale Unterstützung einfordern.

Optionale Mitglieder im Krisenteam können ausgebildete Ersthelfer sein. Zudem werden Elternvertreter vorgeschlagen, die in größeren Schadenslagen eintreffende Eltern in Empfang nehmen könnten, den Krisenteamleiter über Aufkommen und Ansprechbarkeit der Eltern im Notfall informieren sowie die Eltern über die momentane Sachlage in Kenntnis setzen. Zusätzlich hierzu werden im Konzept Sicherheits- und Brandschutzbeauftragte benannt. Eine Übersicht über die vorgesehenen Tätigkeiten der Krisenteammitglieder im Sinne des Konzeptes bietet Tabelle 8.

Auch in diesen Empfehlungen sind die gewählten Aufgabenbeschreibungen nicht ersichtlich getrennt in vorbereitende/ präventive Aufgaben, Aufgaben in einer akuten Notfallsituation und Aufgaben in der Stabilisierungsphase einer Notfallsituation. Einige der gewählten Begriffe sollten zudem in klar umsetzbare Verhaltensanweisungen umgewandelt werden.

Gerade für die Erstellung einer notfallpsychologischen Fortbildungskonzeption für schulinterne Krisenteams erscheint es auf den ersten Blick sinnvoll, vorerst unabhängig von der Überlegung, welcher schulische Mitarbeiter eine Aufgabe innerhalb eines Krisenteams übernehmen könnte, zu erfassen, welche Aufgaben tatsächlich durch ein schulinternes Krisenteam in der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention zu leisten sind. Optimalerweise sollten zudem nicht nur Aufgaben, sondern auch zur Aufgabenerfüllung nötige Kenntnisse, Fähigkeiten (Fach-, Methoden-, Selbst- und Sozialkompetenzen) sowie Einstellungen erfasst werden. Entsprechend einem solchen Anforderungsprofil könnten dann geeignete Pädagogen bzw. schulische Mitarbeiter zur Mitarbeit im schulinternen Krisenteam ausgewählt bzw. auf ihre Bereitschaft hin angesprochen werden.

Abbildung 17 (folgende Seite): Organigramm für schulinterne Krisenteams des Thüringer Konzepts
„Krisenintervention (Ilk et al., 2002; Thüringer Kultusministerium, 2009)

Organigramm Krisenteam Schule:

Schulnummer:

Adresse:

| | |
|--|--|
| Name: ☎ dienstl.: ☎ privat: ☎ mobil: | Leiter/in Krisenteam Vertreter/in: ☎ dienstl.: ☎ privat: ☎ mobil: |
|--|--|

| | |
|--|---|
| Name: ☎ dienstl.: ☎ privat: ☎ mobil: | Sekretär/in Vertreter/in: ☎ dienstl.: ☎ privat: ☎ mobil: |
|--|---|

| | |
|--|--|
| Name: ☎ dienstl.: ☎ privat: ☎ mobil: | Gebäudebeauftragte/r Hausmeister Vertreter/in: ☎ dienstl.: ☎ privat: ☎ mobil: |
|--|--|

| | |
|--|---|
| Name: ☎ dienstl.: ☎ privat: ☎ mobil: | Vertrauensperson aus Schule / schul. Umfeld Vertreter/in: ☎ dienstl.: ☎ privat: ☎ mobil: |
|--|---|

| | |
|--|--|
| Name: ☎ dienstl.: ☎ privat: ☎ mobil: | Elternvertreter/in Vertreter/in: ☎ dienstl.: ☎ privat: ☎ mobil: |
|--|--|

| | |
|--|--|
| Name: ☎ dienstl.: ☎ privat: ☎ mobil: | Kontaktperson Presse Vertreter/in: ☎ dienstl.: ☎ privat: ☎ mobil: |
|--|--|

| | |
|--|---|
| Name: ☎ dienstl.: ☎ privat: ☎ mobil: | Optionale Mitglieder - Ersthelfer/in Name: ☎ dienstl.: ☎ privat: ☎ mobil: Name: ☎ dienstl.: ☎ privat: ☎ mobil: |
|--|---|

| | |
|--|---|
| Name: ☎ dienstl.: ☎ privat: ☎ mobil: | Sicherheitsbeauftragte/r der Schule Vertreter/in: ☎ dienstl.: ☎ privat: ☎ mobil: |
|--|---|

| | |
|--|---|
| Name: ☎ dienstl.: ☎ privat: ☎ mobil: | Brandschutzbeauftragte/r der Schule Vertreter/in: ☎ dienstl.: ☎ privat: ☎ mobil: |
|--|---|

| |
|---------------|
| Stand: |
|---------------|

Für Schulen mit mehreren Schulteilern oder speziellen Bedingungen
(z.B. Förderschulen) sollten individuelle Pläne entwickelt werden.

| Funktion | Aufgaben |
|---|---|
| Leiter/in Krisenteam | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Arbeitsfähigkeit des Krisenteams Schule sicherstellen ▪ Notfallpläne, Alarmierungspläne, Evakuierungspläne der Schule vorhalten ▪ regionale Vernetzung zu Polizei, Feuerwehr, Ärzten, Seelsorgern usw. herstellen ▪ sichert die interne und externe Informationsweiterleitung ▪ steuert Aufgabenverteilung, Controlling |
| Kontakt- person Presse | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kontaktperson Presse & örtliche Medienvertreter ▪ entlastet Teamleiter, Betroffene und Verantwortliche von Medienanfragen ▪ entscheidet über die aufzubauende Informationskette (Thüringer Kultusministerium, Schulverwaltungsamt usw.) ▪ sachliche, emotionsfreie Informationsweiterleitung (ausschließlich gesicherter Informationen) an Thüringer Kultusministerium, Schulverwaltungsamt, Öffentlichkeit u.a. ▪ Recherchetätigkeit |
| Sekretärin | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Erreichbarkeitslisten aktualisieren (mindestens alle 6 Monate) ▪ Klassenlisten aktualisieren und an Staatliches Schulamt weiterleiten ▪ Telefondienst, eventuell Einrichten einer (provisorischen) Hotline* ▪ Dokumentation erstellen ▪ Versorgung sichern <p><i>* Bei größerem Anruferaufkommen ist als Zwischenlösung die Schaltung einer Hotline bei einem Einsatzpartner (z.B. Polizei, Landesverwaltungsamt), bzw. die Einrichtung einer professionellen Hotline dienlicher</i></p> |
| Gebäude- beauftragter/ Hausmeister | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vorhalten der aktuellen Liegenschafts-, Orts- und Gebäudepläne, einschließlich Pläne über Energieversorgung, Anschlüsse, sanitäre Einrichtungen usw. ▪ Vorhalten von Flucht- und Evakuierungsplänen, sowie Plänen über vorhandene Brandmelde- und /oder Alarmanlagen ▪ regelmäßige Überprüfung der Brand- und/oder Alarmanlagen ▪ Vorhalten einer Auflistung über Spezialausstattungen der Schule (Geräte, Maschinen, Chemikalien, Gasflaschen usw.) ▪ Schlüsselgewalt ▪ Unterstützung der Informationsweiterleitung bei Gebäudeschäden an das Schulverwaltungsamt |
| Vertrauens- person | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ansprechpartner für Schüler, Eltern und Lehrer ▪ steuert Informationsaustausch zwischen o. g. Betroffenen ▪ Kommunikationsoptimierung |
| Optionale Mitglieder: Ersthelfer | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Voraussetzung: aktuelle Erste Hilfe oder Sanitätsausbildung ▪ im Vorfeld Kontakte zu örtlichen Ärzten, Krankenhäusern, Medizinischen Notdiensten, Rettungsleitstelle aufbauen ▪ Vorhalten und Aktualisieren der Erreichbarkeitsliste von medizinischen Einrichtungen ▪ Kenntnis über Standort, Ausstattung und aktuellen Zustand von Verbandmaterial, Tragen u.a. medizinischen Hilfsmitteln ▪ Prüfen und Auffüllen des Verbandmaterials ▪ Einleitung Erste-Hilfe-Maßnahmen (Achtung: Keine Verabreichung von Medikamenten!) ▪ optional: Gewinn weiterer Ersthelfer (z.B. Aufbau Schulsanitätsdienst) |

| | |
|--|--|
| Optionale Mitglieder: Elternvertreter | <ul style="list-style-type: none"> ▪ nimmt eintreffende Eltern in Empfang ▪ informiert Teamleiter über Aufkommen und Ansprechbarkeit der Eltern ▪ informiert Eltern im Auftrag des Teamleiters und/oder Einsatzleiters über die Sachlage |
| Sicherheitsbeauftragter | <ul style="list-style-type: none"> ▪ kontrolliert Schutzeinrichtungen und persönliche Schutzausrüstungen auf deren Funktionsfähigkeit ▪ überprüft die Einhaltung von Arbeitsschutzbestimmungen ▪ überprüft evtl. Unfälle auf Arbeitsschutzrechtliche Relevanz |
| Brandschutzbeauftragter | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vorhalten und Aktualisieren von Brandschutzordnung, Alarmplänen, Feuerwehreinsatzplänen, Evakuierungsplänen und Plänen der Fluchtwege ▪ Brandschutzbegehungen durchführen ▪ Vorbereitung und Durchführung von Brandschutzübungen |

Tabelle 8: Aufgabenbeschreibung für Mitglieder schulinterner Krisenteams (Ilk et al., 2002)

Um jedoch solche Anforderungsprofile qualitativ ansprechend zu erstellen, wären optimalerweise die Techniken der Arbeitsanalyse anzuwenden (zu Anforderungsprofilen von psychosozialen Notfallhelfern siehe Teegen, 2003; Hallenberger, 2006; Roth, 2008; Lasogga & Müncker-Kramer, 2009). Laut Weinert (1998) besteht eine Arbeitsanalyse „...aus einer genauen Studie der verschiedenen Anforderungen und Komponenten einer zu verrichtenden Arbeit, der Arbeitsbedingungen, der Pflichten und der dazu notwendigen individuellen Qualifikation.“

Ein schulinternes Krisenteam ist jedoch zum jetzigen Stand bezogen auf verschiedene Gruppenarbeitsformen eine Art Projektgruppe, die bisher nicht in die reguläre Aufbauorganisation Schule integriert ist und bei der keine dauerhafte Zusammenarbeit in einer räumlich und organisatorisch abgegrenzten Einheit besteht (Schuler, 2007). Vielmehr ist anzunehmen, dass die meisten benannten Krisenteams bisher kaum bzw. keine Einsätze bewältigt oder regelmäßige Teamtreffen organisiert haben, sie also in der realen Ausführung ihrer Aufgaben als Krisenteammitglieder in einem für eine wissenschaftliche Studie angemessenen Zeitraum nicht beobachtbar sind. Aus diesem Grunde entfällt leider die Möglichkeit einer solchen Arbeitsanalyse.

Das Konzept der gezielten Selektion von Mitarbeitern für ein schulinternes Krisenteam macht auch nur Sinn an Schulen, die über einen genügend großen Pool an (Vollzeit-) Mitarbeitern verfügen, unter denen man die geeignetsten auswählen könnte. Kleinere Grund- und Regelschulen mit einer Kollegengröße von maximal 10-20 Pädagogen hätten

mit zusätzlichem Blick auf Vertretungsregelungen Schwierigkeiten, ein effektives Auswahlverfahren umzusetzen. Es ist in Thüringen üblich, pädagogisches Personal im Überhang z.B. für ein Schuljahr befristet an andere Schulen abzuordnen, so dass diesen Personen eine kontinuierliche Mitarbeit im schulinternen Krisenteam ebenfalls kaum möglich wäre. Technisches Personal, wie Hausmeister und Sekretärinnen, arbeiten selten in Vollzeit an einer Schule bzw. erstreckt sich ihre Tätigkeit des Öfteren auf mehrere Schulen bzw. öffentliche Gebäude (z.B. vormittags Schule A, nachmittags Schule B).

Geht man davon aus, dass die individuellen personellen, räumlichen und sächlichen Ressourcen einer Schule sowie die Ergebnisse der schulbezogenen „Risikoanalyse“ (siehe Kap. 3.6.1) eine schulinterne Notfallmanagementkonzeption sowie die Zusammenstellung des schulinternen Krisenteams ohnehin stark beeinflussen, kann dies zu dem Anliegen der standardisierten Einführung einer bestimmten Krisenteamstruktur sogar in deutlichem Widerspruch stehen. Aus diesem Grund wurden die in der oben aufgeführten Literatur beschriebenen Aufgaben eines schulinternen Krisenteams in einer allgemeinen Übersicht funktionsunabhängig von der Verfasserin gesammelt und strukturiert. Innerhalb einer schulinternen notfallpsychologischen Fortbildung kann diese Aufgabensammlung an die jeweiligen Voraussetzungen einer Schule angepasst werden (Tab. 9-11).

| Phase | Ziele | Zielgruppe | Zeitpunkt | Allgemeine Aufgabenbereiche | Konkrete Aufgaben |
|------------------|--|---|-------------------|---|---|
| Primärprävention | Stärkung der Schulgemeinde | Alle an Schule beteiligten Personengruppen Schulinternes Krisenteam; | Vor einem Notfall | Gesamte Schulgemeinde: Informationen, Schulungen, Präventionsprojekte und –programme gegen Gewalt u.a., Arbeit an sozialer Schulqualität, etc. | <ul style="list-style-type: none"> - Leitung des Krisenteams, Verantwortung für Aufgabenverteilung im Team incl. Vertretungsregelung - regionale Vernetzung zu Polizei, Feuerwehr, Schulaufsicht, Schulverwaltung, übergeordneten Krisenstäben - Festlegung schulinterner und externer Informationsketten - Erstellen eines Arbeitsplans, regelmäßige Treffen |
| | Vorbereitung des Krisenteams und der Schule auf Notfälle | | | <ul style="list-style-type: none"> - Stetige Aktualisierung von Erreichbarkeitslisten (Eltern, Lehrer), ggf. Weiterleitung an Schulaufsicht - Stetige Aktualisierung von Klassenlisten, ggf. Weiterleitung an Schulaufsicht - Erreichbarkeitslisten wichtiger Unterstützer (Schulaufsicht, -verwaltung, Polizei, etc. - Regelmäßige Kontrolle, Aktualisierung und Bereithaltung von <ul style="list-style-type: none"> - Alarmierungs- und Evakuierungsplänen - Liegenschafts-, Orts- und Gebäudeplänen, einschließlich Pläne über Energie-, Gas und Wasserversorgung, sanitäre Einrichtungen, Fluchtpläne, Pläne über vorhandene Brandmelde- und /oder Alarmanlagen, Brandschutzordnung, Feuerwehreinsatzpläne - Auflistung über Spezialausstattungen der Schule (Geräte, Maschinen, Chemikalien, Gasflaschen usw.) - Kenntnis über Standort, Ausstattung und aktuellen Zustand von Verbandmaterial, Tragen u.a. medizinischen Hilfsmitteln - Pläne für Sammelstellen und mögliche Räume für Wartebereiche, Einzel- und Gruppenkrisenintervention, Einsatzzentrale, Zentrale des schulinternen Krisenteams, Presseanlaufstelle, etc. - Erstellen von Handlungsanweisungen/ Checklisten für versch. Notfall-/Krisensituationen - Vorhalten nötiger Meldeformulare an die Schulaufsicht - Informationsblatt für Eltern/ Schüler und Lehrer zur Bewältigung belastender Ereignisse - Informationsblatt für Eltern/ Schüler zum Umgang mit Medienanfragen - Vorformulierte Eltern-Informationsbriefe - Vorlagen für Pressemitteilungen | |
| | | | | Vorbereitung und Schulung des Krisenteams und der Schule auf Notfälle und Krisensituationen | <ul style="list-style-type: none"> - Vorbereitende Kontaktaufnahme mit <ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitsamt, ärztlichem Notdienst/ Rettungsleitstelle, Kliniken, Therapeuten, etc. - Feuerwehr- und Polizeidienststellen - Lokalen Medienvertretern (v.a. Printmedien) - Seelsorgern, Schulpsychologen, etc. |
| | | | | Strukturaufbau | <ul style="list-style-type: none"> - Information des gesamten Kollegiums zu Aufgaben, Verantwortlichkeiten, hilfreichen Materialien - Regelmäßige organisatorische Vorbereitung und Durchführung von Notfallübungen (inkl. Brandschutzübungen) - Organisation und Durchführung von Schulungen |

Tabelle 9: Übersicht über Aufgaben eines schulinternen Krisenteams in der Primärprävention

| Phase | Ziele | Zielgruppe | Zeitpunkt | Allgemeine Aufgabebereiche | Konkrete Aufgaben |
|--------------------|--|--|--|--|--|
| Sekundärprävention | Verringerung psychischer, physischer und materieller Schäden nach einem Notfall (Schwerpunkt: Verringerung psychischer Belastungen von Schülern, Lehrern und Eltern) | Vom Notfall direkt und indirekt Betroffene | Tag des Notfalls bis erste Tage danach | <ul style="list-style-type: none"> - Eigensicherung, Erste Lagefeststellung und eigene Orientierung - Ggf. Absetzen eines Notrufs, Auslösen des Alarms - Vorhalten aller schulinternen Notfallpläne - Ggf. Evakuierung der Schule, Ggf. Sichern des Notfallortes - Einleitung medizinischer und psychischer erster Hilfe - Unterstützung der professionellen Notfallhelfer | <ul style="list-style-type: none"> - Sofortmeldung „Besonderes Vorkommnis“ an Staatliches Schulamt - Information weiterer notwendiger externer Unterstützer (z.B. Kernteam Krisenintervention, Notfallseelsorger, Unfallkasse, Schulverwaltung, etc.) - Eigene telefonische Erreichbarkeit für Rückrufe absichern; abschließende Lagefeststellung - Information des pädagogischen und technischen Personals, der Schüler, der Eltern betreuten Übergang der Schüler nach Hause sicherstellen - ggf. erste Pressemitteilung |
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> - Strukturerierung der nächsten Schultage - Information des Personals zum aktuellen Stand und weiteren Vorgehen - Einrichtung eines zentralen Ortes in der Schule für alle Nachfragen von Schülern, ggf. aktuelle Information aller Klassen - Organisation der jeweiligen notfallpsychologischen Einzel- und Gruppeninterventionen für schwer Betroffene Schüler, Lehrer und ggf. Eltern - Schule vor fremden „Besuchern“ schützen, ggf. Pressekonferenz ansetzen - Prüfung aktueller Presseangebote sichern, Da-sein, ggf. rituelles Abschied nehmen - Allgemein: Gesprächsangebote sichern, Da-sein, ggf. rituelles Abschied nehmen - Tagesabschlussitzungen und Evaluation aller bisherigen Maßnahmen; ggf. Planung weiterer Schritte - Dokumentation aller bisherigen Ereignisse und Aktivitäten | <ul style="list-style-type: none"> - Festlegen der nötigen Kriseninterventionsmaßnahmen & Organisation der nötigen psychosozialen Unterstützer weiterhin gesicherte Informationen sammeln - Planung des nächsten Schultages & Dokumentation aller bisherigen Ereignisse und Aktivitäten |
| | Verringerung psychischer, physischer und materieller Schäden nach einem Notfall (Schwerpunkt: Verringerung psychischer Belastungen von Schülern, Lehrern und Eltern) | | Tage bis Wochen nach dem Ereignis | <ul style="list-style-type: none"> - Stabilisierung und Normalisierung; - Evaluation der Maßnahmen | <ul style="list-style-type: none"> - ggf. weiterhin regelmäßige Information der Betroffenen - ggf. Organisation der Wiedereingliederung genesener Betroffener in den Schulalltag - ggf. Beteiligung an Abschiednahmen, Traueranzeigen, etc.; Dank an alle beteiligten Helfergruppen - ggf. zeitweilige Minderung des allgemeinen Leistungsdrucks - Follow-up-Sitzung(en) des Krisenteams, Reflexion - Beobachtung veränderter Verhaltensweisen oder Warnzeichen gescheiterter Bewältigung, ggf. Empfehlung therapeutischer Maßnahmen - Sensible Vorbereitung auf Jahrestage; Ggf. Sensible Bearbeitung sichtbarer materieller und baulicher Schäden |

Tabelle 10: Übersicht über Aufgaben eines schulinternen Krisenteams in der Sekundärprävention

| Phase | Ziele | Zielgruppe | Zeitpunkt | Allgemeine Aufgabenbereiche | Konkrete Aufgaben | Verantwortlich |
|-------------------|---|---|-------------------------------------|---|---|------------------|
| Tertiärprävention | Negative Folgen der Belastungen und Beeinträchtigungen durch den Notfall verringern | Durch den Notfall massiv beeinträchtigte Schüler und Lehrer | Monate bis Jahre nach einem Notfall | Sicherstellung der individuell benötigten Unterstützung | <ul style="list-style-type: none"> - Konkrete, beratende Ansprechpartner für Schüler, Eltern und Lehrer an der Schule installieren bzw. Betroffenen zur Seite stellen - Informationsaustausch zwischen Betroffenen steuern bzw. ermöglichen - Hinzuziehen von psychosozialen Fachleuten je nach Bedarf - Anregung der Verarbeitung des Erlebten in Unterricht und außer-unterrichtlichen Aktivitäten; Beratung der Kollegen hierzu - Beobachtung von „Risikopersonen“ und Anzeichen starker Belastung; ggf. Gesprächsangebot - Informationsaustausch zwischen betreuenden Ärzten, Therapeuten und Lehrern ermöglichen, um hilfreiche Hinweise für den Umgang mit schwer Betroffenen im Unterricht zu erhalten | Vertrauensperson |

Tabelle 11: Übersicht über Aufgaben eines schulinternen Krisenteams in der Tertiärprävention

Neben den vielfältigen Empfehlungen zu Aufgaben eines schulinternen Krisenteams sollten schulische Notfallmanagementkonzeptionen gemäß Pitcher & Poland (1992), Thompson (1995), Brock et al. (2001) und Brock (2002) auch die gemeinsame Vorbereitung hilfreicher Materialien und die Anschaffung bestimmter Hilfsmittel (in Absprache mit dem Schulträger) für den Notfall als weitere primärpräventive Maßnahme beachten. Welche Materialien in diesen „Schulischen Notfallmanagementkoffer“ hinein sollten, erläutert das nächste Kapitel.

3.6.3 Materialien des „Notfallmanagementkoffers“

Der „Werkzeugkoffer“ des schulinternen Notfallmanagements beinhaltet alle hilfreichen und notwendigen Materialien und verschriftlichten Prozeduren, die in einer schulischen Notfallsituation benötigt werden könnten. Er sollte an einem zentralen und für alle Mitarbeiter zugänglichen Ort in der Schule hinterlegt sein (z.B. Lehrerzimmer; Brock et al., 2001). Die Autoren empfehlen, dass der Koffer mindestens einmal jährlich durchgesehen und auf seine Vollständigkeit, Richtigkeit und Aktualität hin überarbeitet werden sollte. Zudem sollten nicht nur alle bisher an der Schule tätigen Mitarbeiter, sondern auch alle neuen Mitarbeiter, Lehramtsanwärter und Referendare, Praktikanten, das technische Personal und – wo sinnvoll – auch Eltern und Schüler in die Ziele und Inhalte der Pläne und Materialien sofort und regelmäßig eingeweiht werden. Es empfiehlt sich, die privaten Erreichbarkeiten des Krisenteams, Klassenlisten, Gebäude-, Strom-/ Gas- und Wasseranschlusspläne, Evakuierungspläne, etc. auch den Schulträgern und bei der Schulaufsicht zu hinterlegen und diese regelmäßig zu aktualisieren, so dass Feuerwehren, Rettungs- und Hilfskräfte sowie das übergeordnete Krisenteam sich jederzeit einen schnellen Überblick verschaffen und Kontakte zu den jeweiligen Ansprechpartnern aufbauen können.

Neben der Aufgabenbeschreibung des schulinternen Krisenteams und einer Vertretungsregelung für den Fall der Abwesenheit eines Krisenteammitglieds sollten folgende weitere Materialien vor allem für größere Notfallsituationen bis hin zu Großschadenslagen enthalten sein (Pitcher & Poland, 1992; Brock et al., 2001; Koll, Rudolph & Thimme, 2005; Karutz, 2008 c):

- konkrete Handlungshinweise für verschiedene Notfall- und Krisensituationen (Handreichungen/ Checklisten),
- Information zur Verfahrensweise bei der Anforderung der Unterstützung eines übergeordneten Krisenteams,
- Formblätter für Meldungen an übergeordnete Schulverwaltungen und die Dokumentation des Ereignisses bzw. der erfolgten Maßnahmen,
- private Erreichbarkeiten und Telefonbaum/ Informationskette zur Benachrichtigung aller schulischen Mitarbeiter im Notfall,
- private Erreichbarkeiten der Familien der Schüler,
- vollständige Stundenpläne aller Klassen und Pädagogen
- Ansprechpartner und Erreichbarkeiten externer Helfer, z.B.
 - übergeordnete Krisenteams,
 - Schulverwaltung und Schulaufsicht,
 - Gesundheitsamt, ärztlicher Notdienst/ Rettungsleitstelle, Kliniken, Therapeuten, psychosoziale Notfallhelfer, etc.,
 - Feuerwehr- und Polizeidienststellen,
 - lokale Medienvertreter (v.a. Printmedien),
- Gebäude-, Strom-/ Gas- und Wasseranschlusspläne, Evakuierungspläne, Sammelstellen, mögliche Räume für Wartebereiche, Einzel- und Gruppenkrisenintervention, Einsatzzentrale, Zentrale des schulinternen Krisenteams, Presseanlaufstelle, etc.,
- ein vollständiges Schlüsselset aller Räume und Gebäude der Schule,
- Taschenlampen, Warnwesten,
- Materialien für provisorische Personenleitsysteme (Schilder, Absperrmaterial, Klebeband, etc.),
- Kommunikations- und Informationstechnik (z.B. Funkgeräte, Mobiltelefone, Megaphon, etc.),
- Schreibmaterial,
- Material der medizinischen Ersten Hilfe (Handschuhe, Verbandsmaterial, etc.),
- Namens- bzw. Identifikationsschildchen des Krisenteams („ID-Cards“⁶); Anmelde- bzw. Erfassungslisten für externe Helfer, besorgte Eltern, Pressemitarbeiter, etc.,
- Checklisten und Fragebögen für Triage und Risikoscreening,

⁶ zur Vermeidung unerwünschter „Helfer“, z.B. Sektenangehöriger (s.a. Alfare, 2006)

- Handreichungen mit hilfreichen Empfehlungen zur Bewältigung belastender Ereignisse für Schüler, Eltern, Lehrer; Vorformulierte Eltern-Informationsbriefe bzw. Flyer,
- Vorlagen für Pressemitteilungen.

Listen, Handreichungen, Formblätter u.ä. empfehlen sollten sowohl als Papier-Version als auch auf digitalen Speichermedien hinterlegt sein, so dass diese jederzeit mit geringem Aufwand bearbeitbar sind. Der sofortige Zugriff auf ein Faxgerät und mindestens einen, mit Internet, Drucker, etc., verbundenen PC sollte sichergestellt werden. Sogar die Einrichtung eines Notstromaggregats wird erwähnt.

Geheime Telefonverbindungen bzw. zusätzliche Telefonnummern sollten eingerichtet werden („Red Phone“), die nur im Notfall für die Schulleitung bzw. das Krisenteam zur Kommunikation mit der polizeilichen Einsatzleitung bzw. anderen Partnern genutzt werden. Zur öffentlichen Warnung oder Informationsbekanntgabe sollten Lautsprecheranlagen eingerichtet werden, die Informationen in alle Teile der Schulanlage (auch Turnhallen, Schulhöfe, etc.) übertragen können.

Aufgrund von Überlegungen zu Schutzmaßnahmen vor zielgerichteter Gewalt an Schulen (s.a. Kap. 3.1) haben sich einige Bundesländer, darunter auch Thüringen, dazu entschlossen, schulische Notfallpläne und Checklisten nicht an schulfremde Personen bzw. Institutionen zu verteilen (s.a. Schubert, 2009). Das Handeln in Bedrohungslagen soll vor allem für (potentielle) Täter nicht vorhersehbar sein.

Zur Verfahrensweise zum Beispiel bei der Aktivierung des schulinternen Krisenteams empfehlen die Autoren, dies über gemeinsam festgelegte, eindeutig verständliche und unverwechselbare Code-Wörter für verschiedene Notfallereignisse oder Handlungsaufforderungen geschehen zu lassen, die jedoch dritten Personen (z.B. Schülern) nicht bekannt sein sollten. Die Rückmeldungen von Schulleitern allerdings offenbaren zahlreiche praktische Hindernisse, die nicht nur die Erstellung der Materialien des Notfallkoffers betreffen: An den wenigsten Schulen zum Beispiel ist tatsächlich eine auch in Toiletten, Nebengebäuden und auf dem Schulhof gut verständliche Lautsprecheranlage zu finden. Manchmal ist nicht einmal der Feueralarm an allen Orten der Schule deutlich zu hören. Die Neuanschaffung bzw. der Umbau bedeutet zumeist Kosten von mehreren Tausend Euro. Ein kleiner Landkreis als Schulträger, dem gleichzeitig mehrere Anträge auf Anschaffung solcher Anlagen vorliegen, wird heutzutage sehr genau überlegen müssen, wie er diese realisieren kann. Selbst die meisten Klingelanlagen sind

nicht unbedingt dazu geeignet, mehr als zwei verschiedene Klingeltöne zu aktivieren (z.B. a) normales Pausenzeichen, b) Feuer- und Evakuierungsalarm und c) Alarm zur Sicherung in den Räumen bei bewaffneten Tätern).

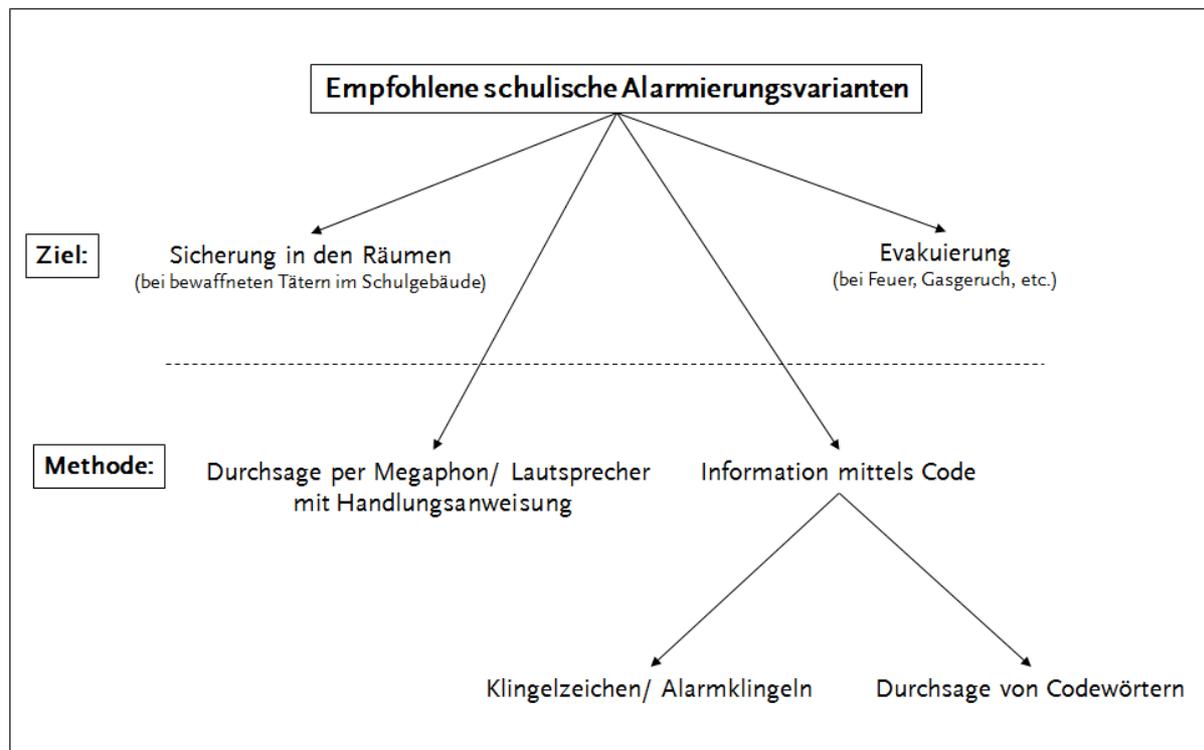


Abbildung 18: Empfohlene schulische Alarmierungsvarianten (Übersicht der Verfasserin)

Als Alternative zur kostenintensiven Anschaffung von Mobiltelefonen, Funkgeräten und Lautsprecheranlagen berichten Pitcher und Poland (1992) von der Idee einer Schule, statt dessen bei Bedarf auf vertrauenswürdige Schüler (z.B. Klassensprecher) zurückzugreifen und diese als Boten einzusetzen, die verschieden codierte Kärtchen (z.B. blau zum sofortigen Herbeirufen des Schulleiters) mit der jeweiligen Unterschrift des alarmierenden Lehrers an die jeweiligen Empfänger überbringen. Dies wiederum scheint auch keine vollkommen verlässliche Variante und ruft zusätzlich massiven Druck auf den betreffenden Schüler hervor.

Selbst nach der Schaffung der technischen Voraussetzungen gibt es keine Universallösung für die Alarmierung: Einerseits kann man mit Hilfe der sogenannten AIDA-Formel (Thüringer Kultusministerium, 2009) ähnlich wie in den Empfehlungen von Lasogga und Gasch (2002) klar verständliche Handlungsaufforderungen in Form von

Lautsprecherdurchsagen geben, um die Evakuierung bzw. die Sicherung in den Klassenräumen auszulösen. Spätestens seit den Berichten zum Attentat in Winnenden wird andererseits die Nutzung von Codewörtern auch in Deutschland diskutiert. Ein Vorteil dieser verbalen Codes mag in ihrer Kürze liegen. Andererseits müssen mindestens hier die anvisierten Empfänger der Codenachricht „in Friedenszeiten“ geübt haben, welcher Code für welche Handlungsaufforderung steht.

Einige Schulleiter sehen es als Vorteil an, bei Codes steuern zu können, ob ihre Bedeutung nur den Pädagogen bekannt gemacht wird oder auch den Schülern. Ein Schüler, der Unfug im Schilde führt, könnte evtl. versuchen, „aus Spaß“ eine Code-Durchsage an einer unbeaufsichtigten Lautsprecheranlage zu proben. Andererseits wissen unbeaufsichtigte Schüler, die z.B. gerade im Aufenthaltsraum eine Freistunde verbringen, oder Besucher dann nicht, was mit dem Code gemeint sein soll und können sich nicht in Sicherheit bringen. Ohne funktionierende Lautsprecheranlage sind verschiedene Klingelzeichen als akustische Codes denkbar, für die natürlich die gleichen Vor- und Nachteile diskutierbar sind. Eine zu erwartende Gefahr ist hier die spätere Wirkung als Trigger nach dem Erleben einer belastenden Notfallsituation, da bisher nur die wenigsten Schulen auf ein Klingelzeichen zu Pausenbeginn und –ende verzichten (Pieper, 2005).

So einleuchtend die Anschaffung und Bereitstellung der o.g. Materialien in der Schule erscheinen mag, kann es für Schulleiter erfahrungsgemäß sehr schwer sein, diese Empfehlungen auch nur in Ansätzen zu verwirklichen. Beispielsweise verfügen einige Schulen immer noch nur über schlechte und sehr langsame Internetverbindungen, die Bereitstellung von Sachmitteln zur Anschaffung von tragbaren Telefonen, Lautsprecheranlagen, etc. ist sehr von den Ressourcen der jeweiligen Schulträger und deren Einsicht in die Notwendigkeit abhängig.

Die Nützlichkeit der aufgezählten Materialien ist also einerseits nur dann gegeben, wenn innerhalb der Primärprävention viel Engagement in überinstitutionelle Absprachen, schulintern angepasste Regelungen und die Ausbildung des schulinternen Krisenteams investiert wird und andererseits an vielfältigen, möglichst realistischen Übungseinsätzen mit allen beteiligten Institutionen gemeinsam geprüft wird, ob tatsächlich „...nichts und niemand vergessen wird.“

*„...school-based intervention may be the best way to identify and meet the needs of children and their families after a crisis, and that given proper training and resources educators and school-based mental health professionals are well-situated to provide such interventions.“
(www.nasponline.org, 05.07.2010)*

3.6.4 Fortbildung und Training

Der Begriff der „Notfallpädagogik“ wird als Wissenschaft und Praxis von Erziehung und (Aus-)Bildung definiert, die auf Notfälle bezogen ist (Karutz, 2009). Demzufolge gehören hierzu auch alle notfallpräventiven Schulungsmaßnahmen von und für verschiedenste Organisationen mit dem Ziel der Erhöhung der allgemeinen Selbsthilfe- und Helferfähigkeit. Roth (2008) bettet dieses Konzept in das übergeordnete Konzept der Krisenpädagogik bzw. Krisen-Bildung, in deren Rahmen sich Kinder, Schüler und Erwachsene in verschiedenen Lebens- und Lernbereichen mit Notfällen und Krisen präventiv, begleitend und reaktiv auseinandersetzen sollten (von der Gesprächsrunde mit Schülern nach einem Notfall über ein Unterrichtsfach „Bewältigung und Psychische Erste Hilfe“ bis hin zur Ausbildung psychosozialer Notfallhelfer).

Die Strategie des Bundes im Bereich der o.g. Bildungsangebote ist es, bei der Wahrnehmung von PSNV-Aufgaben im Hoheitsbereich des Bevölkerungsschutzes wenigstens Mindeststandards für Qualifikationsmerkmale von Personen festzulegen, um mit den sehr heterogenen Ausbildungsstrategien umgehen zu können (siehe Beerlage et al., 2009). Der Akkreditierung von Curricula auf der Basis der festgelegten Mindeststandards kann dann eine Personenakkreditierung folgen. Allerdings stecken auch diese Vorhaben noch in den Kinderschuhen.

Einen ausführlichen Überblick über Ausbildungsangebote zur psychosozialen Notfallhilfe verschiedener Institutionen in Deutschland bieten Beerlage et al. (2009). Allerdings zielt die Mehrzahl dieser Schulungen allein auf psychosoziale Unterstützung nach Notfällen ab. Primärpräventive notfallpsychologische Ansätze, wie die Durchführung von Notfallübungen oder das methodische Vorgehen bei der Erarbeitung von Notfallmanagementkonzeptionen werden kaum, zumeist gar nicht angesprochen. Auch die Zielgruppe dieser Fortbildungen liegt klar im Bereich professioneller und ehrenamtlicher externer Helfer in Non-Profit-Organisationen. Organisationsinterne Schulungen für Unternehmen, Ämter oder eben auch Schulen werden kaum erwähnt.

Selbst im Bereich der Ausbildung psychosozialer Notfallhelfer ist die Güte der Qualifikationskonzeptionen sehr unterschiedlich bzw. für Außenstehende nicht einschätzbar. Selten geschieht die Benennung von Qualifikationszielen und -stufen, nach denen ein Teilnehmer befähigt ist, z.B. methodisch-strukturierte Hilfen anzubieten. Nur spärlich werden Kompetenznachweise gefordert, die Darstellung der Inhalte, Ziele und didaktischen Methoden ist selten sehr detailliert. „Grund“-Ausbildungen werden oftmals anhand bestimmter Umfänge an Zeit- oder Unterrichtsstunden festgelegt, statt klar auf Mindestinhalte oder zu erreichende Lernziele einzugehen (Beerlage et al., 2009).

Zu notfallpsychologischen Schulungsangeboten für nichthelfende Organisationen soll exemplarisch ausführlicher auf das mit europäischen Fördermitteln umgesetzte Weiterbildungskonzept des Berufsverbands Deutscher Psychologinnen und Psychologen BDP (2004) zum Peer Support Counsellor als ein inhaltlich scheinbar standardisiertes Fortbildungsangebot eingegangen werden. Anschließend wird das PREPARE-Programm der Amerikanischen Vereinigung der Schulpsychologen als Schulungsangebot für schulische Krisenteams vorgestellt.

3.6.4.1 Die Weiterbildung zum Peer Support Counsellor

Das europäische Leonardo da Vinci-Projekt "Weiterbildung zum Peer Support Counsellor" wurde durch den Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen in Zusammenarbeit mit weiteren Partnern entwickelt (Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen, 2004). Gegenstand war die Erarbeitung eines Curriculums zur Ausbildung von Mitarbeitern in Profit- und Non-Profit-Organisationen zum sogenannten Kollegialen Ansprechpartner (Peer Support Counsellor).

Somit bezieht sich dieses Trainingsprogramm lediglich auf den Bereich der psychosozialen Unterstützung innerhalb eines organisationsinternen Notfallmanagements und ist vermutlich nur sehr lose mit einer eventuell existierenden organisationsspezifischen Notfallmanagementkonzeption verknüpft. Dennoch gibt das vorliegende Konzept einige Anregungen für die Vorbereitung und Gestaltung eines Fortbildungsprogramms: Durch Psychologen speziell ausgebildet und trainiert, soll der Peer Support Counsellor unmittelbar für Kollegen, die von massiv psychisch belastenden Ereignissen betroffen sind,

beratend Hilfe leisten, strukturierte Gespräche führen bzw. weiteren notfallpsychologischen Betreuungsbedarf erfassen können (Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen, 2004). Zielgruppen dieses Weiterbildungsangebots sind sowohl Organisationen mit helfendem als auch nicht-helfendem Selbstverständnis (Polizei, Feuerwehr vs. Banken, Supermärkte o.ä.), deren Gefährdungspotential für psychische Traumatisierungen jedoch durch Raubüberfälle, Gewalttaten, medizinische Notfälle u.ä. erhöht ist. Die Inhalte des Trainings wurden von einem organisationsunabhängigen Anforderungsprofil für die Kollegialen Ansprechpartner abgeleitet, das allerdings nur in sehr groben Zügen Aufgaben und nötige Fähigkeiten des Peers betrachtet. Insgesamt besteht das Programm aus vier Modulen:

- Stress und Stressbewältigung,
- Kommunikation,
- psychische Belastung und Extremstress,
- Management und Vernetzung.

Diese Module sind wiederum in jeweils vier gleiche Abschnitte untergliedert: eine theoretische Wissensbasis, den Selbstschutz, die richtigen Hilfestellungen für belastete Kollegen und den Bereich „Prävention und Ressourcen“. Hierbei betonen die Autoren die Möglichkeit, aufgrund der modularen Struktur des Konzeptes bisherige Vorkenntnisse und Kompetenzen berücksichtigen und den Fortbildungsablauf entsprechend anpassen zu können. Als Evaluation des Trainingsprogramms nutzen die Autoren lediglich einen sehr knappen Rückmelde-Fragebogen, den die Teilnehmer nach Ende jeder Veranstaltungseinheit ausfüllen. Qualität und Quantität der tatsächlichen Lerneffekte werden nicht spezifischer erhoben.

Das Curriculum bietet sinnvolle Anregungen für das Vorgehen bei der Konzeptionierung präventiver notfallpsychologischer Schulungsprogramme für nichthelfende Organisationen, wie beispielsweise eine gezielte Risiko-, Bedarfs- und Zielgruppenanalyse als Grundlage der Konzeptionierung und die Auswahl geeigneter notfallpsychologischer Trainingsinhalte auf der Grundlage eines Aufgaben- und Anforderungsprofils der jeweiligen Zielgruppe in und nach Notfällen. Es ist jedoch nicht erkennbar, in wie weit eine fundierte didaktische Grundlage der Erwachsenenbildung in die Planung des Curriculums eingeflossen ist. Auch eine ausführliche Dokumentation und Evaluation der durchgeführten Schulungen bis hin zur Erfassung tatsächlicher Lern- und Transfererfolge des Trainings ist leider nicht erkennbar.

3.6.4.2 Fortbildungsprogramme für schulische Krisenteams

Klimpe (2002) bzw. Strohschneider (2002) diskutieren als kritischen Punkt von Notfallplanungen anhand verschiedenster aufgetretener organisationaler Notfallereignisse, dass nur die Teile der Pläne tatsächlich funktionieren und für die Mitarbeiter umsetzbar sind, die auf Tätigkeiten des betreffenden Personals zugeschnitten sind und ohnehin zu täglichen Routinetätigkeiten gehören. Hier sind die Mitarbeiter geübt und erfahren und können trotz Angst und Betroffenheit für einen halbwegs flüssigen Handlungsablauf sorgen. All die Tätigkeiten und Abläufe des Notfallplans, die nicht zum alltäglichen Geschäft gehören (z.B. Informationsketten aktivieren, Evakuierungen, Umgang mit Medienvertretern) und die emotionale Besonnenheit Einzelner müssten durch regelmäßige Übungen nahezu zu Routinetätigkeiten trainiert werden – dies ist jedoch für viele Organisationen illusorisch. Allein die Urlaubs- und Dienstplanung grundsätzlich bezogen auf die Krisenteamzusammensetzung zu organisieren und sich regelmäßig zu treffen, wird in den meisten Organisationen nicht umgesetzt. Strohschneider (2002) empfiehlt daher lieber eine mentale (i.S.v. Schulungen, Übungen) statt operative (i.S.v. Plänen, Checklisten) Vorbereitung der Mitarbeiter:

- Wissensvermittlung zu Stabsarbeit:
 - Einsatzleiter- und Moderatorfunktion trennen,
 - visuelle Darbietung von Informationen auf Plänen und Flipcharts,
 - Organisation von Springern und Helfern,
 - regelmäßige Neueinschätzung der Lage,
 - Durchbrechen der Hierarchien (z.B. wenn Stabsleiter zu müde zum Weiterarbeiten > Hinweis von Teammitgliedern nötig),
 - im Reaktionsverlauf Wandel von Reaktion auf Notfall zu Aktion (Prävention weiterer negativer Entwicklungen durch vorausschauende Einschätzung des Entwicklungsverlaufs der Krise),
- Organisation des Übergangs zum Normalbetrieb,
- Realistische Einschätzung der eigenen Reaktionsmuster in kritischen Situationen.

Auch die Autoren Brock et al. (2001) betonen, dass Notfallpläne, Informationsketten und ähnliche Festlegungen für schulische Notfälle und Krisensituationen nutzlos sind, solange die Menschen, die diese Pläne umsetzen sollen, nicht befähigt werden, eine angemessenes Notfallmanagement zu leisten. Bereits Weatherley und Lipsky (1977) mahnen, dass Veränderungen im schulischen Notfallmanagement fehlschlagen werden, wenn das

begleitende Training der Pädagogen nicht sehr intensiv und behutsam geplant und durchgeführt wird. Neben der Vermittlung fachlicher Kompetenzen aus Notfallpsychologie und Psychotraumatologie sollten Krisenteams, begleitet durch Experten, notfallpsychologische Methoden eintrainieren und zudem als eingeschworene Mitglieder eines Teams agieren lernen (Pitcher & Poland 1992; Lichtenstein, Schonfeld & Kline, 1994).

Geht man von dem Ziel notfallpsychologischer Fortbildungsprogramme für schulinterne Krisenteams aus, diese in ihrer Handlungskompetenz bezogen auf alle Phasen schulinternen Notfallmanagements zu stärken und betrachtet man die weit verbreitete Untergliederung von Handlungskompetenz in die Felder Fach-, Methoden-, Sozial- und Selbstkompetenz, so könnte man den Aufbau eines Fortbildungsprogramms anhand dieser Kompetenzbereiche sehr klar strukturieren.

Die wenigen tatsächlich dokumentierten Programme für schulinterne Krisenteams differenzieren jedoch kaum explizit in diese verschiedenen Lern- bzw. Kompetenzbereiche und beschäftigen sich zum Teil mit sehr beschränkten Themenbereichen. Grossmann et al. (1995) bilden beispielsweise im Rahmen eines Suizidpräventionsprojektes der Universität Illinois, Chicago, schulische Krisenteams in dem 3-stündigen Programm „Responding to loss“ aus. Inhalte schulischer Notfallpläne und Krisenteamverantwortlichkeiten werden hier nur kurz angesprochen. Ein Wissenstest zu erlernten Handlungsprozeduren zeigt gemäß den Autoren im Prä-Post-Vergleich einen Lernzuwachs. Rund 80 % der Teilnehmer waren mit dem Programm zufrieden. Auch die Anwendbarkeit der Trainingsinhalte und der wahrgenommene Fähigkeitszuwachs sowie die Zufriedenheit mit den Trainern wurden erfasst. Allerdings kritisierten die Teilnehmer die Kürze des Programms. Leider werden keine Verlaufspläne zum konkreten Ablauf des Trainings beschrieben. Auch das tatsächliche Evaluationsinstrument sowie Aussagen zur Existenz einer Vergleichsgruppe fehlen. Immerhin empfehlen die Autoren in der methodischen Reflexion zusätzlich eine Leistungsbeurteilung sowie Telefoninterviews mit Teamleitern zur Wirksamkeit des Programms.

Das von Brock, Sandoval und Lewis (2001) dargestellte schulinterne Trainingsprogramm enthält beispielsweise neben der Information zu jeweils gültigen Richtlinien und schulaufsichtlichen Empfehlungen im Umgang mit schulischen Notfallsituationen Lektionen zu Notfallpsychologie und Krisenintervention („crisis theory“), Reaktionen auf Krisensituationen in verschiedenen Lebensabschnitten (Kleinkinder, Kinder, Jugendliche,

Erwachsene,...), Psychischer Erster Hilfe und speziellen Kriseninterventionsstrategien. Die Teilnehmer arbeiten an Fallbeispielen, ggf. wird geeignetes Videomaterial eingesetzt. Die Autoren empfehlen schulinterne 2-Tages-Veranstaltungen als Intensiv-Schulungen für Pädagogen zu den oben genannten Themen und bieten eine Fülle von Materialien und Trainingsideen. Eine Evaluation wird nicht erwähnt.

Ein weiteres, bereits in der Literatur dokumentiertes Trainingsprogramm für Pädagogen im Umgang mit Krisensituationen ist das dreitägige Seminar zur Psychologischen Ersten Hilfe der bayerischen Schulpsychologen (Englbrecht & Storath, 2005). Die Schulpsychologen versuchen, teilnehmer- und erfahrungsorientiert vorzugehen und flechten eher induktiv theoretische Inhalte während der Arbeit an Demonstrationen und Fallbeispielen ein. Inhaltliche Schwerpunkte liegen in der Erarbeitung von Sitzungsabläufen für Krisenteams und dem Einüben von psychosozialen Gruppeninterventionsmethoden angelehnt an das Group Crisis Intervention-Gesprächsmodell GCI der amerikanischen National Organisation for Victim Assistance NOVA (Poland & McCormick, 1999; Englbrecht et al., 2002; s.a. Teegen, 2003; Kap. 3.3.4.7.3.4).

Der nationale Verband der amerikanischen Schulpsychologen NASP bietet seit einiger Zeit Trainingsmodule für multidisziplinäre schulische Krisenteams an: PREPaRE (NASP, 2010; auch Englbrecht & Storath, 2007). Es wird betont, dass schulische Notfälle und Krisen eine besondere Trainingskonzeption verlangen. Der Trainingsname steht für folgende Stichworte:

- P** - prevent and prepare for psychological trauma
- R** - reaffirm physical health and perceptions of security and safety
- E** - evaluate psychological trauma risk
- P** - provide interventions
- a** - and
- R** - respond to psychological needs
- E** - examine the effectiveness of crisis prevention and intervention

Ziel ist es, neben fachlicher Kompetenz ein gemeinsames Üben und eine gemeinsame Sprache innerhalb der Teilnehmergruppe zu ermöglichen und schulisches Personal mit helfenden Professionen zu verknüpfen. Es werden vier Stadien der „Krise“ bzw. des Notfalls untergliedert: Prävention, Vorbereitung, Reaktion/ Intervention und Stabilisierung.

Als Inhouse-Seminar oder in einem Kurs aus überregional zusammengewürfelten Teilnehmern kann man zwei Workshops (für Mitglieder schulischer Krisenteams) und jeweils zusätzlich einen Train-the-trainer-Workshops (speziell für Schulpsychologen und andere Mental Health Professionals) belegen. In Workshop 1 für Krisenteams werden einen Tag lang die Schwerpunkte Prävention und Vorbereitung behandelt. Neben schulspezifischen Strategien werden auch die Strukturen und Richtlinien des nationalen Notfallmanagementsystems NIMS vorgestellt. Workshop 2 dauert bereits 2 Tage und hat die Schwerpunkte Krisenintervention und Nachsorge. Er geht intensiv auf die Rolle schulischer Mental Health Professionals ein.

Der NASP wirbt damit, dass das Programm neben der Erhöhung der Kompetenzen der Teilnehmer die schulische Sicherheit unterstützt, das Schulklima und Schülerverhalten sowie -leistungen verbessert, die Resilienz der Schüler erhöht, Schulverweigerung sowie disziplinarische Maßnahmen vermindert und die Ergebnisse von Leistungserfassungen erhöht. Im Angesicht dieser scheinbar magischen Wirkung des Programms ist der dokumentierte Umfang an Evaluationsmaßnahmen eher gering. Zwar wurden über 1130 Teilnehmer befragt. Allerdings beschränkte sich dies laut eigenen Angaben des NASP auf drei Fragen zur Teilnehmerzufriedenheit und auf den Prä-Post-Vergleich zur Teilnehmereinstellung bezogen auf die jeweiligen Schwerpunktthemen der Workshops. Die hohe Anzahl an Befragten ergibt erwartungsgemäß signifikante Werterhöhungen von Prä- zu Post-Test, allerdings ist deren Ausmaß auf einer 5-Punkte-Skala nicht einmal einen Punkt groß. Aussagen über eine Vergleichsgruppe werden nicht getroffen.

Ohne ausführliche Trainingskonzeptionen vorzustellen, erwähnen zahlreiche weitere Autoren inhaltliche Bausteine, die aus ihrer Sicht in Fortbildungen integriert werden sollten:

- notfallpsychologische Begriffsdefinitionen & sogen. „Krisentheorie“ (Pitcher & Poland, 1992; Poland 1994; Lichtenstein, Schonfeld & Kline, 1994; Johnson, 2000),
- Phasen der Entwicklung von Krisensituationen nach Caplan (Pitcher & Poland, 1992),
- Arten schulischer Notfälle, verschiedene Notfallereignisse (Pitcher & Poland, 1992; Poland, 1994; Lichtenstein, Schonfeld & Kline, 1994),
- Aufgaben, Rollen und Prozeduren incl. Reflexionen und Nachbesprechungen im schulinternen Krisenteam (Weinberg, 1989; Purvis, Porter, Anthement & Boren, 1991; Poland, 1994; Brock, Sandoval & Lewis, 2001),

- schulische Möglichkeiten der Vorbereitung auf Krisensituationen: Krisen- und Evakuierungspläne, Notfallkoffer, Informationsketten, Checklisten, Formbriefe, etc. (Lichtenstein, Schonfeld & Kline, 1994; Poland, 1994; u.v.m.),
- Reaktionen und Bedürfnisse von Menschen verschiedener Altersgruppen in Notfallsituationen incl. eigener Reaktionen und Bewältigungsstrategien in massiven Stresssituationen (Weinberg, 1989; Pitcher & Poland, 1992; Poland, 1994; Eldred, 1995; Johnson, 2000; Brock, Sandoval & Lewis, 2001),
- Einschätzung des psychischen Zustandes Betroffener und Vermittlung an professionelle Helfer, psychologische Triage (assessment and referral) (Pitcher & Poland, 1992; Poland, 1994; Lichtenstein, Schonfeld & Kline, 1994; Johnson, 2000),
- Psychische Erste Hilfe und das Normalisieren der Reaktionen Betroffener; allgemeine Kriseninterventionsstrategien für Einzelpersonen und Personengruppen (Poland, 1994; Johnson, 2000; Brock, Sandoval & Lewis, 2001),
- schulinterne und institutionsübergreifende Kommunikations- und Informationsstrategien, der Umgang mit Gerüchten und Medienanfragen (Purvis, Porter, Anthement & Boren, 1991; Pitcher & Poland, 1992; Poland, 1994; Lichtenstein, Schonfeld & Kline, 1994),
- Vernetzung mit externen Helfern und Experten (Poland, 1994),
- Dokumentation der Ereignisse und Reaktionen (Purvis, Porter, Anthement & Boren, 1991).

Nach der Aneignung von Wissen und der Entwicklung von Fähigkeiten sowie nach der Vorbereitung hilfreicher Materialien und Handlungsanweisungen helfen Notfallübungen, die Vorbereitungen auf ihre Sinnhaftigkeit und Vollständigkeit zu prüfen und die erworbenen Kompetenzen anzuwenden und lebendig zu erhalten. Das folgende Kapitel betrachtet Notfallübungen und deren Umsetzung im schulischen Kontext.

*„Crises are predictable. Virtually all of the crises that may affect your organization have likely plagued someone else. A substantial body of knowledge is available about these situations. Crisis teams can write effective plans, deploy appropriate resources and prevent crises from turning into disasters. However, the only way to truly test these capabilities is by putting them to the test.”
(Kamer, 1998)*

3.6.5 Notfallübungen an Schulen

Das Durchführen von Notfallübungen ist nach Friese (2002) “...the best way to test your Plan and crisis team...“. Für den schulischen Bereich empfehlen auch Pitcher und Poland die regelmäßige Durchführung von Notfallübungen (Poland & Pitcher, 1990; Poland, 1993; Poland, 1994; s.a. Kamer 1998). In Thüringen bestimmt das Thüringer Gesetz über den Brandschutz, die Allgemeine Hilfe und den Katastrophenschutz (Thüringer Brand- und Katastrophenschutzgesetz ThürBKG) unter § 41 Absatz 1, dass „Eigentümer, Besitzer und Betreiber von baulichen Anlagen, die besonders brand- oder explosionsgefährlich sind oder von denen im Falle eines Brandes, einer Explosion oder eines sonstigen Gefahr bringenden Ereignisses ernste Gefahren für die Gesundheit oder das Leben einer größeren Zahl von Menschen, Gefahren für erhebliche Sachwerte oder akute Umweltgefahren ausgehen können, [...] verpflichtet [sind], die Aufgabenträger des Brand- und Katastrophenschutzes bei der Vorbereitung der Gefahrenabwehr besonders zu unterstützen [...].“ Absatz 2 bestimmt unter anderem, dass betriebliche Alarm- und Gefahrenabwehrpläne aufzustellen und entsprechende Übungen durchzuführen sind.

Erfahrungsgemäß beschränken sich diese geforderten Übungen in Schulen zumeist auf die nicht immer unangekündigte Auslösung eines Feueralarms und die anschließende Evakuierung der Schulgebäude. Um dieses „notwendige Übel“ für den jeweiligen Schultag so passend wie möglich zu gestalten, werden diese Übungen nicht selten an einem sonnig-warmen Tag einige Minuten vor der regulären Hofpause am Vormittag vollzogen. Wesentlich sinnvoller und eventuell erkenntnisreicher wären nach eigenem Empfinden diese Übungen bei schlechtem Wetter (Frage: Ist der ausgewählte Sammelplatz geeignet, eine große Gruppe von Menschen notfalls über eine Stunde geschützt unterzubringen?) und in zeitlich komplexeren Situationen (z.B. Alarm in der Mittagszeit an der Grundschule: Können auch die Hortnerinnen angemessen evakuieren? Wer führt die Kinder, die gerade in der Schulspeisung sind? Wie werden Kindergruppen geführt, die im Ganztagsbetrieb unterwegs sind?).

Friese (2002) unterscheidet je nach Komplexität mehrere Arten von Notfallübungen: das einfache Besprechen und Prüfen der Notfallpläne („plan walkthrough“; s.a. Virginia Department of Emergency Management, 2001), Planspiele („tabletop exercise“), Ereignissimulationen („event simulation“) und sehr umfassende Notfallübungen („full deployment drill“). Je höher die Komplexität dieser Übungen wird, desto größer werden die Dauer der Übungen, das Ausmaß an Belastungen für die Beteiligten und der Bedarf an nötigen Ressourcen. Die Wahl der Übungsart sollte immer abhängig sein von dem aktuellen Wissens- bzw. Fähigkeitsstand der Zielgruppe, dem tatsächlichen Umfang an Notfallefahrungen und den verfügbaren Ressourcen.

Das Besprechen der Notfallpläne führt ein schulinternes Krisenteam ähnlich einem Orientierungsseminar in die Pläne ein und macht mit Kommunikationswegen, Richtlinien zum Umgang mit der Presse, Notfallnummern und Notfallprozeduren vertraut. Es sollte vor allem dann genutzt werden, wenn Pläne verändert oder neu eingeführt wurden, neue Mitarbeiter in die Organisation eintreten und Rollen und Verantwortlichkeiten geklärt werden müssen. Auf der Metaebene sollte die Prüfung der Stimmigkeit und Praktikabilität vorgenommen werden. Pitcher und Poland (1994) empfehlen zudem, gemeinsam im schulischen Krisenteam anhand gegebener Fallbeispiele zu verschiedensten Notfallsituationen hypothetische Reaktionen aus Sicht der Krisenteammitglieder zu sammeln und diese zu diskutieren

.Das Planspiel bevorzugt Friese (2002) vor allem in der Form, dass Krisenteammitglieder auf eingehende Informationen über einen hypothetischen Notfall möglichst realitätsnah reagieren. Ein Moderator und Rollenspieler liefern dem Team hierfür vor allem in mündlichen und schriftlichen Nachrichten und Beschreibungen die Details des Szenarios. Diese Art der Übung bezieht sich vorrangig auf das Training der Kommunikation und sollte im Anschluss an das Planspiel eine Reflexionsphase zur Aufgabenerfüllung des Teams und ggf. eine Phase der Überarbeitung der Notfallpläne beinhalten. Für den schulischen Bereich ist diese Übungsart Mittel der Wahl z.B. beim Thema zielgerichteter schwerer Gewalt oder bei Suizidandrohungen.

Ereignissimulationen erhöhen den Grad an Intensität und Realitätsnähe noch, indem die Beteiligten an vorbereiteten Notfallschauplätzen in tatsächlich simulierte Notfälle mit Rollen- und Schauspielern versetzt werden. Trotz des Wissens um die fiktive Darstellung einer Notfallsituation ist der Stress-Level der Handelnden erfahrungsgemäß deutlich

erhöht. Hierbei sollten sowohl Schüler und Lehrer als auch die angrenzende Öffentlichkeit über Hintergründe und Rahmenbedingungen der Übung informiert und die für die Übungen genutzten Areale klar als Notfallübungsstätte gekennzeichnet werden. Dramatische und sehr reale Requisiten (Waffen, Bomben, Blut, etc.) sollten trotz dann niedrigerem Realitätsgrad weitestgehend vermieden werden, um Extrembelastungen der involvierten Personengruppen zu verhindern. Institutionen wie Polizei, Rettungsdienst, etc. sollten unbedingt in die Planung und Durchführung dieser Übungen einbezogen werden. Objektive Beobachter sollten die Übungen dokumentieren und anschließend für das schulinterne Krisenteam Feedback geben können. Diese Übungen bieten innerhalb des Trainings den intensivsten Lern- und Erfahrungsraum für die Vorbereitung auf reale Krisensituationen und sichern die Einsatzbereitschaft des schulinternen Krisenteams (Pitcher & Poland, 1992; Friese, 2002). Aufgrund der Realitätsnähe und der zumeist über mehrere Stunden andauernden Aktivität der Beteiligten sollte explizit eine Erholungsphase zwischen der tatsächlichen Übung und der Evaluationsphase eingeplant werden. Für den schulischen Bereich ist diese Notfallübungsart aus Sicht der Verfasserin kritisch zu bewerten, da nicht genau abschätzbar ist, in wie weit die involvierten Schüler dieses Stress-Level gut bewältigen können.

Eine Mischung aus Planspiel und Ereignissimulationen stellen PC-gestützte Notfall- bzw. Ereignissimulationen im Sinne von Trainingsprogrammen dar (Buerschaper & von der Weth, 2002). Hier wird sowohl die operative als auch die strategische Planungsfähigkeit (Handlungsabfolgen festlegen; flexibler Umgang mit Stress, Zeitdruck, begrenzten Ressourcen und Umgang mit dem Nichtplanbaren). Sogenannte High-fidelity-Simulationen fördern das Einschleifen von Basisfertigkeiten (z.B. möglichst realistische Bedienung von Instrumenten wie Flugsimulator), während Low-fidelity-Simulationen stärker abstrahiert sind, keine eindeutigen Lösungen besitzen und vor allem teambezogenes, problemlösendes Arbeiten fordern. Für den schulischen Bereich existieren keine derartigen Simulationen. Dies wäre jedoch aus Sicht der Effektivität neben Fortbildungen sicher eine lohnenswerte Neuentwicklung.

Sehr umfassende Notfallübungen sind so real wie möglich, können zum Teil mehrere Tage andauern (z.B. Katastrophenschutzübungen zu Naturkatastrophen) und beinhalten zudem den Schichtwechsel von Krisenteams und notwendige langfristige Krisenmanagementzyklen. Neben einem immensen Planungs-, Zeit- und Ressourcenaufwand ist die intensive Beteiligung vernetzter Institutionen der Region ein

Schwerpunkt dieser Übungsform. Voraussetzung für die Durchführung dieser Notfallübungen ist gemäß Friese (2002) die Aufstellung einer Krisen- bzw. Notfallmanagementkonzeption inklusive der Bestimmung von Aufgaben und Verantwortlichkeiten eines organisationsintern verantwortlichen Teams. Der Autor empfiehlt zur Vorbereitung und Durchführung einer Notfallübung die Beachtung folgender Schritte (s.a. McLaughlin & Spaanbroek, 2009):

- Beantwortung der Frage: „Was kann im schlimmsten Notfall passieren?“,
- hypothetische Beschreibung der Entwicklung dieser Situation,
- Identifizieren beteiligter Personen(gruppen),
- Formulierung von Zielsetzungen für die Notfallübung,
- Einweisung von Rollenspielern ähnlich eines Drehbuchs (Zeit und Inhalt der Interaktionen, Fragen, Emotionen, etc.),
- Einweisung des Krisenteams in nötige Hintergrund- bzw. Vorinformationen und Sensibilisierung der Vorstellungskraft,
- Durchführung der Übung und parallele Beobachtung der Handelnden,
- Nachbesprechen der Übung bezogen auf individuelle und teambezogene Handlungen, Schwachstellen im Plan und Möglichkeiten der Verbesserung,
- „Belohnung“ des Teams mit einem kleinen Imbiss und einem sozialen Miteinander.

Nach jeder Übung empfehlen McLaughlin und Spaanbroek (2009) eine multidimensionale Auswertung und gemeinsame Besprechung aller Beteiligten anhand von Zeitleisten, Erwartungen, Kommentaren, kritischen Bereichen, etc. und die Ausarbeitung eines „After Action Reports“ (was gut lief, Möglichkeiten der Verbesserung, Gelerntes, Empfehlungen an und von Externe(n)). Für den schulischen Bereich sind diese Übungen aufgrund der Intensität, Komplexität und Dauer ungeeignet und wurden bisher im deutschen Sprachraum nicht angewendet.

Ähnlich diesen Vorschlägen gibt auch der überarbeitete und digitalisierte Notfallordner des Thüringer Kultusministeriums (2009; nicht öffentlich zugänglich) Hinweise für Schulen, wie schulische Notfallübungen geplant und durchgeführt werden können. Erste Erfahrungen nach Einführung dieses Materials sind ebenfalls, dass diese Empfehlungen mit Vorsicht umzusetzen sind. Amokübungen mit Grundschulklassen beispielsweise, in denen die Kinder sich vorstellen sollen, dass sie sich unter ihren Tischen vor einem bewaffneten Täter (oder z.B. vor einem gefährlichen Tiger; Karutz & Lasogga, 2008) im

Schulhaus verstecken, können Kinder massiv verschrecken und ihr Sicherheitsgefühl im schulischen Umfeld längerfristig stören (s.a. Karutz, 2008 c). Die Thüringer Schulpsychologen empfehlen daher, Übungen zu dieser Ereignisart nicht durchzuführen und lediglich eine intensive Besprechung aller Handlungsstrategien mit dem Kollegium (und ohne Schüler) vorzunehmen.

Dass Notfallübungen an Schulen wichtig sind, zeigen die Erkenntnisse, die hier gewonnen werden können: Die Evakuierung von Schülern zum Beispiel anhand der bestehenden Pläne ist problematisch, wenn beispielsweise Diabetiker nicht mehr an ihre nötigen Medikamente kommen, da die Sammelstelle weit entfernt liegt oder das Schulgebäude z.B. wegen eines Bombensuchkommandos langfristig gesperrt bleibt oder wenn schwangere Schülerinnen ohne Jacke im Winter auf einem Parkplatz nebenan verharren müssen und Schulbusse nicht schnell genug zur Abholung der Schüler bereit gestellt werden können. Absprachen zwischen der Schulleitung, die bei den Schülern verbleibt und der Einsatzleitung, die sich in der Sperrzone befindet, funktionieren nur dann, wenn beide über ein geeignetes Kommunikationsmedium (z.B. Handy) verfügen. Dies ist jedoch in der Grundausstattung für staatliche Schulen nicht vorgesehen. Auch kann ein für Brände sinnvoller Sammelplatz durchaus der falsche Sammelplatz bei der Belagerung durch einen Attentäter sein, der ggf. vom Schulgebäude aus zum Sammelplatz eine freie Ziellinie hat. Diese Erkenntnisse sind unter Umständen nicht durch einfache Planbesprechungen zu ermitteln. Demzufolge sollte man möglichst mit professioneller Begleitung und unter Einbindung der regional übergeordneten Stellen auch schulische Notfallübungen als wichtigen Teil der Primärprävention umsetzen.

Die Abschnitte II und III stellen ausführlich die Grundlagen der Notfallpsychologie sowie deren praktische Anwendung dar und stellen einen Bezug zum schulischen Feld her. Diese Inhalte geben einen thematischen Gesamtrahmen für die Fortbildung schulinterner Krisenteams vor. Den methodischen bzw. didaktischen Rahmen erläutert der nun folgende Abschnitt IV.

IV FORTBILDUNGSKONZEPTION

Die Forschungsgruppe um Beerlage (Beerlage et al., 2009) fasst Forderungen für die Entwicklung von Fortbildungskonzeptionen bezogen auf die Psychosoziale Notfallversorgung in kurzen Punkten zusammen:

- Lernziel Diskussion vor Stundendiskussion,
- keine Überschrift ohne Inhalt und Dozentenqualifikation,
- kein Inhalt ohne Bedeutung in Bezug auf das Qualifikationsziel,
- keine Kompetenzvermittlung ohne Dienste-/Zielgruppen-, Aufgaben- und Indikationsspezifizierung,
- präzisierte Zugangsvoraussetzungen bei allen Anbietern und Lehrgangsteilnehmern.

Entsprechend dieser Grundlagen wird in diesem Abschnitt die Fortbildungskonzeption für die Basisfortbildung schulinterner Krisen- bzw. Notfall(management)teams vorgestellt. In Abschnitt V folgt anschließend die Darstellung der Evaluationskonzeption zu dieser Fortbildung ebenfalls auf der Basis der hier erörterten Grundlagen.

4.1 Begriffsklärung und Grundlagen der Lehrerfortbildung in Thüringen

Das erst am 12.03.2008 in Kraft getretene Thüringer Lehrerbildungsgesetz ThürLbG formuliert in § 3 Abs. (1): „...Die dritte Phase der Lehrerbildung umfasst die Lehrerfortbildung und die Lehrerweiterbildung; sie baut auf den ersten beiden Phasen [Anm.: Phase 1: Studium und 1. Staatsprüfung/ Bachelor; Phase 2: pädagogisch-praktische Ausbildung bis zum 2. Staatsexamen/ Lehramtsbefähigung] auf.“ Laut § 3 Abs. (3) ThürLbG setzt die Lehrerfortbildung und Personalentwicklung „...berufsbegleitend bei der Einstellung in den Schuldienst ein und währt bis zum Ausscheiden aus dem Schuldienst. Alle Lehrkräfte sind zur Fortbildung verpflichtet...“ Durch sie erweitern und pflegen die Lehrkräfte ihre berufliche Qualifikation für den Bildungs- und Erziehungsauftrag der Schule und qualifizieren sich für besondere Aufgaben und Zuständigkeiten in der Schule (z.B.

Ausbildungs-, Beratungs- und Fortbildungstätigkeiten, schulische Leitungsaufgaben, etc.; § 31 ThürLbG).

Die Lehrerweiterbildung ist auch berufsbegleitend organisiert, zielt jedoch per Gesetz (§ 3 Abs. 4 ThürLbG) ausschließlich auf den Erwerb einer zusätzlichen Lehrbefähigung oder einer Unterrichtserlaubnis bzw. auf den Erwerb einer zusätzlichen pädagogischen Befähigung ab. Träger der Lehrerbildung in Thüringen sind vorrangig Hochschulen, Staatliche Studienseminare, das Institut für Lehrerfortbildung, Lehrplanentwicklung und Medien ThILLM sowie die Staatlichen Schulämter und die Schulen als Praktikums- und Ausbildungsschulen (§ 4 ThürLbG). Einrichtungen der Fach- und Berufsverbände, anerkannte Einrichtungen der Erwachsenenbildung und Einrichtungen der Wirtschaft sowie Stiftungen können als zusätzliche Fortbildungsanbieter fungieren (§ 33 ThürLbG).

Die schulinterne Fortbildung wird immer häufiger als Baustein im Prozess der individuellen Schul- und Organisationsentwicklung genutzt. Die Palette reicht hier von einzelnen Konferenzen am Nachmittag über mehrere halbtägige Module bis hin zu ganzen Pädagogischen Tagen und Fortbildungswochen i.d.R. während der unterrichtsfreien Zeit (siehe auch § 35 Abs. 4 ThürLbG). Nach der vorliegenden Literatur werden schulinterne Lehrerfortbildungen in erster Linie durch die Schulleitungen initiiert und getragen (Kunert, 1992). In einer Mehrzahl der Fälle werden diese Fortbildungen durch externe Fachreferenten oder Moderatoren geleitet. Zusätzlich praktizieren einige Schulen selbstorganisiertes Lernen in Form von schulinternen Arbeitsgruppen, Fachzirkeln oder Lernwerkstätten.

Mit Einführung des Thüringer Lehrerbildungsgesetzes wurde sehr klar als Führungsaufgabe festgelegt, dass Schulleiter in Mitarbeiter-Vorgesetzten-Gesprächen auf den schulischen Fortbildungsplan, auf individuelle Fort- und Weiterbildungswünsche der an der Schule eingestellten Lehrkräfte sowie auf deren schriftliche Fortbildungsnachweise (Portfolio) unter Berücksichtigung der allgemeinen Teilnahme- und Nachweispflicht der Lehrkräfte Bezug nehmen sollen (§§ 35, 36 ThürLbG). Während das Thüringer Erwachsenenbildungsgesetz das Recht Erwachsener auf Bildung formuliert, formuliert das Thüringer Lehrerbildungsgesetz also die Pflicht der Lehrkräfte zur Fortbildung. Demzufolge kann das vorliegende Angebot der Fortbildung schulinterner Krisen- bzw. Notfall(management)teams zielgerichtet als Angebot zur Erfüllung dieser gesetzlichen Vorgaben gesehen werden.

Das Thema der nun folgenden Fortbildungskonzeption sind schulische Notfälle und der angemessene Umgang hiermit im primär- und sekundärpräventiven Bereich. Zielgruppe der Fortbildung sind schulinterne Notfallmanagementteams (in der Literatur oft als schulische Krisenteams bezeichnet), deren Hauptaufgabe die Steuerung (das Management) und Strukturierung aller schulischen Aktivitäten im Bereich der notfallbezogenen Primär- und Sekundärprävention ist. Das Management besteht als Prozess hierbei aus den Phasen der Ist-Standsanalyse, der Zielsetzung, Planung, Realisierung, Kontrolle und ggf. der Korrektur. Beispielsweise muss ein solches Notfallmanagementteam nicht alle Maßnahmen der psychosozialen Notfallhilfe nach Notfällen selbst durchführen (können), sondern es trägt dafür Sorge, dass angemessene Unterstützung vorbereitet, organisiert, durchgeführt und evaluiert wird.

Auf die Begriffe Krise, Krisenmanagement, Krisenintervention, Krisenteams, etc. soll im Sinne der Vereinheitlichung und Konkretisierung der Fachbegriffe innerhalb der Fortbildungskonzeption weitgehend verzichtet werden.

*„In den ersten 10 Minuten eines Notfalls sind Sie ganz allein.“
Zitat eines unbekanntes Feuerwehrmanns*

4.2 Bedarfsanalyse und Fortbildungsbegründung

Eigene Erfahrungen im Bereich schulischer Notfälle haben mehrere Erkenntnisse erbracht: Auch an Schulen ist nicht jeder Notfall vermeidbar, noch vorhersehbar. Und: Schulen sind nicht nur in den ersten 10 Minuten zwischen dem Erkennen eines Notfalls und dem Eintreffen der ersten professionellen Helfer allein – sie sind es auch danach wieder. Der Punkt jedoch, an dem für alle an Schule Beteiligten ein normaler Schulalltag nach einem schweren Notfallereignis wieder möglich ist, ist nicht unbedingt sofort nach dem Abzug der professionellen Helfer wieder erreicht. Die angemessene Bewältigung dieser Zeitspanne liegt allein in der Verantwortung der Schule.

Die notfall- und schulpsychologische Fachwelt fordert bereits seit einiger Zeit mehr notfallbezogene Kompetenz vor Ort in den Schulen. Die Zunahme extrem belastender Ereignisse im schulischen Bereich (massive Gewalteskalationen, schwere Busunfälle, Suizidandrohungen, etc.) unterstützt diese Forderung. Eigene Beratungskontakte mit

Lehrern, Schulleitern und Beratungslehrern ergaben zudem einen großen „emotionalen Bedarf“ an Fortbildung, da ein Unsicherheitsgefühl existiert, wie man mit solchen Vorkommnissen an Schulen umgehen kann bzw. sollte. Eigene Fortbildungsangebote vor allem für Beratungslehrer und Schulleitungen zeigten durchweg das hohe Interesse dieser Zielgruppen an der Bearbeitung der Thematik. In Thüringen entstand zusätzlich durch das Konzept „Krisenintervention“ des Thüringer Kultusministeriums und die Weiterentwicklung des Notfallordners (Thüringer Kultusministerium, 2009) ein klarer Fortbildungsbedarf für die neu installierten schulinternen „Krisenteams“. Seit Beginn des Schuljahres 2009/10 bietet zudem die Thüringer Polizei Schulungen für Schulleiter zu Amokandrohungen und schweren zielgerichteten Gewalttaten an Schulen an. Vor allem primärpräventive Schritte und das Verhalten in akuten Bedrohungslagen werden hier besprochen – durchaus auch eine Möglichkeit, das eigene schulinterne Notfallmanagementteam erstmalig zu aktivieren.

Um die Entwicklung des vorliegenden Fortbildungsprogramms neben diesen fachlichen Begründungen zusätzlich mit „harten Fakten“ aus der zukünftigen Zielgruppe begründen zu können, wurde bereits im Jahr 2006 eine kleine Bedarfserfassung aus Sicht Thüringer Schulleiter vorgenommen, deren Ziele, Inhalte und Ergebnisse ausführlich als Teil der Prozessevaluation in Abschnitt V dargestellt werden. Wichtig für die Begründung der Auswahl der Fortbildungsziele im sich anschließenden Kapitel 4.4 ist das Ergebnis, dass sich die Schulleitungen der befragten Schulen fast durchgängig interessiert an einer schulinternen Fortbildung zeigten und demzufolge klar eine Nachfrage besteht.

Demzufolge sollte der Versuch unternommen werden, schulartunabhängig und bezogen auf verschiedenste Notfallereignisse Fortbildungsinhalte zu entwickeln. Vor allem die Themen des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung jedoch sowie die Erste Medizinische Hilfe können hierbei unbeachtet bleiben, da die Bedarfsanalyse weiterhin zeigte, dass diese Bereiche von den zuständigen Fachkräften bereits genügend abgedeckt werden (Unfallkassen, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Rettungsdienst, Amt für Arbeitsschutz, etc.). Seit der Einführung des § 55 a des Thüringer Schulgesetzes, der die Zuständigkeit und die Maßnahmen der Schule bei einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung (Vernachlässigung, Misshandlung, etc.) regelt, existieren ebenso für diesen Themenbereich spezialisierte Ansprechpartner und Handlungsleitfäden. Dieses Themenfeld kann also ebenfalls aus der vorliegenden Konzeption ausgenommen werden.

Zielgruppe der Fortbildung ist eine klar definierte kleine Gruppe von Personen einer Schule. Somit wird vermieden, dass Beratungslehrer oder Schulleiter, die beispielsweise an einer überregionalen Fortbildung zum Thema teilgenommen haben, als alleinige „Wissensinhaber“ das Problem lösen müssen, die wichtigen Fortbildungsinhalte nachhaltig an die restlichen Kollegen heranzutragen. Es soll erreicht werden, dass dieses schulinterne Team als Steuerungsgruppe vor, während und nach dem Einsatz externer Helfer die Gesamt-Verantwortung für einen strukturierten schulinternen Bewältigungsprozess übernimmt.

Bezüglich der organisatorischen Rahmenbedingungen wünschten sich die Schulleitungen die Durchführung der Fortbildungseinheiten an normalen Schul(nachmit)tagen in der Schule bzw. in Schulnähe. Mit Hilfe dieser inhaltlichen und organisatorischen Anhaltspunkte wurde das Fortbildungsprogramm entwickelt.

4.3 Die Zielgruppe der Fortbildung: Schulinterne Notfallmanagementteams

Das Fortbildungsprogramm ist konzipiert für Lehrer, Erzieher und Schulleiter Allgemeinbildender Schulen sowie das jeweils in einem bereits aufgestellten schulinternen Notfallmanagementteam mitarbeitende weitere technische Personal, wie z.B. Sekretariatsangestellte, Hausmeister, usw. Die teilnehmenden Schulleiter sind gleichzeitig die Auftraggeber, die die Fortbildung direkt über den Schulpsychologischen Dienst des Staatlichen Schulamtes Rudolstadt oder aber über den Veranstaltungskatalog des Thüringer Institutes für Lehrerfortbildung, Lehrplanentwicklung und Medien buchen können. In der Pilotphase des Programms sollen vorrangig Thüringer Schulen gewonnen werden, so dass die spezifische Teilnehmergruppe in der Zusammensetzung zumeist den sogenannten Krisenteams angelehnt an das Thüringer Konzept Krisenintervention (siehe Kap. 3.6.2) entspricht.

Es wird angenommen, dass die Teilnehmeranzahl gemäß dem o.g. Konzept zwischen fünf und sieben Personen pro Team liegt. Vorteil ist hier, dass ein enger Kontakt zu jedem Teilnehmer aufgrund der kleinen Gruppengröße möglich ist und ein zügiges Vorschreiten in der Fortbildung durch bessere Pauseneinhaltung, pünktlicheren Beginn

und kürzere Dauer der Ergebnispräsentationen möglich ist (s.a. Giernalczyk & Doll, 2004). Es ist davon auszugehen, dass es bereits zu Beginn des Programms einen ausreichend hohen Grad der persönlichen Bekanntschaft der Teammitglieder untereinander aufgrund des gemeinsamen Dienstortes gibt. Demzufolge entfallen ausführliche Kennenlern- und Kontaktübungen.

Fraglich ist, inwieweit die Teilnehmer eigene und gegenseitige Aufgaben innerhalb ihres Notfallmanagementteams bereits kennen. Anzunehmen ist, dass das Team (so man es überhaupt schon so bezeichnen sollte) intern einen eher geringen sozialen und inhaltlichen Entwicklungsstand aufweist. Der Altersdurchschnitt der Teilnehmer wird ähnlich dem Altersdurchschnitt Thüringer Pädagogen bei etwa 47 Jahren liegen. Angestrebt ist die Fortbildung jeweils nur eines Teams, so dass die Teilnehmer an derselben Schule beschäftigt sind und somit im gleichen Umfeld arbeiten. Da schulisches Notfallmanagement bisher im Normalfall höchstens für Schulleiter und Beratungslehrer ereignisbezogen relevant ist, ist anzunehmen, dass die Lernbereitschaft sowie Einstellungen, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Teilnehmer bezogen auf die Fortbildungsziele und -inhalte im Gesamten sehr unterschiedlich sind. So kann auch der Grund der Teilnahme von der Einsicht in die Bedeutsamkeit des Themas bis hin zur Pflichtteilnahme angeordnet durch Schulleitung oder Schulaufsicht reichen – mit unterschiedlichen Konsequenzen für die Teilnehmers motivation. Da vor allem Pädagogen, Erzieher und Schulleitungsmitglieder durch Angebote des Lehrerfortbildungsinstituts an Methoden und Lerntechniken der Erwachsenenbildung gewöhnt sein müssten, sollte es den Teilnehmern nicht schwer fallen, sich in die Methodik einzufinden.

In der Pilotphase der Fortbildung werden vor allem Regelschulen und Gymnasien als potentielle Teilnehmer angesprochen, so dass im Bereich der institutionellen Voraussetzungen die Altersstufen der an den Schulen unterrichteten Schüler von ca. 11 bis 18 Jahren reichen. Die Fortbildung wird vorrangig in unterrichtsfreien Zeiten durchgeführt, d.h. nach dem Unterricht, an Samstagen bzw. in den Ferien. Es ist nicht anzunehmen, dass die Inhalte des Fortbildungsprogramms intensiv mit dem jeweiligen Schulprofil bzw. dem Schulentwicklungsprogramm abzustimmen sind, da das Thema Notfallmanagement erfahrungsgemäß nicht explizit hierin bedacht wird. Im Einzelfall sollten vorangegangene Personalentwicklungsmaßnahmen zum Thema erfasst werden und die Anpassung der Fortbildungskonzeption gemeinsam mit dem jeweiligen Team bzw. der Schulleitung erfolgen.

Dieses Kapitel stellt einen Bezug zwischen Zielgruppe, Institution und Fortbildungsthema her. Zur inhaltlichen Planung der Fortbildung werden im Folgenden stichpunktartig der fachsystematische Gesamtumfang des Themas dargestellt und zentrale Punkte mit Hilfe einer Fachlandkarte eingegrenzt. Im Anschluss werden Lernziele in einem Lernplan abgeleitet und ein grober Zeitplan für die Veranstaltungen erstellt.

4.4 Die Ableitung der Fortbildungsziele und der Lernplan

Die Fortbildung wird als eine spezifisch primärpräventive Methode eingesetzt: Das schulinterne Notfallmanagement, das heißt die gezielte Vorbereitung und die angemessene schulinterne Reaktion auf schulische Notfälle, soll durch die Fortbildung gefördert werden, um vor allem die psychischen Folgen eines Notfallereignisses für betroffene Personengruppen innerhalb des schulischen Systems möglichst gering zu halten. Grundannahmen des Fortbildungsangebots sind hierbei:

1. Notfälle und Besondere Vorkommnisse sind nicht gänzlich vermeidbar.
2. Man kann sich auf diese Ereignisse vorbereiten.
3. Je besser die Vorbereitung ist, desto geringer sind Ausmaß und negative Folgen dieser Ereignisse.

Die Vorbereitung auf mögliche Notfälle im Sinne einer Primärprävention umfasst die Erstellung einer schulinternen Notfallmanagementkonzeption, die Aufstellung eines schulinternen Notfallmanagementteams, die Entwicklung bzw. Sammlung hilfreicher Materialien für den schulinternen Notfallmanagementkoffer, die vorbereitende Vernetzung mit externen Helfern sowie die Organisation von Schulungen und Notfallübungen (siehe Kap. 3.6.5).

Die angemessene Reaktion auf ein schulisches Notfallereignis (Sekundärprävention) umfasst die Lage- bzw. Situationsanalyse, die Notrufmeldung, die Evakuierung und/ oder Sicherung sowie die Einleitung der Ersten Hilfe, das schulinterne Informationsmanagement, die Bedarfserfassung zu Interventionsmaßnahmen, deren Organisation und Durchführung sowie die Vorbereitung des/r nächsten Schultage/s und abschließend die Dokumentation, Evaluation und Reflexion der Maßnahmen. Zudem sollte

Übergang von der Stabilisierungs- in die Nachsorgephase geleistet werden (Reintegration von „Rückkehrern“, Follow-up-Gespräche, Vernetzung mit Therapeuten, etc.).

Grundlage dieser Aktivitäten ist das theoretische Basiswissen zur Notfallpsychologie mit den Schwerpunkten Notfallsituationen, betroffene Personengruppen, Reaktionen und Bewältigungsstrategien (siehe Abschnitt II). Diese inhaltlichen Schwerpunkte der Fortbildung ergeben sich aus den theoretischen Grundlagen, die dieser Arbeit zugrunde liegen und in den jeweiligen Kapiteln dargestellt sind. Eine entsprechende Fachlandkarte über die Schwerpunkte der Fortbildung zeigt Abbildung 19

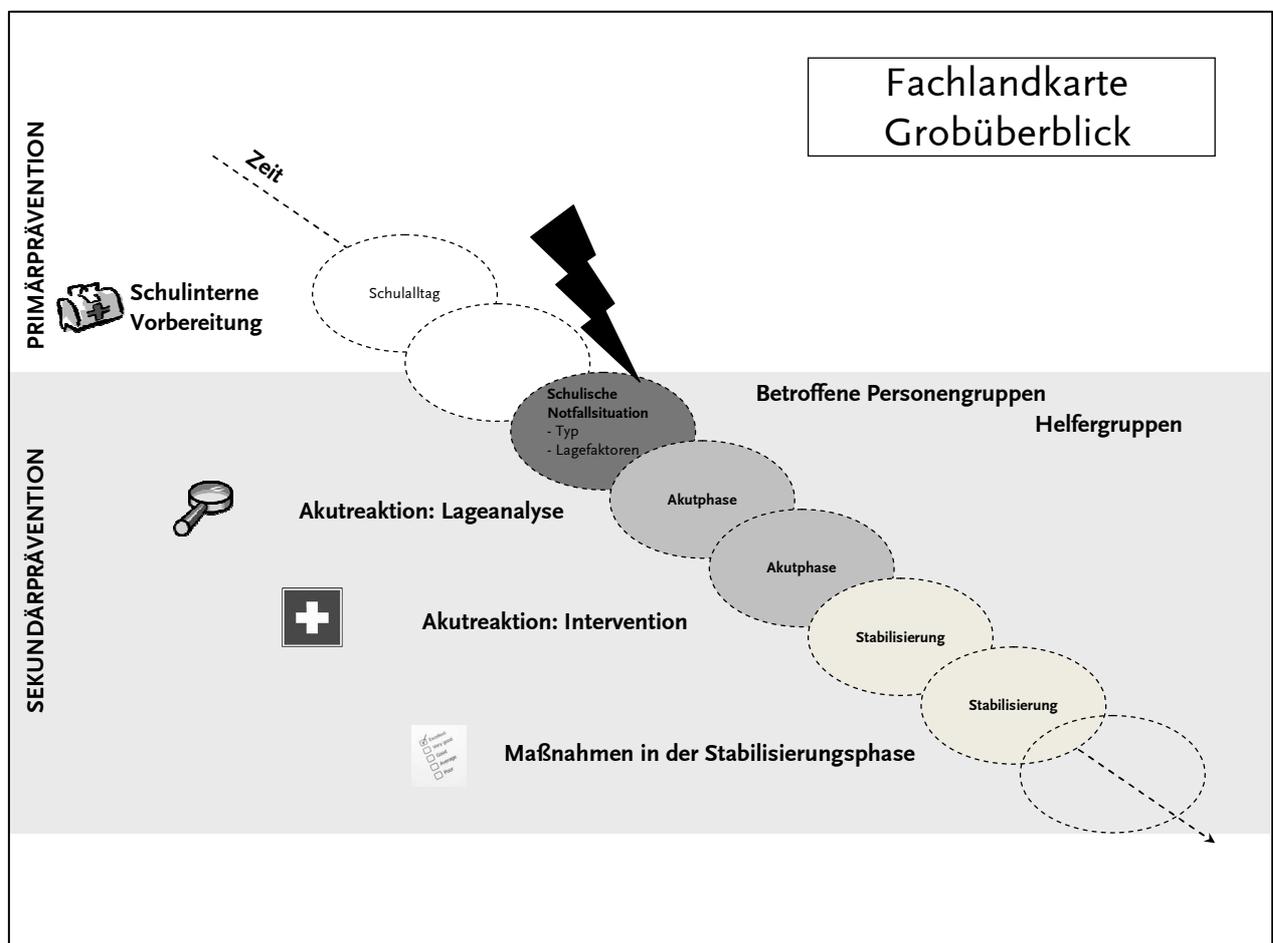


Abbildung 19: Fachlandkarte: Visualisierung der fachlichen Fortbildungsinhalte

Um differenzierte Lernziele für das Fortbildungsprogramm aufstellen zu können, wurde zusammengestellt, was ein schulinternes Notfallmanagementteam bezogen auf die

einzelnen Themenbereiche können sollte (= handlungsorientierte Lernziele). Da die Konzeption der Basisfortbildung davon ausgeht, dass eine bestimmte Prozentzahl der Teilnehmer noch nichts von schulinternem Notfallmanagement gehört hat, ist nicht das Erreichen dieser handlungsorientierten Lernziele Schwerpunkt der Fortbildung. Stattdessen wurde anhand dieser „Fern-Lernziele“ überlegt, was die Teilnehmer nach der Basisfortbildung wissen (= kognitive Lernziele) und haben (= anvisierte Arbeitsprodukte) sollten, um wichtige Handlungen des Notfallmanagements überhaupt ausführen zu können. Die Basisfortbildung hat also vorrangig kognitiv orientierte Lernziele und soll u.a. eine Grundlage für durch Schulen selbstverantwortlich geplante Notfallübungs-Zyklen sein, in denen dann die Handlungskompetenzen des Notfallmanagementteams und der weiteren pädagogischen und technischen Mitarbeiter der jeweiligen Schule trainiert werden. Einen Überblick über die Themenschwerpunkte und die jeweiligen Ziele im Sinne eines „Lernplans“ gibt Tabelle 12.

Die Fortbildung schließt absichtlich einige weitere Lernzielbereiche vollständig aus, u.a. die gezielte Entwicklung der trainierten Pädagogengruppe hin zu einem tatsächlichen Team (=soziale Lernziele). Hierzu wäre das explizite Training sozialer Kompetenzen nötig, das heißt eine möglichst teaminterne Definition sozialer Kompetenzen (Unterscheidung verschiedener Kriterien und deren Operationalisierung), eine Ist-Standsanalyse des aktuellen Entwicklungsstands des Teams diesbezüglich, die anschließende Formulierung gruppen- und personenbezogener Lernziele, das bewusste Training und die gezielte Beobachtung der entsprechenden Kompetenzen sowie die jeweils individuelle und gruppenbezogene Rückmeldung und Reflexion. Dies würde den Umfang und die Komplexität der Fortbildung derart erhöhen, dass die Attraktivität des Fortbildungsangebotes aus Sicht der Schulen vermutlich eher sinken würde trotz einer zweifelsohne höheren Qualität der Fortbildung.

Auch die Grundlagen der medizinischen Ersten Hilfe, der Umgang mit Gefahrenstoffen (z.B. im Chemieraum) und Ansätze der Unfallverhütung und des Arbeitsschutzes sowie Handlungsleitfäden bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung werden nicht angesprochen, da, wie bereits erwähnt, das entsprechende Fortbildungsangebot gut genutzt wird. Es wird darauf verzichtet, Verfahren der schulklassenbezogenen psychosozialen Notfallintervention einzutrainieren (Kap. 3.3.4.7.3), da für eine sichere Anwendung dieser Verfahren ebenfalls sehr viel Lern- und Übungszeit nötig wäre und aufgrund der fehlenden vorgeschalteten Selektion der Teammitglieder nicht jedes Teammitglied unbedingt geeignet wäre, diese

Methoden tatsächlich anzuwenden. Die Vermittlung dieser Verfahren sollte zudem aus eigenen Erfahrungen heraus immer im Trainertandem erfolgen.

Ziel der Fortbildung ist es also nicht, Schulseelsorger oder „Schul-Notfall-Pädagogen“ bzw. schulinterne Kriseninterventionsdienste auszubilden, sondern das ohnehin nötige schulinterne Notfallmanagement auf sichere Füße zu stellen.

Aufgrund dieser ausgeklammerten Inhalte ist es allerdings denkbar, nach der Durchführung der Basisfortbildung spezialisierte Aufbautrainingseinheiten für bestimmte Zielgruppen anzubieten, z.B. gezielte Teamtrainings für das gesamte Notfallmanagementteam sowie Trainings zur Planung, Durchführung und Evaluation verschiedenster Notfallübungen oder ein Training zur Durchführung einzel- und gruppenbezogener psychosozialer Interventionen speziell für Beratungs- und Vertrauenslehrer.

Um die methodische Vermittlung der Lernziele zu planen, war es nötig, die Themenschwerpunkte in einen zeitlichen Rahmen einzuordnen, der wiederum Grundlage für die Auswahl sinnvoller Methoden ist. Diese zeitliche Verteilung der Themenschwerpunkte ergab mehrere Fortbildungsbausteine:

1. Auftaktveranstaltung (Dauer: 2 h)

- Grundlagen des Konzeptes „Krisenintervention“
- Grundlagen des Fortbildungsprogramms
- Regeln der Zusammenarbeit

2. Notfallpsychologisches Basiswissen, „Notfalltheorie“ (2 mal 3 Stunden)

Teil 1 (Dauer: 3 Stunden)

- Begriffsklärung Notfall, Besonderes Vorkommen
- Notfallsituationen (Typen, Belastende Lagefaktoren)
- Betroffene Personengruppen (Typen/ Art der Betroffenheit, Risikofaktoren)
- Belastungsreaktionen von Einzelpersonen und Gruppen

Teil 2 (Dauer: 3 Stunden)

- Hilfreiche Bewältigung (Strategien Betroffener, hilfreiche Rituale, Grundprinzipien der psychischen ersten Hilfe, Helfer und deren Angebote)

3. Schulinternes Notfallmanagement in der Akutphase (3 mal 3 Stunden)

Teil 1 (Dauer 3 Stunden)

- Begriffsklärung Notfallmanagement in der Akutphase
- Früherkennung (Lagefeststellung, (Notruf)Meldung, ggf. Evakuierung und Sicherung, Erste medizinische Hilfe)
- Informationsmanagement

Teil 2 (Dauer 3 Stunden)

- Frühintervention (Bedarfserfassung, Organisation & Durchführung Intervention, Vorbereitung erster Schultag)

Teil 3 (Dauer 3 Stunden)

- Nachsorge: Reintegration, Follow up
- Dokumentation, Reflexion, Evaluation

4. Schulinternes Notfallmanagement in der Vorbereitung auf Notfälle (insg. 45 Stunden)

Teil 1 (Dauer 3 Stunden)

- Gemeinsame Vorbereitung der selbständigen Arbeitsphase

Teil 2 (Dauer 40 Stunden)

- Selbständige Arbeitsphase (Selbststudium, Erstellen einer schriftlichen schulinternen Notfallmanagementkonzeption)

Teil 3 (Dauer 2 Stunden)

- Gemeinsame Auswertungsveranstaltung

5. Optional: Fallberatungen bei tatsächlichen Notfällen während der Fortbildungszeit (je nach Bedarf)

Diese Bausteine beinhalten zusätzlich zu den o.g. inhaltlichen Themen eine Auftaktveranstaltung, in der das zugrundeliegende Konzept „Krisenintervention“ des Thüringer Kultusministeriums sowie die genauen Ziele, Inhalte und Abläufe des Fortbildungsprogramms selbst vorgestellt und die gemeinsamen Regeln der Zusammenarbeit während der Fortbildung erarbeitet werden. Der optionale Baustein Fallberatungen (Nr. 5) bietet der teilnehmenden Schule die Möglichkeit, dass tatsächliche

Notfälle und besondere Vorkommnisse während der Dauer der Fortbildungsphase durch den Trainer in Fallberatungen mit dem Team gemeinsam bearbeitet werden können.

Entsprechend den Ergebnissen der Bedarfsanalyse können die einzelnen Bausteine (außer den 40 Stunden selbständiger Arbeit) an je einem Nachmittag in der Schule nach dem Unterricht durchgeführt werden. Es gibt allerdings auf Wunsch auch die Möglichkeit, die Bausteine Auftaktveranstaltung, Notfallpsychologisches Basiswissen und Schulinternes Notfallmanagement in der Akutphase an zwei vollen Fortbildungstagen z.B. von 08.00 Uhr – 17.00 Uhr und von 08.00 Uhr – 15.00 Uhr oder jeweils von 08.00 Uhr – 16.00 Uhr zuzüglich der gemeinsamen Veranstaltungen im 4. Baustein der Fortbildung durchzuführen.

Nachdem dieser zeitliche Rahmen festgelegt ist, zeigt das folgende Kapitel den methodischen Rahmen zur Umsetzung der Fortbildungsziele.

| Lernplan „Basisfortbildung für schulinterne Krisenteams in Thüringen“ | | | |
|---|--|---|---|
| Thema | Inhaltliche Schwerpunkte | Lernziele & Arbeitsprodukte | |
| | | Können (Fernziele) | Wissen (Fortbildungsziele) |
| Haben (Fortbildungsprodukte) | | | |
| Notfallpsych. Basiswissen zu Notfällen an Schulen | Begriffsdefinitionen (Notfall, Besond. Vorkommnis) | <ul style="list-style-type: none"> Verschiedene Ereignisse richtig einordnen und belastende Lagefaktoren identifizieren Ausmaß der Schwere eines belastenden Ereignisses einschätzen | <ul style="list-style-type: none"> Kernpunkte der Definitionen „Notfall“, „Besonderes Vorkommnis“ kennen |
| | Notfallsituationen - Typen - Belastende Lagefaktoren | <ul style="list-style-type: none"> Personen als Betroffene identifizieren Ausmaß der Betroffenheit anhand ermittelter Risiko- und Schutzfaktoren einschätzen | <ul style="list-style-type: none"> Notfalltypen beschreiben Belastende Lagefaktoren erläutern |
| | Betroffene Personengruppen - Typen - Schutz- & Risikofaktoren | <ul style="list-style-type: none"> Akute Reaktionen bei Betroffenen identifizieren Reaktionen altersgerecht für verschiedene Zielgruppen beschreiben Therapiebedürftige mittel- und langfristige Reaktionen erkennen Verschiedene Panik-fördernde Situationen erkennen Panikdurchsagen durchführen | <ul style="list-style-type: none"> Verschiedene allgemeine Typen kennen Häufig anzutreffende Betroffenengruppen im schulischen Bereich kennen Personenbezogene Risikofaktoren erläutern Verschiedenste Reaktionen bei Einzelpersonen kennen |
| Typische Belastungsreaktionen - von Einzelpersonen (kurz-/mittel-/langfristig) - von Gruppen | <ul style="list-style-type: none"> Hilfreiche Bewältigungsstrategien erfragen und empfehlen Schulspezifische Bewältigungsrituale initiieren Grundprinzipien der PEH umsetzen Helfende Institutionen auswählen, alarmieren und unterstützen | <ul style="list-style-type: none"> Wissen, dass verschiedenste Reaktionen auftreten können, sie nicht vorhersehbar sind und alle vorerst normal sind Spezifika kindlicher Reaktionen kennen Ursachen, Formen und Intervention bei Panik kennen | |
| Positive psychische Bewältigung - hilfreiche Bewältigungsstrategien von Betroffenen - Grundprinzipien der PEH - helfende Institutionen | | | <ul style="list-style-type: none"> hilfreiche Bewältigungsaktivitäten und schulspezifisch anwendbare Bewältigungsrituale kennen Grundprinzipien der PEH kennen Helfende Institutionen, Meldeweg und jeweiliges Hilfsangebot überblicksmäßig kennen |

| | | | | |
|---|--|---|---|--|
| Schulinternes Notfallmanagement in der Akutphase | | | | |
| Begriffsdefinitionen | Erstmaßnahmen - Lagefeststellung - (Notruf)Meldung - ggf. Evakuierung/ Sicherung - Erste Hilfe - Einweisung Ersthelfer | <ul style="list-style-type: none"> • Ziele und Bereiche des Notfallmanagements in der Akutphase erläutern • Ruhe bewahren • Lageanalyse durchführen • Kurze, knappe Zusammenfassung der Lageanalyse (mdl. und schriftl.) weitergeben • Angemessen Evakuierungen durchführen können • Notfallort absichern, Betreuung aller Schüler absichern • Helfer einweisen (Dirigieren, Infoweitergabe, Pläne beachten) | <ul style="list-style-type: none"> • Ziele und Bereiche des Notfallmanagements in der Akutphase kennen • Grundlagenwissen s.o. • Grundprinzip: Ruhe bewahren, Überblick verschaffen, Maßnahmen einleiten • Wichtigste Schritte der Früherkennung wissen • Wissen, wann eine Evakuierung wie und wohin durchzuführen ist • Wissen, dass Notfallorte abzusichern sind (auch vor Zuschauern, Presse) • Wissen, dass & wohin Helfer einzuweisen sind & was sie wissen/ bekommen müssen | |
| | Informationsmanagement | <ul style="list-style-type: none"> • Schulinterne Informationskette aufstellen • Kurze, knappe Zusammenfassungen der wichtigsten Informationen mdl. und schriftl. geben • Über sinnvolle Methodik der Informationsweiterleitung entscheiden | <ul style="list-style-type: none"> • Grundprinzip: zeitnah gesicherte Informationen an alle Beteiligten geben und Fragen beantworten • Wissen, wer ist über was wie durch wen bis wann zu informieren? | |
| Akutintervention | Bedarfsanalyse durchführen und weiterleiten - personell - sachbezogen - psychosozial | <ul style="list-style-type: none"> • Sachbezogen: räumlichen, sächlichen, finanziellen Bedarf und Bedarf an techn. Personal melden (Schulverwaltung) • Personell: Bedarf an pädagog. Aushilfskräften melden (Schulaufsicht) • Psychosozial: Ausmaß der psych. Betroffenheit und Bedarf an Unterstützungsmaßnahmen ermitteln | <ul style="list-style-type: none"> • Psychosozial: Bedarfserfassungskriterien (bel. Lagefaktoren, pers. Risikofaktoren s.o.) kennen | |
| | Organisation der Unterstützung; Planung des 1. Schultages | <ul style="list-style-type: none"> • Ersten Schultag angemessen planen gem. o.g. Grundlagen | <ul style="list-style-type: none"> • Grundprinzip: Ablauf dem Bedarf anpassen, aber zügig zur gewohnten Normalität überleiten • Wissen, an wen Bedarf weitergeleitet wird/ wie er selbständig bearbeitet wird • Wissen, dass Grundprinzipien der Frühintervention in Planung des 1. Schultags berücksichtigt werden müssen | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | <p>Nachsorge</p> <p>Reintegration von Rückkehrern, Follow up bei stark Betroffenen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reintegration von Rückkehrern angemessen (gemeinsam mit Angehörigen und Klasse und KL) vorbereiten • Follow-up-Gespräch(e) mit schwer belasteten Betroffenen (L, S) führen; ggf. professionelle Hilfe empfehlen | <ul style="list-style-type: none"> • Teilbereiche der Nachsorge kennen | |
| | <p>Dokumentation, Evaluation, Reflexion</p> | <ul style="list-style-type: none"> • kurze Dokumentation anfertigen • alle eingeleiteten Schritte kritisch bewerten können (Erfolg/ Misserfolg, eigene Rolle, etc.) - Evaluation • eigene Rolle, Werte, etc. bezogen auf das schulinterne Notfallmanagement reflektieren | <ul style="list-style-type: none"> • Notwendigkeit und Kernbereiche der Dokumentation (inkl. Folgemeldung) und Evaluation kennen | |
| <p>Schulinterne Notfallmanagement in der Vorbereitung auf Notfälle</p> | <p>Schulinterne Notfallmanagement-Konzeption</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Selbstverantwortlich eine schulinterne Notfallmanagementkonzeption schriftlich erarbeiten • Mindestanforderungen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ziel(e) klar definieren ○ Begriffsdefinitionen klar beschreiben ○ Ablauf Akutreaktion festlegen ○ Materialien (inkl. Pläne) bereit halten ○ Schulungen organisieren ○ Notfallübungen organisieren ○ Regionale Vernetzung beleben • Aufstellen eines Arbeitsplans • Umsetzen des Arbeitsplans (=Erarbeiten der Erstkonzeption) • Ggf. Beratung mit Fachkräften und Überarbeitung der Konzeption • Vorstellen der Endfassung in der gemeinsamen Auswertungsrunde • Festlegen regelmäßiger Folgetermine | <ul style="list-style-type: none"> • Ziele und Methoden der schulinternen Vorbereitung auf Notfälle kennen (Konzeption, Team, Koffer, Schulung, Übung, Vernetzung) • Ziele, Inhalte einer Notfallmanagement-Konzeption kennen | <p>Schriftliche schulinterne Notfallmanagement-Konzeption</p> |

Tabelle 12: Lernplan „Basisfortbildung für schulinterne Krisenteams in Thüringen“

4.5 Die didaktische Umsetzung der Fortbildungsziele

Für die didaktische Umsetzung der inhaltlichen Fortbildungsziele wurde nach der Festlegung des zeitlichen Rahmens für jedes Lernziel überlegt, durch welche Methode die fachliche Vermittlung erfolgen kann. Anschließend wurde hierzu überlegt, durch welche Übungen die aufgenommenen Informationen anwendungsorientiert eingeübt werden können und welche Materialien/ Medien hierzu nötig sind bzw. erstellt werden können. Somit werden schrittweise kognitive und anwendungsorientierte Lernziele bearbeitet und die geforderten Arbeitsprodukte erstellt bzw. bearbeitet. Dieses methodische Vorgehen gilt für die Teile 1 bis 4 des Fortbildungsprogramms. Um für die Teilnehmer eine verlässliche und transparente Veranstaltungsstruktur innerhalb der einzelnen Fortbildungseinheiten zu gewährleisten, besteht jede Einheit grob aus folgenden Schritten:

1. Begrüßung & Einleitung
 - Begrüßung
 - Organisatorisches (Teilnehmerliste ausfüllen, Namenskarten aufstellen, etc.)
 - Rückblick auf letzte Fortbildungseinheit
 - Aufstellung/ Prüfung der (vereinbarten) Regeln
 - Vorstellung der jeweiligen Lernziele und des geplanten Ablaufs (Tafelbild)
 - Aufzeigen der jeweiligen objektiven „Fachlandkarte“ zur Orientierung
2. Thematischer Einstieg und Erfassung der Vorkenntnisse (Subjektive „Landkarte des Wissens“)
3. Fachliche Information
4. Verarbeitungsphase
5. Praktische Anwendung/ Aufgabe
 - Aufgabenstellung, Instruktion
 - (Planung und) Durchführung
 - Ergebnisbewertung (durch Teilnehmer/ durch Trainer)
 - Ergebnissicherung (Vertiefung & ggf. neue Anwendung, Übertragung in den Alltag)
6. Reflexion
 - Diskussion aufgetretener Schwierigkeiten (inhaltlich, methodisch)
 - Einhaltung der Seminarregeln, Zusammenarbeit in der Gruppe

- Vergleich Lernziele – Lernergebnis – subjektive Theorien (veränderte Landkarte des Wissens)

7. Abschluss

- Wiederholung und Zusammenfassung (auch mittels „Fachlandkarte“)
- Klärung offener Fragen
- Vertiefungsempfehlung: Anregungen zum selbständigen Lernen
- Ausblick auf nächste Fortbildungseinheit
- Feedbackbefragung mittels Fragebogen zur Veranstaltungsqualität
- Verabschiedung

Die tatsächlichen Veranstaltungsverläufe und die Titel der zugehörigen Materialien werden im Abschnitt 4.8 dokumentiert. Die Materialien selbst befinden sich im Anhang Z in alphabetischer Reihenfolge.

Der Seminarraum muss bereits vor Beginn der jeweiligen Veranstaltung vorbereitet werden. Eine Pinnwand mit aktuellen Zeitungsartikeln zu schulischen Notfall- und Krisensituationen wird im Raum aufgestellt (Ziel: Sensibilisierung für das Thema). Ebenso ein Buchtisch mit passender, ausgewählter Fachliteratur sowie die Seminartechnik, der Moderationskoffer und die Flipcharts mit Lernzielen und Ablaufplan werden postiert.

Ausnahmen vom oben skizzierten didaktischen Ablauf stellen die Auftaktveranstaltung und der vierte und fünfte Baustein des Fortbildungsprogramms dar. In der Einführungsveranstaltung erfolgen die Vorstellung des Trainers und sein Kennenlernen der Teilnehmer. In der Informationsphase stellt der Trainer die Fortbildung selbst, d.h. die Fortbildungsziele, -inhalte und den groben Ablauf der Fortbildung vor und bezieht sich zudem auf das Konzept „Krisenintervention“ des Thüringer Kultusministeriums. Hier schließt sich keine Anwendungs- oder Übungsphase an. Stattdessen werden alle Teilnehmer gebeten, anhand des Erwartungs- und Feedbackbogens ihre persönlichen Erwartungen an die hier verzeichneten Kriterien der Veranstaltungsqualität festzulegen. Im Sinne eines „Normwertes“ sollen die über die jeweilige Teilnehmergruppe zusammengefassten Ergebnisse dieser Einschätzung die Grundlage für den Vergleich der weiteren Einschätzungen der Veranstaltungsqualität zu jedem Fortbildungstermin bilden.

Als Vorbereitung des ersten Fortbildungsteils werden im Anschluss gemeinsam Regeln zur Zusammenarbeit in der Gruppe vereinbart. Auf der Seite des Trainers können wichtige Regeln eingebracht werden, wie z.B.:

- **Freiwilligkeit:** Jeder kann eigene Notfall-Erfahrungen einbringen, keiner muss dies tun.
- **Vertraulichkeit:** Alle vertraulichen Informationen, die in der Fortbildung besprochen werden, verbleiben im Fortbildungsrahmen und werden nicht mit Außenstehenden besprochen.
- **Eigenverantwortung:** Jeder ist für sein eigenes Lernen verantwortlich. Jeder bringt sich thematisch so weit ein, wie es ihm gut tut.
- **Pünktlichkeit:** Nach Pausen innerhalb einer Fortbildungseinheit beginnt der Trainer pünktlich wieder mit der Fortbildung, ohne dass auf verspätete Teilnehmer gewartet wird.

Nach der Vereinbarung gemeinsamer Regeln erfolgt der Abschluss der einführenden Fortbildungsveranstaltung mit dem Ausblick auf den ersten inhaltlichen Fortbildungstag.

Das Ziel, als ein weiteres Arbeitsprodukt der Fortbildung einen ersten Entwurf einer schulinternen Notfallmanagementkonzeption zu erhalten, wird im vierten Baustein verfolgt. Die Teilnehmer sollen gezielt einen ersten Entwurf einer schuleigenen Notfallmanagementkonzeption erarbeiten. Diese Konzeption soll eine schriftliche Zusammenstellung der Ziele des schulinternen Notfallmanagements und der daraus abgeleiteten Strategien und Maßnahmen im Bereich der Primär- und Sekundärprävention von schulischen Notfällen enthalten (inkl. Zeitplan, Aufgabenverteilung, Ressourcenplanung, Einbindung externer Helfer, regelmäßige Prüfung auf Aktualität, Vollständigkeit etc.). Zu Beginn wird in einer gemeinsamen Fortbildungseinheit besprochen, wie Konzeptionen erstellt werden und was diese konkrete Notfallmanagementkonzeption beinhalten könnte bzw. sollte. Die Teilnehmer sollen angelehnt an die didaktische Methode der Projektarbeit in einem weiteren Schritt einen gemeinsamen Arbeitsplan erstellen, der sich an folgenden Fragen orientiert:

1. Was ist zu tun?
2. Wer macht was (mit wem)?
3. Bis wann wird die jeweilige Aufgabe erfüllt?
4. Welche Materialien werden zur Bewältigung der jeweiligen Aufgabe benötigt („Womit?“)?
5. Wie werden die einzelnen Arbeitsergebnisse festgehalten?

6. Wann erfolgen evtl. interne Teamsitzungen zur Kontrolle der Aufgabenerfüllung bzw. zur Verknüpfung aller Arbeitsergebnisse und ggf. zur Anpassung des Arbeitsplans („Kontrollstopps“)?

In der Umsetzung dieses Arbeitsplans fungiert der Trainer dann im Optimalfall nur noch als Berater für fachliche und methodische Fragen. Die Realisierung des Arbeitsplans und die Evaluation der erreichten Arbeitsergebnisse bezogen auf das o.g. Fortbildungsziel des Teils II obliegt dem Team selbst. Hierbei ist jeder Einzelne im Team verantwortlich für den gesamten Arbeitsprozess. Der Arbeitsplan wird schriftlich fixiert und für alle Teammitglieder stets sichtbar bzw. einsehbar (z.B. im Raum als Flipchart oder als Handreichung) verankert. Der Trainer versteht sich als Begleiter des Prozesses, beobachtet die Zusammenarbeit und moderiert regelmäßig die Reflexion zum Arbeitsverlauf bzw. dessen Ergebnissen.

Ist der Arbeitsplan umgesetzt und kommt das Team zu dem Beschluss, dass der Entwurf der Konzeption fertig ist, muss das Team weitere Entscheidungen treffen: Es muss beraten und entschieden werden, wie die Konzeption an das gesamte Kollegium bzw. die Schulgemeinde herangetragen wird, wie Veränderungshinweise aus Kollegium, Eltern- und ggf. Schülerschaft aufgenommen und eingearbeitet und wie externe Institutionen in die abschließende Konzeptionierung eingebunden werden können (Schulaufsicht, Schulverwaltung, Polizei, Rettungsdienst, Schulpsychologischer Dienst, etc.). Zudem muss eine regelmäßige Prüfung der Konzeption fest in den Schuljahresarbeitsplan aufgenommen werden. Sind all diese Entscheidungen getroffen, ist das Ziel des zweiten Fortbildungsteils erreicht und das Fortbildungsprogramm beendet. Da die allgemeinen Inhalte einer Notfallmanagementkonzeption bereits in den ersten Bausteinen der Fortbildung vorgestellt werden, stellt dieser Fortbildungsteil gleichzeitig die Anwendung der bisher gelernten Kenntnisse und Fähigkeiten dar.

Bevor der Ablauf der Fortbildungsbausteine im Einzelnen dargestellt wird (Kap. 4.8), gehen die nächsten Kapitel noch auf die Anforderungen und Aufgaben des Fortbildungsleiters sowie die organisatorischen Rahmenbedingungen und die Teilnahmevoraussetzungen ein.

4.6 Anforderungen und Aufgaben des Trainers

Die Durchführung der Fortbildung erfordert auf der Seite des Trainers bzw. der Trainerin sowohl notfallpsychologische Kenntnisse als auch eigene Erfahrungen in (psycho)sozialen Notfalleinsätzen – möglichst an Schulen. Eine schulpsychologische Tätigkeit ist unabkömmlich für die Praxisnähe der Fortbildungsgestaltung.

Eine Klarheit der Rolle des Trainers ist gegenüber den Teilnehmern sehr wichtig: Während der erste Fortbildungsteil methodisch relativ stark durch den Trainer geführt wird, gibt er im zweiten Teil durch die Projektmethode sehr viel an Verantwortung für die Arbeits- und Lernergebnisse an die Teilnehmergruppe ab.

4.7 Die Teilnahmebedingungen und der organisatorische Rahmen

Um das Fortbildungsprogramm in den Thüringer Schulen bekannt zu machen und anzubieten, werden mehrere Werbungsstrategien genutzt. Es wurde ein Flyer entwickelt, der das Programm kurz vorstellt und gleichzeitig als Anmeldeformular dient (siehe Anhang D). Dieser wurde im Schulamtsbereich Rudolstadt direkt an alle Staatlichen Schulen postalisch verschickt und zu verschiedenen Schulleiter-Konferenzen ausgelegt. Zusätzlich wurde er in Führungskräfteveranstaltungen des ThILLM mit thüringenweitem Teilnehmerpool verteilt. Das Programm ist als offizielles Fortbildungsangebot in den Online-Veranstaltungskatalog des ThILLM aufgenommen worden (Veranstaltungsnummer 102701801 bzw. 102701802). Zudem wurde es im Thüringer Kultusministerium vorgestellt. Nach Anmeldung einer Schule (zumeist per Fax oder E-Mail) erfolgt im Regelfall eine telefonische Kontaktaufnahme mit der Schulleitung bzw. dem angegebenen Fortbildungskoordinator. Die endgültige Auftragsannahme erfolgt mit der Erstellung und Unterzeichnung eines Kontraktes (Anhang E).

Dieser Kontrakt ist Voraussetzung für die Teilnahme am vorliegenden Programm. In ihm werden sowohl Leistungen des Trainers als auch Aufgaben des Teams festgehalten. Mit der Kontraktunterzeichnung verpflichtet sich die Schulleitung bzw. der Leiter des schulinternen Notfallmanagementteams u.a., sowohl das Team selbst als auch das gesamte Kollegium über das Fortbildungsvorhaben zu unterrichten und die gemeinsam

festgelegten Fortbildungstermine in den Schuljahresarbeitsplan einzuplanen sowie nötige Raumbuchungen vorzunehmen. Im Kontrakt werden ebenfalls die Ziele und Schritte der Fortbildung und weitere Verantwortlichkeiten geklärt.

Zum Nachweis der Teilnahme am Fortbildungsprogramm sind zwei verschiedene Abschlussvarianten möglich. Eine einfache Teilnahmebestätigung setzt voraus, dass das gesamte schulinterne Notfallmanagementteam an den Fortbildungsbausteinen 1 bis 3 teilgenommen hat (bis auf die Ausnahme von Krankheiten oder wichtigen dienstlichen Hinderungsgründen) und die Teilnahme an der begleitenden wissenschaftlichen Erhebung stattfand.

Die zweite Abschlussvariante ist ein Zertifikat, für das zusätzlich der 4. Fortbildungsbaustein durchlaufen werden muss, so dass das Team ein eigenes schulinternes Notfallmanagementkonzept verschriftlicht und in einer Abschlussberatung vorstellt, an der ggf. auch Vertreter der örtlichen Schulaufsicht und Schulverwaltung teilnehmen können. Die Entscheidung des Teams, welche Abschlussvariante favorisiert wird, sollte spätestens in der Auftaktveranstaltung erfolgen.

Durchführungsort der Fortbildung sollte in der Regel die jeweilige Schule bzw. ein vom Team selbstgewählter und selbstorganisierter Tagungsort sein. Die Anzahl der Teilnehmer pro Fortbildung wird bestimmt durch die Anzahl der Mitglieder des jeweiligen schulinternen Notfallmanagementteams, also erwartungsgemäß fünf bis sieben Personen. Aufgrund dieser Gruppengröße sollte ein Beratungs- oder Seminarraum mit ausreichenden Sitz- und Schreibgelegenheiten genügen. Wichtig ist hier, dass eine variable Bestuhlung möglich ist und die Sitzgelegenheiten tatsächlich den Bedürfnissen Erwachsener gerecht werden. Normale Klassenräume kommen erfahrungsgemäß nur bedingt in Frage.

Sollten äußere Bedingungen dafür sprechen, dass gleichzeitig zwei oder mehr Teams von einer Schule (z.B. bei versch. Schulstandorten) oder Teams von mehreren Schulen (z.B. bei benachbarten Schulen) eine gemeinsame Fortbildung durchlaufen, so sind die Aufgabenstellungen dementsprechend anzupassen, die Materialien zu vervielfältigen, der Zeitplan zu überarbeiten, etc. Eine Arbeit in Parallelgruppen, ggf. mit einem weiteren Trainer oder in aufeinanderfolgenden Einheiten ist prinzipiell möglich.

Folgende technische Grundausstattung wird für die Fortbildung vorausgesetzt:

- Stromanschluss,

- Tafel oder Whiteboard,
- Overheadprojektor oder Beamer und geeignete Projektionsfläche,
- Flipchartständer,
- Pin- oder Magnetwände.

Laptop und Moderationskoffer werden von der Trainerin gestellt.

Störungen durch Pausenklingeln und Telefonate sowie die Nutzung von Durchgangs- oder Lehrerzimmern als Fortbildungsraum sind zu vermeiden. Die Dauer der Fortbildungseinheiten liegt zwischen 2 und 4 Stunden, so dass auf eine angemessene Pausenregelung geachtet werden sollte. Für eine eventuelle Pausenversorgung der Teilnehmer ist die jeweilige Schule verantwortlich. Kopien für die Teilnehmer erstellt entsprechend vorheriger Absprache der Trainer, die Kosten werden von der Schule übernommen. Weitere Rahmenbedingungen können individuell im Kontrakt (siehe Anhang E) festgehalten werden.

4.8 Der geplante Fortbildungsverlauf

Im Folgenden werden die einzelnen Veranstaltungen ihrer theoretischen Vorplanung detailliert hinsichtlich ihrer Ziele, ihres Ablaufs und der verwendeten Materialien vorgestellt. Als Auflockerungs- bzw. Füllübungen können weitere Methoden genutzt werden, die in den anschließend geschilderten Veranstaltungen nicht explizit erwähnt sind, z.B. die 5-4-3-2-1-Entspannungsübung, die Assoziations- oder Blitzlichttrunde mit Bildkarten, der Gordische Knoten, die Sitzkreis-Übung oder imaginative (Entspannungs-)Übungen. Tabelle 13 erläutert zu diesen und allen in den Veranstaltungsplänen dokumentierten Methoden (alphabetisch sortiert) kurz deren Funktionen, Durchführungsschritte, das benötigte Material und deren Rahmenbedingungen. Die vollständigen Verlaufspläne für alle Veranstaltungen befinden sich im Anhang A.

4.8.1 Die Auftaktveranstaltung

Themen der Auftaktveranstaltung sind die Fortbildungskonzeption selbst sowie das Konzept „Krisenintervention“ des Thüringer Kultusministeriums. Die anvisierten (Lern)Ziele und Arbeitsprodukte sind⁷:

- LZ 01. das gegenseitige Vorstellen und Kennenlernen zwischen Trainer und Teilnehmern,
- LZ 02. die Erfassung der individuellen Vorkenntnisse und der vorhandenen Materialien zu den Themenbereichen der Fortbildung,
- LZ 03. das Kennen bzw. Nennen Können der groben Ziele und Inhalte des Fortbildungsprogramms,
- LZ 04. das Kennen bzw. Nennen Können der groben Inhalte des Thüringer Konzeptes „Krisenintervention“,
- LZ 05. das gemeinsame Vereinbaren klarer Regeln für die Zusammenarbeit während der Fortbildung,
- LZ 06. die Erfassung weiterer Erwartungen an die Fortbildung.

Das genutzte Material besteht aus:

- dem Verlaufsplan A1 für die Hand des Trainers (siehe Anhang A),
- Namenskarten,
- der Teilnehmerliste (Anhang Z),
- dem Tafelbild auf Flipchart mit den anvisierten Zielen und dem Ablaufplan für diese und die nächste Veranstaltung (grobe Stichpunkte zu den Lernzielen LZ 01 – 06 und zum Verlaufsplan A1 und A2),
- dem Erwartungserfassungsbogen für jeden Teilnehmer (siehe Anhang I),
- dem Thüringer Notfallordner für Schulen (liegt den Schulen vor),
- Mal-Material für die „Landkarte des Wissens“,
- einer Fotokamera, Beamer und Laptop,
- Kopien des Konzeptes „Krisenintervention für den Geschäftsbereich des Thüringer Kultusministeriums“ und der entsprechenden Power-Point-Präsentation (Anhang Z),
- den Fachlandkarten 1 und 2 (Anhang Z),
- einem Fortbildungsordner mit leeren Blättern für jeden Teilnehmer (Anhang Z),
- dem Arbeitsblatt „Platzdeckchen“ (Anhang Z),
- dem Arbeitsblatt „Gruppenregeln“ (Anhang Z),

⁷ Die hier aufgeführten Ziele sind nicht in den inhaltlichen Zielen des Lernplans zu finden, sondern dienen lediglich der Einführung in das Fortbildungsprogramm.

- weiteren leeren Flipchartblättern.

Die Dauer der Auftaktveranstaltung beträgt ca. 2 Stunden ohne eine eingeplante Pause. Die benötigte Sitzordnung ist ein Teamtisch mit variabler Bestuhlung und zusätzlich einem Sitzplatz für den Trainer.

Die Veranstaltung besteht aus folgenden Phasen:

1. *Begrüßung und Einleitung (15 min) (LZ01):*

- Der Trainer begrüßt die Anwesenden und stellt sich selbst vor, nennt seinen Namen, seine berufliche Tätigkeit und erläutert kurz, wie er dazu kommt, diese Fortbildung anzubieten. Er bittet im Gegenzug alle Teilnehmer, sich selbst kurz auf einem vorbereiteten Namenskärtchen schriftlich „vorzustellen“, dieses gut sichtbar am Platz aufzustellen und sich in die Teilnehmerliste einzutragen. Er erklärt, dass er auf eine größere Vorstellungsrunde verzichtet, da die Teilnehmer untereinander sich bereits kennen. Die Namensschilder ermöglichen ihm jedoch die persönliche Ansprache der Teilnehmer. Die Teilnehmerliste dient dazu zu erfassen, wer an der Fortbildung teilnimmt und zu klären, wer bei der Abwesenheit eines Teilnehmers diesen über die versäumten Fortbildungsinhalte in Kenntnis setzen kann.
- Der Trainer zeigt das Tafelbild der Auftaktveranstaltung und erläutert mit dessen Hilfe die Lern- bzw. Arbeitsziele und den Ablauf der Auftaktveranstaltung.

2. *Thematischer Einstieg (30 min) (LZ02):*

- Variante a (wenn Veranstaltungsort außerhalb der Schule): Der Trainer nennt und zeigt verschiedene Materialien (Notfallordner, aktuelles Organigramm des schulinternen Krisenteams u.a.) des schulinternen Notfallmanagements und fragt, wer etwas zu diesen Materialien sagen kann (Wer kennt es? Wer hat bereits damit gearbeitet? In welcher Art und Weise bzw. zu welchem Anlass? Wo befindet sich das Material an dieser Schule? etc.) (insg. 10 min).
- Variante b (wenn Schule Veranstaltungsort): Der Trainer bittet die Teilnehmer, so viele Materialien wie möglich, die sich auf schulinterne Notfälle, Krisen und besondere Vorkommnisse beziehen und die in der Schule bereits genutzt werden bzw. vorhanden sind, zu benennen und von ihrem ursprünglichen Standort zu holen und mit in den Seminarraum zu bringen. Zu jedem Material sollen die Teilnehmer ein paar erläuternde Worte sagen (insg. 10 min).

- Der Trainer moderiert diese Erläuterungen und weist darauf hin, dass viele der genannten Materialien auch in der Fortbildung noch eine Rolle spielen werden und dies ein Zeichen dafür ist, dass jede Schule auch ohne Fortbildung über einen gewissen Materialschatz zum Umgang mit schulischen Notfällen verfügt. Er erläutert weiterhin, dass jeder Teilnehmer zusätzlich über persönliche Erfahrungen und angeeignetes Wissen zum Umgang mit Notfällen verfügt, das in der nächsten Übung kurz erfasst werden soll:
 - Der Trainer bittet die Teilnehmer 5 min darüber nachzudenken, welches Wissen und welche Erfahrungen sie bereits zum Thema Notfälle/ Krisen/ besondere Vorkommnisse im schulischen, aber möglicherweise auch im privaten Bereich mitbringen. Nach dieser Denkzeit soll jeder Teilnehmer in 15 min für sich versuchen, dieses Wissen und diese Erfahrungen auf einer sogenannten „Persönlichen Lernlandkarte“ optisch festzuhalten. Dies kann in Form von Stichworten, Bildern, Verknüpfungen, Tabellen, o.ä. passieren, so dass eine Art Mind Map oder Übersicht dieser gedanklichen Struktur entsteht. Hierzu teilt der Trainer leere A4-Blätter aus und bittet darum, diese Blätter nach der Bearbeitung zu behalten und in den persönlichen Fortbildungsordner abzuheften, der im Verlauf der Veranstaltung ausgeteilt werden wird.
 - Der Trainer erläutert, dass das Lernen in der Fortbildung zur Folge haben soll, dass diese persönliche Lernlandkarte umfangreicher, detaillierter und strukturierter wird. Um diese Lerneffekte beobachtbar zu machen, wird er in jeder Fortbildungseinheit auf diese Methode zurückgreifen um festzustellen, ob sie aus Sicht des jeweiligen Teilnehmers verändert werden soll bzw. kann.
 - Als ersten Lerninhalt stellt der Trainer nun die Inhalte des Konzeptes „Krisenintervention“ als vorgeschriebene Grundlage des schulischen Notfallmanagements in Thüringen vor und leitet dann zur Vorstellung des Fortbildungsprogramms über.
3. *Fachliche Information, „Input“ (10 min) (LZ03 & 04):*
- Mit Hilfe der Power-Point-Präsentations-Folien informiert der Trainer zum Konzept „Krisenintervention“ und leitet über zu den Zielen und Inhalten der Basisfortbildung für schulinterne Notfallmanagementteams. Er stellt zudem die Fachlandkarte Nr. 1 vor mit dem Hinweis, dass diese all diejenigen Bereiche schulischen Notfallmanagements aufzeigt, über die die Teilnehmer etwas in der Fortbildung erfahren werden. Er weist darauf hin, dass die einzelnen „Inseln“ der Fachlandkarte mit fortschreitendem

Fortbildungsverlauf näher erläutert und bearbeitet werden und sie den gesamten Fortbildungsprozess begleiten wird.

- Nach Abschluss der Information fragt der Trainer nach Unklarheiten, Fragen und Anmerkungen.

4. *Verarbeitungsphase (10 min):*

- Der Trainer teilt für jeden Teilnehmer einen leeren Fortbildungsordner aus. Er erläutert währenddessen, dass dieser Ordner zwei Funktionen bieten soll. Einerseits können hier alle Fortbildungsmaterialien, die im Laufe der Fortbildung genutzt werden bzw. entstehen und die persönlichen Notizen eingeklebt werden. Andererseits wird es nach den fachlichen Informationen Verarbeitungsphasen geben, zu denen ebenfalls der Ordner genutzt werden soll. Der Trainer erläutert, dass die Verarbeitungsphasen das Ziel haben, fachliche Informationen, die vorgestellt wurden, zu verarbeiten und in die eigenen gedanklichen Strukturen aufzunehmen. Hierfür ist es wichtig, die vorgestellten Lerninhalte selbst zu wiederholen und damit zu arbeiten.
- Der Trainer gibt den Teilnehmern hierzu die erste Aufgabe: „Formulieren Sie kurz jeder für sich auf dem folgenden Arbeitsblatt die wichtigsten Inhalte des Thüringer Konzeptes „Krisenintervention“ und die vorrangigen Ziele des Fortbildungsprogramms. Tauschen Sie sich im Anschluss innerhalb des Teams kurz über ihre Notizen aus und ergänzen sie ggf. ihre persönlichen Notizen. Sie haben insgesamt 10 min Zeit.“
- Der Trainer gibt im Anschluss die Kopien der Präsentationsfolien aus.

5. *Erwartungserfassung (30 min) (LZ05 & 06):*

- Der Trainer erläutert, dass es für die gemeinsame Arbeit in den nächsten Fortbildungseinheiten wichtig ist, einige Regeln zur Zusammenarbeit (soziale Verhaltensnormen) zu vereinbaren, d.h. eine Übereinkunft darüber zu erzielen, welches Verhalten in einer gegebenen Situation als angemessen gelten soll.
- Der Trainer erläutert weiter, dass nun mit Hilfe der Platzdeckchenmethode ein Gruppenkonsens zu den in der Fortbildung geforderten Verhaltensnormen erarbeitet werden soll. Er teilt das Arbeitsblatt „Platzdeckchen“ hierfür aus, das in die Mitte des Tisches gelegt werden soll. In der Mitte des Blattes bleibt ein Feld für den späteren Gruppenkonsens frei. Der Blattrand ist so unterteilt, dass jedes Gruppenmitglied ein eigenes Schriftfeld hat. Jeder Teilnehmer soll nun in seinem persönlichen Schriftfeld auf dem Platzdeckchen maximal fünf soziale Verhaltensnormen beschreiben, die ihm für die Zusammenarbeit in der Fortbildung wichtig sind (5 min). Hierbei soll darauf

geachtet werden, dass jeweils ein konkretes Verhalten bezogen auf eine bestimmte Situation beschrieben wird, das leicht umsetzbar ist. In einem nächsten Schritt wird das Platzdeckchen solange in eine Richtung gedreht, bis alle Teilnehmer alle Antworten lesen konnten (5 min). Im Anschluss sollen die notierten Regeln innerhalb einer Gruppendiskussion gewichtet, geordnet und so zusammengefasst werden, dass als Gruppenergebnis in die Mitte des Platzdeckchens maximal 7 gemeinsame Gruppenregeln aufgeschrieben werden können (10 min).

- Instruktion: „Jeder Teilnehmer soll in den nächsten 5 min in Einzelarbeit in seinem persönlichen Schriftfeld auf dem Platzdeckchen maximal fünf soziale Verhaltensnormen beschreiben, die ihm für die Zusammenarbeit in der Fortbildung wichtig sind. Hierbei soll darauf geachtet werden, dass jeweils ein konkretes Verhalten bezogen auf eine bestimmte Situation beschrieben wird, das leicht umsetzbar ist (z.B. „Bei Redebeiträgen warten die restlichen Teammitglieder deren Ende ab, bevor sie ihre eigene Meinung hierzu äußern.“). In einem nächsten Schritt wird das Platzdeckchen solange in eine Richtung gedreht, bis alle Teammitglieder alle Antworten lesen konnten. Im Anschluss sollen die notierten Regeln innerhalb einer Gruppendiskussion gewichtet, geordnet und so zusammengefasst werden, dass als Gruppenergebnis in die Mitte des Platzdeckchens maximal 7 gemeinsame Gruppenregeln aufgeschrieben werden können. Sie haben hierfür noch einmal 15 min Zeit.“
- Der Trainer kann bei Bedarf von ihm gewünschte Regeln in das Platzdeckchen mit einbringen und prüft zum Abschluss, ob die erarbeiteten Regeln ausreichend gut formuliert sind. Ggf. gibt er Hinweise auf Optimierungsmöglichkeiten.
- Der Trainer bittet darum, dass die Regeln auf das betreffende Arbeitsblatt „Gruppenregeln“ im Fortbildungsordner übertragen werden.
- Der Trainer erläutert, dass diese zusammengefassten Regeln einen Teil der Erwartungen darstellen, die die Teilnehmer an die Kollegen stellen. Zudem bringt jedoch jeder Teilnehmer weitere Erwartungen an das Trainerverhalten und die methodisch-didaktische Umsetzung der Fortbildungsziele mit, die nun mittels eines Fragebogens erfasst werden sollen. Er teilt hierzu den Erwartungs-Erfassungs-Fragebogen aus und bittet die Teilnehmer, diesen innerhalb der nächsten 10 min durchzulesen und zu bearbeiten. Im Anschluss sollen alle Fragebögen im Team auf einen Stapel gelegt und wieder an den Trainer gegeben werden.
- Der Trainer weist darauf hin, dass in jeder der nächsten Veranstaltungen ein entsprechender Feedbackbogen einen Vergleich zwischen den Erwartungen der

Teilnehmer (Soll) und den tatsächlichen Einschätzungen zu den einzelnen Terminen (Ist) ermöglichen wird.

6. *Abschluss (15 min):*

- Der Trainer nennt noch einmal anhand des Tafelbildes dieser Veranstaltung alle Schritte der Auftaktveranstaltung und fasst die Arbeitsergebnisse zusammen. Er klärt ggf. offene Fragen.
- Für eine Vertiefung der fachlichen Lerninhalte bittet er darum, das Konzept „Krisenintervention“ noch einmal durchzulesen und ggf. zu eruieren, wo sich in der Schule der Grüne Ordner befindet, was in ihm zu finden ist, etc.
- Der Trainer gibt anhand des Tafelbildes zur nächsten Fortbildungseinheit einen Ausblick auf die nächste Einheit und nennt Termin, Dauer und Ort der nächsten Zusammenkunft.
- Der Trainer bittet kurz um ein mündliches Feedback zur Veranstaltung von jedem Teilnehmer (Blitzlicht).
- Der Trainer leitet die offizielle Verabschiedung ein.

4.8.2 Notfallpsychologisches Basiswissen zu Notfällen an Schulen, Teil 1

Schwerpunkthemen dieser Fortbildungseinheit sind die verschiedenen Typen von Notfallsituationen und häufig anzutreffende belastende Lagefaktoren. Zu Beginn der Einheit wird als Grundlage aller weiteren Schritte eine Begriffsklärung der Begriffe Notfall und Besonderes Vorkommnis (gemäß dem Konzept „Krisenintervention“) vorgenommen. Es werden betroffene Personengruppen näher betrachtet sowie personenbezogene Risikofaktoren vorgestellt. Belastungsreaktionen von Einzelpersonen und Gruppen nach Notfallereignissen werden ebenfalls besprochen. Die anvisierten (Lern)Ziele und Arbeitsprodukte sind:

LZ 11. das Kennen bzw. Nennen Können der Kernpunkte der Definitionen „Notfall“,
„Besonderes Vorkommnis“,

LZ 12. das Kennen und Beschreiben Können von Notfalltypen und belastenden
Lagefaktoren,

- LZ 13. das Einordnen verschiedener Notfallereignisse und das Identifizieren belastender Lagefaktoren,
- LZ 14. das Kennen bzw. Nennen Können häufig anzutreffender Betroffenengruppen im schulischen Bereich,
- LZ 15. das Kennen bzw. Nennen Können personenbezogener Risikofaktoren,
- LZ 16. das Einschätzen des Ausmaßes der Betroffenheit anhand ermittelter Personenfaktoren und der Lagefaktoren des Ereignisses,
- LZ 17. das Wissen, dass verschiedenste Belastungsreaktionen auftreten können, sie nicht vorhersehbar sind und alle vorerst normal sind,
- LZ 18. das Kennen bzw. Nennen Können verschiedenster Reaktionen bei Einzelpersonen, in Gruppen und Spezifika kindlicher Reaktionen.

Das genutzte Material besteht aus:

- dem Verlaufsplan A2 für die Hand des Trainers (siehe Anhang A),
- einem gut bestückten Moderationskoffer,
- der Teilnehmerliste (Anhang Z),
- den Fachlandkarten Nr. 1 und Nr. 2 (Anhang Z),
- dem Tafelbild auf Flipchart mit den anvisierten Zielen und dem Ablaufplan für diese, die vorhergehende und die nächste Veranstaltung (grobe Stichpunkte zu den Lernzielen LZ 11 – 18 und zum Verlaufsplan A1, A2 und A3),
- dem Flipchart mit den erarbeiteten Regeln aus der ersten Veranstaltung,
- Handreichung mit Übersicht der Ergebnisse der Erwartungsabfrage,
- Material zur Paarzuordnung,
- dem Paarinterviewbogen (Anhang Z),
- Moderationskarten,
- den Übersichtsblättern zur Begriffsdefinition Notfall, zu Notfalltypen und belastenden Lagefaktoren (Anhang Z),
- der Übersicht zu betroffenen Personengruppen, Risikofaktoren und Reaktionen (Anhang Z),
- der in Stichpunkte zerschnittenen Übersicht zu betroffenen Personengruppen, Risikofaktoren und Reaktionen (Anhang Z),
- dem Erfassungsblatt „Kreise der Betroffenheit“ (Anhang Z),
- der Fallstudie Nr. 1 (Anhang Z),
- dem Informationsblatt I (Anhang Z),

- leeren A4-Blättern,
- dem Feedbackbogen (siehe Anhang I).

Die Dauer der Fortbildungseinheit beträgt ohne Pausen ca. 3 Stunden. Die benötigte Sitzordnung besteht vorrangig aus einem Teamtisch und einer variabel aufstellbaren Bestuhlung, die es ermöglicht, einen Vortrag zu verfolgen und sich zur Paararbeit zusammen zu setzen.

Die Veranstaltung besteht aus folgenden Phasen:

1. Begrüßung und Einleitung (15 min):

- Der Trainer begrüßt die anwesenden Teilnehmer, bittet um das Aufstellen der Namenskärtchen und lässt eine Teilnehmerliste ausfüllen.
- Der Trainer fasst kurz die Inhalte und Ergebnisse der Auftaktveranstaltung zusammen und zeigt erneut die bereits vorgestellte Fachlandkarte Nr. 1. Er erläutert die nun anvisierten Lernziele und Arbeitsprodukte der Veranstaltung in Zusammenhang mit der aktuellen Fachlandkarte Nr. 2 und zeigt hier die wichtigsten Punkte auf. Er erläutert die Ziele und den Ablauf der Veranstaltung.
- Der Trainer weist kurz mittels Flipchart auf die in der letzten Veranstaltung gemeinsam vereinbarten Regeln der Zusammenarbeit hin und erfasst ggf. Veränderungswünsche.
- Der Trainer stellt kurz die Ergebnisse der Erwartungserfassung mittels Fragebogen auf einer Handreichung vor und weist nochmals darauf hin, dass von nun an zum Abschluss jeder Fortbildungsveranstaltung ein Feedbackbogen ausgeteilt werden wird, der die gleichen Punkte abfragen wird, um einen sinnvollen Soll-Ist-Abgleich vornehmen zu können.

2. Thematischer Einstieg (15 min):

- **Überleitung und Begründung:** Der Trainer leitet den thematischen Einstieg mit der Annahme an, dass jeder der Teilnehmer bereits im Berufs- und/ oder Privatleben persönliche Erfahrungen mit Notfällen gemacht hat. Um hier anzuknüpfen, wird die Lerneinheit eingeleitet durch einen Austausch der persönlichen Vorerfahrungen der Teilnehmer innerhalb einer Partnerarbeit (= Sozialform) bzw. eines Paarinterviews. Die Funktion dieser Methode ist zudem der kommunikative Einstieg in das gemeinsame Thema.
- **Arbeitsschritte:** Zur Durchführung der Paararbeit werden zu Beginn die Teilnehmer zu Paaren zugeordnet (z.B. durch Lose). Es erfolgt die Einweisung der Teilnehmer in den

Arbeitsauftrag und das Austeilen des Materials durch den Trainer. Danach schließt sich das gegenseitige Interview als Arbeitsphase an. Nach Beendigung dieser Interviews besteht die Aufgabe, die besprochenen Informationen vom Interviewpartner im Plenum kurz vorzustellen. Der direkte Arbeitsauftrag ist auf dem Interviewbogen schriftlich fixiert.

- Ergebnissammlung: Während der Phase der Vorstellung im Plenum nimmt der Trainer die beschrifteten Moderationskarten auf und sammelt diese an der Tafel/ Pinwand. Der Trainer weist darauf hin, dass die besprochenen belastenden Merkmale dieser Situationen im Anschluss noch einmal aufgegriffen werden. Sollten nicht genügend Karten beschriftet werden können, kann ggf. der Trainer weitere schulische Notfallarten hinzufügen, z.B. Schule durch Rohrbruch in Dachetage über Nacht unter Wasser, Suizidversuch eines Schülers am Wochenende, Tod einer Schülerin durch Ersticken bei nächtlichem Asthmaanfall, Schulbusunfall mit leicht verletzten Schülern, anonyme telefonische Bombendrohung, etc.
- Ergebnissicherung und Transfer: Der Trainer erläutert, dass die Teilnehmer aufgrund dieser Erfahrungen bereits latentes Wissen zu Notfallsituationen mitbringen und immer versuchen sollten, dies mit den theoretischen Fortbildungsinhalten zu vergleichen und zu verknüpfen. Zudem werden die Interviewergebnisse in weiteren Aufgaben genutzt.
- Die Überleitung zur sich anschließenden fachlichen Information erfolgt mit der Frage des Trainers ans Plenum: „Welche Merkmale haben die geschilderten Situationen gemeinsam?“. Ggf. können hier auch die Antworten zur 2. Frage aus dem Interviewbogen besprochen werden. Die Antworten der Teilnehmer werden genutzt, um den Kurzvortrag einzuleiten und die Begriffsdefinition für „Notfall“ und „Besonderes Vorkommnis“ vorzustellen.

3. *Fachliche Information (10 min) (LZ 11 & 12):*

- Der Trainer informiert in einem Kurzvortrag (mit zugehörigem Übersichtsblatt) über die Begriffsdefinitionen zu „Notfall“ und „Besonderes Vorkommnis“. Er stellt verschiedene Notfalltypen vor und gibt einen Überblick zu den objektiv erfassbaren belastenden Lagefaktoren von Notfallsituationen.
- Als Überleitung zur nächsten Aufgabe für die Teilnehmer erklärt der Trainer, dass die Teilnehmer als Krisenteammitglieder auch die Verantwortung haben, einen tatsächlichen schulischen Notfall „auszurufen“ bzw. zu erklären, sobald er eingetreten

ist. Dies geschieht ähnlich einem Landrat, der in einem Katastrophenfall die Aufgabe hat, diesen offiziell auszurufen. Hierfür ist es wichtig, die gerade erlernten Begriffe z.B. für andere Kollegen, Schüler und Eltern mit eigenen Worten erläutern zu können.

1. *Verarbeitungsphase (20 min):*

- Überleitung und Begründung: Der Trainer ordnet die Teilnehmer erneut zu Paaren und informiert darüber, dass das Ziel der nun folgenden Aufgabe einerseits die Verinnerlichung der erlernten Begriffe ist und zugleich das Reproduzieren und Verbalisieren der Lerninhalte erfordert.
- Arbeitsschritte: Der Trainer bittet die Paare, sich gegenseitig die im Vortrag enthaltenen Inhalte mit eigenen Worten wiederzugeben. Die jeweiligen Gesprächspartner sollen im Anschluss kurz Rückmeldung zur Vollständigkeit, Richtigkeit und Verständlichkeit des Gesagten geben. Nach Abschluss dieser Rückmeldung erfolgt ein Rollentausch innerhalb der Paare.
- Instruktion: „Bitte entscheiden Sie mit ihrem Gesprächspartner, wer zuerst die Rolle des Erzählers und wer die Rolle des Zuhörers einnimmt. Erläutern Sie anschließend als Erzähler in 3 min Ihrem jeweiligen Partner die Begriffe „Notfall“ und „Besonderes Vorkommnis“ mit eigenen Worten. Beschreiben Sie ebenfalls verschiedene Notfalltypen und deren Merkmale sowie einige wichtige belastende Lagefaktoren von Notfallsituationen. Als Zuhörer achten Sie anhand der Vortragskopien auf die Vollständigkeit, Verständlichkeit und Richtigkeit der Beschreibungen ihres Partners und geben Sie ihm eine kurze Rückmeldung zu seinem Ergebnis. Tauschen Sie dann die Rollen und führen Sie die Aufgabe erneut durch.“
- Ergebnisbewertung: Der jeweilige Zuhörer prüft anhand der Überblicksblätter Vollständigkeit, Verständlichkeit und Richtigkeit der Beschreibungen seines Gegenübers und gibt Rückmeldung (ggf. Verbesserung).
- Transfer: Im Fortbildungsabschnitt zur Erstellung einer schulinternen Notfallmanagementkonzeption wird diese Aufgabe erneut eine Rolle spielen, da zu Beginn einer solchen Konzeption immer die Definition derjenigen Situationen erfolgen muss, von denen die Konzeption handeln soll.

2. *Praktische Anwendung (20 min) (LZ13):*

- Überleitung zur nächsten Aufgabe: Der Trainer leitet eine weitere Aufgabe ein, in dem er kurz zusammenfasst, dass die Teilnehmer im ersten Paarinterview bereits viele eigene Erfahrungen mit Notfällen erfasst haben und nun noch einmal mit mehr

fachlichem Hintergrund eingeschätzt werden soll, ob die geschilderten Erfahrungen auch gemäß der kennengelernten Definitionen als Notfälle einzuschätzen sind oder nicht. Ziel ist auch, sich mit dem erlernten theoretischen Wissen selbständig und praxisorientiert auseinanderzusetzen.

- Arbeitsschritte: Der Trainer bittet darum, im Team gemeinsam jede der im ersten Paarinterview erarbeiteten Moderationskarten zu Notfallereignissen zu bewerten und Notfalltyp sowie mögliche belastende Lagefaktoren hierzu zu überlegen.
 - Instruktion: „Bitte lesen Sie noch einmal die berichteten Notfallereignisse an der Pinnwand durch. Entscheiden Sie nach dem, was Sie nun wissen, jeweils gemeinsam im Team, ob tatsächlich gemäß den Definitionen ein Notfall und ein Besonderes Vorkommnis vorliegen. Wenn ja, bestimmen Sie den Notfalltyp und notieren Sie kurz die belastenden Lagefaktoren auf einer zusätzlichen Moderationskarte und ergänzen Sie diese an der Pinnwand. Sie haben insgesamt 20 min Zeit.“
 - Ergebnisbewertung: Der Trainer bittet darum, nur diejenigen Ergebnisse noch einmal zu nennen, bei denen sich die Gruppe in ihrer Entscheidung bzw. Einschätzung unsicher war.
 - Ergebnissicherung und Transfer: Der Trainer weist darauf hin, dass diese Einordnungsübung bereits Vorarbeit zu den nächsten Fortbildungsabschnitten ist, in denen die Analyse zu schulischen Notfallsituationen noch ausführlicher besprochen wird.
3. *Fachliche Information (10 min) (LZ14, 15, 17 & 18):*
- Überleitung: Der Trainer erklärt, dass bisher objektiv beobachtbare Faktoren einer Notfallsituation besprochen wurden. Nun soll die subjektive Seite betrachtet werden: Derselbe Notfall kann von verschiedenen Personen zum gleichen Zeitpunkt sehr unterschiedlich wahrgenommen und verarbeitet werden. Derselbe Notfall kann auch von derselben Person zu unterschiedlichen Zeiten unterschiedlich wahrgenommen und verarbeitet werden. In den geschilderten Vorerfahrungen der Teilnehmer wurde zudem von verschiedensten möglichen Reaktionen Betroffener berichtet. Nun sollen also die Betroffenen selbst und einige personenbezogene Faktoren betrachtet werden, die die individuelle Reaktion auf Notfälle beeinflussen.
 - Der Trainer definiert den Begriff der „Betroffenen“ in einem Kurzvortrag anhand des entsprechenden Überblicksblattes und informiert über verschiedene betroffene Personengruppen sowie personenbezogene Risikofaktoren und möglichen Reaktionen

von Betroffenen. Nach Beendigung des Vortrags fragt er kurz nach Unklarheiten oder Fragen der Teilnehmer hierzu.

4. *Verarbeitungsphase (15 min):*

- Der Trainer erklärt, dass die folgende Aufgabe der intensiven Verarbeitung des Gehörten und der Integration in eigene Wissensstrukturen gewidmet ist. Zudem soll die Arbeit im Team die Kommunikation zum Thema fördern.
- Schritte der Durchführung: Der Trainer teilt einen Stapel Streifen aus, auf denen verschiedenste Stichpunkte zu den Kategorien „Betroffene Personengruppen“, „Typen von Betroffenen“, „Reaktionen“ und „Risikofaktoren“ notiert sind (o.g. Übersichtsblatt zerschnitten). Er bittet die Teilnehmer, sich diese Streifen in der Gruppe anzusehen und gemeinsam auf einem leeren A4-Blatt zu Kategorien zuzuordnen.
- Instruktion: „Bitte schauen Sie sich gemeinsam im Team die einzelnen Streifen an. Überlegen Sie gemeinsam in der Gruppe für jeden Streifen, zu welcher der auf dem Arbeitsblatt notierten Kategorie er zugeordnet werden kann. Sie haben insgesamt 10 min Zeit.“
- Ergebnisbe- und –auswertung: Der Trainer bespricht nur diejenigen Streifen zur Auswertung, die nicht einstimmig zugeordnet werden konnten.
- Ergebnissicherung, -transfer: Die Ergebnisse der Gruppenarbeit können anschließend mit dem Überblicksblatt aus der fachlichen Information verglichen werden.
- Der Trainer leitet zur nächsten praktischen Anwendung über indem er erläutert, dass die in den Fortbildungsordner notierten Inhalte einerseits für das spätere Erkennen Betroffener eine wichtige Rolle spielen, da diese oft nicht in der Lage sind, sich selbst die angemessene Hilfe zu organisieren. Andererseits müssen die Krisenteammitglieder auch darauf gefasst sein, dass verschiedenste Reaktionen bei Betroffenen auftreten können, dass dies vollkommen normal ist und dass es wichtig ist, dies auch den Betroffenen zu vermitteln. In der folgenden Aufgabe soll das Erlernte nun anhand eines konkreten Beispiels angewendet werden.

5. *Praktische Anwendung (20 min) (LZ 16):*

- Einleitung und Begründung: Der Trainer erläutert, dass das Ziel der nun folgenden Fallstudienarbeit im Team die selbständige Einordnung der geschilderten Situation als Notfall bzw. Besonderes Vorkommnis ist. Zudem sollen die möglichen belastenden Lagefaktoren, mögliche Betroffene und die zu erwartenden Reaktionen dieser Betroffenen eingeschätzt bzw. diskutiert werden. Mit Hilfe dieses Fallbeispiels wird ein

Material vorgestellt, mit dessen Hilfe diese Einschätzung evtl. leichter vorgenommen werden kann (Erfassungsblatt „Kreise der Betroffenheit“). Die Fallstudienarbeit bietet hier die Möglichkeit, als Team gemeinsam die gestellte Aufgabe zu bearbeiten, d.h. Kooperation und Kommunikation innerhalb des Teams sind ebenfalls gefordert.

- Arbeitsschritte: Nach der individuellen Einlesephase in das schriftlich formulierte Fallbeispiel soll das Team gemeinsam die beschriebene Notfallsituation analysieren und eine Kategorisierung in die verschiedenen erlernten Faktoren vornehmen. Im Anschluss an diese Gruppenarbeit soll ein gewählter Vertreter des Teams das Gruppenergebnis kurz vorstellen.
 - Instruktion: „Lesen Sie jeder für sich das Fallbeispiel. Bestimmen Sie gemeinsam in der Gruppe Notfalltyp, belastende Lagefaktoren, mögliche betroffene Personen (Gruppen) und treffen Sie mit Hilfe des „Erfassungsblattes Kreise der Betroffenheit“ eine Gesamteinschätzung zum Ausmaß der Betroffenheit für jeden einzelnen Betroffenen, soweit dies möglich ist. Wählen Sie im Anschluss ein Teammitglied, das Ihre Ergebnisse kurz im Plenum zusammenfasst. Sie haben insgesamt 20 min Zeit.“
 - Ergebnisbewertung: Gemeinsam mit dem Trainer wird eine Auswertung der Gruppenarbeit vorgenommen und ggf. strittige oder unklare Punkte werden diskutiert.
 - Ergebnissicherung und Transfer: Der Trainer erläutert, dass die jetzt abgeschlossene Einschätzungsarbeit bei jedem besonderen Vorkommnis zu leisten sein wird und es vor allem auf die gemeinsame Einschätzung der Vorkommnisse ankommt. Sinnvolle Reaktionen auf das geschilderte Fallbeispiel werden später ebenfalls noch besprochen.
 - Überleitung: Der Trainer erläutert, dass die hier beschriebenen zahlreichen Betroffenen unterschiedlichste Reaktionen auf dieses Erlebnis zeigen können und in Schulen nach einem solchen Ereignis großer Redebedarf bei allen Beteiligten entsteht. Ohne bereits auf die nächsten Fortbildungsveranstaltungen vorgreifen zu wollen ist es wichtig, dass das schulinterne Krisenteam in solchen Fällen Kollegen, aber auch Schüler und ggf. Eltern über mögliche noch auftretende Belastungsreaktionen nach diesen Ereignissen hinweist, um Unsicherheiten und Ängste aufgrund unerwarteter oder heftiger Reaktionen bereits in der Akutphase etwas zu mildern.
6. *Praktische Anwendung (20 min) (LZ18):*
- Einleitung und Begründung: Diese Aufgabe soll eine erste Übung darin sein, Belastungsreaktionen für Kollegen, die mit betroffenen Schülern konfrontiert sind bzw. werden, zu benennen und diese zu normalisieren, d.h. zu erläutern, dass jeder

Betroffene ganz individuell reagieren kann und wird und alle dieser Reaktionen vorerst völlig normal – wenn auch ggf. etwas unerwartet oder heftig sind. Die gewählte Form der Probehandlung in 3er-Kleingruppen soll garantieren, dass jeder der Teilnehmer in die Lage versetzt wird, vor Zuhörern tatsächlich zu kommunizieren und eine Rückmeldung zu erhalten, in wie weit die eigenen Ausführungen verständlich und nachvollziehbar waren.

- Schritte der Durchführung: Der Trainer bittet die Teilnehmer, sich in 3er-Gruppen zusammen zu finden und festzulegen, wer in welcher Abfolge agierendes Krisenteammitglied, zuhörender Kollege bzw. unbeteiligter Beobachter sein möchte. Er stellt die verschiedenen Arbeitsaufträge für die einzelnen Rollen vor und bittet darum, innerhalb von insgesamt 3 Durchgängen die Rollen so innerhalb der Kleingruppen rotieren zu lassen, dass jeder Teilnehmer einmal jede der drei Rollen eingenommen hat. Jeder Durchgang besteht aus einer individuellen Einarbeitungs- und Vorbereitungsphase für jeden Teilnehmer (3 min), aus der tatsächlichen Durchführungsphase (3 min) und der sich jeweils anschließenden Kleingruppen-internen Auswertungs- und Rückmeldephase. Diese Phasen bearbeiten die Gruppen selbständig. Der Trainer steht beratend zur Seite und beobachtet die Kleingruppen stichprobenartig.
- Die direkten Arbeitsaufträge sind:
 - Lehrer: „Der Kollege, der Ihnen gegenüber sitzt, hat Ihnen soeben geschildert, dass einer seiner Schüler ein sehr belastendes Ereignis erlebt hat. Er erwähnt unter anderem Schlafstörungen und Alpträume daraufhin. Sie vermuten, dass der Schüler noch weitere Belastungsreaktionen entwickeln könnte und wollen ihren Kollegen darauf vorbereiten, dass dies in einer solchen Ausnahmesituation ganz normal ist. Erläutern Sie ihm mit Hilfe des Flyers Informationsblatt I, welche Belastungsreaktionen auftreten können und normalisieren Sie diese als ganz normale Reaktionen auf ein unnormales Erlebnis. Sie haben nur 3 min Zeit, da dies wie so oft ein Pausengespräch ist.“
 - Kollege: „Sie haben Ihrem Kollegen soeben von einer sehr belastenden Erfahrung erzählt, die einer ihrer Schüler gerade gemacht hat. Sie haben ihm auch besorgt von dessen Schlafstörungen erzählt und ihre Angst geäußert, dass sich der Schüler im Unterricht verändert verhält. Hören Sie nun zu, was Ihr Kollege Ihnen daraufhin erklärt. Fragen sie ggf. nach, wenn sie etwas nicht verstanden haben.“
 - Beobachter: „Beobachten sie bitte das Rollenspiel der beiden Kollegen und prüfen Sie anhand der Handreichung „Betroffene, Risikofaktoren und Reaktionen“, welche

Belastungsreaktionen besprochen werden, ob diese verständlich erläutert werden, ob diese ausreichend „normalisiert“ werden und wie die Erläuterung insgesamt auf sie wirkt. Geben Sie dem Gesprächsführer im Anschluss eine kurze Rückmeldung (max. 3 min) zu Ihren Einschätzungen.“

- Ergebnisauswertung und Reflexion: Eine erste Auswertung erfolgt nach jedem Durchgang innerhalb der Dreiergruppen. Eine kurze Gesamtauswertung erfolgt nach Beendigung der Kleingruppenarbeiten im Plenum. Der Trainer bittet darum, kurz einzuschätzen, wie schwierig oder leicht die Aufgabe selbst war, welche Lerneffekte, aber auch welche Probleme aufgetreten sind, wie nützlich man die Ausführungen in der Rolle des zuhörenden Kollegen empfunden hat und wie die Teilnehmer allgemein mit dieser Methode umgehen konnten.
- Ergebnissicherung und Transfer: Der Trainer weist anschließend daraufhin, dass die Aufklärung über mögliche Belastungsreaktionen und die Normalisierung derer eine wichtige Rolle in der psychosozialen Unterstützung von Betroffenen nach schulischen Notfällen in der Phase der Akutintervention ist, die in einem späteren Fortbildungsteil erneut aufgegriffen werden wird.

7. *Reflexion (25 min):*

- Der Trainer leitet die Reflexionsphase ein, indem er mit Hilfe des Tafelbildes und der Fachlandkarte die Ziele und Inhalte der Fortbildungsveranstaltung zusammenfasst. Da der Grad der Erreichung der anvisierten Lernziele im Feedbackbogen erfragt wird, erfragt der Trainer lediglich, welche Schwierigkeiten bzw. Fragen in Bezug auf die fachlichen Informationen der Veranstaltung aufgetreten sind und welche Schwierigkeiten in Bezug auf die verwendeten Methoden aufgetreten sind.
- Er bittet ebenfalls darum einzuschätzen, in wie weit die Einhaltung der Seminarregeln funktioniert hat. Schwerpunkt sollte vor allem das Miteinander und die Teamarbeit während der Gruppenarbeit bzw. während des Rollenspiels sein.
- Nach diesen kurzen mündlichen Statements greift der Trainer zurück auf die Lernlandkarten aus der ersten Fortbildungsveranstaltung und bittet darum, diese aus dem Fortbildungsordner auszuheften und sich erneut anzusehen. Er erklärt, dass man davon ausgehen kann, dass ein Lerneffekt, der in der heutigen Veranstaltung entstanden ist, ebenfalls innerhalb dieser Lernlandkarten sichtbar sein sollte und bittet deswegen darum, innerhalb der nächsten 20 min eine zweite Lernlandkarte anzufertigen, die das heute erlernte Wissen berücksichtigt und einen erneuten

individuellen Blick auf das Thema Schulische Notfälle und schulinternes Notfallmanagement gibt. Hierzu teilt er erneut Schreib- und Malmaterial sowie leere A4-Blätter aus.

- Nach der Anfertigung dieser neuen Lernlandkarten fragt der Trainer die Teilnehmer, wer etwas zu seiner eigenen Karte sagen möchte, z.B. was aufgefallen ist, welche Fragen entstanden sind, etc.

8. *Abschluss (15 min):*

- Nach der Klärung dieser offenen Fragen schließt der Trainer die Veranstaltung mit der Empfehlung, zur Vertiefung des Gelernten z.B. in den nächsten Tagen beim Lesen von Zeitungsnachrichten oder beim Sehen von TV-Nachrichtensendungen das neue Wissen anzuwenden und z.B. Notfalltypen einzuschätzen und belastende Lagefaktoren zu analysieren.
- Der Trainer gibt im Anschluss mit Hilfe des nächsten Tafelbildes und der Fachlandkarte Nr. 3 einen Ausblick auf die nächste Fortbildungseinheit.
- Er bittet darum, als Rückmeldung zur empfundenen Qualität der Fortbildungsveranstaltung den zweiseitigen Feedbackbogen in Einzelarbeit auszuteilen (ca. 10 min). Nach dem Ausfüllen sollen die Teilnehmer die Fragebögen auf einem Stapel zusammengelegt an den Trainer zurückgeben.
- Im Anschluss bedankt sich der Trainer und verabschiedet die Teilnehmer.

4.8.3 Notfallpsychologisches Basiswissen zu Notfällen an Schulen, Teil 2

Schwerpunkthemen dieser Fortbildungseinheit sind die positive psychische Bewältigung bzw. hilfreiche Bewältigungsstrategien von Betroffenen & weitere hilfreiche Rituale im schulischen Bereich. Die Grundprinzipien der Psychischen Ersten Hilfe werden vorgestellt und helfende Institutionen, ihr jeweiliger Meldeweg und das jeweilige Hilfsangebot werden besprochen. (Lern)Ziele und Arbeitsprodukte sind:

LZ 21. das Kennen, Erfragen und Empfehlen Können hilfreicher individueller

Bewältigungsaktivitäten,

LZ 22. das Kennen schulspezifisch anwendbarer Bewältigungsrituale,

LZ 23. das Kennen und Nennen Können der Grundprinzipien der PEH,

LZ 24. das Kennen und Anwenden Können der schulischen PEH-Methoden CMB und Informationsbriefe,

LZ 25. das Kennen helfender Institutionen, ihres Meldewegs und des jeweiligen Hilfsangebots.

Das genutzte Material besteht aus:

- dem Verlaufsplan A3 für die Hand des Trainers (siehe Anhang A),
- einem gut bestückten Moderationskoffer,
- der Teilnehmerliste (Anhang Z),
- dem Tafelbild mit dem vorangegangenen, dem jetzigen und dem folgenden Überblick über Ablauf und Lernziele (grobe Stichpunkte zu den Lernzielen LZ 21 – 25 und zum Verlaufsplan A2, A3 und A4),
- den entsprechenden Fachlandkarten Nr. 3 und Nr. 4 (Anhang Z),
- dem Flipchart mit den erarbeiteten Gruppenregeln,
- den Ergebnissen der Feedbackbefragung auf einer Handreichung,
- Moderationskarten,
- dem Arbeitsblatt „Meine persönliche Notfallkiste“ (Anhang Z),
- dem Übersichtsblatt „BASIC-Ph“ und der Übersicht über hilfreiche Rituale (Anhang Z),
- dem Arbeitsblatt „BASIC-Ph“ (Anhang Z),
- dem Übersichtsblatt zu Psychischer Erster Hilfe (Anhang Z),
- dem Flyer „Bewältigung“ (Informationsblatt I, Anhang Z),
- leeren A6-Karteikarten,
- den Übersichtsblättern „Elterninformationsbrief“ und „Großgruppeninformation“ (Anhang Z),
- leeren Flipcharts,
- dem Malmaterial für die Lernlandkarten,
- dem Feedbackbogen (siehe Anhang I).

Die Dauer der Veranstaltung beträgt ca. 3 Stunden. Die benötigte Sitzordnung sind Tische und Stühle, anfangs in U-Form, jedoch variabel stellbar für die Arbeitsphasen (Partner-/ Gruppenarbeit).

Die Veranstaltung besteht aus folgenden Phasen:

1. *Begrüßung und Einleitung (15 min):*

- Der Trainer begrüßt die anwesenden Teilnehmer, bittet um das Aufstellen der Namenskärtchen und lässt eine Teilnehmerliste ausfüllen.
- Der Trainer fasst kurz die Inhalte und Ergebnisse der letzten Veranstaltung zusammen und zeigt die dazugehörige Fachlandkarte. Er erläutert die nun anvisierten Lernziele und Arbeitsprodukte der Veranstaltung in Zusammenhang mit der Fachlandkarte und zeigt hier die wichtigsten Punkte auf.
- Der Trainer weist kurz auf die in der letzten Veranstaltung gemeinsam vereinbarten Regeln der Zusammenarbeit hin und erfasst ggf. Veränderungswünsche.
- Der Trainer stellt kurz die Ergebnisse der Feedbackfassung der letzten Veranstaltung mittels Fragebogen vor und weist ggf. auf Schlussfolgerungen für die jetzige Veranstaltung hin.

2. *Thematischer Einstieg (30 min) (LZ 21):*

- **Überleitung und Begründung:** Der Trainer erläutert, dass Notfälle und schulische Krisensituationen fachlich gesehen Stresssituationen darstellen, auf die jeder Mensch eigene Stressbewältigungsstrategien als Antwort hat - selbst wenn man das Notfallereignis, das man gerade erlebt hat, noch nie vorher bewältigen musste. Um diese Vielfalt an Stressbewältigungsstrategien sichtbar zu machen und darüber ins Gespräch zu kommen, bittet der Trainer die Teilnehmer um folgende Übung, die gleichzeitig selbst eine Stressbewältigungsstrategie darstellt:
- **Arbeitsschritte:** Innerhalb der nächsten 15 min sollen die Teilnehmer in Paaren einen kleinen Spaziergang im Gelände unternehmen und sich gegenseitig erzählen, welche kleinen Strategien, Techniken oder Gewohnheiten sie haben, um nach stressigen und anstrengenden Schultagen wieder Erholung zu finden. Anschließend sollen die Teilnehmer in den Fortbildungsraum zurückkehren und alle besprochenen Strategien (je 1 Moderationskarte pro Strategie) notieren. Mit Hilfe dieser Moderationskarten, die der Trainer im Anschluss an der Tafel sammelt, sollen sie kurz im Plenum erläutern, was sie besprochen haben.
- **Instruktion:** „Bitte suchen sie sich einen Partner, mit dem Sie innerhalb der nächsten 15 Minuten einen kleinen Spaziergang im anliegenden Gelände (bei schlechtem Wetter: Teepause) unternehmen. Erzählen Sie sich dabei gegenseitig, welche kleinen Strategien, Techniken oder Gewohnheiten Sie haben, um nach stressigen und anstrengenden Schultagen wieder Erholung zu finden. Kehren Sie anschließend in den Fortbildungsraum zurück und notieren Sie auf je einer Moderationskarte pro Strategie

alle Bewältigungsstrategien, über die Sie gesprochen haben. Stellen Sie mit Hilfe dieser Moderationskarten Ihre Gesprächsinhalte kurz im Plenum vor.“

- Ergebnissammlung und –bewertung: Der Trainer pinnt während der Vorstellungen im Plenum die Karten an der Tafel an und ordnet diese gleichzeitig nach den Kategorien des BASIC-Ph-Modells.
- Ergebnissicherung und Transfer: Der Trainer bittet die Teilnehmer, nun auf einem leeren Blatt unter die Überschrift „Persönliche Hausapotheke“ von 1. bis 10. diejenigen der genannten Strategien zu notieren, die ihm am sinnvollsten und geeignetsten für sich selbst erscheinen. Nachdem dies passiert ist, erläutert der Trainer, dass diese Hausapotheke ein kleiner Merktettel unter dem Kopfkissen, im Kleiderschrank oder im Aktenkoffer sein kann, der an Handlungen erinnert, wenn wieder einmal alle „Batterien“ aufgebraucht sind. Gleichzeitig ersetzt diese Übung die heutige Lernlandkarte zu Beginn jeder Veranstaltung.
- Auf eine Reflexion wird hier verzichtet. Sie geschieht erfahrungsgemäß schon bei jedem Einzelnen während der Bearbeitung der Aufgabe.
- Überleitung: Der Trainer erläutert weiterhin, dass er absichtlich die Karten an der Tafel in bestimmten Gruppen zusammengetragen hat und fragt, welche Oberbegriffe oder Kategoriebezeichnungen die Teilnehmer diesen einzelnen Gruppen zuordnen würden. Ggf. kann er Strategien ergänzen, wenn z.B. die Kategorie „Belief“ nicht benannt wurde.

3. *Fachliche Information (10 min) (LZ 21 & 22):*

- Der Trainer erläutert mit Hilfe der Karten und deren Zuordnungen das BASIC-Ph-Modell und spricht zudem mittels eines Übersichtblatts hilfreiche Gruppenrituale für den Bereich der Bewältigung schulischer Notfälle und Krisen an. Er weist darauf hin, dass die meisten Menschen ganz natürlich über diese Bewältigungsstrategien verfügen, diese jedoch in Belastungssituationen z.T. nur schwer von sich aus initiieren können und es schon hilft, mit Betroffenen darüber zu sprechen, was ihnen in anderen, ähnlich schwierigen Situationen schon einmal geholfen hat.

4. *Verarbeitungsphase (10 min):*

- Der Trainer bittet darum, das Arbeitsblatt „BASIC-Ph“ zu bearbeiten und unter die jeweiligen Überschriften der Kategorien zu beschreiben, was diese bedeuten und zudem einige der besprochenen Beispiele erläuternd hinzuzufügen. Dieses Blatt kann in den Fortbildungsordner abgeheftet werden.

5. *Praktische Anwendung (10 min):*

- Der Trainer bittet die Teilnehmer, sich zu überlegen, was die Schüler, die an dieser Schule in der Regel unterrichtet werden, zu den einzelnen Kategorien nennen würden – sind es die gleichen Bewältigungsstrategien, sind es andere? Ggf. können die Antworten zusätzlich mit einer anderen Farbe in das BASIC-Ph Modell eingeordnet werden.
- Überleitung: Der Trainer weist darauf hin, dass man als Helfer nicht sofort zu einer betroffenen Person kommen und einige Bewältigungsstrategien erfragen bzw. empfehlen kann. Um überhaupt hilfreichen Kontakt zu Betroffenen aufzubauen, wird im Folgenden das Modell der PEH besprochen.

6. *Fachliche Information (10 min) (LZ 23 & 25):*

- Der Trainer erläutert die Entstehung und die Inhalte der PEH als Methode für alle sogenannten Laienhelfer und die psychosozialen Notfallhelfer mittels eines Übersichtblatts. Zudem stellt er den Flyer Informationsblatt I für Betroffene vor.

7. *Verarbeitungsphase (30 min):*

- Überleitung und Begründung: Der Trainer erläutert, dass professionelle Kriseninterventionsteams i.d.R. sogenannte Taschenkarten mit sich tragen, auf denen in Visitenkartengröße die wichtigsten Punkte der PEH notiert sind, da ja auch Helfer in Notfallsituationen aufgeregt sind und diese Hilfestellung ein professionelleres, ruhigeres Vorgehen absichert.
- Arbeitsschritte: Der Trainer teilt pro Teilnehmer eine leere A6-Karteikarte aus und bittet die Teilnehmer darum, innerhalb von 15 min für sich die einzelnen Schritte der PEH mit eigenen Worten zu formulieren und zu notieren, so dass in der Folge jeder Teilnehmer eine individuelle Taschenkarte zur psychischen Ersten Hilfe besitzt, die im Lehrerkalender, in der Stifttasche, o.ä. postiert werden kann.
- Instruktion: „Bitte formulieren und notieren Sie in ca. 5-6 kurzen, pragmatischen Stichpunkten die einzelnen Schritte der Psychischen Ersten Hilfe mit eigenen Worten, so dass in der Folge eine individuelle Taschenkarte zur Psychischen Ersten Hilfe entsteht. Sie haben insgesamt 15 min Zeit.“
- Ergebnissammlung und –bewertung: Die Einzelergebnisse werden nicht gesammelt oder bewertet.

- Ergebnissicherung und Transfer: Zur Ergebnissicherung gibt der Trainer die Anregung, diese Taschenkarte an einem immer erreichbaren Ort (Lehrerkalender, Stifttasche) zu hinterlegen.
- Überleitung: Der Trainer erläutert, dass die Bestandteile der PEH nicht nur als Abschnitte in einem Einzelgespräch mit einem Betroffenen hilfreich sind, sondern dass die Struktur der Psychischen Ersten Hilfe auch gut für Gruppenveranstaltungen bzw. Schriftstücke genutzt werden kann. Um dies zu verdeutlichen, folgt die nächste Aufgabe.

8. *Praktische Anwendung (30 min) (LZ 24):*

- Überleitung und Begründung: In größeren Krisensituationen kann es vorkommen, dass ganze Klassen oder Jahrgangsstufen von dem Besonderen Vorkommnis betroffen sind (z.B. schwerer Schulbusunfall). Hierfür wurden die Methoden der Großgruppeninformation und Schüler- bzw. Elterninformationsbriefe entwickelt, die in der Struktur derjenigen der Psychischen Ersten Hilfe angeglichen sein sollten.
- Arbeitsschritte: Der Trainer bittet die Teilnehmer, sich in zwei interessenbezogene Gruppen aufzuteilen – Gruppe 1 arbeitet zur Methode der Großgruppeninformation, Gruppe 2 arbeitet zur Methode der Informationsbriefe. Er teilt pro Gruppe genügend Handreichungen zu den jeweiligen Methoden aus. Jede Gruppe hat die Aufgabe, die Informationen zur Methode zu lesen und anschließend gemeinsam deren Anwendbarkeit und deren Grenzen im schulischen Bereich zu diskutieren. Abschließend stellt ein Teilnehmer aus jeder Gruppe die Methode und die Diskussionsergebnisse im Plenum vor.
- Instruktion: „Bitte finden Sie sich in zwei Gruppen zusammen. Gruppe 1 informiert sich über die Methode der Großgruppeninformation, während Gruppe 2 zur Methode der Informationsbriefe arbeitet. Lesen Sie die Handreichungen zur jeweiligen Methode durch und diskutieren Sie anschließend gemeinsam, für welche Ereignisse bzw. in welchen Situationen Ihre Methode aus Ihrer Sicht anwendbar ist und welche Grenzen die Methode jeweils hat. Wählen Sie abschließend ein Gruppenmitglied aus, das sowohl die Methode als auch Ihre Gruppenergebnisse der jeweils anderen Gruppe vorstellt. Für die Gruppenarbeit sind ca. 20 min veranschlagt, die Präsentation sollte pro Gruppe ca. 5 min dauern.“
- Ergebnissicherung und Transfer: Während der einzelnen Gruppenpräsentationen erhalten die Mitglieder der jeweils zuhörenden Gruppe die Handreichungen zur

Methode. Der Trainer weist abschließend darauf hin, dass die inhaltliche Struktur der Methoden (Informationen zum Notfallereignis, Normalisieren von Reaktionen, Mobilisieren von Bewältigungsstrategien, Angebot weiterer Unterstützung) gleich ist. Die Dokumente können als Grundlage für schulinterne Dokumente des Notfallmanagementkoffers genutzt werden.

9. Reflexion (25 min):

- Der Trainer leitet die Reflexionsphase ein, indem er mit Hilfe des Tafelbildes und der Fachlandkarte die Ziele und Inhalte der Fortbildungsveranstaltung zusammenfasst. Da der Grad der Erreichung der anvisierten Lernziele im Feedbackbogen erfragt wird, erfragt der Trainer lediglich, welche Schwierigkeiten bzw. Fragen in Bezug auf die fachlichen Informationen der Veranstaltung aufgetreten sind und welche Schwierigkeiten in Bezug auf die verwendeten Methoden aufgetreten sind.
- Er bittet ebenfalls darum einzuschätzen, in wie weit die Einhaltung der Seminarregeln funktioniert hat.
- Nach diesen kurzen mündlichen Statements greift der Trainer zurück auf die Lernlandkarten der ersten Fortbildungsveranstaltungen und bittet darum, diese aus dem Fortbildungsordner auszuheften und sich erneut anzusehen. Er bittet darum, innerhalb der nächsten 20 min eine weitere Lernlandkarte anzufertigen, die das heute erlernte Wissen berücksichtigt. Hierzu teilt er erneut Schreib- und Malmaterial sowie leere A4-Blätter aus.
- Nach der Anfertigung dieser neuen Lernlandkarten fragt der Trainer die Teilnehmer, ob sie etwas zu ihrer eigenen Karte sagen möchten, z.B. was ihnen aufgefallen ist, welche Fragen entstanden sind, etc.

10. Abschluss (15 min):

- Der Trainer schließt die Veranstaltung mit der Empfehlung, die eigenen Stressbewältigungstechniken zu „kultivieren“.
- Der Trainer gibt im Anschluss mit Hilfe des nächsten Tafelbildes und der Fachlandkarte Nr. 4 einen Ausblick auf die nächste Fortbildungseinheit.
- Er bittet darum, als Rückmeldung zur empfundenen Qualität der Fortbildungsveranstaltung den zweiseitigen Feedbackbogen in Einzelarbeit auszuteilen (ca. 10 min). Nach dem Ausfüllen sollen die Teilnehmer die Fragebögen auf einem Stapel zusammengelegt an den Trainer zurückgeben.
- Im Anschluss bedankt sich der Trainer und verabschiedet die Teilnehmer.

4.8.4 Schulinternes Notfallmanagement in der Akutphase, Teil 1

Schwerpunktthema dieses Fortbildungsbausteins ist das schulinterne Notfallmanagement in der Akutphase, d.h. die Lagefeststellung, die (Notruf)Meldung, die Veranlassung einer Evakuierung bzw. Sicherung in den Räumen, die Einweisung der Helfer und die Einleitung der Ersten Hilfe sowie das Informationsmanagement gegenüber allen beteiligten Personengruppen. Die anvisierten (Lern)Ziele und Arbeitsprodukte sind:

- LZ 31. das Kennen des Grundprinzips: Ruhe bewahren, Überblick verschaffen, Maßnahmen einleiten, zeitnahe Information aller Beteiligten,
- LZ 32. das Kennen bzw. Nennen Können der wichtigsten Schritte schulinternen Notfallmanagements,
- LZ 33. das Kennen bzw. Nennen Können der Kriterien, die zu einer Evakuierung der Schulgebäude bzw. zu einer Sicherung in den Räumen führen,
- LZ 34. das Wissen, dass & wohin Helfer einzuweisen sind & was sie wissen/ bekommen müssen,
- LZ 35. das Kennen bzw. Formulieren Können der Inhalte einer Notrufmeldung,
- LZ 36. das Wissen, wer über was wie durch wen bis wann zu informieren ist,
- LZ 37. das Wissen, wie angemessen mit Pressevertretern umzugehen ist.

Das genutzte Material besteht aus:

- dem Verlaufsplan A4 für die Hand des Trainers (siehe Anhang A),
- einem gut bestückten Moderationskoffer,
- der Teilnehmerliste (Anhang Z),
- dem Tafelbild mit dem vorangegangenen, dem jetzigen und dem folgenden Überblick über Ablauf und Lernziele (grobe Stichpunkte zu den Lernzielen LZ 31 – 37 und zum Verlaufsplan A3, A4 und A5),
- den entsprechenden Fachlandkarten Nr. 4 und Nr. 5 (Anhang Z),
- dem Flipchart mit den erarbeiteten Gruppenregeln,
- den Ergebnissen der Feedbackbefragung auf einer Handreichung,
- der CD-ROM „Fallersleben – Wenn Übungen zum Ernstfall werden“ (Unfallkasse Thüringen, 2004) inkl. Vorführtechnik,
- dem Malmaterial für die Landkarte des Wissens,
- der Übersicht „Wichtigste Schritte im schulischen Notfallmanagement“ (Anhang Z),
- den in der Übersicht erwähnten Handreichungen,

- Absetzen eines Notrufs (Material aus dem Thüringer Notfallordner; liegt den Schulen vor),
- Vermeiden von Panik (Anhang Z),
- Psychische Erste Hilfe (Anhang Z),
- Übersicht Großgruppeninformation (Anhang Z),
- Elterninformationsbrief (Anhang Z),
- Schulinterne Informationskette (Anhang Z),
- Informationsblatt für den Umgang mit belastenden Ereignissen (Anhang Z),
- Informationsblatt für den Umgang mit Medien (Anhang Z),
- Übersichtsblatt BASIC-Ph und Rituale (Anhang Z),
- der Fallschilderung Nr. 3 (Anhang Z),
- Flipcharts, Moderationsmaterial,
- der Fallschilderung Nr. 1 (Anhang Z),
- dem Feedbackbogen (siehe Anhang I).

Die Dauer dieses Fortbildungsbausteins beträgt ca. 3 Stunden. Die benötigte Sitzordnung ist ein Stuhlkreis mit variabler Bestuhlung und mind. 2 Arbeitstischen am Rand des Raums, die ggf. für die Gruppenarbeit verrückt werden können.

Die Veranstaltung besteht aus folgenden Phasen:

1. Begrüßung und Einleitung (15 min):

- Der Trainer begrüßt die anwesenden Teilnehmer, bittet um das Aufstellen der Namenskärtchen und lässt eine Teilnehmerliste ausfüllen.
- Der Trainer fasst kurz die Inhalte und Ergebnisse der letzten Veranstaltung zusammen und zeigt die dazugehörige Fachlandkarte. Er erläutert die nun anvisierten Lernziele und Arbeitsprodukte der Veranstaltung in Zusammenhang mit der Fachlandkarte und zeigt hier die wichtigsten Punkte auf.
- Der Trainer weist kurz auf die in der letzten Veranstaltung gemeinsam vereinbarten Regeln der Zusammenarbeit hin und erfasst ggf. Veränderungswünsche.
- Der Trainer stellt kurz die Ergebnisse der Feedbackerfassung mittels Fragebogen vor und weist ggf. auf Schlussfolgerungen für die jetzige Veranstaltung hin.

2. Thematischer Einstieg (30 min):

- Überleitung: Der Trainer erläutert, dass sich die heutige Veranstaltung um das akute Handeln in Notfallsituationen an Schulen drehen wird und der folgende Film ein solches Ereignis sehr realistisch darstellt.
- Arbeitsschritte: Der Trainer legt die CD-ROM „Fallersleben – Wenn Übungen zum Ernstfall werden“ (Unfallkasse Thüringen, 2004) ein und bittet die Teilnehmer, sich den folgenden Kurzfilm (ca. 12 min) über einen Brandvorfall an einer Schule anzusehen. Er gibt zudem den Beobachterauftrag, die im Film beschriebenen akuten Schritte der Erzählenden zu nutzen, um im Folgenden eine Landkarte des Wissens zum Thema „Was tue ich in einem schulischen Notfall?“ zu fertigen. Die Teilnehmer haben hierfür 15 min Zeit.
- Instruktion: „Bitte sehen Sie sich den folgenden Kurzfilm an. Notieren Sie nebenbei, welche Schritte die einzelnen Personen während der akuten Notfallphase unternommen haben. Fertigen Sie mit Hilfe dieser Notizen im Anschluss eine „Landkarte Ihres Wissens“ zur Frage: „Was tue ich in einem schulischen Notfall?“ und visualisieren Sie hier alle von schulischen Personen nötigen und sinnvollen Schritte, die Ihnen bezüglich der Reaktion auf einen Notfall einfallen. Der Film dauert ca. 12 Minuten. Sie haben anschließend weitere 15 Minuten Zeit.“
- Ergebnissammlung und –bewertung: Der Trainer erfragt einen freiwilligen Teilnehmer, der kurz die wichtigsten seiner notierten Schritte vorstellt und bitten die restlichen Teilnehmer zu ergänzen.
- Ergebnissicherung und –transfer: Der Trainer erläutert, dass diese Vorarbeit als Grundlage des gesamten Fortbildungsbausteins dient und anschließend verfeinert und gefestigt werden kann.

3. Fachliche Information, „Input“, (15 min) (Lernziele LZ 31 - 37):

- Der Trainer stellt die eigens für die Fortbildung entwickelte Übersicht über die wichtigsten Schritte des schulinternen Notfallmanagements vor und gibt zugleich eine Handreichung hierzu aus. Er geht hierbei vor allem auf die Unterschiede und Gemeinsamkeiten dieses Papiers im Vergleich zu den Ergebnissen des Thematischen Einstiegs ein und erläutert die Grundprinzipien (LZ 31). Er erklärt ggf. unbekannte Begriffe und stellt die erwähnten zusätzlichen Materialien an den passenden Stellen vor.

- Überleitung: Der Trainer betont, dass diese Übersicht sehr umfangreich ist und am sinnvollsten an Praxisbeispielen geprüft werden kann.

4. *Praktische Anwendung (45 min) (Lernziele LZ 31 - 37):*

- Einführung: Der Trainer erläutert, dass in einem ersten Schritt die Gruppe gemeinsam an einem Fallbeispiel arbeiten wird, um die ersten Schritte des akuten Notfallmanagements gemeinsam zu besprechen.
- Arbeitsschritte: Der Trainer gibt der Gruppe eine Fallbeschreibung zu einer akuten Amokandrohung an einer Schule aus und bittet die Teilnehmer, nach dem Lesen der Situationsbeschreibung gemeinsam zu überlegen, welche Interventionsschritte schulintern nötig wären und diese auf einem Flipchart zu visualisieren.
- Instruktion: „Bitte lesen Sie jeder für sich innerhalb der nächsten 5 Minuten das Fallbeispiel durch. Besprechen Sie dann gemeinsam, welche schulinternen Interventionsschritte nötig wären, wenn diese Situation an Ihrer Schule eintreten würde. Halten Sie Ihre Ergebnisse kurz auf einem Flipchart fest und stellen Sie diese im Anschluss kurz vor. Sie haben insgesamt 30 Minuten Zeit.“
- Ergebnissammlung und –bewertung: Während der Ergebnisvorstellung gibt der Trainer ggf. Hinweise bzw. Anregungen zur Optimierung der Interventionsstrategien. Die Ergebnisse können zudem mit den Handlungsempfehlungen aus dem Thüringer Notfallordner für Schulen abgeglichen werden.
- Überleitung: Der Trainer betont, dass dieser Notfall innerhalb der Schule passiert ist und demzufolge klar ist, dass eine Reaktion erfolgen muss. Aber auch Notfälle außerhalb der Schule können die Schulgemeinschaft beeinträchtigen und sind in der Regel mit dem Schwerpunkt des Infomanagements verbunden. Diesen Schwerpunkt betrachtet die nächste Aufgabe.

4. *Praktische Anwendung (45 min) (LZ 31 – 310):*

- Einleitung: Die folgende Gruppenarbeit bezieht sich auf das Fallbeispiel des Schulwegunfalls aus der vorangegangenen Veranstaltung.
- Arbeitsschritte: Der Trainer gibt der Gruppe die entsprechende Fallbeschreibung erneut aus und bittet die Teilnehmer, nach dem Lesen der Situationsbeschreibung erneut gemeinsam zu überlegen, welche Interventionsschritte schulintern nötig wären und diese auf einem Flipchart zu visualisieren.
- Instruktion: „Bitte lesen Sie jeder für sich innerhalb der nächsten 5 Minuten das nächste Fallbeispiel durch. Besprechen Sie dann gemeinsam, welche schulinternen

Interventionsschritte nötig wären, wenn diese Situation an Ihrer Schule eintreten würde. Halten Sie Ihre Ergebnisse kurz auf einem Flipchart fest und stellen Sie diese im Anschluss kurz vor. Sie haben insgesamt 30 Minuten Zeit.“

- Ergebnissammlung und –bewertung: Während der Ergebnisvorstellung gibt der Trainer ggf. Hinweise bzw. Anregungen zur Optimierung der Interventionsstrategien. Die Ergebnisse können zudem mit den Handlungsempfehlungen aus dem Thüringer Notfallordner für Schulen abgeglichen werden. Während Fallbeispiel 1 die Helfereinschaltung als einen ersten wichtigen Notfallmanagementschritt fordert, fordert Fallbeispiel 2 das stetige Informationsmanagement und ggf. das Reagieren auf neue Informationen bzw. Situationen.

5. *Reflexion (25 min):*

- Der Trainer leitet die Reflexionsphase ein, indem er mit Hilfe des Tafelbildes und der Fachlandkarte die Ziele und Inhalte der Fortbildungsveranstaltung zusammenfasst. Da der Grad der Erreichung der anvisierten Lernziele im Feedbackbogen erfragt wird, erfragt der Trainer lediglich, welche Schwierigkeiten bzw. Fragen in Bezug auf die fachlichen Informationen der Veranstaltung aufgetreten sind und welche Schwierigkeiten in Bezug auf die verwendeten Methoden aufgetreten sind.
- Er bittet ebenfalls darum einzuschätzen, in wie weit die Einhaltung der Seminarregeln funktioniert hat.
- Nach diesen kurzen mündlichen Statements greift der Trainer zurück auf die Lernlandkarten der ersten Fortbildungsveranstaltungen und bittet darum, diese aus dem Fortbildungsordner auszuheften und sich erneut anzusehen. Er bittet darum, innerhalb der nächsten 20 min eine weitere Lernlandkarte anzufertigen, die das heute erlernte Wissen berücksichtigt. Hierzu teilt er erneut Schreib- und Malmaterial sowie leere A4-Blätter aus.
- Nach der Anfertigung dieser neuen Lernlandkarten fragt der Trainer die Teilnehmer, ob sie etwas zu ihrer eigenen Karte sagen möchten, z.B. was ihnen aufgefallen ist, welche Fragen entstanden sind, etc.

6. *Abschluss (15 min):*

- Der Trainer schließt die Veranstaltung mit der Empfehlung, ähnlich wie in den heutigen Aufgaben regelmäßige Krisenteamsitzungen zu terminieren und hier verschiedenste Notfallszenarios, ggf. unter Zuhilfenahme der Materialien des Notfallordners,

gemeinsam zu besprechen. Zudem sollte die Tätigkeit des Krisenteams sowie die Presserichtlinien im Kollegium bekannt gemacht werden.

- Der Trainer gibt im Anschluss mit Hilfe des nächsten Tafelbildes und der Fachlandkarte Nr. 5 einen Ausblick auf die nächste Fortbildungseinheit.
- Er bittet darum, als Rückmeldung zur empfundenen Qualität der Fortbildungsveranstaltung den zweiseitigen Feedbackbogen in Einzelarbeit auszuteilen (ca. 10 min). Nach dem Ausfüllen sollen die Teilnehmer die Fragebögen auf einem Stapel zusammengelegt an den Trainer zurückgeben.
- Im Anschluss bedankt sich der Trainer und verabschiedet die Teilnehmer.

4.8.5 Schulinternes Notfallmanagement in der Akutphase, Teil 2

Schwerpunktthema dieses Bausteins ist die Einbindung von externen Helfern und die Erfassung der Betroffenheit bzw. des allgemeinen Unterstützungsbedarfs sowie die Organisation bzw. das Angebot psychosozialer Unterstützung für die Betroffenen. Die anvisierten (Lern-)Ziele und Arbeitsprodukte sind:

- LZ 41. das Kennen bzw. Nennen Können des Grundprinzips: schulorganisatorischen Ablauf dem Bedarf anpassen, aber zügig zur gewohnten Normalität überleiten,
- LZ 42. das Kennen bzw. Nennen Können der sachbezogenen, personellen und psychosozialen Bedarfserfassungskriterien,
- LZ 43. das Erfassen und Melden Können des räumlichen, sächlichen, finanziellen Bedarfs und des Bedarfs an techn. Personal (an Schulverwaltung),
- LZ 44. das Erfassen und Melden Können des Bedarfs an pädagogischen Aushilfskräften (an Schulaufsicht),
- LZ 45. das Erfassen Können des Ausmaßes der psych. Betroffenheit und des Bedarfs an psychosozialen Unterstützungsmaßnahmen,
- LZ 46. das gemeinsame Planen und Vorbereiten der erste(n) Schultag(e) nach dem Ereignis im Team,
- LZ 47. das Kennen verschiedener helfender Institutionen, deren Meldeweg und Zuständigkeiten.

Das genutzte Material besteht aus:

- dem Verlaufsplan A5 für die Hand des Trainers (siehe Anhang A) ,

- einem gut bestückten Moderationskoffer,
- der Teilnehmerliste (Anhang Z),
- dem Tafelbild mit dem vorangegangenen, dem jetzigen und dem folgenden Überblick über Ablauf und Lernziele (grobe Stichpunkte zu den Lernzielen LZ 41 – 47 und zu den Verlaufsplänen A4, A5 und A6),
- den entsprechenden Fachlandkarten Nr. 5 und Nr. 6 (Anhang Z),
- dem Flipchart mit den erarbeiteten Gruppenregeln,
- den Ergebnissen der Feedbackbefragung auf einer Handreichung,
- der Fallschilderung „Suizidandrohung“ (Anhang Z),
- dem Malmaterial für die Landkarten des Wissens,
- dem Übersichtsblatt zu Helfern (Anhang Z),
- Flipcharts,
- dem Feedbackbogen (siehe Anhang I).

Die Dauer der Veranstaltung beträgt ca. 2,5 Stunden zuzüglich eines zeitlichen Puffers, falls Inhalte der vorangegangenen Veranstaltungen noch einmal aufgegriffen bzw. beendet werden müssen. Die benötigte Sitzordnung ist ein großer Gruppentisch mit Bestuhlung.

Die Veranstaltung besteht aus folgenden Phasen:

1. Begrüßung und Einleitung (15 min):

- Der Trainer begrüßt die anwesenden Teilnehmer, bittet um das Aufstellen der Namenskärtchen und lässt eine Teilnehmerliste ausfüllen.
- Der Trainer fasst kurz die Inhalte und Ergebnisse der letzten Veranstaltung zusammen und zeigt die dazugehörige Fachlandkarte. Er erläutert die nun anvisierten Lernziele und Arbeitsprodukte der Veranstaltung in Zusammenhang mit der Fachlandkarte und zeigt hier die wichtigsten Punkte auf.
- Der Trainer weist kurz auf die in der letzten Veranstaltung gemeinsam vereinbarten Regeln der Zusammenarbeit hin und erfasst ggf. Veränderungswünsche.
- Der Trainer stellt kurz die Ergebnisse der Feedbackbefragung mittels Fragebogen vor und weist ggf. auf Schlussfolgerungen für die jetzige Veranstaltung hin.

2. Thematischer Einstieg (20 min):

- Der Trainer beginnt mit der Schilderung des Falles „Suizidandrohung“.
- Sensibilisiert durch diese Fallschilderung bittet der Trainer die Teilnehmer, für sich eine neue Landkarte des Wissens zu erstellen, wie der nächste Schultag nach einem

ähnlichen Ereignis an der eigenen Schule vorbereitet werden sollte, was zu bedenken ist, was bzw. wer zu organisieren ist, etc. Die Teilnehmer haben hierfür ungefähr 10 min Zeit.

3. *Fachliche Information, „Input“ (15 min) (LZ 41 - 47):*

- Der Trainer hält nach einem kurzen Rückblick zur Situationsanalyse nach Notfällen (Lagefaktoren & Personenfaktoren) einen Kurzvortrag zu verschiedenen möglichen Unterstützungsbedarfen, zu verschiedensten Helfer-Institutionen, deren Meldeweg sowie deren Unterstützungsangeboten. Er weist erneut auf wichtige Maßnahmen an den ersten Schultagen nach einem Notfallereignis hin, wie z.B. Informationsveranstaltungen mit den verschiedenen Betroffenenengruppen, regelmäßigen Krisenteamsitzungen, der Beratung mit den übergeordneten Krisenteams bzw. Einsatzleitern, etc. (siehe Übersichtsblatt „Wichtigste Schritte im schulischen Notfallmanagement“).

4. *Verarbeitungsphase und praktische Anwendung (ca. 60 min) (LZ 41 – 47):*

- Arbeitsschritte: Der Trainer bittet die Teilnehmer, sich das in der Einführung geschilderte Fallbeispiel erneut vorzunehmen und gemeinsam im Team zu besprechen, wie der nächste Schultag geplant und vorbereitet werden könnte.
- Instruktion: „Bitte erinnern Sie sich an das in der Einführung geschilderte Fallbeispiel. Überlegen Sie gemeinsam im Team, wie sie als schulinternes Krisenteam den nächsten Schultag vorbereiten würden, was und wer unbedingt organisiert, informiert bzw. eingebunden werden müsste und wie ein optimaler Tagesablauf aus Ihrer Sicht aussehen könnte. Bereiten Sie die entsprechenden Materialien vor und verteilen Sie Aufträge bzw. erstellen Sie einen Arbeitsplan (Ziel, was wird getan, wer tut es, womit, ...). Halten Sie Ihre Ergebnisse schriftlich fest und stellen Sie diese im Anschluss kurz vor. Sie haben für die Erarbeitung 45 min Zeit.“
- Ergebnissammlung und –bewertung: Die Arbeitsergebnisse werden anschließend gemeinsam mit dem Trainer ausgewertet, ggf. gibt er weitere hilfreiche Anregungen. Zudem kann der Notfallordner für Thüringer Schulen genutzt werden.

5. *Reflexion (25 min):*

- Der Trainer leitet die Reflexionsphase ein, indem er mit Hilfe des Tafelbildes und der Fachlandkarte die Ziele und Inhalte der Fortbildungsveranstaltung zusammenfasst. Da der Grad der Erreichung der anvisierten Lernziele im Feedbackbogen erfragt wird,

erfragt der Trainer lediglich, welche Schwierigkeiten bzw. Fragen in Bezug auf die fachlichen Informationen der Veranstaltung aufgetreten sind und welche Schwierigkeiten in Bezug auf die verwendeten Methoden aufgetreten sind.

- Er bittet ebenfalls darum einzuschätzen, in wie weit die Einhaltung der Seminarregeln funktioniert hat.
- Nach diesen kurzen mündlichen Statements greift der Trainer zurück auf die Lernlandkarten der ersten Fortbildungsveranstaltungen und bittet darum, diese aus dem Fortbildungsordner auszuhelfen und sich erneut anzusehen. Er bittet darum, innerhalb der nächsten 20 min eine weitere Lernlandkarte anzufertigen, die das heute erlernte Wissen berücksichtigt. Hierzu teilt er erneut Schreib- und Malmaterial sowie leere A4-Blätter aus.
- Nach der Anfertigung dieser neuen Lernlandkarten fragt der Trainer die Teilnehmer, ob sie etwas zu ihrer eigenen Karte sagen möchten, z.B. was ihnen aufgefallen ist, welche Fragen entstanden sind, etc.

6. Abschluss (15 min):

- Der Trainer schließt die Veranstaltung mit der Empfehlung, ähnlich wie in den heutigen Aufgaben regelmäßige Krisenteamsitzungen zu terminieren und hier verschiedenste Notfallszenarios, ggf. unter Zuhilfenahme der Materialien des Notfallordners, gemeinsam zu besprechen. Zudem sollte die Tätigkeit des Krisenteams sowie die Presserichtlinien im Kollegium bekannt gemacht werden.
- Der Trainer gibt im Anschluss mit Hilfe des nächsten Tafelbildes und der Fachlandkarte Nr. 6 einen Ausblick auf die nächste Fortbildungseinheit.
- Er bittet darum, als Rückmeldung zur empfundenen Qualität der Fortbildungsveranstaltung den zweiseitigen Feedbackbogen in Einzelarbeit auszuteilen (ca. 10 min). Nach dem Ausfüllen sollen die Teilnehmer die Fragebögen auf einem Stapel zusammengelegt an den Trainer zurückgeben.
- Im Anschluss bedankt sich der Trainer und verabschiedet die Teilnehmer.

4.8.6 Schulinternes Notfallmanagement in der Akutphase, Teil 3

Schwerpunktthema dieses Bausteins ist einerseits die schulische Unterstützung der psychosozialen Stabilisierung stark Betroffener und die schulische Reintegration von Rückkehrern, d.h. Betroffenen, die einen Klinikaufenthalt beendet haben und/ oder strafunmündigen, schulpflichtigen Notfallverursachern. Weiteres Thema ist die Dokumentation, Evaluation und Reflexion der schulintern eingeleiteten Maßnahmen zur Reaktion auf die Notfallsituation. Die anvisierten (Lern-)Ziele und Arbeitsprodukte sind:

- LZ 51. das Kennen bzw. Nennen Können der Teilbereiche der Stabilisierungsphase,
- LZ 52. das Vorbereiten der Reintegration von Rückkehrern (gemeinsam mit Betroffenen, Angehörigen, Klasse, Pädagogen und ggf. externen Beratern),
- LZ 53. das Erfassen des weiteren allgemeinen psychosozialen Unterstützungsbedarfs, Follow up,
- LZ 54. das Empfehlen professioneller Hilfe und das Vernetzen mit Therapeuten,
- LZ 55. das Wissen über die Notwendigkeit und die Kernbereiche der Dokumentation (inkl. Folgemeldung), Evaluation und Reflexion.

Das genutzte Material besteht aus:

- dem Verlaufsplan A6 für die Hand des Trainers (siehe Anhang A),
- einem gut bestückten Moderationskoffer,
- der Teilnehmerliste (Anhang Z),
- dem Tafelbild mit dem vorangegangenen und dem jetzigen Überblick über Ablauf und Lernziele (grobe Stichpunkte zu den Lernzielen LZ 51-55 und zum Verlaufsplan A6) ,
- der entsprechenden Fachlandkarte Nr. 6 (Anhang Z),
- dem Flipchart mit den erarbeiteten Gruppenregeln,
- den Ergebnissen der Feedbackbefragung auf einer Handreichung,
- diverser Literatur, z.B.
 - Juregio-Broschüre zu Rechts- und Handlungssicherheit an Schulen (ThILLM, 2004 & 2010)
 - Notfallordner für Thüringer Schulen (Thüringer Kultusministerium, 2009)
 - Hausmann (2003)
 - Englbrecht & Storath (2005)
 - Karutz & Lasogga (2008)

- einem PC mit Internetzugang und angeschlossenem Drucker (über die Schule/ den Seminarort organisiert),
- Flipcharts,
- dem Malmaterial für die Landkarte des Wissens,
- dem Feedbackbogen (siehe Anhang I),
- den Teilnahmebestätigungen.

Die Dauer der Veranstaltung beträgt ca. 3 Stunden. Die benötigte Sitzordnung besteht aus einer variablen Bestuhlung an zwei Gruppentischen und einem einzelnen Materialtisch sowie einem PC-Arbeitsbereich.

Die Veranstaltung besteht aus folgenden Phasen:

1. Begrüßung und Einleitung (15 min):

- Der Trainer begrüßt die anwesenden Teilnehmer, bittet um das Aufstellen der Namenskärtchen und lässt eine Teilnehmerliste ausfüllen.
- Der Trainer fasst kurz die Inhalte und Ergebnisse der letzten Veranstaltung zusammen und zeigt die dazugehörige Fachlandkarte. Er erläutert die nun anvisierten Lernziele und Arbeitsprodukte der Veranstaltung in Zusammenhang mit der Fachlandkarte und zeigt hier die wichtigsten Punkte auf.
- Der Trainer weist kurz auf die in der letzten Veranstaltung gemeinsam vereinbarten Regeln der Zusammenarbeit hin und erfasst ggf. Veränderungswünsche.
- Der Trainer stellt kurz die Ergebnisse der Feedbackerfassung mittels Fragebogen vor und weist ggf. auf Schlussfolgerungen für die jetzige Veranstaltung hin.

2. Thematischer Einstieg (20 min):

- Der Trainer leitet den Einstieg ein mit dem Ziel, dass die folgende Assoziationsaufgabe eine Erleichterung der Kommunikation zu im Alltag sehr verschwommen genutzten Begriffen bringen soll.
- Hierzu visualisiert er die thematischen Schwerpunkte der jetzigen Veranstaltung auf Moderationskarten (Dokumentation, Evaluation, Reflexion, psychosoziale Nachsorge, Reintegration, Follow up) und pinnt diese an eine Tafel oder Pinnwand. Er bittet die Teilnehmer, diese Begriffe anzusehen und alle Begriffe oder Gedanken oder Fragen, die die Teilnehmer spontan hierzu entwickeln können, zu nennen. Er notiert diese auf farblich verschiedene Moderationskarten und ordnet sie um die Ausgangsbegriffe an.

- Der Trainer bittet anschließend darum, dass jeder Teilnehmer für sich in der neuen Landkarte des Wissens notiert bzw. aufzeichnet, in welcher Vernetzung er die besprochenen Begriffe sieht bzw. welche Verbindung diese auch zu vorangegangenen Lerninhalten haben.

3. *Fachliche Information, Verarbeitung und Anwendung (90 min) (LZ 51 – 55):*

- **Überleitung:** Der Trainer erläutert, dass diese Veranstaltung die letzte thematische Veranstaltung vor Beginn der Erarbeitung der schulinternen Notfallmanagementkonzeption ist. Um das Team als Ganzes schrittweise immer intensiver selbstverantwortlich arbeiten zu lassen, werden in der jetzigen Veranstaltung keine Fallbeispiele besprochen bzw. bearbeitet, sondern die inhaltlichen Schwerpunkte sollen mittels der Projektmethode erarbeitet werden.
- **Arbeitsschritte:** Der Trainer bittet die Teilnehmer, sich thematisch in eine von 2 Gruppen zuzuordnen. Gruppe 1 bearbeitet die Themen Dokumentation, Evaluation und Reflexion. Gruppe 2 bearbeitet die Themen psychosoziale Stabilisierung und schulische Nachsorge, Follow up, Reintegration von Opfern/ Tätern in die Schulgemeinde und Vernetzung mit Therapeuten. Ziel ist es, dass jede Gruppe innerhalb einer vorgegebenen Zeit mit Hilfe verschiedenster Artikel und Fachbücher und mit dem Trainer als fachlichen Berater die wichtigsten Prinzipien und Maßnahmen zu dem jeweiligen Schwerpunkt herausarbeitet, die ein schulinternes Krisenteam nach einem Notfall beachten bzw. durchführen sollte. Anschließend stellt jede Gruppe als Expertengruppe ihre visualisierten Ergebnisse vor.
- **Instruktion:** „Bitte ordnen sie sich einer von 2 Gruppen zu. Gruppe 1 bearbeitet hierbei das Themenfeld Dokumentation – Evaluation – Reflexion. Gruppe 2 bearbeitet das Themenfeld psychosoziale Stabilisierung, Nachsorge, Follow up – Reintegration von Rückkehrern – Vernetzung mit Therapeuten, etc. Ziel der Arbeit ist es, innerhalb des Teams eine fachliche Grundlage bzw. Vertiefung zu den jeweiligen Begriffen zu erarbeiten und diese in den Ablauf des schulischen Notfallmanagements einzugliedern. Nutzen Sie gemeinsam in der Gruppe das vorhandene Material bzw. die ausgelegte Fachliteratur und erarbeiten Sie für ihren Themenschwerpunkt wichtige Prinzipien und Maßnahmen, die schulinternes Notfallmanagement bedenken müsste. Visualisieren Sie Ihre Ergebnisse auf einem Flipchart und stellen Sie diese im Anschluss im Plenum vor. Für die Erarbeitungsphase haben Sie 60 min zur Verfügung, der Ergebnisvortrag sollte ca. 10 min dauern.“

- Ergebnissammlung und –bewertung: Die jeweils zuhörende Gruppe sollte anschließend Rück- bzw. Verständnisfragen stellen können und einschätzen, in wie weit ihnen nun die besprochenen Begrifflichkeiten und deren Funktionen bzw. deren Umsetzung innerhalb des schulischen Notfallmanagements klar sind. Der Trainer moderiert diese Phase.
- Ergebnisreflexion und –transfer: Vorbereitend für die Erarbeitung einer schulinternen Notfallmanagementkonzeption könnte nach dieser Diskussionsphase die Frage besprochen werden, welcher Fortbildungs- bzw. weiterführender Beratungs- und Vernetzungsbedarf in der Gruppe gesehen wird.

4. Reflexion (25 min)

- Der Trainer leitet die Reflexionsphase ein, indem er mit Hilfe des Tafelbildes und der Fachlandkarte die Ziele und Inhalte der Veranstaltung zusammenfasst. Da der Grad der Erreichung der anvisierten Lernziele im Feedbackbogen erfragt wird, erfragt der Trainer lediglich, welche Schwierigkeiten bzw. Fragen in Bezug auf die fachlichen Informationen der Veranstaltung aufgetreten sind und welche Schwierigkeiten in Bezug auf die verwendeten Methoden aufgetreten sind.
- Er bittet ebenfalls darum einzuschätzen, in wie weit die Einhaltung der Seminarregeln funktioniert hat.
- Nach diesen kurzen mündlichen Statements bittet der Trainer darum, alle bisherigen Lernlandkarten aus dem Fortbildungsordner auszuheften und sich erneut anzusehen. Er bittet darum, innerhalb der nächsten 20 min zu versuchen, eine abschließende Landkarte zu allen besprochenen Inhalten inkl. der heutigen Veranstaltung anzufertigen. Hierzu teilt er erneut Schreib- und Malmaterial sowie leere A4-Blätter aus.
- Nach der Anfertigung dieser neuen Lernlandkarten bittet der Trainer die Teilnehmer, die Karten für 10 min gut sichtbar im Raum aufzuhängen bzw. auszulegen und lädt zu einem „Galerieszpaziergang“ ein, während dem alle Teilnehmer die Karten besichtigen und vergleichen dürfen.

5. Abschluss (15 min)

- Der Trainer bittet darum, als Rückmeldung zur empfundenen Qualität der Veranstaltung vorerst ein letztes Mal den zweiseitigen Feedbackbogen in Einzelarbeit auszuteilen (ca. 10 min). Nach dem Ausfüllen sollen die Teilnehmer die Fragebögen auf einem Stapel zusammengelegt an den Trainer zurückgeben.

- Der Trainer schließt die Veranstaltung mit einem Dank für die intensive Zusammenarbeit an teils belastenden Themen und lädt dazu ein, den 2. Fortbildungsteil gemeinsam anzugehen. Ggf. kann er in Absprache mit dem Schulleiter hierzu schon die weiteren Termine inkl. deren Grobinhalt vorstellen.
- Mit dem Wunsch, möglichst wenig akut nötige Notfallinterventionen einleiten zu müssen und der Verteilung der Teilnahmebestätigungen verabschiedet sich der Trainer und erklärt den 1. Fortbildungsteil für beendet.

4.8.7 Schulinternes Notfallmanagement in der Vorbereitung auf Notfälle, Teil 1 - 3

Die Teilnehmer sollen innerhalb des 4. Fortbildungsbausteins, der sich in 3 Phasen gliedert, gezielt einen ersten Entwurf einer schuleigenen Notfallmanagementkonzeption erarbeiten. Die anvisierten (Lern-)Ziele und Arbeitsprodukte des gesamten Fortbildungsteils sind:

LZ 61. das Kennen bzw. Nennen Können der Ziele und Methoden der schulinternen Vorbereitung auf Notfälle,

LZ 62. das Kennen bzw. Nennen Können der Ziele und Inhalte einer Notfallmanagement-Konzeption,

Z 63. die selbstverantwortlich erarbeitete schriftliche schulinterne Notfallmanagementkonzeption mit den inhaltlichen Mindestanforderungen:

- o klar definierte Ziele,
- o klar definierter Arbeits- und Evaluationsplan,
- o klare Beschreibung der Begriffsdefinitionen,
- o festgelegte schulinterne Handlungsstrategien und Verantwortlichkeiten bzgl. ausgewählter Besonderer Vorkommnisse,
- o vorbereitete Materialien (inkl. Pläne) - Notfallmanagementkoffer,
- o bedarfsbezogenes Schulungsprogramm,
- o geplante Notfallübungen,
- o ge- bzw. belebte regionale Vernetzung.

Zu Beginn wird in einer gemeinsamen 3-stündigen Fortbildungseinheit besprochen, wie Konzeptionen erstellt werden und was diese konkrete Notfallmanagementkonzeption

beinhalten könnte bzw. sollte. Die Teilnehmer sollen angelehnt an die didaktische Methode der Projektarbeit einen gemeinsamen Arbeitsplan erstellen, der sich an folgenden Fragen orientiert:

1. Was ist zu tun?
2. Wer macht was (mit wem)?
3. Bis wann wird die jeweilige Aufgabe erfüllt?
4. Welche Materialien werden zur Bewältigung der jeweiligen Aufgabe benötigt („Womit?“)?
5. Wie werden die einzelnen Arbeitsergebnisse festgehalten?
6. Wann erfolgen evtl. interne Teamsitzungen zur Kontrolle der Aufgabenerfüllung bzw. zur Verknüpfung aller Arbeitsergebnisse und ggf. zur Anpassung des Arbeitsplans („Kontrollstopps“)?

In der Umsetzung dieses Arbeitsplans in der 2. Phase des 4. Bausteins (geschätzt: 40 Arbeitsstunden) fungiert der Trainer dann im Optimalfall nur noch als Berater für fachliche und methodische Fragen. Die Realisierung des Arbeitsplans und die Evaluation der erreichten Arbeitsergebnisse bezogen auf das o.g. Fortbildungsziel des Teils II obliegt dem Team selbst. Hierbei ist jeder Einzelne im Team verantwortlich für den gesamten Arbeitsprozess. Der Arbeitsplan wird schriftlich fixiert und für alle Teammitglieder stets sichtbar bzw. einsehbar (z.B. im Raum als Flipchart oder als Handreichung) verankert. Der Trainer versteht sich als Begleiter des Prozesses, beobachtet auf Wunsch die Zusammenarbeit und kann nach Bedarf die Reflexion zum Arbeitsverlauf bzw. dessen Ergebnissen moderieren.

Ist der Arbeitsplan umgesetzt und kommt das Team zu dem Beschluss, dass der Entwurf der Konzeption fertiggestellt ist, muss das Team weitere Entscheidungen treffen: Es muss beraten und entschieden werden, wie die Konzeption an das gesamte Kollegium bzw. die Schulgemeinde herangetragen wird, wie Veränderungshinweise aus Kollegium, Eltern- und ggf. Schülerschaft aufgenommen und eingearbeitet und wie externe Institutionen in die abschließende Konzeptionierung eingebunden werden können (Schulaufsicht, Schulverwaltung, Polizei, Rettungsdienst, Schulpsychologischer Dienst, etc.). Zudem muss eine regelmäßige Prüfung der Konzeption fest in den Schuljahresarbeitsplan aufgenommen werden.

Sind all diese Entscheidungen getroffen, erfolgt eine ca. 2-stündige Abschlussveranstaltung zur Vorstellung der Konzeption, zu der auch Vertreter des jeweiligen Schulamtes bzw. Schulverwaltungsamtes geladen werden können bzw. sollten. Hiermit ist das Ziel des zweiten Fortbildungsteils erreicht und das Fortbildungsprogramm beendet. Da die allgemeinen Inhalte einer Notfallmanagementkonzeption bereits in den ersten Bausteinen der Fortbildung vorgestellt werden, stellt dieser Fortbildungsteil gleichzeitig die Anwendung der bisher gelernten Kenntnisse und Fähigkeiten dar.

| Bezeichnung | Funktionen | Schritte der Durchführung | Benötigtes Material | Dauer | Sozialform, räumliche Organisation |
|---|--|--|--|---|--|
| 5-4-3-2-1-Entspannungsübung | <ul style="list-style-type: none"> - Schnell erlernbare „Hier-und-Jetzt“-orientierte Stabilisierungs- und Entspannungsmethode aus der Hypnotherapie | <ol style="list-style-type: none"> 1. Information zu Hintergrund und Verfahrensweise der Übung durch Trainer 2. Anleitung der Übung durch Trainer anschließend Auswertung der Teilnehmererfahrungen während der Übung | <ul style="list-style-type: none"> - Übungsanleitungsblatt für Trainer (nach S. Bambach) | ca. 10 min | |
| Assoziationsübung mit Bildkarten | <ul style="list-style-type: none"> - kreativer Abschluss eines Themas oder Zugang zu einem neuen Thema unter Einbezug der individuellen „inneren Welt“ - Erleichterung des Einstiegs in gemeinsame Kommunikation zu bestimmtem Thema | <ol style="list-style-type: none"> 1. Trainer nennt bestimmtes Thema und verteilt Karten unsortiert mit Bild nach oben auf einem Tisch 2. jeder Teilnehmer wählt themenbezogen eine oder mehrere Karten, deren Bild(er) er mit bestimmten Gedanken, Emotionen oder Vorhaben zum o.g. Thema assoziiert („er findet sich in der Karte wieder“) 3. auf freiwilliger Basis kann jeder Teilnehmer etwas zu seiner Wahl im Plenum erzählen (ohne anschließende Interpretation oder Diskussion!) | <ul style="list-style-type: none"> - Flipchart/ Tafel | Auswahldauer: Solange jeder Einzelne benötigt | Einzelarbeit, anschließend freiwillige Vorstellung im Plenum |
| Aufflockerungsübungen | <ul style="list-style-type: none"> - Aktivierende, unterhaltsame Körper-Koordinationsübungen in der Gruppe (nach anstrengenden Arbeitsphasen oder entspannenden Pausen) | <p>a) Gordischer Knoten: Alle Teilnehmer stehen sich in einem Kreis gegenüber und strecken die rechte Hand aus. Alle rechten Hände ergreifen jeweils die rechte Hand eines anderen Teilnehmers. Anschließend werden die linken Hände ausgestreckt und ergreifen jeweils eine andere linke Hand. Ab sofort dürfen Handkontakte nicht mehr gelöst werden. Ziel ist es nun, den Knoten wieder in einen Kreis aufzulösen, ohne dass eine Hand losgelassen wird. <i>Metapher für diese Übung: Ein gut zusammenarbeitendes Team findet auch in</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> - Ausreichend große Fläche für die nötigen Körperbewegungen bzw. den zu bildenden Kreis in der Gruppe (evtl. auf Außengelände) | 5-10 min | Gruppen-„Arbeit“ |

| | | | | | |
|--|---|---|--|-----------------|---|
| | | | <p>einer ausweglos erscheinenden Situation eine Lösung.</p> <p>b) Sitzkreis: Alle Teilnehmer stehen sich in einem Kreis gegenüber und drehen sich dann so nach rechts, dass ihre linke Schulter in die Kreismitte zeigt. Der Abstand zum Vordermann muss so weit verkleinert werden, dass man ihn an Schultern und Hüften berühren kann. Jeder Teilnehmer fasst seinen Vordermann an Schulter oder Hüfte und geht gleichzeitig in die Knie. Ziel ist es, dass sich jeder Teilnehmer gleichzeitig auf die Knie des Hintermanns setzen kann. Wenn alle sitzen, müssen zusätzlich die Arme nach oben gestreckt werden. (Erweiterung: danach rechtes Bein anheben) <i>Metapher: In einem Team, in dem sich jeder auf den anderen verlassen kann, kann sich jeder auch auf den anderen stützen.</i></p> | | |
| Einfache Assoziationsübung | <ul style="list-style-type: none"> - kreativer Einstieg in ein Thema (sachbezogen, ergebnisoffen) - Nutzung der Ergebnisse zur ersten Strukturierung eines Themas | | <ul style="list-style-type: none"> - Flipchart/ Tafel | 5 min | Plenum |
| Erwartungsabfrage | <ul style="list-style-type: none"> - Erfassung der Erwartungen der Teilnehmer an die Fortbildung (inhaltlich, organisatorisch, etc.) - Grundlage zur Klärung: Welche Erwartungen können erfüllt werden, welche nicht? - evtl. Grundlage zur Erarbeitung von Regeln für die Fortbildung | <p>Sammlung des Trainers im Plenum, welche Begriffe/ Stichwörter den Teilnehmern zu einem vorgegebenen Begriff einfallen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Trainer teilt Arbeitsblätter mit Fragen zur Erfassung der Erwartungen an Teilnehmer aus 2. Teilnehmer notieren ihre Erwartungen in Einzelarbeit 3. Teilnehmer stellen eigene Antworten vor (vor Plenum) und heften Arbeitsblatt an Pinnwand 4. Trainer moderiert, fasst zusammen, geht auf Erwartungen ein | <ul style="list-style-type: none"> - Arbeitsblatt - „Erwartungsabfrage“ - Pinnwand, Nadeln | ca. 10 min | v.a. Einzelarbeit an eigenem Platz, Vorstellung im Plenum |
| Fallbeispiel bzw. -studie (hier v.a.) | <ul style="list-style-type: none"> - handlungsorientierte Lernform mit praxisnaher Präsentation komplexer Sachverhalte und | <ol style="list-style-type: none"> 1. Fall- und Problemdarstellung durch Trainer 2. Informationsbeschaffung, | <ul style="list-style-type: none"> - Falldarstellung - Aufträge bzw. Fragen zur | 20 min und mehr | Gruppenarbeit, im Anschluss Ergebnisdarstellung im |

| | | | | |
|--|--|---|--|---|
| „Case-Problem-Method“) | Problemstellungen aus der Lebens- bzw. Arbeitswelt - zeigt noch fehlende Kenntnisse bzw. Informationslücken auf, fördert selbständige Wissensaneignung - fördert selbständige Auseinandersetzung mit Sachzusammenhängen und strukturiertes Problemlösen - erweitert Handlungskompetenzen (v.a. Problemlöse- und Entscheidungsfähigkeit) | Überlegungen zur Problemlösung in der Gruppe 3. Planung der Problemlösung, Informationsverarbeitung, Methodenauswahl in der Gruppe 4. Abstimmen und Auswählen einer Lösungsalternative durch Gruppe 5. Vortragen und Diskutieren der Entscheidung, Einordnung in den Gesamtzusammenhang im Plenum 6. Vergleich der Lösung mit der Realität (Reflexion und Transfer) im Plenum | Bearbeitung des Falles - Weiterführendes Material zur Lösung der Problemsituation | Plenum |
| Frage ins Plenum | - Erfassung des Kenntnisstands bzw. der Erfahrungen oder Meinungen der Teilnehmer zu bestimmtes Thema - im Anschluss ggf. Überleitung in Diskussion, Gespräch oder Kurzvortrag | Trainer richtet offene Frage an ganze Teilnehmerschaft | - ggf. Material zur Visualisierung/ Strukturierung der Antworten | Plenum |
| Fragebogenbearbeitung | - Erfassung von Meinungen, Einstellungen und/ oder Fakten zu vorgegebenen Fragen im Überblick - Förderung des Austauschs zu o.g. Fragen | 1. jeder bearbeitet in Einzelarbeit den gleichen Fragebogen 2. ggf. können die Ergebnisse zu allen oder ausgewählten Fragen anschließend in der Teilnehmergruppe ausgewertet bzw. zusammengefasst werden | - Fragebogen | Einzelarbeit, im Anschluss ggf. Konsensfindung in Gruppenarbeit |
| Kurzvortrag | - informierender Einstieg in ein Thema | Trainer informiert mit Hilfe geeigneter Präsentationstechniken über bestimmtes Thema | - Jeweiliges Präsentationsmaterial | Frontalunterricht im Plenum |
| Landkarte des Wissens (Concept Mapping) | - Visualisierung und Strukturierung von Wissensinhalten (sicherer Umgang mit Fachbegriffen, Herstellen von Relationen, Überblick gewinnen) - Förderung des kreativen | 1. Teilnehmergruppe erhält Kärtchen mit verschiedensten Begriffen aus einem Themengebiet und Kleber/ Klebeband, Stifte, Papier, etc. 2. Gruppe hat die Aufgabe, gemeinsam die Begriffe in Beziehung zueinander zu setzen und zu ordnen und dies | - Begriffskärtchen, Papier, Klebematerial, Stifte, etc. | Gruppenarbeit am gemeinsamen Arbeitstisch |

| | | | | | |
|--|--|---|---|-----------------|--|
| | Austauschs zu individuellen Begriffsnetzwerken | auch zu visualisieren | | | |
| Paarinterview, Paargespräch | <ul style="list-style-type: none"> - gegenseitiges Kennenlernen - Einstieg in gemeinsames (emotional besetztes) Thema - gegenseitiger Erfahrungs- und/oder Wissensaustausch zu gleichem Thema (Struktur der Interviewfragen kann dabei schon betreffendes Themengebiet strukturieren) | <ol style="list-style-type: none"> 1. einander zugeordnete Teilnehmerpaare interviewen sich gegenseitig zu zuvor (vom Trainer) festgelegten Fragen bzw. sprechen ohne vorgegebene Struktur über bestimmtes Thema 2. danach Vorstellung der Antworten des jeweiligen Partners im Plenum | - Interview-Fragen | Ca. 10 min | Partnerarbeit |
| Probehandlung (Sachbezogenes Rollenspiel, Simulation) | <ul style="list-style-type: none"> - möglichst realitätsnahe Simulation einer Problemsituation aus dem Lebens- bzw. Arbeitsalltag - Möglichkeit des Ausprobierens und Einübens von bestimmten Verhaltensweisen bzw. Reaktionen auf ein Problem innerhalb einer Rolle in einem geschützten Rahmen - ermöglicht Blick auf eine Problemsituation aus einer bestimmten Rolle heraus (Förderung von Perspektivenübernahme, Empathie) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Fall- und Problemdarstellung durch Trainer inkl. Zuweisung verschiedener, vorbereiteter Rollen und Aufgaben 2. Informationsbeschaffung, Überlegungen zur Problemlösung entsprechend der eigenen Rolle, zumeist in Einzelarbeit (ggf. Coaching durch Trainer) 3. ggf. Absprache der Vorgehensweisen in Teilgruppen je nach Problemsituation/ Rollenverteilung 4. tatsächliche Durchführung der Handlungen innerhalb der vorgegebenen Situation (=Rollenspiel) in der Gruppe 5. nach Beendigung der Simulation und Ausstieg aus der jeweiligen Rolle Diskussion der Lösungsvariante inkl. gegenseitigem Feedback, ggf. Feedback von externen Beobachtern | <ul style="list-style-type: none"> - Situationsdarstellung - Rollen- und ggf. Beobachteranweisungen - Weiterführendes Material zur Lösung der Problemsituation | 45 min und mehr | Vorbereitung in Einzelarbeit, Probehandeln in der Gruppe, im Anschluss Diskussion und Feedback im Plenum |
| Reise in das eigene Innere »Begegnung mit dem alten | <ul style="list-style-type: none"> - Imaginatives Entspannungsverfahren - Ansprechen der individuellen Phantasie | <ol style="list-style-type: none"> 1. Trainer schafft angenehme, ruhige Atmosphäre 2. Teilnehmer nehmen entspannte Körperhaltung ein (in Rückenlage o. im | - Übungsanleitungsblatt für Trainer (abgewandelt nach L. Reddemann) | ca. 10 min | Anleitung in der Gruppe |

| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| <p>Menschen, der man sein wird“ (leicht abgewandelt; ähnlich einer Phantasie-reise)</p> | | <p>Sitzen)</p> <p>3. Trainer liest Phantasie-reise vor (inkl. Einleitung, Ruhetönung und Abschluss)</p> <p>4. Teilnehmer kehren langsam in Fortbildungssituation zurück</p> <p>5. auf freiwilliger Basis kann von Erlebtem bzw. Gefühltem während der Phantasie-reise berichtet werden</p> <p><i>Metapher: Schwierige Erlebnisse können lehren, die positiven Aspekte des Lebens stärker zu schätzen.</i></p> | | |
| <p>Themen-bezogene Gruppen-aufgaben (auch Denken-Austauschen-Integrieren-Besprechen)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Abgewandelte kooperative Lernform („Denken-Austauschen-Besprechen“) - zügige Ergebnisfindung für Aufgaben ohne eindeutige Lösung - Abstimmung innerhalb einer Gruppe mit Einbezug aller Einzelbeiträge - Förderung der Kommunikation und Kooperation | <ol style="list-style-type: none"> 1. Aufgabenstellung durch Trainer inkl. Darbietung der zur Lösung nötigen Materialien, Informationen 2. Erste Sammlung von Lösungsideen in Einzelarbeit („Denken“) 3. Austauschen der Ideen in der Teilnehmergruppe 4. Erarbeiten und Abstimmen einer gemeinsamen Lösung („Integrieren“) 5. Vortrag und Diskussion der Lösung im Plenum („Besprechen“) 6. ggf. Vergleich mit anderen Lösungsmöglichkeiten bzw. vorgegebenen Lösungen | <ul style="list-style-type: none"> - evtl. schriftliche Aufgabenstellung - weiterführendes Material zur Aufgabenlösung | <p>Gruppenarbeit, im Anschluss Ergebnisdarstellung im Plenum</p> |
| <p>Zuordnung von Partnern für Paarbeit</p> | <ul style="list-style-type: none"> - zufällige Zuordnung von Teilnehmern zu Paaren, um Arbeit in verschiedensten Paarkonstellationen zu ermöglichen - schnelle Einteilung ohne Einfluss individueller Sympathien | <p>Variante a: Trainer lässt Lose ziehen; zusammengehörige Lose zeigen zusammengehörende Partner</p> <p>Variante b: Strick-Enden fassen lassen; beide Enden eines Stricks führen zum Paar</p> | <p>a: Lose mit jeweils 2 gleichen oder zusammengehörenden Inhalten ODER</p> <p>b: Stricke gleicher Länge, Struktur und Farbe (Anzahl Stricke = 0,5 x Anzahl Teilnehmer)</p> | <p>Offener Platz im Raum</p> |

Tabelle 13: In der Fortbildung genutzte Methoden

V DIE PROZESSEVALUATION DES FORTBILDUNGSPROGRAMMS

5.1 Begriffsklärung und allgemeine Überlegungen zur Fortbildungsevaluation

Das Thüringer Lehrerbildungsgesetz fordert, dass die Einrichtungen der Lehrerbildung Qualität und Erfolg ihrer erbrachten Leistungen regelmäßig intern ermitteln bzw. bewerten (§ 6 ThürLbG). Die Teilnehmer von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen sind zur Mitwirkung hieran verpflichtet. Seit Ende der 70er Jahre wird zunehmend der Begriff der Evaluation genutzt, wenn man unter dem Aspekt der Erfolgskontrolle eines Fortbildungsprogramms nicht nur die überwachende und beaufsichtigende Funktion der Wirksamkeitsmessung meint, sondern auch steuernde und weiterentwickelnde Aspekte einbezieht (Arnold & Krämer-Stürzl, 1995; Döring & Ritter-Mamczeck, 1998). Evaluation richtet sich auf alle Phasen der Fortbildung und ist Teil des noch breiter gefassten Begriffes des Bildungscontrollings. Bildungscontrolling bedeutet eine erfolgsorientierte strategische und operative Ausrichtung aller organisationsinternen Bildungsprozesse mit dem Ziel der Optimierung und Weiterentwicklung der Bildungsprozesse hin zu mehr Professionalität, Wirtschaftlichkeit und Qualität.

Als Aufgabenfelder eines umfassenden Bildungscontrollings werden fünf Bereiche definiert (Döring & Ritter-Mamczeck, 1998; Abb. 20):

- Strategisches Controlling = Abstimmung des organisationsinternen Personalentwicklungs- bzw. Fortbildungskonzeptes mit dem Organisationsentwicklungskonzept,
- Systemevaluation = Prüfung und Entwicklung des Bildungsträgers durch Qualitätsentwicklungs- und -sicherungsverfahren,
- Prozessevaluation = Bedarfs-, Lern- und Transfermanagement (Kap. 5.2),
- Wirtschaftlichkeitscontrolling = Kostenüberwachung aller Bildungsmaßnahmen, Erfassung der Auswirkungen auf organisationale Ziele,
- Reporting = Berichterstattung über die geleistete Bildungsarbeit.

Im Modell des Bildungskreislaufs fügen Eder und Kailer (1995) die Bereiche des Bildungscontrollings in einen umfassenden Kreislauf der Phasen der berufsbezogenen Erwachsenenbildung (Abb. 21) ein.



Abbildung 20: Dimensionen des Bildungscontrollings (nach Döring & Mamczek, 1998)

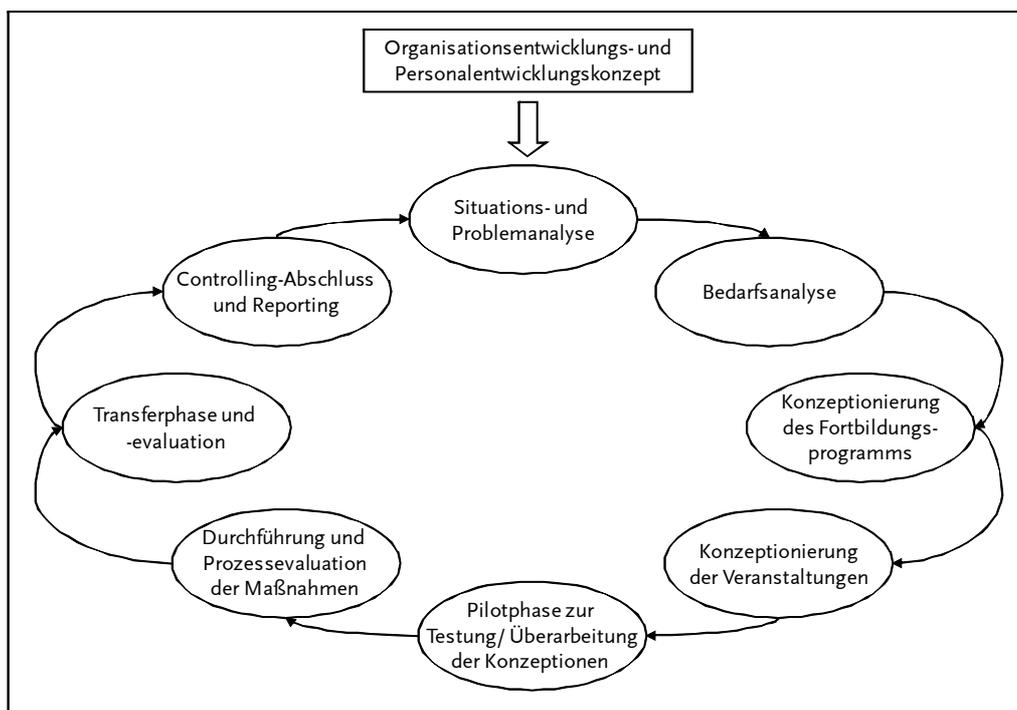


Abbildung 21: Der Bildungskreislauf (angelehnt an Eder & Kailer, 1995)

Im schulischen Bereich setzen sich strategische Überlegungen, d.h. langfristig ausgerichtete Organisations- und Personalentwicklungskonzepte, wegen der verschiedenen Entscheidungsträger, die über die Schulen „wachen“, nur sehr langsam durch. Möchten Steuergruppe und Schulleitung die Schulentwicklung für die nächsten Jahre in eine bestimmte Richtung vorantreiben, sind sie einerseits immer abhängig davon, ob sie über einen genügend stabilen Personalstamm verfügen dürfen, der fest an dieser Schule eingesetzt ist. Andererseits beeinflusst die Entscheidung des zumeist kommunalen Schulträgers über Sanierungen, das regionale Schulnetz, Sachmittelzuschüsse, etc. das Schulkonzept. Die inhaltlichen und politischen Vorgaben durch das zuständige Ministerium sind drittens nicht minder entscheidend dafür, bestimmte Pläne anzugehen oder sie beispielsweise in dieser Wahlperiode eher sein zu lassen. Das Vorhaben gezielter und langfristiger Fort- und Weiterbildung der Pädagogen wird durch diese bisweilen recht kurzfristigen Veränderungen ad absurdum geführt. Fortbildungsportfolios der einzelnen Kollegen setzen sich aus diesen Gründen ebenfalls eher schleppend durch.

Prozessevaluation als Teil des Qualitätscontrollings meint die Evaluation der Fortbildungsmaßnahmen selbst, unterteilt in Ansätze des Bedarfs-, Lern- und Transfermanagements. Da diese Teile der Fortbildungsevaluation sich ausschließlich auf das jeweilige Fortbildungsprogramm beziehen und weniger langfristige bzw. organisationsumfassende Datengrundlagen benötigt werden, werden sie erfahrungsgemäß am häufigsten durchgeführt. In den nächsten Kapiteln werden die Teilschritte der Prozessevaluation genauer vorgestellt.

5.1.1 Bedarfsanalysen als Teil der Prozessevaluation

Döring und Ritter-Mamczek (1998) kritisieren für den Bereich der Erwachsenenbildung, dass „...das Elend der Weiterbildungspraxis ... damit [beginnt], dass einer systematischen betrieblichen Bildungsarbeit das Fundament eines einigermaßen professionellen Bedarfsmanagements fehlt“. Bei zumeist nur kurzfristigen, gegenwartsorientierten Fortbildungsangeboten ohne strategisches Konzept fehlen oft genaue Tätigkeitsanalysen zur Klärung konkreter Aufgaben und Anforderungen der Mitarbeiter, Prozess- und Produktanalysen sowie fachliche Trendanalysen.

Grundsätzlich kann Bildungsbedarf im beruflichen Bereich aus mehreren Faktoren entstehen:

- voranschreitende Organisationsentwicklungsprozesse (an Schulen auch vorgegeben durch globale bildungspolitische Ziele),
- Soll-Ist-Differenz zwischen tätigkeitsbezogenen Aufgabenbeschreibungen sowie fähigkeitsbezogene Anforderungskatalogen im Stellenprofil und der Selbst- und Fremdeinschätzung der Kompetenzen des Mitarbeiters (z.B. bei der Einführung neuer Unterrichtsfächer und –methoden),
- kritische Vorfälle im Arbeitsablauf („critical incidents“; z.B. Umgang mit Notfällen oder verhaltensgestörten Schülern an Schulen),
- strategische, langfristige Laufbahnplanung innerhalb der Organisation (an Schulen v.a. im Bereich der Führungskräfteentwicklung und Beratungslehrausbildung),
- persönliche Fortbildungsinteressen der Mitarbeiter.

Die Methoden der Bedarfsanalyse sind ebenfalls vielfältig:

- die Bestandsaufnahme der Einstellungen und Meinungen bezogen auf das anvisierte Fortbildungsthema in Form von Fragebögen, Interviews und Beratungen,
- die systematische Befragung einzelner Pädagogen oder Pädagogengruppen (strukturiert vs. unstrukturiert, mündlich vs. schriftlich),
- die systematische oder unsystematische Beobachtung im Arbeitsalltag,
- die Analyse dienstlicher Beurteilungen und Zielvereinbarungen sowie die Dokumentenanalyse weiterer schulischer Schriftstücke,
- die Erfassung innerhalb von Assessment- bzw. Potentialanalyse-Centern (z.B. im Rahmen der schulischen Führungskräfteentwicklung).

Höffer-Mehlmer (1999) sieht als weitere Quelle der Bedarfsermittlung Probeangebote von Fortbildungsinstitutionen an, deren Nachfrageausmaß auf den Bedarf der Zielgruppe schließen lässt. Auch Trendanalysen im Sinne der Erfassung von Veränderungen in einzelnen schulischen Themenfeldern durch die Sichtung und Auswertung verschiedenster Medien und Presseartikel sowie die Analyse der aktuellen Fachliteratur können Fortbildungsbedarf anzeigen.

Als Grundregeln zur Ermittlung dieses Bedarfs nennen Götz und Häfner (1994):

- die Beteiligung der betreffenden Pädagogen,
- die Transparenz der Bedarfsermittlungsverfahren gegenüber diesen Pädagogen,

- die Offenlegung von Entscheidungskriterien und
- das Feedback für mögliche Revisionen.

Nach Abschluss und Auswertung der Bedarfsanalyse folgt als nächster Schritt die Erstellung der Fortbildungs- bzw. Trainingskonzeption, die bereits als Teil des Lernmanagements angesehen werden kann.

5.1.2 Lernmanagementansätze im Rahmen der Prozessevaluation

Im Bereich des Lernmanagements betonen Döring und Ritter-Mamczeck (1998) einige notwendige Standards, vor allem die didaktische Qualifizierung des Lehrpersonals, die Anwendung von Stoffreduktionstechniken, exemplarisches Lernen, teilnehmerzentrierte Lehrverfahren, Methodenvielfalt, sinnvollen Medieneinsatz und die Schaffung eines förderlichen Lernklima. Schriftliche Fortbildungskonzeptionen als Grundlage aller Fortbildungsveranstaltungen sollten diese Standards berücksichtigen.

Zur seminarorientierten Erfolgskontrolle (Arnold & Krämer-Stürzl, 1992) ist es üblich, am Ende von Fortbildungsveranstaltungen die Zufriedenheit der Teilnehmer hinsichtlich der Dozenten, der Seminarinhalte, -methoden, der räumlichen Ausstattungen usw. in Form von „Manöverkritiken“ zu erfassen. Oftmals werden lediglich unstandardisierte Verfahren, wie Feedbackrunden am Ende von Lerneinheiten (z.B. Blitzlicht, Interview, Gruppensituation malen, Stimmungsbarometer, Evaluationszielscheiben), hierfür genutzt, sind jedoch eigenen Erfahrungen gemäß sehr von der jeweiligen Situation und von Tendenzen zur sozialen Erwünschtheit beeinflusst. Bildungsträger nutzen die Ergebnisse seminarorientierter Evaluation häufig, indem sie diese zu jährlichen Statistiken verdichten und diese Ergebnisse wiederum als Legitimation ihrer Arbeit nutzen (Legitimationsorientierte Evaluierung).

5.1.3 Transfermanagementansätze in der Prozessevaluation

Transfer im Bereich von Lehrerfortbildungen ist die Übertragung und Sicherung von bestimmten Erfahrungen bzw. Erkenntnissen in der Fortbildungssituation auf die alltägliche Arbeitssituation. Folgende Transferarten sind im Bereich der Lehrerfortbildung denkbar (Kern, 1976): Transfer vom Seminarraum in den eigenen Lehr(er)alltag, Transfer von Fach A auf Fach B, kurzzeitige Lerneffekte zum Zeitpunkt der Fortbildung bis zu Langzeit-Effekten, Transfer von theoretischem Wissen in den Bereich des Verhaltens und/ oder der Einstellungen. Das Transfermanagement beinhaltet demzufolge lernfeld- und funktionsfeldbezogene Qualitätssicherungsstrategien (sogen. Transferorientierte Evaluierung, Arnold & Krämer-Stürzl, 1992). Das Lernfeld bezieht sich hierbei auf die Fortbildungssituation an sich, während das Funktionsfeld das berufliche Arbeitsfeld der Pädagogen bedeutet.

Kirkpatrick (1996) teilt die transferorientierte Evaluierung in zwei Stufen, Stufe 2 und 3 der Evaluation von Fortbildungsprogrammen. Stufe 2 erfasst das Ausmaß der erzielten Einstellungsänderung/ Wissensbereicherung/ Fähigkeitserhöhung („learning“), während Stufe 3 das Ausmaß an realer Verhaltensänderung („behaviour“) erfasst. Die Erfassung ist natürlich abhängig von den vom Fortbildungsprogramm intendierten Zielen. Sollen sich Einstellungen der Teilnehmer ändern, sollen Sie einen Zuwachs an Wissen durch die Fortbildung empfangen und/ oder liegt der Schwerpunkt der Lernziele im Bereich konkreter Fertigkeiten („skills“). Diese Erfassung sollte in Prä-Post-Erhebungen ebenfalls mit allen Fortbildungsteilnehmern in einem Kontrollgruppendesign stattfinden. Hier sollten sowohl schriftliche Wissenstests bzw. Einstellungserhebungen als auch geeignete Testverfahren zur Messung von Fertigkeiten genutzt werden.

Für den Bereich der Lehrerfortbildung spielen traditionelle Formen der Lernkontrolle noch im Lernfeld am Ende einer Bildungsmaßnahme eine eher geringe Rolle. In Thüringen findet man sie eher im Rahmen von Weiterbildungsangeboten, an deren Abschluss eine Zertifizierung steht, wie z.B. die Beratungslehrausbildung, die mit dem Verfassen einer Hausarbeit und einer mündlichen Prüfung endet. Lernkontrolltests mit konkreter Punktevergabe oder gar Benotung gehen aufgrund der interindividuellen Bezugsnorm zu wenig auf die intraindividuellen Stärken, Schwächen und Lernfortschritte des Lernenden ein und werden bei Fortbildungsangeboten nicht durchgeführt. Zudem würde sich erfahrungsgemäß kein Pädagoge z.B. nach einer dreistündigen Fortbildungseinheit einem

Lernkontrolltest unterziehen, während Schüler oftmals nach drei Unterrichtseinheiten einen Abschlusstest für das Themengebiet zu erwarten haben.

Diese Testverfahren verleiten dazu, diejenigen Leistungs- bzw. Themenbereiche überzubewerten, die sich mit dem jeweiligen Messverfahren besonders leicht oder umfassend prüfen lassen (Potthoff, 1975). Statt dessen wird im Bereich der Erwachsenenbildung empfohlen, sogenannte kriterien- bzw. lernzielorientierte Leistungsmessungen zu nutzen, die prüfen sollen, ob die im Vorhinein festgelegten Lernziele einer Lehreinheit erreicht worden sind. Sie haben das Ziel, den Lernprozess zu optimieren und sind demzufolge eher Lernsteuerungs- statt Lernkontrolltests, indem sie lediglich das Vorhandensein oder das Fehlen eines Merkmals feststellen ohne eine Rangordnung zu erstellen. Aus dieser Feststellung heraus können weitere Fortbildungsmaßnahmen geplant werden oder individuelle Vorschläge für selbstorganisierte Lernformen gemacht werden.

Stufe 3 der Fortbildungsevaluation nach Kirkpatrick (1996), d.h. die Erfassung der tatsächlichen Verhaltensänderung im Berufsalltag, ist um einiges schwieriger. Nicht immer bietet sich Fortbildungsteilnehmern in ihrem realen Berufsalltag sofort die Chance, das erlernte Verhaltensrepertoire umzusetzen. Zudem könnten einige Teilnehmer nach der Fortbildung noch ein wenig Zeit benötigen, um das erlernte Verhalten anzuwenden oder aber nach einiger Zeit der Anwendung der neuen Fertigkeiten wieder in alte Verhaltensstrukturen zurückfallen. Schlussfolgernd für die Evaluation in Stufe 3 bedeutet das, dass sie nur Sinn macht, wenn die Gelegenheit, das erlernte Verhalten im Berufsleben zu zeigen, immer und sofort da ist. Es sollte demzufolge zu mehreren Testzeitpunkten nach der Fortbildung eine Langzeitwirkungsmessung stattfinden.

Zur Art dieser Erhebungen empfiehlt Kirkpatrick (1996) neben Verhaltensbeobachtungen die zusätzliche Befragung von Vorgesetzten, Kollegen und/ oder Mitarbeitern der Fortbildungsteilnehmer zum jeweiligen Verhalten. Döring und Ritter-Mamczeck (1998) empfehlen mehrfache Nachbefragungen, Führungskräfte-Mitarbeiter-Gespräche und Follow-up-Veranstaltungen als Methoden eines umfassenden Transfermanagements. Interviews mit den ehemaligen Teilnehmern, Beobachtungen im Arbeitsfeld, Beurteilungsgespräche und bestimmte organisationsinterne Indikatoren, wie Unfall- und Fehlerquoten, die Anzahl von Verbesserungsvorschlägen, aktuelle Krankenstandzahlen und Fluktuationsraten lassen auf die Wirksamkeit von Bildungsmaßnahmen schließen (Arnold

& Krämer-Stürzl, 1995). Diese Datenquellen zur Erfassung des erfolgten Lerntransfers können durchaus auch im pädagogischen Bereich genutzt werden.

5.2 Die Prozessevaluation der Basisfortbildung schulinterner Notfallmanagementteams

Mit der im Anschluss vorgestellten Evaluationskonzeption zur Basisfortbildung schulinterner Notfallmanagementteams wird lediglich ein Teil des Bildungscontrollings verwirklicht: die Prozessevaluation. Das strategische Controlling bleibt Aufgabe der Schulen als Abnehmer der Fortbildung. Sie sollten die Notwendigkeit ihrer Teilnahme möglichst aus ihrem jeweiligen Schul- und Personalentwicklungsprogramm geschlussfolgert haben. Die Systemevaluation im Bereich des Qualitätscontrollings ist ebenso wie das Kosten- und Wirtschaftlichkeitscontrolling und das Reporting organisationsinterne Aufgabe des Fortbildungsanbieters und wird hier nicht näher betrachtet. Im Rahmen des Qualitätscontrollings bezieht sich die Evaluationskonzeption ausschließlich auf die Prozessevaluation während der Pilotphase des Basisfortbildungsangebots. Es werden sowohl Bedarfs- als auch Lern- und Transfermanagementansätze berücksichtigt.

5.2.1 Die Bedarfsanalyse zum Fortbildungsprogramm

Als Fazit der in Kapitel 5.2 bereits ausführlich dargestellten Bedarfsanalyseansätze kann bereits eine allgemeine Notwendigkeit für ein Fortbildungsprogramm für schulinterne Notfallmanagementteams festgehalten werden. Dies ergibt sich rein faktisch für Thüringen aus der Aufgabenbeschreibung schulinterner Krisenteams im Konzeptpapier „Krisenintervention im Geschäftsbereich des Thüringer Kultusministeriums“ (...), da die hier beschriebene sehr umfängliche Art des Notfall- und Krisenmanagements bisher nicht Teil der Lehrerausbildung ist. Zudem fordert die ebenfalls in den vorangegangenen Kapiteln benannte schul- und notfallpsychologische Fachliteratur intensivere Fort- und

Weiterbildungsaktivitäten im Bereich psychosozialer Unterstützung nach Notfällen an Schulen. Die Existenz und Häufung zahlreicher kritischer Ereignisse im Bereich Schule (Busunfälle, Amokdrohungen, Todesfälle, Suizide, etc.), von denen lediglich die traurigen „Highlights“ in Medienberichten zum Teil sehr unangemessen „ausgeschlachtet“ werden, bestätigt diese Forderungen.

Leider kann hier bisher nicht auf aussagekräftiges Datenmaterial zurückgegriffen werden. Während die jährlich erstellten Polizeilichen Kriminalstatistiken des Bundes und der Länder im Sinne von Straftaten lediglich einige der Ereignisse erfassen, die der Definition von schulischen Notfallereignissen entsprechen (z.B. sexueller Missbrauch, gefährliche und schwere Körperverletzung, etc.), erfassen die Statistiken in den Jahresberichten der Unfallkassen hauptsächlich (Wege-)Unfälle von Schülern. Diese Zahlen entsprechen erfahrungsgemäß nicht immer unbedingt den Zahlen, die Allgemeinmediziner und Kinderärzte als Schülerunfälle weitermelden. Arbeitsunfälle von verbeamteten und angestellten Lehrern werden wiederum gesondert durch den Dienstherrn erfasst. Art und Anzahl Besonderer Vorkommnisse an Schulen werden von den einzelnen Schulen sehr unterschiedlich an das zuständige Ministerium gemeldet und in Statistiken festgehalten, die zum großen Teil nicht öffentlich zugänglich sind. Wie häufig welche Notfälle mit welcher Intensität und welchen Folgen für die Betroffenen vorkommen, ist demzufolge nur vage schätzbar.

Eigene Beratungskontakte der Verfasserin mit Schulleitern, Beratungslehrern, Schulpsychologen und Notfallseelsorgern ergaben neben der Bestätigung des fachlichen Fortbildungsbedarfs von Pädagogen im notfallpsychologischen Bereich einen „emotionalen“ Bedarf an Fortbildung aufgrund eines Verunsicherungsgefühls von Lehrern und Schulleitern im Umgang mit plötzlich auftretenden und stark belastenden Notfallereignissen. Einzelne Fortbildungsangebote der Verfasserin zu den Themen „Krisenintervention in der Schulklasse“, „Umgang mit massiven Gewalthandlungen“, „Umgang mit Tod und Trauer in der Schule“, „Suizidandrohungen und –handlungen in der Schule“, etc. fanden seit 2003 stets so viel Interesse bei Pädagogen und Schulleitern, dass bis heute nicht alle Interessenten teilnehmen konnten. Auch die Bestrebungen der Schulpsychologie in anderen Bundesländern (z.B. Nordrhein-Westfalen, Berlin, Bayern, Baden-Württemberg) und Fortbildungsangebote externer Organisationen (z.B. Malteser Hilfsdienst, Institut Psychologie & Sicherheit) zeigen den Bedarf an notfallpsychologischer Aus- und Fortbildung im Bereich Schule.

Um diese Quellen der Bedarfsermittlung mit „harten Fakten“ eines Teils der tatsächlichen Zielgruppe zu unterstützen, fand bereits im Mai 2006 eine explorative Befragung von Schulleitern und Stellvertretern zum Thema Krisen-/ Notfallmanagement und besondere Vorkommnisse im Rahmen einer größeren Erfassung des Fortbildungsbedarfs von Schulleitungen in den Landkreisen Saalfeld-Rudolstadt und Ilm-Kreis statt, deren Ergebnisse in den folgenden Kapiteln kurz dargestellt werden.

5.2.1.1 Fragestellungen der Bedarfserfassung

Um den Fortbildungsbedarf für schulinterne Notfallmanagementteams aus der Sicht von Schulleitern abschätzen zu können, wurden im Mai 2006 Schulleiter(innen) und Stellvertretende Schulleiter(innen) der Landkreise Saalfeld-Rudolstadt und Ilm-Kreis im Aufsichtsbereich des Staatlichen Schulamtes Rudolstadt um Ihre Mithilfe gebeten.

Da die Schulleiter gemäß dem empfohlenen Organigramm schulinterner „Krisenteams“ in Thüringen zumeist auch die Leiter der Notfallmanagementteams sind, ist die wichtigste Frage innerhalb der Bedarfserfassung, ob sie an dem Fortbildungsangebot interessiert sind. Um weiterhin Themen für die Fortbildungskonzeption ausschließen zu können, die an den Schulen bereits durch andere Anbieter als Schulungen für Krisenteams durchgeführt wurden, soll in einer weiteren Frage erfasst werden, welche Fortbildungen im Bereich schulischen Notfallmanagements die Befragten bereits besucht haben. Die Erfassung der Schulartzugehörigkeit der Befragten soll weiterhin Schlüsse darauf ermöglichen, ob die Fortbildungskonzeption ggf. schulartübergreifend oder schulartspezifisch erstellt werden sollte.

Nach diesen inhaltlichen Fragestellungen wurden weitere Fragen zu organisatorischen Rahmenbedingungen der Fortbildung eingebaut, da eigene Erfahrungen gezeigt hatten, dass diese einen erheblichen Einfluss auf die Nachfrage von Fortbildungsangeboten haben können. Beispielsweise wurden Angebote, die ausschließlich im offiziellen Fortbildungskatalog des Thüringer Institutes für Lehrerfortbildung, Lehrplanentwicklung und Medien veröffentlicht wurden, bisher kaum angenommen. Wurden dieselben Angebote zeitnah postalisch oder per Mail direkt an die Schulen versendet, mussten aufgrund der hohen Nachfrage z.T. sogar Wartelisten erstellt bzw. Absagen erteilt werden.

Folgende konkrete Fragestellungen ergaben sich aus den o.g. Überlegungen:

1. Haben die Schulleitungen Interesse an einer Aus- bzw. Fortbildung ihres schulinternen „Krisenteams“?
2. Welche Fortbildungen im Bereich schulischen Notfallmanagements haben die Befragten bereits besucht (Thema, Anbieter, Art der Fortbildung)?
3. Welche organisatorischen Rahmenbedingungen favorisieren die Schulleitungen für Fortbildungen (Teilnehmerkreis, favorisierte Wochentage/ Zeiten, Ganztages- vs. Mehrtagesveranstaltungen)?
4. Wie soll ein entsprechendes Fortbildungsangebot veröffentlicht werden?
5. Welche Gründe gab es bisher, die eine Teilnahme an Fortbildungen erschwert/ verhindert haben?
6. Gibt es Unterschiede bezüglich der Fragestellung 1 im Hinblick auf die Schulartzugehörigkeit der Befragten (Grundschule, Regelschule, Gymnasium, etc.)?

Anhand dieser Fragestellungen wurde ein kurzer Fragebogen entwickelt, der im Folgenden vorgestellt wird.

5.2.1.2 Untersuchungsdesign und Messinstrument

Da die Bedarfsanalyse die Konzeptionierung des Fortbildungsangebots unterstützen soll, greift sie als Teil der empirischen Prozessevaluation hauptsächlich auf die Methoden der deskriptiven und explorativen Datenanalyse zurück. Die Bedarfserfassung erfolgt durch eine einmalige schriftliche und standardisierte Befragung der Schulleiter aller 90 Staatlichen Schulen (Grund-, Regel-, Förderschulen, Berufsbildende Schulen und Gymnasien) der Landkreise Saalfeld-Rudolstadt und Ilm-Kreis (Thüringen) über den Schulpsychologischen Dienst im Arbeitsbereich II des Staatlichen Schulamtes Rudolstadt.

Die Erhebung wurde durch den amtierenden Schulamtsleiter genehmigt. Eine Einbindung des zuständigen Ministeriums war nicht nötig, da sich die Befragtengruppe ausschließlich aus dem Schulamtsbereich Rudolstadt rekrutierte und keine Schülerbefragung beinhaltete. Die Länge des Erfassungsinstrumentes wurde in Absprache mit dem Arbeitsbereich II des Staatlichen Schulamtes Rudolstadt sehr knapp gehalten, um die beteiligten Schulleitungen nicht unnötig lange zu beschäftigen. Zu beachten war weiterhin die Einhaltung der

gängigen Formulierungen „Krisenteam“ statt Notfallmanagementteam und die Nutzung des fachlich eher kritischen Begriffes „Krisenintervention bzw. –management“, da die damaligen Dokumente, die für die Schulleiter erstellt wurden, diese Begriffe nutzten.

Zu den inhaltlichen Fragestellungen wurden folgende Items entwickelt und im Fragebogen erfasst: Item 1 im Fragebogen erfasst die Funktion des Befragten an der Schule (Schulleiter vs. Stellvertreter). Item 2 erfasst kurz die Schulartzugehörigkeit differenziert in Grundschule, Förderschule, Regelschule, Gymnasium und Berufsbildende Schule. Item 3 erfasst nach einer kurzen Einleitung das Interesse des Befragten an einer Krisenteamqualifizierung (Antwortmöglichkeit ja/nein). Anschließend hat der Befragte die Möglichkeit, in einer Tabelle strukturiert anzugeben, welche Veranstaltungen im Bereich des Krisenmanagements bereits besucht wurden. Neben der Angabe des Themas und des Anbieters der Veranstaltung wird differenziert erfasst, welche Art die angegebene Veranstaltung hatte (Tagung/ Konferenz; schulinterne Fortbildung eintägig/ mehrtägig; regionale Fortbildung eintägig/ mehrtägig; zielgruppenspezifische Fortbildung eintägig/ mehrtägig; überregionale Fortbildung eintägig/ mehrtägig). Diese Ausdifferenzierung basiert auf den in Thüringen üblichen Veranstaltungsarten und sollte einen Hinweis darauf geben, welche Arten vorrangig das Interesse der Befragten fanden bzw. wie intensiv das angegebene Thema bearbeitet werden konnte.

Zu den organisatorischen Fragestellungen erfasst Item 4a, den bevorzugten Teilnehmerkreis für Fortbildungen aus Sicht der Befragten: schulartspezifisch, schulartübergreifend, landkreisbezogen oder schulamtsweit. Hier sind Mehrfachnennungen möglich (z.B. Fortbildung für alle Regelschulen aus beiden Landkreisen = schulartspezifische, schulamtsweite Fortbildung). Auch Item 4b ist mit Mehrfachnennungen beantwortbar und erfasst die bevorzugten Fortbildungszeitpunkte (normale Wochentage, Samstag, unterrichtsfreie Tage, Ferientage). Item 4c erfasst den bevorzugten zeitlichen Umfang an Fortbildungen. Allerdings ist hier nur wählbar zwischen Ganztages- und Mehrtagesveranstaltungen. In Item 5 wird erfasst, in wie weit die Befragten sich einverstanden zeigen mit der geplanten postalischen und terminbezogenen Angebotsveröffentlichung unabhängig vom offiziellen Veranstaltungskatalog. Wählen die Befragten „nicht einverstanden“, haben sie die Möglichkeit, in einer offenen Kategorie einen anderen Vorschlag zu unterbreiten. Als letzte Frage erfasst Item 6 ebenfalls in einer offenen Formulierung, welche Gründe bei bisherigen Fortbildungsangeboten aus Sicht der Befragten gegen eine Teilnahme sprachen.

Der gesamte Fragebogen ist im Anhang B dieser Arbeit dargestellt. Im Folgenden werden die Ergebnisse der Untersuchung vorrangig deskriptiv dargestellt.

5.2.1.3 Ergebnisse der Bedarfserfassung

Von 90 verschickten Fragebögen konnten mit einem sehr guten Rücklauf 87 ausgefüllte Fragebögen in die Auswertung einfließen. Hierbei kamen 39 ausgefüllte Fragebögen aus Grundschulen, 25 Fragebögen aus Regelschulen, 10 Fragebögen aus dem gymnasialen Bereich, 5 Fragebögen aus Berufsbildenden Schulen und 3 Fragebögen aus Förderzentren (Item 2). Weitere 5 ausgefüllte Fragebögen konnten keiner Schulart zugeordnet werden (siehe Tabelle 14). Da es freigestellt war, wie Schulleiter bzw. Stellvertretende Schulleiter den Fragebogen ausfüllen, wurden 56 Fragebögen von Schulleiter(inne)n allein bearbeitet, 13 Fragebögen wurden von Stellvertreter(inne)n ausgefüllt und weitere 13 Fragebögen wurden gemeinsam von Schulleiter(in) und Stellvertreter(in) bearbeitet (Item 1). 5 Fragebögen konnten keinem bestimmten Funktionsträger zugeordnet werden.

| Schulart | Funktion des Befragten an der Schule | | | | Gesamt |
|-----------------------|--------------------------------------|--|----------------------------------|-----------------------|-----------|
| | Ausgefüllt durch Schulleiter/in | Ausgefüllt durch stellvertretende/n Schulleiter/in | Ausgefüllt durch beide gemeinsam | Bearbeiter unbestimmt | |
| Grundschule | 27 | 5 | 7 | - | 39 |
| Regelschule | 17 | 6 | 2 | - | 25 |
| Gymnasium | 7 | 2 | 1 | - | 10 |
| Berufsbildende Schule | 4 | - | 1 | - | 5 |
| Förderschule | 1 | - | 2 | - | 3 |
| Schulart unbestimmt | - | - | - | 5 | 5 |
| Gesamt | 56 | 13 | 13 | 5 | 87 |

Tabelle 14: Rücklauf der Bedarfserfassungsbögen differenziert in Funktion des Befragten an der Schule und Schulartzugehörigkeit (Absolute Häufigkeiten)

5.2.1.3.1 Fortbildungsinteresse und bisher besuchte Fortbildungen zum Thema

Item 3 „Ich bin interessiert an einer Qualifizierung meines schulinternen Krisenteams.“ bearbeiteten 73 Schulleitungsmitglieder (Tabelle 15). 66 Befragte sind interessiert an der Qualifizierung, d.h. für die Mehrzahl der Schulen wird ein solches Fortbildungsangebot befürwortet.

| Schulart | Interesse an einer Qualifizierung des schulinternen Krisenteams | |
|-----------------------|---|----|
| | nein | ja |
| Grundschule | 4 | 31 |
| Regelschule | - | 20 |
| Gymnasium | 2 | 7 |
| Berufsbildende Schule | 1 | 4 |
| Förderschule | - | 4 |
| Gesamt | 7 | 66 |

Tabelle 15: Interesse der Befragten an einer Qualifizierung des schulinternen Krisenteams (Absolute Häufigkeiten)

58 Schulleitungsmitglieder machten Angaben zu bereits besuchten Fortbildungen im Bereich des schulischen Krisen- bzw. Notfallmanagements. Die Anzahl der angegebenen Fortbildungen variiert hier zwischen einer und fünf dokumentierten Veranstaltungen pro Fragebogen. 19 der angegebenen Veranstaltungen konnten im engeren Sinne nicht dem erfragten Themengebiet zugeordnet werden (z.B. „Coaching“, „Bildungssymposium“, „Erzieherische Aspekte bei ADS“, usw.). 43-mal wurde das Themengebiet Krisenmanagement bzw. Krisenintervention genannt. Anbieter waren hier das zuständige Schulamt in Zusammenarbeit mit dem Schulpsychologischen Dienst und der örtlichen Polizeiinspektion. 27-mal wurden Arbeitssicherheits- und Unfallvermeidungsseminare der Unfallkasse Thüringen bzw. der zuständigen Fachkräfte für Arbeitssicherheit angegeben. 12-mal wurden Fortbildungen zum Umgang mit massiven Gewaltandrohungen und –handlungen angegeben. Anbieter waren hier ebenfalls der Schulpsychologische Dienst in Zusammenarbeit mit der Polizei. 7-mal wurden Fortbildungen zum Umgang mit Suizidandrohungen und –handlungen angegeben (Anbieter: Schulpsychologischer Dienst,

Medizinische Fachschule Saalfeld), fünfmal wurden Lehrgänge zur Schulung in Erster Medizinischer Hilfe angegeben (Deutsches Rotes Kreuz). Rechtliche Grundlagen in Krisensituationen (Thüringer Institut für Lehrerfortbildung, Lehrplanentwicklung und Medien) und der Umgang mit Tod und Trauer in der Schule (Schulpsychologischer Dienst) wurden je zweimal angegeben.

Zur Art der angegebenen Veranstaltungen gaben die Befragten an, dass die Mehrzahl der oben dokumentierten Fortbildungen regional organisierte, zielgruppenspezifische Fortbildungen für Schulleiter waren. Vor allem viele der zu Krisenmanagementfortbildungen gezählten Veranstaltungen waren eintägige Konferenzen für Schulleiter des Schulamtsbereichs im Zuge der Einführung des Konzeptes Krisenintervention des Thüringer Kultusministeriums. Nur insgesamt 18 der angegebenen Fortbildungen waren schulinterne Fortbildungen vorrangig zu den Themen Erste Medizinische Hilfe, Unfallschutz und Umgang mit Gewalt. Die Berechnung von Mittelwerten und Signifikanzen wurde für diesen Teil der Befragung nicht vorgenommen, da das Datenmaterial hierfür qualitativ nicht geeignet war.

5.2.1.3.2 Organisatorische Wünsche

86 Befragte machten Angaben zum Item 4a, d.h. zur gewünschten Größe bzw. Art des Teilnehmerkreises bei Fortbildungen. Die errechneten schulartspezifischen Mittelwerte können hierbei Werte zwischen 0 = nicht bevorzugt und 1 = bevorzugte Art der Fortbildung annehmen. Hier zeigt sich die zentrale Tendenz, dass die Mehrzahl der Befragten schulartspezifische Fortbildungsangebote favorisiert und mit sehr geringer Standardabweichung landkreisbezogene Angebote ablehnt, d.h. regionale Fortbildungsangebote bevorzugt (Tabelle 16). Da die Zahl der Befragten in den schulartbezogenen Gruppen sehr unterschiedlich und zum Teil sehr gering ist, wurde auf weiterführende Signifikanzanalysen bezüglich der Items 4a bis 4c verzichtet. Die Mittelwerte als Masse der zentralen Tendenz sollten hier ausreichen.

Zur Frage, zu welchen Zeiten im Schuljahr bzw. an welchen Wochentagen Fortbildungen bevorzugt stattfinden sollten (Item 4b), wünscht sich die Mehrzahl der Befragten Fortbildungen an „normalen“ Wochentagen und nicht an Samstagen, unterrichtsfreien

Tagen oder in den Ferien. Die Mittelwerte (Tabelle 17) können hier ebenfalls Werte zwischen 0 = „nicht bevorzugt“ und 1 = „bevorzugter Zeitraum“ annehmen.

Die Mehrzahl der befragten Schulleitungsmitglieder zieht eintägige Ganztagesveranstaltungen mehrtägigen Veranstaltungen vor (Item 4c; Tabelle 18).

| | | „Ich bevorzuge Fortbildungen eher...“ | | | |
|-----------------------|---|---------------------------------------|----------------------|------------------|--------------|
| Schultyp | | schulartspezifisch | schulartübergreifend | landkreisbezogen | schulamtweit |
| Grundschule | M | 0,67 | 0,52 | 0,10 | 0,24 |
| | N | 42 | 42 | 42 | 42 |
| | S | 0,48 | 0,51 | 0,30 | 0,43 |
| Regelschule | M | 0,54 | 0,58 | 0,00 | 0,21 |
| | N | 24 | 24 | 24 | 24 |
| | S | 0,51 | 0,50 | 0,00 | 0,41 |
| Gymnasium | M | 0,90 | 0,20 | 0,00 | 0,10 |
| | N | 10 | 10 | 10 | 10 |
| | S | 0,32 | 0,42 | 0,00 | 0,32 |
| Berufsbildende Schule | M | 1,00 | 0,20 | 0,00 | 0,20 |
| | N | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | S | 0,00 | 0,45 | 0,00 | 0,45 |
| Förderschule | M | 1,00 | 0,40 | 0,00 | 0,00 |
| | N | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | S | 0,00 | 0,55 | 0,00 | 0,00 |
| Gesamt | M | 0,70 | 0,48 | 0,05 | 0,20 |
| | N | 86 | 86 | 86 | 86 |
| | S | 0,46 | 0,50 | 0,21 | 0,40 |

Tabelle 16: Bevorzugte Organisation der Fortbildung – Teilnehmerkreis (M – Mittelwert, N – Anzahl der befragten Personen, S – Standardabweichung)

| | | „Ich bevorzuge Fortbildungen an...“ | | | |
|--------------------------|---|-------------------------------------|-----------|----------------------------|-------------|
| Schultyp | | "normalen" Wochentagen | Samstagen | unterrichtsfreien Tagen | Ferientagen |
| Grundschule | M | 0,833 | 0,190 | 0,190 | 0,333 |
| | N | 42 | 42 | 42 | 42 |
| | S | 0,377 | 0,397 | 0,397 | 0,477 |
| Regelschule | M | 0,708 | 0,208 | 0,333 | 0,333 |
| | N | 24 | 24 | 24 | 24 |
| | S | 0,464 | 0,415 | 0,482 | 0,482 |
| Gymnasium | M | 0,500 | 0,200 | 0,300 | 0,500 |
| | N | 10 | 10 | 10 | 10 |
| | S | 0,527 | 0,422 | 0,483 | 0,527 |
| Berufsbildende Schule | M | 0,800 | 0,000 | 0,200 | 0,600 |
| | N | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | S | 0,447 | 0,000 | 0,447 | 0,548 |
| Förderschule | M | 0,600 | 0,000 | 0,200 | 0,400 |
| | N | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | S | 0,548 | 0,000 | 0,447 | 0,894 |
| Gesamt | M | 0,744 | 0,174 | 0,244 | 0,372 |
| | N | 86 | 86 | 86 | 86 |
| | S | 0,439 | 0,382 | 0,432 | 0,510 |

Tabelle 17: Bevorzugte Organisation der Fortbildung – Zeiträume (M – Mittelwert, N – Anzahl der befragten Personen, S – Standardabweichung)

| Schulart | „Ich bevorzuge...“ | | |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------|
| | Ganztagesveranstaltungen | Mehrtages- veranstaltungen | beides |
| Grundschule | 27 | 7 | 7 |
| Regelschule | 18 | 4 | 2 |
| Gymnasium | 8 | - | 2 |
| Berufsbildende Schule | 5 | - | - |
| Förderschule | 5 | - | - |
| Gesamt | 63 | 11 | 11 |

Tabelle 18: Bevorzugte zeitliche Dauer von Fortbildungen (Absolute Häufigkeiten)

5.2.1.3.3 Weitere Fragen der Bedarfsanalyse

Die postalische und terminbezogene Veröffentlichung des Fortbildungsangebots befürworteten 82 Befragte, während ein Befragter sich ohne einen Gegenvorschlag zu machen nicht damit einverstanden erklärte und vier Befragte das betreffende Item 5 nicht bearbeiteten.

Folgende Gründe wurden unter Item 6 als Hindernisse benannt, die Schulleitungsmitglieder bei bisherigen Fortbildungsangeboten von einer Teilnahme abhielten (getrennt nach Schularten):

- Grundschule:
- 10-mal Unterrichtsverpflichtung
 - 10-mal Zeitmangel
 - 8-mal Terminüberschneidungen
 - 5-mal bekannte/ nicht bedeutsame Themen
 - 3-mal Ort der Fortbildung, Mobilität
 - 2-mal Unterrichtsvertretung
 - 2-mal gesundheitliche Gründe
 - 2-mal erst seit kurzem Schulleiter(in)
 - 2-mal Aufgaben an der Schule
 - 1-mal Überangebot -> Auswahl, Konzentration auf Ganztagschulproblematik
 - 1-mal selbst eingebunden in Fortbildung, fest eingerichtete Lern- und Arbeitsgruppen
- Regelschule:
- 7-mal Terminüberschneidungen
 - 3-mal Zeitgründe
 - 2-mal Unterrichtsverpflichtung
 - 2-mal persönlicher Bedarf, andere Schwerpunkte gesetzt
 - 1-mal Überlastung des Anbieters (Kapazität)
 - 1-mal Situation an der Schule
 - 1-mal lange Anfahrt
 - 1-mal Krankheit, Trauerfälle
 - 1-mal fehlende Wahrnehmung der Veranstaltung
 - 1-mal dienstliche Verpflichtungen, schulorganisatorische Gründe

1-mal Betreuung von Jugendlichen
1-mal Arbeitsüberlastung durch Schulfusion

Gymnasium: 4-mal Terminüberschneidung
1-mal Zeitmanagement
1-mal Keine Berücksichtigung der Anmeldung zur Fortbildung beim ThILLM (3x!)
1-mal geringe persönliche Bedeutsamkeit der Themen
1-mal begrenzte Teilnehmerzahl
1-mal Angebot für die Stellvertreter spärlich, insbesondere auf reg. Ebene

Berufsbildende Schule: 2-mal Terminprobleme
1-mal Zeit und Ort
1-mal Spezifika der Berufsbildenden Schulen finden zu wenig Berücksichtigung
1-mal schulische Aufgaben
1-mal Relevanz des Themas
1-mal Krankheit
1-mal begrenzte Teilnehmerzahl der Fortbildungen

Insgesamt weist diese Erfassung deutlich auf organisatorische Hinderungsgründe als Hauptursachen für Nichtteilnahme an Fortbildungsangeboten hin.

5.2.1.4 Diskussion

5.2.1.4.1 Methodische Kritik

Methodisch gesehen hat die vorliegende Bedarfsanalyse sicherlich ihre Grenzen. Der genutzte Fragebogen unterlag als selbstentwickeltes Screeninginstrument bisher keiner Testnormierung. Da die Erfassung des Fortbildungsbedarfs sich lediglich auf das Interesse der befragten Schulleitungsmitglieder beschränkt, könnte Fortbildungsbedarf, der mit Wissens- und Fähigkeitstests ermittelt werden würde, ganz andere bzw. differenziertere

Ergebnisse annehmen. Da die Erfassung lediglich mit Einzelitems stattfand, macht es inhaltlich auch keinen Sinn, Reliabilitäten zu ermitteln. Demzufolge bleibt die Zuverlässigkeit bzw. Genauigkeit der Bedarfserfassung unklar. Die Objektivität des Verfahrens sollte durch die Art der Datenerhebung und –auswertung im normalen Bereich liegen, obgleich durch die postalische Zusendung der Fragebögen die Untersuchungsbedingungen während des Ausfüllens der Fragebögen nicht kontrolliert werden können. Erfreulich ist die hohe Rücklaufquote der Fragebögen.

Für eine bessere Trennung der Ergebnisse in die Gruppen Schulleiter und Stellvertreter sollte künftig in der Ansprache der Befragten klargestellt werden, dass Schulleiter ODER Stellvertreter den Bogen ausfüllen sollten. Eine andere Variante wäre, grundsätzlich nur Schulleiter zu befragen, auch wenn dann evtl. eine geringere Rücklaufquote zu erwarten wäre.

Die Formulierung einzelner Items ist verbesserungswürdig. Die Auflistung der bereits besuchten Veranstaltungen könnte vereinfacht werden, indem auf die Aufzählung der verschiedenen Veranstaltungsformen verzichtet wird und der Befragte lediglich den ungefähren Zeitrahmen der angegebenen Veranstaltung in Zeitstunden angibt (Tabelle im Anschluss an Item 3 im Bedarfserfassungsbogen). Item 4a sollte in zwei Items geteilt werden. Mit dem klaren Hinweis darauf, dass nur eine Antwortmöglichkeit zu wählen ist, sollte in einem ersten Schritt erfasst werden, ob der Befragte Fortbildungen schulartspezifisch oder schulartübergreifend bevorzugt. In einem weiteren Schritt, ebenfalls mit nur einem Antwortkreuz zu versehen, sollte angegeben werden, ob man landkreis- oder schulamtsbezogene Veranstaltungen bevorzugt. Selbst bei dieser Art der Erfassung wäre für Schularten mit wenigen zugehörigen Schulen (z.B. Förderschulen) die Beantwortung eher unsinnig, da eine schulartspezifische landkreisbezogene Fortbildung hier u.U. eine Fortbildung mit maximal 2 oder 3 Teilnehmern bedeuten würde. Auch bei Item 4c sollte klar angewiesen werden, dass sich der Befragte mit nur einem möglichen Kreuz für eine der vorgegebenen Kategorien entscheiden muss. Es sollte zudem die häufig vorkommende Variante der mehrstündigen Halbtagesveranstaltung als dritte Kategorie hinzugefügt werden.

Da die Bedarfserfassung trotz dieser Kritikpunkte eine der Grundlagen für die Entwicklung der Notfallpsychologischen Basisfortbildung Schulinterner Notfallmanagementteams darstellt und den bereits aus fachlicher Sicht begründeten Bedarf bestätigt, sollen im

Folgenden trotz der erwähnten methodischen Mängel kurze inhaltliche Schlussfolgerungen aus den dargestellten Ergebnissen gezogen werden.

5.2.1.4.2 Ergebnisdiskussion und inhaltliche Schlussfolgerungen

Die Befragung der (stellvertretenden) Schulleiterinnen und Schulleiter zeigt großes Interesse an der Aus- bzw. Fortbildung schulinterner Krisenteams. Die Ergebnisse der Bedarfsanalyse sind hierbei zwar methodisch nicht unbedingt auf den konkreten Fortbildungsbedarf von Krisenteams verallgemeinerbar, da lediglich die Teilgruppe Schulleitung aus der Gesamtheit der Krisenteammitglieder der befragten Schulen erfasst wurde (niedrige externe Validität). Allerdings kann man erfahrungsgemäß davon ausgehen, dass die befragten Schulleitungsmitglieder (gefolgt von den Beratungslehrern) im Thema Schulisches Krisenmanagement den höchsten Ausbildungsstand besitzen und der bei ihnen ermittelte Fortbildungsbedarf mindestens gleich groß oder noch größer für die restlichen Mitglieder schulinterner Krisenteams in Thüringen ausfällt.

Trotzdem die retrospektive Erfassung der bisher besuchten Fortbildungen sehr fehlerbehaftet und unvollständig sein kann, zeigt sie jedoch, dass vor allem die Angebote der Unfallkasse Thüringen im Bereich der Arbeitssicherheit und Unfallprävention sowie die regionalen Angebote des Schulamtes bzw. des Schulpsychologischen Dienstes gut angenommen wurden. Demzufolge sind die Themen Arbeitssicherheit, Unfallprävention und Erste medizinische Hilfe aus dem zu entwickelnden Fortbildungsangebot ausschließbar.

Organisatorisch gesehen sollte eine Möglichkeit gefunden werden dem Wunsch nachzukommen, die Fortbildung an normalen Schul(nachmit)tagen in der Schule bzw. in Schulnähe stattfinden zu lassen, ohne dass die inhaltliche Qualität aufgrund des damit entstehenden Zeitdrucks gemindert wird. Denkbar wäre die Möglichkeit, Fortbildungssequenzen an mehreren Nachmittagen im Schuljahr in der Schule durchzuführen, so dass einerseits genügend Fortbildungszeit vorhanden ist und andererseits weniger Hinderungsgründe (Unterrichtsverpflichtung, Fahrtzeit oder schulische Terminüberschneidungen) für die Pädagoginnen bestehen. Andererseits könnte dann dem Wunsch nach Ganztagesveranstaltungen aufgrund der Unterrichtsverpflichtung der Teilnehmer nicht nachgekommen werden. Ein Wahlangebot für jede Schule mit diesen

beiden Alternativen (A) 3 – 4 stündige Nachmittagsveranstaltungen oder B) ganztägige Fortbildungsblöcke) könnte unterbreitet werden.

Zusammenfassend unterstützen die Ergebnisse der Bedarfserfassung das Vorhaben, ein notfallpsychologisches Fortbildungsprogramm für schulinterne Krisen- bzw. Notfallmanagementteams zu entwickeln. Sie geben gleichzeitig erste Hinweise für die Gestaltung des Fortbildungsprogramms. Diese Hinweise wurden in der Entwicklung des Fortbildungsprogramms beachtet (siehe Abschnitt IV).

Im Folgenden wird die empirische Wirksamkeitsmessung des Fortbildungsprogramms im Sinne einer Prozessevaluation mit den Schwerpunkten des Lern- und Transfermanagements näher betrachtet.

5.2.2 Lern- und Transfermanagement als Teil der Prozessevaluation

Qualitätskriterien im Bereich des Lernmanagements und somit wichtige Teilbereiche der Evaluation sind gemäß Kapitel 5.1.2 u.a. die Güte der Fortbildungskonzeption, die Qualifikation des Trainers, die Anwendung von Stoffreduktionstechniken, die Nutzung exemplarischer und teilnehmerzentrierter Lernformen, Methodenvielfalt und der sinnvolle Medieneinsatz. Empirisch relevant sind vor allem die Frage nach der Prüfung der Lernergebnisse (Evaluationskriterium; lernfeldbezogene Evaluation) und die Frage nach dem Transfer des Gelernten durch die Teilnehmer in die Praxis ihres Arbeitsalltags (Transferkriterium; funktionsfeldbezogene Evaluation).

Wichtige Evaluationsbereiche für das vorliegende Fortbildungsprogramm sind die Zufriedenheit der Fortbildungsteilnehmer (Stufe 1 der Evaluation nach Kirkpatrick, 1996), der Zuwachs bzw. Veränderungen im Bereich des Wissens und der Einstellungen (Stufe 2 der Evaluation nach Kirkpatrick), der Zuwachs bzw. Veränderungen im Bereich der Fähigkeiten und Fertigkeiten bzw. des tatsächlichen Verhaltens (Stufe 3) und dementsprechend nachweisbare Langzeit-Effekte der Fortbildung (Arnold & Krämer-Stürzl, 1992). Sowohl Veränderungen des tatsächlichen Verhaltens als auch organisationale und langfristige Auswirkungen des Trainings sind jedoch nur schwer empirisch erfassbar, da Mitglieder der trainierten Krisenteams unter Umständen nicht oder nur sehr selten und

dann zeitlich kaum vorhersehbar Gelegenheiten bekommen werden, das erlernte Verhalten auch anzuwenden. Zum Beispiel wäre es nur bei Eintreten einer realen Krisensituation möglich, durch die Befragung von Betroffenen zum Ausmaß der Unterstützung durch das schulinterne Krisenteam oder die Einschätzung der Zusammenarbeit durch involvierte Unterstützer (Polizei, Rettungsdienst, etc.) oder durch den Einsatz unabhängiger, geschulter Beobachter die tatsächliche Arbeit des Krisenteams zu evaluieren.

Somit ist das Ziel der die Pilotphase der Notfallpsychologischen Fortbildung Schulinterner Krisenteams begleitenden empirischen Untersuchung neben der reinen Dokumentation des tatsächlichen Verlaufs der Fortbildungsveranstaltungen im Vergleich zum geplanten Verlauf (Kapitel 4.8) die Evaluation des Programms aus Sicht der teilnehmenden Krisenteammitglieder (Kapitel 5.2.2.2.1) und die Wirkungsmessung des Programms anhand sich verändernder oder gleich bleibender Wissens- und Einstellungsinhalte (Kapitel 5.2.2.2.2 & 5.2.2.2.3). Da das Fortbildungsprogramm als Fernziel die Erhöhung der Handlungskompetenz des trainierten Krisenteams ausweist, wird in der vorliegenden Studie ebenfalls der Stand der Einsatzbereitschaft des Teams vor und nach der Fortbildungsmaßnahme erfasst (Kapitel 5.2.2.2.4).

5.2.2.1 Dokumentation der Fortbildungsveranstaltungen

Jede Veranstaltung soll durch den Trainer mit Hilfe der vorbereiteten Verlaufspläne (in Spalte „Bemerkungen“; siehe Anhang A) unstandardisiert dokumentiert werden, um den Verlauf ggf. auch für die Erstellung bzw. Weiterentwicklung des Fortbildungskonzeptes zu beschreiben.

Brock, Sandoval und Lewis (2001) empfehlen zudem für die Evaluation der Einsatzfähigkeit schulinterner Krisenteams neben Interviews und Fragebögen, die hauptsächlich die Einstellungsebene der Teammitglieder erfassen sollen, und formalen Wissenstests eine Analyse von im Team entstandenen Dokumenten (ähnlich einem Portfolio). Nach Abschluss der Fortbildungsmaßnahme sollen hierzu die durch die Teams entwickelten schulinternen Notfallmanagementkonzeptionen ebenfalls explorativ analysiert werden.

5.2.2.2 Fragestellungen, Annahmen und Hypothesen bezogen auf das Lern- und Transfermanagement

5.2.2.2.1 Evaluation des Programms aus Sicht der Teilnehmer

Merkmale, die die Güte von Fortbildungsveranstaltungen bestimmen, sind u.a. die klare Strukturierung und Formulierung der Inhalte, Ziele und Prozesse der Fortbildung, der Anteil sogenannter echter Lernzeit (von den Teilnehmern tatsächlich aufgewendete Zeit aktiven Lernens und Arbeitens), ein lernförderliches Klima, die Vielfalt der genutzten Methoden, effektive Übungsphasen und angemessene Rahmenbedingungen (Meyer, 2004; Locke & Latham, 1990; Weinert, 1998).

Ziel der Veranstaltungsevaluation aus Sicht der Teilnehmer ist es, ausschließlich in der Trainingsgruppe anhand der o.g. Merkmale guter Fortbildungsveranstaltungen die Qualität der Fortbildung aus Sicht der teilnehmenden Pädagogen einzuschätzen (Stufe 1 der Evaluation nach Kirkpatrick, s.o.). Zusätzlich zur Wirkungsmessung des Programms sollen diese Einschätzungen als Teil der prozessbegleitenden Qualitätssicherung Hinweise für die Optimierung der Fortbildungskonzeption erbringen. Nach jeder Veranstaltung soll dementsprechend eine Kurzevaluation durch die Teilnehmer erfolgen. Um nicht nur eine Verlaufsevaluation von Veranstaltung zu Veranstaltung vornehmen zu können, sondern einen konkreten Soll-Ist-Vergleich aus Sicht der Teilnehmer zu erhalten, wird zum Fortbildungsauftritt mit entsprechend angepassten Items die jeweilige individuelle Bedeutsamkeit der erfragten Merkmale aus Sicht der Teilnehmer erfasst.

Die Hoffnung besteht natürlich, dass die Einschätzungen zu den einzelnen Veranstaltungen möglichst nah an den Erwartungen der Teilnehmer liegen bzw. diese übertreffen. Allerdings wurde statistisch gesehen eine ungerichtete und unspezifische Hypothese aufgestellt, da nach den ersten Veranstaltungen die Richtung und die Höhe des Unterschieds zwischen Soll- und Ist-Werten nicht vorhergesagt werden kann. Die Nullhypothese besagt also, dass der Mittelwert der Erwartungen gleich dem Mittelwert der Veranstaltungsbeurteilung ist, während die Alternativhypothese davon ausgeht, dass diese beiden Werte signifikant voneinander abweichen (zweiseitiger Signifikanztest nötig).

Die Teilnehmer sollen zusätzlich die Möglichkeit erhalten, im Feedbackbogen eine Schulnote für die Güte der Veranstaltung zu vergeben (deskriptive Auswertung) und mit

Hilfe offener Fragen weitere unstandardisierte Hinweise zur Programmoptimierung zu geben.

5.2.2.2.2 Evaluation der Veränderung von Wissensinhalten

Zentraler Gegenstand von Personalentwicklungsmaßnahmen ist der Erwerb von Wissen und die Anwendung dieses Wissens im beruflichen Kontext. Geht man vom Erfolg der geplanten Fortbildungsmaßnahme aus, sollten die Teilnehmer nach Abschluss der Maßnahme eine erhöhte fachliche Kompetenz im Bereich schulischen Notfallmanagements besitzen. Demzufolge sollte die Evaluation des Programms eine Wissenstestung zu den in der Fortbildung angesprochenen Themenbereichen beinhalten.

Die Frage ist also, ob sich, verglichen mit den jeweiligen Testwerten im Prä-Test, der Umfang notfallpsychologischer Kenntnisse im Bereich schulischen Notfallmanagements in der Post-Testung eindeutig stärker in der Gruppe der Fortbildungsteilnehmer erhöht hat. Das heißt wiederum, es wird die gerichtete Hypothese geprüft, dass die Differenz von Post- und Prä-Test-Werten im Bereich des Wissens in der Trainingsgruppe höher sein wird als in der Vergleichsgruppe (einseitiger Signifikanztest).

5.2.2.2.3 Evaluation der Einstellungsveränderung

Neben der Erfassung des Zuwachses an fachlichem Wissen in Bezug auf das Erkennen schulischer Notfälle und deren angemessenes schulisches Management sollte die Evaluation der notfallpsychologischen Fortbildung berücksichtigen, inwiefern die Teilnehmer sich die Anwendung dieses Wissens nach der Fortbildungsmaßnahme eher zutrauen (Lichtenstein, Schonfeld & Kline, 1994) bzw. motivierter sind, diese in realen Notfallsituationen in die Tat umzusetzen. Lichtenstein et al. empfehlen, die Verantwortungsbereitschaft der Krisenteammitglieder bzgl. des Managements der Notfallsituationen zu prüfen. Da ein weiteres Fernziel der Fortbildung zudem die Entwicklung der trainierten Pädagogengruppen hin zu einem funktionsfähigen Team ist,

soll die Evaluation zeigen, ob bereits das Basisprogramm in der Lage ist, die zielorientierte Aufgabenbewältigung im Team und die Kohäsion der Teammitglieder zu fördern. Die folgenden Unterpunkte entwickeln hierzu konkrete Fragestellungen und Hypothesen.

5.2.2.3.1 Die Einschätzung der eigenen Selbstwirksamkeit

In den Theorien zum Helferverhalten (Latané & Darley, 1976; Schwartz & Howard, 1981) stellten die Autoren anhand mehrerer Studien und Experimente fest, dass Individuen bestimmte kognitive Schritte vollziehen müssen, bevor sie in Notsituationen selbst intervenieren bzw. als Helfer einschreiten. Voraussetzung hierfür ist die Wahrnehmung einer Notfallsituation. Als nächster Schritt muss das Individuum diese Wahrnehmung als Notsituation bewerten. Dies setzt voraus, dass das Individuum über Wissen verfügt, das ihm erlaubt, eine Notsituation an klaren Kriterien zu erkennen. Interpretiert das Individuum eine gegebene Situation als Notfall ergibt sich die Frage, ob es sich als Helfer vor Ort verantwortlich fühlt oder diese Verantwortungsübernahme ablehnt. Nimmt es diese Verantwortung an, ist ein nächster beschriebener Schritt, sich auf der Grundlage eigener Fähigkeiten, Fertigkeiten oder Fortbildungserfahrungen eine geeignete Interventionsstrategie auszuwählen. Nach dieser Auswahl muss sich das Individuum letztendlich mittels einer Kosten-Nutzen-Analyse entscheiden, ob es diese Intervention in die Tat umsetzt. Diese Entscheidung ist unter anderem abhängig von der Einschätzung der eigenen Selbstwirksamkeit, also dem Vertrauen des Helfers in die eigenen Fähigkeiten, aufgrund derer der Helfer eventuelle negative Konsequenzen der eigenen Intervention ausschließen kann.

Die Evaluation des Fortbildungsprogramms bezieht sich demzufolge auch auf das selbst eingeschätzte aufgabenspezifische Selbstvertrauen (self-efficacy). Das Konzept der wahrgenommenen Selbstwirksamkeit, das erstmalig von Bandura formuliert wurde (Bandura, 1977), stellt ein situationsspezifisches Konstrukt dar, das die subjektive Überzeugung misst, kritische Anforderungssituationen aus eigener Kraft bewältigen zu können. Die arbeitsbezogene kollektive Wirksamkeit kann entsprechend der Erweiterung von Bandura definiert werden als die Einschätzung der kollektiven Kompetenz in einer Arbeitsgruppe (nach Zaccaro, Blair, Peterson & Zazanis, 1995).

Selbstwirksamkeitserwartungen und kollektive Wirksamkeitserwartungen beeinflussen insbesondere die Kooperationsbereitschaft im Arbeitskontext, die Motivation und die Einsatzfreudigkeit (eine Zusammenfassung hierzu siehe Moser, Schaffner & Heinle, 2005). Die kollektive Wirksamkeitserwartung beeinflusst u.a. die Zielsetzungsstrategien innerhalb der Gruppe und die Größe der Investition in eine anstehende Gruppenaufgabe.

In der Evaluation des Fortbildungsprogramms wird danach gefragt, ob sich das eingeschätzte Selbstvertrauen der Teammitglieder in ihr Handeln in Notfallsituationen nach der Fortbildung stärker erhöht hat als in der Vergleichsgruppe. Bei einem wirksamen Fortbildungsprogramm wird dies angenommen. Die gerichtete Forschungshypothese besagt also, dass die Differenz der Werte des Selbstvertrauens von Post- und Prä-Test in der Trainingsgruppe höher ist, als in der Vergleichsgruppe.

Zudem soll neben der Wahrnehmung der eigenen Selbstwirksamkeit erfasst werden, wie die einzelnen Teilnehmer die allgemeine Einsatzbereitschaft ihres Krisenteams einschätzen. Bei einer erfolgreichen Fortbildung des Teams sollten die subjektiven Einschätzungen zur Wirksamkeit des Handelns sowohl für die eigene Person als auch das Team durch die Fortbildung stärker angestiegen sein als in der Vergleichsgruppe zum gleichen Zeitpunkt. Die gerichtete Hypothese postuliert also, dass die Differenz des Post- und Prä-Test-Wertes der Trainingsgruppe höher ist als die der Vergleichsgruppe bezüglich der eingeschätzten Wirksamkeit des Teams.

5.2.2.2.3.2 Die proaktive Herangehensweise

Im Bereich der Arbeitswissenschaften ist persönliche Initiative ein Verhaltensphänomen, das auf einem aktiven und selbst-initiiierenden Herangehen an die Arbeit basiert und über die Bewältigung formal vorgeschriebener Arbeitsaufgaben hinausgeht. Dieses Verhalten charakterisieren mehrere Aspekte:

1. Es ist konsistent mit den Zielen der Organisation, in der das Individuum beschäftigt ist.
2. Es hat einen Langzeit-Fokus.
3. Es ist zielgerichtet und aktionsorientiert.
4. Es ist ausdauernd beim Auftreten von Hindernissen oder Rückschlägen.

5. Es ist selbst-initiierend und proaktiv.

Schwarzer und Schmitz (1999) gehen noch ein Stück weiter und beschreiben die sogenannte proaktive Einstellung als eine optimistische Erwartung bezüglich der Umweltressourcen und der eigenen Ressourcen in Verbindung mit der Verantwortung, etwas tun zu müssen, und dem Bedürfnis, etwas bewirken zu wollen. Es zeigten sich Zusammenhänge mit Selbstwirksamkeitserwartungen sowie mit der Einschätzung stressreicher Ereignisse als Herausforderung.

Das Ziel und die vermutete Wirkung der Fortbildung ist es, eine solche Initiative bei den Teilnehmern zu entwickeln bzw. zu erhöhen und somit das Management einer realen Krisensituation an der Schule zu optimieren. Die Frage innerhalb der Evaluation ist demnach, ob der Unterschied in den proaktiven Werten von Prä- zu Post-Test in der Trainingsgruppe stärker ausfällt als in der Vergleichsgruppe. Die gerichtete Hypothese postuliert dies.

5.2.2.2.3.3 Die Aufgaben- bzw. Rollenklarheit und Zielorientierung im Team

Schulinterne Krisenteams existieren, um in realen Notfallsituationen bestimmte Aufgaben zu bewältigen. Unabdingbar hierfür ist die Zielklarheit darüber, was im Team erreicht werden soll. Zudem müssen diese Ziele von allen Teammitgliedern getragen und akzeptiert werden (Kauffeld, 2001). Locke und Latham bestätigten 1990 in einer Metaanalyse die leistungssteigernde Wirkung schwieriger und spezifischer Zielsetzungen (Locke & Latham, 1990). Für die Arbeit in Teams konnte gezeigt werden, dass insbesondere partizipative Zielvereinbarungstechniken die Effektivität der Teamarbeit steigern, indem nicht mehr nur eine individuelle Leistung an sich, sondern der Beitrag der einzelnen Person zur Lösung der Gruppenaufgabe maximiert wird. Das Untersuchungsvorhaben fragt daher nach dem Grad der Klarheit und Akzeptanz der Ziele der Arbeit des schulinternen Notfallmanagementteams. Annahme und postulierte Hypothese ist, dass durch die Teilnahme am Fortbildungsprogramm sowohl die Klarheit als auch die Bedeutsamkeit der Arbeitsziele des Teams in den Augen der Teilnehmer stärker erhöht werden als in der Vergleichsgruppe von Prä- zu Posttest.

Nur wenn Arbeitsziele konkret benannt sind, können angemessene Rollen zur Aufgabenbewältigung abgeleitet werden. Vor allem in interdisziplinären Teams bzw. in Anforderungen, die keine routinemäßige Reaktion erlauben, können leicht Rollenambiguitäten entstehen (Bouwen & Fry, 1996). Die Aufgaben schulinterner Notfallmanagementteams können nur begrenzt beschrieben werden. Wahrscheinlicher ist, dass mit dem Auftreten verschiedenster Notfall- und Krisensituationen immer wieder Aufgaben zu erledigen sein werden, die ohne die Erfahrungen dieser speziellen Notfallsituation kaum bedacht werden konnten. Trotz oder gerade aus diesem Grund ist eine intensive Rollenklärung für die Arbeit schulinterner Krisenteams unbedingt nötig.

Zur Evaluation des Fortbildungsprogramms stellt sich demzufolge die Frage, wie stark eine Rollenklärung zur besseren Aufgabenbewältigung durch das Fortbildungsprogramm aus Sicht der Teilnehmer erreicht werden konnte. Entsprechend den Zielen des Fortbildungsprogramms besteht die Annahme, dass die Einschätzung der Güte der Aufgabenbewältigung von Prä- zu Post-Testzeitpunkt in der Trainingsgruppe durch das Programm stärker erfolgt, als in der Vergleichsgruppe. Demzufolge wird auch hier eine gerichtete Hypothese geprüft.

5.2.2.2.3.4 Die Kohäsion im Team

Festinger (vgl. Mullen & Copper, 1994) versteht unter der Kohäsion in einer Gruppe die Summe aller Kräfte, die ein Gruppenmitglied an die Gruppe bindet. Dies sind z.B. die interpersonale Attraktivität, Kommunikation, Einfluss und die Attraktivität der Gruppenaufgaben. Kleinere, reale Gruppen mit höherer Kohäsion erzielen bessere Leistungen. Allerdings konnten Metastudien zeigen, dass dieser Einfluss vor allem dann besteht, wenn er kombiniert mit herausfordernden Gruppennormen und schwierigen Gruppenzielen existiert (Mullen & Copper, 1994). Die Aufgaben schulinterner Notfallmanagementteams für Pädagogen sind in Deutschland durchaus neu und für diese Teammitglieder möglicherweise herausfordernd. Eine Erhöhung der Gruppenkohäsion könnte somit die Leistungen des Teams in realen Notfallsituationen noch verbessern bzw. stabilisieren.

Da ein erwünschtes Fernziel des Fortbildungsprogramms die Erhöhung der Kohäsion der Teams ist, lautet die Fragestellung der empirischen Begleituntersuchung, ob nach Abschluss der Fortbildungsmaßnahme eine Erhöhung der wahrgenommenen Gruppenkohäsion im Vergleich zum Prä-Test erzielt wird. Es wird die Hypothese getestet, dass diese Erhöhung stärker in der Trainingsgruppe erfolgt.

5.2.2.2.3.5 Die Verantwortungsübernahme im Team

Lichtenstein, Schonfeld und Kline (1994) betonen, dass durch Fortbildungsmaßnahmen neben fachlicher Qualifikation das Pflichtgefühl bzw. die Verantwortungsbereitschaft in Notfallsituationen erhöht werden sollten. Die Übernahme von Verantwortung als Mitglied einer Arbeitsgruppe bedeutet eine erhöhte Einsatzbereitschaft für das Team, Engagement und das Gefühl der Verantwortung für das Gesamtergebnis des Teams (Kauffeld, 2001). Dies ist einerseits abhängig von der Klarheit der Teamziele und der Stärke der Kohäsion innerhalb des Teams (siehe vorhergehende Kapitel). Zusätzlichen Einfluss hat das Ausmaß der Motivation für prosoziale Handlungen. Dieses Gefühl der moralischen Verpflichtung bezieht sich laut Schwartz auf die Wertschätzung anderer und die Sorge um das Wohlergehen der Mitmenschen (in Bierhoff, 1996). Durch das Fortbildungsprogramm soll eine erhöhte Verantwortungsübernahme für die Aufgaben im schulinternen Notfallmanagementteam erzielt werden. Die Frage ist also, ob die Differenz der Werte für Verantwortungsübernahme von Post- und Prä-Test in der Trainingsgruppe höher ausfällt, als in der Vergleichsgruppe. Die statistische Alternativhypothese geht hiervon aus.

5.2.2.2.4 Erfassung der Einsatzbereitschaft des Krisenteams

Shafombabi (1999) hat anhand diverser Kriterien in einer der sehr raren empirischen Untersuchungen sowohl von Schulleitern als auch anderen Mitgliedern schulinterner Notfallmanagementteams erfasst, wie weit die tatsächliche Einsatzbereitschaft dieser Teams in einer Krisensituation gediehen ist. Kriterien, die er hierfür nutzte, waren u.a. das

Vorhandensein schriftlicher Krisenpläne, Zeitpunkt und Anlass der Gründung des Teams, die wichtigsten Notfallsituationen in einem gegebenen Zeitraum, Anzahl und Umfang der Treffen des Teams, Anzahl und Umfang der Notfallübungen der Schule und letztendlich auch die Einbindung der Schüler in die Notfallpräventions- und –managementarbeit durch geeignetes Thematisieren in Unterrichtseinheiten und Arbeitsgruppen. Daraus leitet Shafombabi wiederum die Einsatzbereitschaft der befragten Teams ab. Aus eigenen Erfahrungen heraus sollte weiterhin erfasst werden, wie das schulinterne Team gebildet wurde (freiwillige Basis, Selektion der Mitglieder anhand ausgewählter Fähigkeiten, Benennung durch die Schulleitung,...) und welche Aktivitäten das Team bereits vor durchgeführt hat (Vorstellung vor dem Kollegium, Teilnahme an externen Fortbildungen, etc.). Der Überblick über diese verschiedenen Daten zeigt den allgemeinen Arbeits- und Entwicklungsstand des jeweiligen Notfallmanagementteams, der in der begleitenden Evaluation vorerst rein deskriptiv erfasst werden soll, d.h. es wird eine Erfassung aller erfassten Krisenteams ohne eine gerichtete Hypothese vorgenommen.

5.2.2.2.5 Zusammenfassung

Eine Zusammenfassung der forschungsleitenden Fragen dieser Untersuchung inklusive der Übersetzung in statistische Hypothesen und dem Verweis auf die zur Prüfung genutzten, in den nächsten Kapiteln dokumentierten Skalen bzw. Items zeigt Tabelle 20 (siehe Kap. 5.2.2.3.2.2).

5.2.2.3 Untersuchungsmethodik

5.2.2.3.1 Das Untersuchungsdesign und die Studienteilnehmer

Das gewählte Untersuchungsdesign ist ein Vergleichsgruppendesign mit Prä- und Post-Testung, entspricht also einer experimentellen Felduntersuchung, genauer einer korrelativen Ex-Post-Facto-Fragebogenuntersuchung mit Fallstudiencharakter (Tab. 19). Im Gegensatz zu einer Laboruntersuchung ist bei diesem Untersuchungsdesign zu Lasten der

internen Validität nicht auszuschließen, dass kaum kontrollierbare Störvariablen die Ergebnisse weniger gut interpretierbar machen. Allerdings sollten die gefundenen Ergebnisse aufgrund der Felduntersuchung leichter über andere Untersuchungssituationen und Personen hinweg generalisierbar sein (externe Validität). Um personenbedingte Störvariablen weitgehend kontrollieren zu können, wurden alle Notfallmanagementteams, die sich für eine Fortbildung angemeldet haben und die Zulassungskriterien zur Teilnahme erfüllten (siehe Kap. 4.3), zufällig auf die Gruppen „Trainingsschule“ und „Vergleichsschule“ verteilt. Erst nach Abschluss der Untersuchungen wurde es den „Vergleichsschulen“ ermöglicht, eine Fortbildung zu absolvieren.

Ziel der Testungen zwischen Vergleichs- und Trainings-Gruppe ist es, unterscheiden zu können, ob Veränderungen der Messwerte innerhalb jeder Gruppe von Prä- zu Post-Test rückführbar sind auf spezifische Effekte des Fortbildungsprogramms. Hierzu wurden die erhobenen Daten in den einzelnen Messzeitpunkten mittels einer Codierung dem jeweiligen Probanden eindeutig zugeordnet. Der Aufbau der Untersuchung unterteilt sich in drei Messzeitpunkte. Zeitnah vor Beginn der Fortbildungsmaßnahmen (2 Wochen vorher) werden sowohl die Teams der Trainingsschulen als auch Teams aus der Vergleichsgruppe mittels eigens für diese Studie zusammengestellter Fragebögen bzw. Wissenstests befragt (t_1 - Prä-Test). Während der Fortbildungsmaßnahmen wird der Prozess, d.h. alle stattfindenden Veranstaltungen, dokumentiert. Anhand einer Erwartungserfassung, die jeweils zu Beginn des ersten Fortbildungstags erhoben wird, und dem dazugehörigen Feedbackbogen am Ende jeder Veranstaltung wird die Sicht der Teilnehmer zur Qualität der einzelnen Veranstaltungen im Vergleich zu ihren geäußerten Erwartungen erhoben (t_2 - Prozesserhebung). Zwei Wochen nach Abschluss der Fortbildungsmaßnahmen werden äquivalent zur Prä-Test-Erhebung sowohl Fortbildungsteilnehmer als auch Teams der Vergleichsgruppe befragt (t_3 - Post-Test).

| | Notfallmanagementteams der Trainingsgruppe | Notfallmanagementteams der Vergleichsgruppe |
|--|---|---|
| Vor Fortbildungsbeginn Prä-Test t_1 | Fragebogen zur Einsatzfähigkeit & Einsatzbereitschaft schulinterner Krisenteams | Fragebogen zur Einsatzfähigkeit & Einsatzbereitschaft schulinterner Krisenteams |
| Während des Fortbildungsprozesses Verlaufserhebung t_2 | Erwartungserfassung, Veranstaltungsevaluation und Verlaufsdocumentation | - Keine Erhebung - |
| Nach Fortbildungsabschluss Post-Test t_3 | Fragebogen zur Einsatzfähigkeit & Einsatzbereitschaft schulinterner Krisenteams | Fragebogen zur Einsatzfähigkeit & Einsatzbereitschaft schulinterner Krisenteams |

Tabelle 19: Gewähltes Untersuchungsdesign

5.2.2.3.2 Die verwendeten Messinstrumente und Maße

In diesem Abschnitt werden die in dieser Studie verwendeten Messinstrumente vorgestellt. Zu jeder der schriftlichen Befragungen wurden jeweils Informationen bzw. Instruktionen zur Handhabung des Instruments an die Befragten gegeben, um Fehler in der Bearbeitung zu vermeiden. Um die Anonymität zu jeder Zeit zu gewährleisten, wurden die Befragten gebeten, auf den Fragebögen keine Namen zu hinterlassen. Die Vergleichsgruppe wurde mit auf die Gruppe zutreffenden modifizierten Instruktionen und Instrumenten befragt. Zu beachten ist die sprachliche Besonderheit, dass ausschließlich von schulinternen Krisenteams an Stelle schulinterner Notfallmanagementteams gesprochen wird, da dies die in der befragten Region gängige Bezeichnung ist. Die genutzten Instrumente befinden sich im Anhang (Anhänge H, I, L). Die Dokumentation der Fortbildungsveranstaltungen sowie die Analyse der innerhalb der Fortbildung von den Teams erstellten Dokumente erfolgten ohne standardisierte Messinstrumente und werden in Kap. 5.2.2.7.1 näher betrachtet.

5.2.2.3.2.1 Prä-Post-Test zu t_1 und t_3 : Der Fragebogen zur Einsatzfähigkeit & Einsatzbereitschaft schulinterner Krisenteams

Der im Prä-Test verwendete Fragebogen zur Einsatzfähigkeit schulinterner Krisenteams besteht aus den Teilen I bis IV, deren Zusammensetzung in den nächsten Abschnitten kurz erläutert wird. Seine Bearbeitungszeit beträgt insgesamt etwa 20 Minuten. In der Post-Test-Erhebung der Evaluation sind einige Items des Teils I nicht mehr enthalten. Dies verkürzt jedoch die Bearbeitungszeit nur unmerklich. Die Instrumente befinden sich im Anhang (H & L), getrennt nach Trainings- und Vergleichsgruppe jeweils mit leichten sprachlichen Anpassungen.

5.2.2.3.2.1.1 Die Ist-Stands-Erfassung der Einsatzbereitschaft des Krisenteams

Teil I des Prä-Post-Test-Fragebogens bezieht sich auf die Ist-Stands-Erfassung der Einsatzbereitschaft des Krisenteams. Die Items 1 bis 5 in Teil I beziehen sich auf Merkmale des Befragten bzw. der Untersuchungssituation: Datum, Schule, Alter, Geschlecht und Funktion im schulinternen Krisenteam. Anhand dieser Daten war es möglich, Prä- und Post-Test-Fragebögen eindeutig einander zuzuordnen.

Inhaltliche Items, die für die vorliegende Untersuchung aus der von Shafombabi (1999) entlehnt werden konnten, sind die Art und Intensität bisheriger real erlebter/ bearbeiteter Krisenereignisse an der Schule (Prä-Test-Erfassung: Items 6a – 6aa, 9); Post-Test: Item 7). sowie die subjektive Einschätzung der Einsatzfähigkeit und Einsatzbereitschaft des Teams (Items 11a und 11b bzw. 9a und 9b).

Christina McGrady Mathai (McGrady Mathai, 2002) hat mittels des eigens erstellten Fragebogens „School Counselor Crisis Survey“ Schulpsychologen, Psychotherapeuten und weitere Berater, die für Schulen zur Verfügung stehen, zu ihrer Einsatzbereitschaft in Notfallsituationen befragt. Auch aus dieser Quelle wurden Items übernommen (Prä-Test-Erfassung: Items 8a – 8j; Post-Test: Items 6a – 6j). Einige Items sind angelehnt an den Resource Guide for Crisis Management in Virginia Schools (Vorhandensein eines Krisenplans; Organisation und Struktur des Krisenteams). An allen Items wurden sprachliche Veränderungen vorgenommen, um sie für den speziellen Kontext anzupassen. Die Beantwortung der Items erfolgt größtenteils durch fünfstufige verbale Ratingskalen

bzw. Ja-Nein-Antworten und eine „Ich weiß nicht“-Kategorie. Es liegen keine Normdaten vor.

Im Post-Test-Fragebogen wird auf die erneute Abfrage tatsächlich erlebter schulischer Krisensituationen (Items 6 und 7 im Prä-Test-Fragebogen Teil I) verzichtet. Auch die Frage, wie sich das schulinterne Krisenteam gebildet hat, wurde ausgelassen, da die Teilnahme an der Fortbildung voraussetzt, dass sich bereits ein schulinternes Team gebildet hat.

5.2.2.3.2.1.2 Schulbezogene notfallpsychologische Kenntnisse

Nach der Ist-Stands-Erfassung der Einsatzbereitschaft des Teams erfasst Teil II des Prä-Post-Test-Fragebogens notfallpsychologische Kenntnisse. Bisher bekannte Testverfahren zur Erfassung des notfallpsychologischen Wissensstandes schulinterner Notfallmanagementteams sind unter anderem der Crisis Intervention Test von Pitcher und Poland (Pitcher & Poland, 1992) und der In-Service Post-Test for Educators von Brock, Sandoval und Lewis (Brock, Sandoval & Lewis, 2001). Diese Instrumente erfassen vor allem das Wissen zu Strategien der psychosozialen Notfallhilfe. Items, die in der vorliegenden Studie zur Erfassung des notfallpsychologischen Wissensstandes genutzt werden, entstammen zum Teil diesen Instrumenten. Zusätzlich wurden weitere Items entwickelt, die den Kenntnisstand der Befragten in Bezug auf primär- und sekundärpräventive notfallpsychologische Strategien erfassen. Diese Items sind angelehnt an die spezifischen Inhalte des Fortbildungsprogramms und die einzelnen Lernziele jedes Fortbildungsteils. Es wurden sowohl Einsetzaufgaben als auch Zuordnungs-, Reihenfolge und Auswahlaufgaben gestellt (siehe Döring & Ritter-Mamczeck, 1999). Zu diesen Aufgaben wurde ein Lösungsblatt entwickelt (siehe Anhang M), mit dessen Hilfe für jeden Befragten durch die Vergabe zuvor festgelegter Punktzahlen ermittelt werden kann, wie viele Aufgaben er richtig beantwortet hat. Diese Punktzahl gibt als Kennwert an, wie hoch der Wissensstand der Befragten zu den erfassten Fragen ist. Die maximal erreichbare Punktzahl beträgt 41.

5.2.2.3.2.1.3 Die individuellen und kollektiven Wirksamkeitserwartungen

Teil III der Prä-Post-Test-Befragung erfragt neben der proaktiven Herangehensweise der Befragten (Kap. 5.2.2.3.2.1.4) deren individuelle und kollektive Wirksamkeitserwartungen. Die 10 Items der Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartungs-Skala von Jerusalem und Schwarzer (Schwarzer & Jerusalem, 1999) und die 8 Items der Skala zur arbeitsbezogenen kollektiven Wirksamkeitserwartung (Moser, Schaffner & Heinle, 2005) wurden leicht abgewandelt und inhaltlich auf die Bewältigung von Notfallsituationen innerhalb der Tätigkeit des schulinternen Notfallmanagementteams abgestimmt, um im Rahmen der vorliegenden Studie die individuellen und kollektiven Wirksamkeitserwartungen der befragten Teams zu erfassen (individuelle Selbstwirksamkeit: Items III.1; 4; 7; 10; 13; 16; 19; 22; 25; 27; kollektive Wirksamkeitserwartung: Items III.2; 5; 8; 11; 14; 17; 20; 23). Beide Skalen sind eindimensionale Selbstbeurteilungsverfahren. Gemäß der Empfehlung der Autoren Schwarzer und Jerusalem sollten sie nach Zufall in ein größeres Erhebungsinstrument eingemischt werden. Im vorliegenden Bogen wurden abwechselnd die Items der beiden Skalen mit den Items der Skala Proaktive Herangehensweise vermischt. Die Items sind durchgängig positiv gepolt und werden vierstufig beantwortet ((1) stimmt nicht, (2), stimmt kaum, (3) stimmt eher, (4) stimmt genau). Um die Gütekriterien dieser Instrumente auch für die vorliegende Studie voraussetzen zu können, wurde die Skalierung der Items nicht verändert.

Der individuelle Testwert ergibt sich für die Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartungs-Skala durch das Aufsummieren aller zehn Antworten, so dass ein Score zwischen 10 und 40 resultieren muss. Beim Vergleich von 23 Nationen streuten die internen Konsistenzen (Cronbach's alpha) zwischen .76 und .90, in allen deutschen Stichproben zwischen .80 und .90. Kriterienbezogene Validität ist gegeben durch zahlreiche Korrelationsbefunde mit anderen relevanten Variablen. Es gibt enge positive Zusammenhänge zum dispositionalen Optimismus und zur Arbeitszufriedenheit und enge negative Zusammenhänge zu Ängstlichkeit, Depressivität, Burnout, Stresseinschätzungen (Bedrohung, Verlust), usw. Die Mittelwerte liegen für die meisten Stichproben bei ca. 29 Punkten, die Standardabweichung bei ungefähr 4 Punkten (vgl. Schwarzer & Jerusalem, 1999; Schwarzer, Mueller & Greenglass, 1999).

Die internen Konsistenzen der Skala zur Erfassung arbeitsbezogener kollektiver Wirksamkeitserwartungen liegen zwischen .76 und .78. Es gibt signifikant positive Korrelationen mit Skalen zu Leistungsmotivation, Autonomie, Handlungsspielraum und

Identifikation mit dem Unternehmen. Vergleichsmittelwerte der Summe der individuellen Testwerte, die Werte zwischen 8 und 32 annehmen könnten, werden von den Autoren nicht angegeben.

5.2.2.3.2.1.4 Die proaktive Herangehensweise

Die proaktive Herangehensweise bzw. das sogenannte aktive Coping wird mittels der Fragen von Schwarzer, Greenglass und Taubert (1999) zu proaktivem Coping ebenfalls in Teil III der Prä-Post-Test-Befragung erfasst. Die Autoren berichten, dass die interne Konsistenz (Cronbach's α) der Skala bei einer Stichprobe von $N = 285$ Personen .86 betrug. Es zeigten sich positive Zusammenhänge mit Selbstwirksamkeitserwartungen, Proaktiver Einstellung, Selbstregulation sowie mit der Einschätzung stressreicher Ereignisse als Herausforderung. Die Original-Skala besteht aus 17 Items, vier dieser Items müssen zur Auswertung umgepolt werden. Das Antwortformat ist vierstufig: (1) stimmt nicht, (2) stimmt kaum, (3) stimmt eher, (4) stimmt genau. Um das hier genutzte Instrument nicht zu lang werden zu lassen, wurden 10 Items nach ihrer guten inhaltlichen Anpassung an den schulischen Kontext ausgewählt (Original-Item 1, 2, 4, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 17) und in den hier genutzten Fragebogen zwischen die Items zur Erfassung der individuellen und kollektiven Wirksamkeitserwartung „gemischt“ (Items III.3; 6; 9; 12; 15; 18; 21; 24; 26; 28). Diese Möglichkeit bot sich aufgrund der gleichen Antwortformate der Ausgangsskalen an. Somit ergibt sich ebenfalls ein individueller Testwert durch das Aufsummieren aller zehn Antworten, dessen Score zwischen 10 und 40 liegen muss, zudem allerdings bisher auch keine Vergleichswerte vorliegen.

5.2.2.3.2.1.5 Die Arbeit im Team

Als Instrument der Teamdiagnose erfasst der Fragebogen zur Arbeit im Team (F-A-T) (Kauffeld & Frieling, 2001) die Subskalen Zielorientierung (6 Items: IV.1; 5; 9; 13; 17; 19), Aufgabenbewältigung (auch Rollenklärung; 4 Items: IV.2; 6; 10; 14), Zusammenhalt im

Team (Kohäsion; 8 Items: IV.3; 7; 11; 15; 18; 20; 21; 22) und Verantwortungsübernahme (4 Items: IV.4; 8; 12; 16) in Teil IV der Prä-Post-Test-Befragung.

Die interne Konsistenz dieser Skalen variiert laut Angabe der Autoren zwischen .69 und .90. Aufgrund seiner Kürze ist das Instrument für die vorliegende Studie inhaltlich sehr gut geeignet und wurde unverändert übernommen. Schwierig ist hier, dass die 22 Items des Fragebogens durch jeweils zwei gegensätzliche Aussagen verankert sind und zwischen diesen Polen eine sechsstufige Ratingskala für die Beantwortung vorgegeben ist. Zudem müssen die Items IV.2, 4, 5, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 19, 20 und 22 vor der Auswertung umgepolt werden. Die Autoren schlagen zur Auswertung und grafischen Darstellung der Ergebnisse sowohl die Ratingskala 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 als auch die Variante 0 – 20 – 40 – 60 – 80 – 100 vor. Ziel der Autoren war, mit dieser Itemform die Items inhaltlich zu präzisieren, Verständnisprobleme bei negativ gepolten Items zu vermeiden und die Ergebnisse anschaulicher zurückzumelden. Ob diese in den restlichen Teilen der vorliegenden Evaluation nicht genutzte Antwortform den Befragten Schwierigkeiten bereitet, blieb abzuwarten. Die Form des Instruments wurde jedoch übernommen, um auch hier die Güte des Instruments voraussetzen zu können.

5.2.2.3.2.2 Die Verlaufserhebung zu t₂: Erwartungserfassungs- und Feedbackbogen

Mittels der unter Punkt 7.3.2 gesammelten Qualitätskriterien guter Fortbildungsveranstaltungen wurden in Ermangelung empirisch bereits bestätigter Instrumente zwei Kurz-Fragebögen entwickelt, die die methodisch-didaktischen Erwartungen der Teilnehmer und die Sicht der Teilnehmer zur tatsächlichen Güte der einzelnen Veranstaltungen ermitteln sollen. Um die praktische Tauglichkeit des Bogens zu prüfen, wurde er ca. ein Jahr lang von verschiedenen didaktischen Trainern und Fortbildnern des Schulamtsbereichs Rudolstadt in unterschiedlichsten Fortbildungsveranstaltungen selbständig eingesetzt. Die Einarbeitung der Veränderungsvorschläge ergab die Version der vorliegenden Bögen.

Zu Beginn werden das Datum der dazugehörigen Veranstaltung bzw. der Bearbeitung des Fragebogens, Schule, Geschlecht, Alter und Funktion des Befragten im Krisenteam der jeweiligen Schule erfasst (Items 1–5). Vier offene Fragen erfassen anschließend im

Feedbackbogen persönliche Hinweise der Teilnehmer zur besuchten Fortbildung („Folgendes fand ich negativ/positiv“; „Folgendes hätte ich mir noch gewünscht“; „Das nehme ich aus dieser Veranstaltung mit“) (Items 6-9). Die Antworten können als zusätzliche Hinweise zur Weiterentwicklung des Fortbildungsprogramms genutzt werden, werden jedoch lediglich deskriptiv ausgewertet.

Die weiteren Items in beiden Bögen umfassen die Bereiche Strukturierung der Veranstaltung (Items 6.A1-6.A5 bzw. 10.A1-10.A5), Anteil echter Lernzeit (Items 6.B1-6.B5 bzw. 10.B1-10.B5), Lernförderliches Klima (Items 6.C1-6.C5 bzw. 10.C1-10.C5), Inhaltliche Klarheit (Items 6.D1-6.D5 bzw. 10.D1-10.D5), Methodenvielfalt (Items 6.E1-6.E5 bzw. 10.E1-10.E5), Lernumgebung (Items 6.F1-6.F5 bzw. 10.F1-10.F5) und Sinnhaftigkeit bzw. Nützlichkeit (Items 6.G1-6.G4 bzw. 10.G1-10.G4). Jedes Item ist als Aussage formuliert, zu dem der Befragte auf einer 5-stufigen, verbalen Likert-Skala in der Erwartungserfassung die persönliche Bedeutsamkeit (nicht wichtig – kaum wichtig – teils/ teils – eher wichtig - wichtig) bzw. im Feedbackbogen seine Zustimmung bzw. Nicht-Zustimmung ankreuzen kann (stimmt nicht – stimmt kaum – teils/ teils – stimmt eher – stimmt). Da die Abstände innerhalb dieser Rangreihe nicht unbedingt gleich sein müssen, wird mindestens Ordinalskalenniveau angenommen.

Da die Items der Fragebögen jeweils aufsummiert eine Gesamtaussage zur Güte des jeweiligen Fortbildungstags aus Sicht der Teilnehmer ergeben sollen, genügt eine 5-stufige Skala. Um ein Ankreuzen aus Desinteresse oder Widerstand in der Kategorie „teils/ teils“ zu vermeiden, wurde zusätzlich die Ausweichkategorie „Weiß nicht“ eingeführt. Die Nutzung einer ungeraden Anzahl von Kategorien birgt zwar einerseits die Gefahr, dass Befragte Extremurteile vermeiden (Effekt der zentralen Tendenz), andererseits zwingt sie den Befragten nicht, ein Urteil abzugeben, ohne dass die Möglichkeit besteht, Nichtwissen o.ä. kundzutun. Suggestive Frageformulierungen, zu allgemein gehaltene Aussagen und die Verwendung doppelter Verneinung sowie umzupolende Items wurden vermieden.

Am Ende der Fragebögen wird der Befragte zusätzlich gebeten, ein Gesamturteil zur Güte der Veranstaltung in Form einer Schulnote abzugeben (Item 11). Die Bearbeitungszeit beträgt ca. 5 bis 8 Minuten. Es liegen keine allgemeinen Normdaten zu diesen Fragebögen vor.

| Nr. | Fragestellung | Annahme, Erwartung | Statistische Hypothesen |
|-----|--|--|---|
| 1 | Wie verlaufen die Fortbildungstage tatsächlich im Vergleich zu den vorgegebenen Strukturplänen? | Explorative Analyse der Veranstaltungsdokumentation | Keine |
| 2a | Welche Hinweise geben die Teilnehmer zu mehreren offenen Fragen (Feedbackbogen Frage 6 – 9)? | Explorative Analyse, Dokumentation | Keine |
| 2b | Wie beurteilen die Teilnehmer der Fortbildungsveranstaltungen die Qualität des jeweiligen Fortbildungsteils (Feedbackbogen Frage 11)? | Einfache Analyse der eingeschätzten Qualität in Form einer Schulnote | Keine, nur Häufigkeitsauszählungen |
| 2c | Wie schätzen die Veranstaltungsteilnehmer die Güte der jeweiligen Veranstaltung (Ist; Fragen 10.A1 – 10.G4 im Feedbackbogen) im Vergleich zu ihren angegebenen Erwartungen (Soll; Fragen 6.A1 – 6.G4 im Erwartungserfassungsbogen) zu den einzelnen Veranstaltungsterminen ($t_{2a} \dots t_{2c}$) ein? | Ungerichtete Hypothese | $H_1: \mu_{TG, Soll, t_{2a}} \neq \mu_{TG, Ist, t_{2b\dots x}}$ $H_0: \mu_{TG, Soll, t_{2a}} = \mu_{TG, Ist, t_{2b\dots x}}$ |
| 3 | Ist der Wissenszuwachs zu notfallpsychologischen Kenntnissen (NFPW; Items in Teil II der Prä- und Post-Testfragebögen) von Prä- (t_1) zu Post-Test (t_3) in der Trainingsgruppe (TG) größer als in der Vergleichsgruppe (VG)? | „Ja.“ | $H_1: \mu_{TG, NFPW, t_3-t_1} > \mu_{VG, NFPW, t_3-t_1}$ $H_0: \mu_{TG, NFPW, t_3-t_1} = \mu_{VG, NFPW, t_3-t_1}$ |
| 4a | Ist das subjektiv eingeschätzte Selbstvertrauen der Trainingsgruppe in ihr Handeln in Notfallsituationen a) als Einzelperson (SWE; Items III.1; 4; 7; 10; 13; 16; 19; 22; 25; 27 der Prä- und Post-Testfragebögen) bzw. b) als Team (KWE; Items III.2; 5; 8; 11; 14; 17; 20; 23 der Prä- und Post-Testfragebögen) zum Post-Testzeitpunkt (t_3), verglichen mit den jeweiligen Werten zum Prä-Testzeitpunkt (t_1), stärker angestiegen als in der Vergleichsgruppe? | „Ja.“ | $H_1: \mu_{TG, SWE, t_3-t_1} > \mu_{VG, SWE, t_3-t_1}$ $H_0: \mu_{TG, SWE, t_3-t_1} = \mu_{VG, SWE, t_3-t_1}$ $H_1: \mu_{TG, KWE, t_3-t_1} > \mu_{VG, KWE, t_3-t_1}$ $H_0: \mu_{TG, KWE, t_3-t_1} = \mu_{VG, KWE, t_3-t_1}$ |
| 4b | Ist die proaktive Einstellung der Trainingsgruppe in ihr Handeln in Notfallsituationen (PAC; Items III.3; 6; 9; 12; 15; 18; 21; 24; 26; 28 der Prä- und Post-Testfragebögen) zum Post-Testzeitpunkt (t_3), verglichen mit den jeweiligen Werten zum Prä-Testzeitpunkt (t_1), stärker angestiegen als in der Vergleichsgruppe? | „Ja.“ | $H_1: \mu_{TG, PAC, t_3-t_1} > \mu_{VG, PAC, t_3-t_1}$ $H_0: \mu_{TG, PAC, t_3-t_1} = \mu_{VG, PAC, t_3-t_1}$ |

| | | | |
|----|---|--|---|
| 4c | Ist die Einschätzung der Klarheit und Akzeptanz der Teamziele (Z; Items IV.1; 5; 9; 13; 17 in den Prä- und Post-Testfragebögen) zum Post-Testzeitpunkt (t ₃) in der Trainingsgruppe, verglichen mit den jeweiligen Werten zum Prä-Testzeitpunkt (t ₁), stärker angestiegen als in der Vergleichsgruppe? | „Ja.“ | $H_1: \mu_{TG, Z, t_{3-t1}} > \mu_{VG, Z, t_{3-t1}}$ $H_0: \mu_{TG, Z, t_{3-t1}} = \mu_{VG, Z, t_{3-t1}}$ |
| 4d | Ist die Einschätzung der Aufgabenbewältigung (AB; Items IV.2; 6; 10; 14 in den Prä- und Post-Testfragebögen) zum Post-Testzeitpunkt (t ₃) in der Trainingsgruppe, verglichen mit den jeweiligen Werten zum Prä-Testzeitpunkt (t ₁), stärker angestiegen als in der Vergleichsgruppe? | „Ja.“ | $H_1: \mu_{TG, AB, t_{3-t1}} > \mu_{VG, AB, t_{3-t1}}$ $H_0: \mu_{TG, AB, t_{3-t1}} = \mu_{VG, AB, t_{3-t1}}$ |
| 4e | Ist die Gruppenkohäsion (KO; Items IV.3; 7; 11; 15; 18; 20; 21; 22 in den Prä- und Post-Testfragebögen) zum Post-Testzeitpunkt (t ₃) in der Trainingsgruppe, verglichen mit den jeweiligen Werten zum Prä-Testzeitpunkt (t ₁), stärker angestiegen als in der Vergleichsgruppe? | „Ja.“ | $H_1: \mu_{TG, KO, t_{3-t1}} > \mu_{VG, KO, t_{3-t1}}$ $H_0: \mu_{TG, KO, t_{3-t1}} = \mu_{VG, KO, t_{3-t1}}$ |
| 4f | Übernehmen die Teammitglieder gemäß eigenen Angaben in der Trainingsgruppe zum Post-Testzeitpunkt (t ₃) mehr Verantwortung (VÜ; Items IV.4; 8; 12; 16 in den Prä- und Post-Testfragebögen), verglichen mit den jeweiligen Werten zum Prä-Testzeitpunkt (t ₁), als in der Vergleichsgruppe? | „Ja.“ | $H_1: \mu_{TG, VÜ, t_{3-t1}} > \mu_{VG, VÜ, t_{3-t1}}$ $H_0: \mu_{TG, VÜ, t_{3-t1}} = \mu_{VG, VÜ, t_{3-t1}}$ |
| 5 | Welchen Entwicklungsstand in Bezug auf schulinterne Notfallmanagementaktivitäten haben die befragten Teams zu den Zeitpunkten t ₁ (Prä-Testfragebögen Items I.6.a-6aa; 7a-d; 8a-j; 9; 10; 11a-b) und t ₃ (Post-Testfragebögen Items I.6a-j; 7; 8; 9a-b)? | Einfache Dokumentation der angegebenen Daten | Keine, nur deskriptive Datenerhebung |
| 6 | Welche Erkenntnisse sind aus der explorative Analyse aller in der Fortbildung entstandenen Dokumente zusätzlich zu erhalten? | | Keine |

Tabelle 20: Fragestellungen, statistische Hypothesen und Skalenbezug der Prozessevaluation

5.2.2.3 Überlegungen zu den Gütekriterien der verwendeten Instrumente

Die Zuverlässigkeit eines Tests, auch Reliabilität genannt, bezeichnet den Grad der Genauigkeit, mit der dieser Test ein bestimmtes Merkmal misst, unabhängig davon, ob er dieses Merkmal auch zu messen beansprucht (Problem der Validität). Hierzu wird ein Reliabilitätskoeffizient bestimmt, der die Reproduzierbarkeit eines Testergebnisses angibt. Es gibt verschiedene operationale Zugänge, diesen Koeffizienten zu bestimmen. Eine häufig gewählte Methode besteht darin, den sogenannten Alpha-Koeffizienten bzw. Cronbach's alpha für jede Skala zu bestimmen. Dieser Koeffizient kann Werte zwischen 0 und 1 annehmen. Mit Cronbach's alpha wird die Reliabilität der aus allen Testitems gebildeten Summenscores geschätzt. Hierbei werden alle Testitems einer Skala als eigenständige „Tests“ desselben Merkmals angesehen und die Reliabilität der Skala ergibt sich als durchschnittliche Paralleltestreliabilität für alle möglichen Itempaare (Bortz, 1999). Demzufolge sollten Items eine möglichst hohe Reliabilität besitzen, um in die Datenanalyse eingehen zu können. In verschiedenen Artikeln und Beiträgen zum Thema Reliabilität finden sich auch verschiedenste Angaben über die gewünschte Höhe von Alpha-Koeffizienten. Wottawa (1988) sieht Werte zwischen .60 und .70 als ausreichend an, während Lienert und Raatz (1994) für forschungsanalytische Studien bereits Reliabilitäten ab .50 akzeptieren. Die Daten können dichotom, ordinal- oder intervallskaliert sein, sollten aber numerisch kodiert sein. Als Annahmen für die Berechnung von Reliabilitäten gelten im Allgemeinen die Unabhängigkeit von Beobachtungen und Fehler dürfen zwischen den Items nicht korrelieren. Die Skalen sollten additiv sein, so dass sich jedes Item linear zum Gesamtwert verhält. Da vor allem der in der Prozesserhebung dieser Evaluation genutzte Feedbackbogen bisher keiner Reliabilitätsanalyse unterzogen wurde, liegt hier in der Auswertung der Evaluationsergebnisse ein besonders großes Augenmerk.

Die Validität eines Tests bzw. seine Gültigkeit gibt an, wie genau der Test dasjenige Merkmal erfasst, das er tatsächlich erfassen bzw. vorhersagen soll. Die Testergebnisse müssen also einen fehlerfreien Rückschluss auf den Ausprägungsgrad des Merkmals ermöglichen. Auch die Testvalidität besitzt mehrere Untergruppen, z.B. Inhaltliche Validität und Konstruktvalidität. Ist der Test so beschaffen, dass er ein optimales Kriterium des zu messenden Merkmals ist, besitzt er hohe inhaltliche Validität. Beispielsweise erreicht man diese, indem Experten auf dem Gebiet dieses Merkmals den Test für inhaltlich valide einschätzen. Da die hier genutzten Items und Skalen größtenteils aus bereits bestehenden Messinstrumenten zu bestimmten Themengebieten aufgebaut sind bzw. der

entsprechenden Fachliteratur entlehnt sind, erscheint eine erneute Beurteilung weniger notwendig. Auch auf der Ebene der Konstrukte ermöglicht eine Einschätzung der Gültigkeit der verwendeten Konstrukte durch Experten eine erste Validitätseinschätzung. Während der Erstellung der Testverfahren wurden aus diesem Grund mehrere Kolleginnen und Kollegen aus der Schulpsychologie gebeten, die Instrumente zu lesen und deren Güte einzuschätzen bzw. Veränderungen vorzuschlagen.

Die sogenannte externe Validität eines Tests ist dann gegeben, wenn das Untersuchungsergebnis über die untersuchte Stichprobe und die Untersuchungsbedingungen hinaus generalisierbar ist. Somit muss die untersuchte Stichprobe repräsentativ für die Grundgesamtheit sein und die Untersuchungsbedingungen so realistisch wie möglich. Eine interne Validität hingegen macht ein Ergebnis eindeutig interpretierbar ohne plausible Alternativerklärungen, z.B. aufgrund von nicht kontrollierten Störvariablen. Bei Felduntersuchungen wie der vorliegenden ist die externe Validität demnach hoch, während durch die potentiellen Störvariablen, die sich in Felduntersuchungen der Kontrolle des Untersuchers entziehen, interne Validitäten eher gering ausfallen. Eine Maßnahme, die die interne Validität der Daten erhöht, ist die randomisierte Zuweisung der an der Fortbildung interessierten Notfallmanagementteams zu Vergleichs- oder Trainings-Gruppe.

Die Objektivität eines Testverfahrens bezeichnet das Ausmaß der Unabhängigkeit der Testergebnisse vom jeweiligen Untersucher, d.h. verschiedene Untersucher sollten im gleichen Testverfahren mit denselben Probanden zu möglichst übereinstimmenden Ergebnissen kommen. Abhängig von der Phase der Testdurchführung unterscheiden Lienert und Raatz (1994) verschiedene Aspekte der Objektivität. Die sogenannte Durchführungsobjektivität bezeichnet die Unabhängigkeit der Ergebnisse von Verhaltensvariationen des Untersuchers während der Testdurchführung. Diese Variationen können ihrerseits Unterschiede im Verhalten der Testpersonen hervorrufen und somit die Testergebnisse verfälschen. Bei sogenannten Paper & Pencil-Tests, wie auch den in dieser Studie verwendeten Fragebögen, muss dieser Aspekt nicht berücksichtigt werden, da nur minimale Interaktionen zwischen Untersucher und Proband stattfinden und Instruktionen sowie Untersuchungssituation hoch standardisiert sind. Bei den vorliegenden Fragebögen ist eine Auswertung nach vorgegebenen Regeln (das Untersuchungsmaterial ist eindeutig quantifizierbar) möglich, so dass auch die Auswertungsobjektivität praktisch vollkommen verwirklicht ist. Auch die Interpretation des Testergebnisses und die Unabhängigkeit dieser

vom jeweiligen Untersucher sollte gegeben sein, d.h. aus den gleichen Ergebnissen verschiedener Probanden müssen auch gleiche Schlüsse gezogen werden. Bei Fragebögen mit numerischen Ergebnissen und einer vorgeschriebenen Auswertungsprozedur für diese Rohwerte ist der Objektivitätsaspekt im Allgemeinen gegeben.

Ein Nebengütekriterium von Tests sind Angaben, die als Bezugssystem für die Einordnung individueller Testergebnisse dienen, z.B. Normtabellen für verschiedene Subpopulationen oder Normtabellen für eine Gesamtpopulation. Da die für das Fortbildungsprogramm entwickelten Evaluationsinstrumente jedoch nicht als Instrument der Individualdiagnose dienen sollen, sondern nur für den Vergleich von Trainings- und Vergleichsgruppe gedacht sind und zum ersten Mal in dieser Form bzw. Zusammenstellung als Forschungsinstrumente genutzt werden, war keine Normierung des Testverfahrens möglich bzw. nötig.

5.2.2.4 Das Prozedere der Erhebung in Vergleichs- und Trainingsschulen

Um die statistischen Datenerhebungen zu den Testzeitpunkten t_1 bis t_3 vornehmen zu dürfen, war es notwendig, einen Antrag auf Genehmigung der Erfassung anonymisierter Daten an Schulen an das Thüringer Kultusministerium, jetzt Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur, zu stellen. Dieser wurde am 07. Januar 2009 unter der Bedingung genehmigt, dass gemäß § 57 Abs. 5 ThürSchulG nur im Antrag eingereichte Instrumente verwendet werden, die Teilnahme an der Erhebung für alle freiwillig erfolgt und die Informationspflicht des Untersuchungsleiters erfüllt wird: Das Anliegen der Befragung ist zu erklären, die Freiwilligkeit der Teilnahme zu betonen, die weitere Verwendung der erhobenen Daten ist zu erläutern und die Anonymität der Befragten angemessen zu sichern. Eine Kopie der Genehmigung des Antrags musste zusätzlich an jeden Schulleiter und die betreffenden Befragungsteilnehmer ausgehändigt werden (siehe Anhang C). Wie dies im Rahmen der Datenerhebung erfolgte, schildern die beiden nächsten Kapitel.

5.2.2.4.1 Die Erhebungen in den Trainingsschulen

Die Veröffentlichung des Fortbildungsangebots sowie die Grundsätze zur Anmeldung der Interessenten bzw. zur Teilnahme am Programm beschreibt bereits Kap. 4.7. Nach Auswahl eines Teams zur Teilnahme am Fortbildungsprogramm wurden dem Schulleiter der jeweiligen Schule spätestens zwei Wochen vor Fortbildungsbeginn zwei Exemplare einer schriftlichen Auftragsbestätigung, ein Werbeflyer zur Fortbildung sowie eine Kopie der Genehmigung des Thüringer Kultusministeriums zur Erfassung statistischer Daten (siehe Anhang C, D & E) und die Prä-Test-Fragebögen der Erhebung, in denen der erste Veranstaltungstag als Rückgabetermin angegeben war, zugeschickt. In einem dazugehörigen Anschreiben (siehe Anhang F) wurde die Bitte formuliert, die Auftragsbestätigung zu prüfen, ggf. zu vervollständigen und ein unterschriebenes Exemplar an den Trainer zurückzusenden. Mit Hilfe des Flyers konnte der Schulleiter die teilnehmenden Kollegen über die Fortbildung informieren, sofern dies nicht bereits geschehen war. Die Fragebögen waren an jeden Teilnehmer auszuteilen, von ihm zu bearbeiten und zu Beginn des ersten Fortbildungsteils gesammelt an den Trainer abzugeben. Somit blieb die Anonymität der Probanden gewahrt.

Für die Prozessdatenerhebung wurde in jeder Auftaktveranstaltung nach dem Einsammeln des Prä-Test-Fragebogens und dem Vorstellen des Konzeptes „Krisenintervention“ sowie des Fortbildungskonzeptes der Erwartungserfassungsbogen an jeden Teilnehmer ausgeteilt. Die Bögen wurden vor Ort bearbeitet und auf einem Stapel gesammelt ebenfalls direkt an den Trainer zurückgegeben. Am Ende jeder Veranstaltung, jedoch frühestens nach dem Fortbildungsteil 2.1 wurden an alle Teilnehmer Feedbackbögen ausgeteilt und ebenfalls gleich nach dem Bearbeiten wieder vom Trainer eingesammelt.

Zwei Wochen nach Abschluss der letzten Fortbildungseinheit wurden dem Schulleiter erneut postalisch die entsprechenden Post-Test-Fragebögen mit der Bitte um Verteilung an die ehemaligen Teilnehmer der Fortbildung zugesandt. Hierauf wurde jeweils in der letzten Fortbildungsveranstaltung bereits verwiesen mit der Bitte um vollständige Bearbeitung. Um die Anonymität auch hier zu gewährleisten, wurde jeder Fragebogen mit einem eigenen (noch geöffneten) Briefumschlag mit der Aufschrift „Post-Test-Fragebogen für Frau Munk-Oppenhäuser“ versehen. Die Teilnehmer erhielten die Anweisung, den ausgefüllten Fragebogen in den Umschlag zu stecken, diesen zu verschließen und

gesammelt an den Schulleiter abzugeben, der dann die verschlossenen Fragebögen gesammelt zurücksenden sollte.

5.2.2.4.2 Die Erhebungen in den Vergleichsschulen

Nach der Interessenbekundung der jeweiligen Schule für das Fortbildungsprogramm und der zufälligen Zuordnung in die Gruppe der Vergleichsschulen wurden nach telefonischer Absprache mit dem Schulleiter die Prä-Test-Fragebögen in angepasster Version mit Rückumschlägen versehen und zusätzlich zu einem Anschreiben sowie der Kopie der Genehmigung des Thüringer Kultusministeriums zur Erfassung statistischer Daten an den Schulleiter zur Weitergabe an die Trainingsteilnehmer versendet. Nach Ausfüllen der Bögen sollten diese verschlossen in den Umschlägen gesammelt wieder über die Schulpost an die Untersuchungsleitung gesendet werden. Ungefähr vier Wochen nach Erhalt der ausgefüllten Prä-Test-Bögen wurde mit dem gleichen Prozedere die Post-Test-Erhebung in den Vergleichsschulen durchgeführt. Nach Abschluss der Datenerhebung wurde auch diesen Teams eine Fortbildungsteilnahme ermöglicht.

Da die hier beschriebene Stichprobe eine aufgrund der Fortbildungsnachfrage natürlich angefallene Stichprobe geringer Größe ist, konnten die Teilnehmer und Nichtteilnehmer am Fortbildungsprogramm nicht vorn vorneherein nach deskriptiven Merkmalen wie Schulartzugehörigkeit, Alter und Geschlecht parallelisiert werden – die sich daraus ergebenden Unsicherheiten bei der Interpretation der Daten müssen akzeptiert werden.

5.2.2.5 Überblick über die beteiligten Teams

5.2.2.5.1 Die Trainingsgruppe

Im Jahr 2009 nahmen insgesamt sechs unter den Bewerbern zufällig ausgewählte schulinterne Notfallmanagementteams an der hier vorgestellten Basisfortbildung teil.

Das erste Team (Team A), das alle Fortbildungseinheiten durchlief, war das Team einer Staatlichen Berufsbildenden Schule im Landkreis Nordhausen. Die Schule besteht aus einem Schulkomplex mit drei Schulgebäuden und einer zusätzlichen Außenstelle und ist stationiert am Rande einer 44.000-Einwohner-Stadt. Zum Erhebungszeitpunkt besuchten ca. 1400 Schüler die Berufsschule, unterrichtet durch über 80 Pädagoginnen und Pädagogen und unterstützt durch zwei Sekretärinnen und zwei Hausmeister. Angeregt durch die Schulleitung und das Angebot der regionalen Polizeidirektion hatten interessierte Pädagogen bereits an einer zweitägigen Schulung zum Thema „Amok“ an Schulen und zum schulischen Sicherheitskonzept (Fluchtwege, Fluchttüren, etc.) teilgenommen. Der Schulleiter griff daraufhin den Wunsch der Kollegen nach weiterer Schulung auf und meldete sein schulinternes „Krisenteam“ zur Basisfortbildung an. In einem Erstgespräch schilderte der Schulleiter sein Empfinden, dass der für alle Schulen veröffentlichte Notfallordner des Ministeriums nicht ausreiche, um ein Gefühl der Handlungssicherheit zu erzielen. Neben den üblichen Brandschutz-Evakuierungsübungen fanden bisher keine weiteren Notfallübungen statt. Während der polizeilichen Schulungen hatte sich gezeigt, dass zahlreiche organisatorische Hindernisse im Ernstfall zu überwinden wären: die Lautsprecheranlage der Schule ist nicht in allen Gebäuden zu hören. Der bisher festgelegte Sammelplatz bei Evakuierungen eignet sich nicht als Sammelstelle der Schüler bei bewaffneten Angriffen. Es konnte bereits eine Absprache mit einer nahegelegenen Einrichtung getroffen werden, die im Notfall als Ausweichquartier dienen könnte. Ziel der Fortbildung aus Schulleitersicht sollte nun sein, die Handlungssicherheit der Kollegen zu erhöhen, die Aufgabenaufteilung innerhalb des Teams zu schärfen und einige konkrete Notfallszenarien gemeinsam durchzuspielen. Die Fortbildung fand für zwölf Teilnehmer und Teilnehmerinnen an zwei Unterrichtstagen (15. & 16. Juni 2009) hintereinander im Block in einem großen Klassenraum des Hauptgebäudes der Schule statt.

Das Team B, dessen erster Fortbildungstermin am 05. Mai 2009 (Auftaktveranstaltung, nur Erhebung der Erwartungserfassung; Feedbackbefragung zu Veranstaltungen am 23.06. und 29.09.2009) den Beginn der Datenerhebung markiert, war das Team eines Staatlichen Gymnasiums im Landkreis Eichsfeld in einer ländlichen Gemeinde mit ca. 4.700 Einwohnern. Die ca. 470 Schülerinnen und Schüler der Schule werden in einem altherwürdigen Gebäude des ortsansässigen Ursulinen-Ordens unterrichtet. Die Fortbildung konnte aus schulorganisatorischen Gründen nur gestaffelt an insgesamt drei Nachmittagen jeweils ab 14.00 Uhr im Büro des Schulleiters stattfinden. Ebenfalls organisatorische Gründe verhinderten eine durchgängige Teilnahme aller neun

Teammitglieder an den jeweiligen Veranstaltungen. Die Schule hatte nach den Angaben der Teilnehmer wenige eigene Besondere Vorkommnisse erlebt. Das Hauptinteresse der Teilnehmer galt vordergründig auch Bedrohungslagen durch Schüler sowie schweren Unfällen mit Todesfolge.

Team C war das Team einer Staatlichen Förderschule mit ca. 200 Schülern in der Stadt der Teams A und D gelegen. Der erste Fortbildungstag war der 10. Juni 2009. Da an diesem Termin bereits klar war, dass die Schule in den nächsten Monaten vor einem großen Umbau, verbunden mit der Auslagerung in ein anderes Gebäude stand, konnte die zweite Blockveranstaltung erst am 03. März 2010 stattfinden. Die Besonderheit der Schule liegt darin, nahezu ausschließlich Kinder mit Lernbehinderungen, d.h. mit sonderpädagogischem Förderbedarf im Schwerpunkt Lernen, zu unterrichten. Die Schule bietet hierfür bereits eine Vorschule für Kinder ab dem 3. Lebensjahr an. Zudem gibt es für die nahegelegene kinder- und jugendpsychiatrische Klinik eine Klinikschule, die ebenfalls von den Kollegen des Förderzentrums gestaltet wird. Insgesamt gab es zum Zeitpunkt der ersten Veranstaltung ca. 200 Schülerinnen und Schüler in zwei in der Stadt verteilten Gebäuden an diesem Förderzentrum. Größte Sorge der Teilnehmer an der Fortbildung war verständlicherweise die Zeit des Umbaus, in der allein schon viele der im Notfallordner geforderten technischen und organisatorischen Grundlagen nicht gegeben waren (Lautsprecheranlage, Sicherheitstüren, Sammelplätze, etc.). Ereignisbezogen beschäftigte die Schule einerseits das eigene Klientel, d.h. Schülerinnen bzw. Schüler, die bereits delinquente, zum Teil sehr aggressive Verhaltensweisen zeigten und teils Stichwaffen oder ähnliches mit sich führten. Andererseits gab es bereits Vorfälle mit sehr konfliktbereiten Elternteilen, die den Schulfrieden bedrohten. Auch die Androhung und der tatsächliche Suizid einer ehemaligen Schülerin im Umfeld der Schule wurde angesprochen. Die Initiative zur Anmeldung für die Fortbildung entstand hier aus dem Kollegium heraus. Neben der Schulleitung nahmen ebenfalls aus allen Bereichen der Schule insgesamt elf Kolleginnen und Kollegen teil.

In insgesamt vier Termine (Auftaktveranstaltung und Erwartungserfassung 11. Mai 2009; 19. Mai und 27. Oktober 2009 Fortbildungsmodul und Feedbackerfassung, 12. November 2009 anlassbezogene Fallberatung) gestaffelt, fand die Fortbildung des schulinternen „Krisenteams“ der zweiten beteiligten Berufsbildenden Schule statt (Team D). Die Schule besteht aus zwei Schulleiten. Sie liegt im gleichen Ort wie die Schule des Teams A, jedoch etwas zentrumsnaher. Bisher hatte sich noch kein festes Team an der

Schule formiert. Die Teilnahme der insgesamt 13 Kolleginnen und Kollegen an der Fortbildung wurde eher vom Interesse einzelner Kollegen und der eingeschätzten Notwendigkeit ausgewählter Kollegen durch die Schulleiterin bestimmt. Ziel war unter anderem, dass aus allen fachlichen Abteilungen der Schule und aus allen Gebäuden Kollegen vertreten sind. Erst im Verlauf bzw. nach der Fortbildung sollte sich ein Krisenteams mit festem Kollegenstamm formieren. Auch hier konnten nicht immer alle Pädagogen an allen Veranstaltungen teilnehmen. Die vierte Veranstaltung mit diesem Krisenteam fand als optionale Fallberatung eines besonderen Vorkommnisses an dieser Schule statt (Bedrohung und leichte Körperverletzung mehrerer Pädagogen und des eingreifenden Hausmeisters durch einen unter Drogeneinfluss stehenden Schüler). Diese Veranstaltung wurde nicht mittels eines Feedbackbogens evaluiert.

Einen Sonderfall stellte die Anfrage zweier schulinterner Notfallmanagementteams dar, die gern gemeinsam an der Fortbildung teilnehmen wollten. Die beiden Schulen, eine Staatliche Regelschule und eine Grundschule in freier Trägerschaft, teilen sich im Landkreis Saalfeld-Rudolstadt (Stadtschule, ca. 27.000 Einwohner) ein Schulgebäude und erkannten die Sinnhaftigkeit der gemeinsamen Strategieentwicklung im Umgang mit schulischen Notfällen. Zudem sind die Kolleginnen im Sekretariat des Gebäudes sowie der Hausmeister für beide Schulen zuständig. Auch hier konnte die Fortbildung mit zwölf Teilnehmerinnen und Teilnehmern (Team E: 8 Regelschulteilnehmer; Team F: 4 Grundschulteilnehmer) in einem Beratungsraum der Schule an zwei Blocktagen (30. & 31. Juli 2009) stattfinden. Da das Training in der Vorbereitungswoche des Schuljahres 2009/10 stattfand, war für die Teilnehmer vor allem die Frage interessant, wie mit Schülern bei Verdacht auf Schweinegrippe umgegangen werden sollte und wie sich der Grundschulteil gegen etwaige bewaffnete Angriffe aus dem Regelschulbereich schützen könne. Auch die Frage, ob Notfallübungen im Grundschulteil ebenso rigoros umzusetzen sein wie im Regelschulteil, beschäftigte die Pädagogen. Zudem kam es bereits vor, dass schulfremde Personen, die vermutlich Gäste des Regelschulteils waren, im Grundschulbereich umherirrten. Hier entstand die Frage, wie man die Grundschulkinder vor unbefugten Personen im Schulhaus schützen könne, da alle Schulflure baulich miteinander verbunden sind.

5.2.2.5.2 Die Vergleichsgruppe

Zur Vergleichsgruppe wurden ebenfalls 6 schulinterne Notfallmanagementteams zugeordnet, die aufgrund der zufälligen Zuordnung zu den Untersuchungsgruppen in den Bereichen Schulart oder Alter der Teilnehmer nicht vollständig homogen zur Trainingsgruppe sind.

Team g ist das Team einer Staatlichen Grundschule in einer Kleinstadt im Ilm-Kreis. Die Schule teilt sich ein Schulhaus mit der Staatlichen Regelschule, deren Notfallmanagementteam in der vorliegenden Untersuchung das Team j ist. Zum Erhebungszeitpunkt besuchten ca. 150 Schüler die Schule. Das technische Personal der Grundschule ist zugleich für die Regelschule zuständig. Ähnlich wie in den Teams E und F gibt es keine Möglichkeit, den Schulhof, die Eingänge der Schule sowie die Zugänge zu den Fluren der Grundschule vollständig von denen der Regelschule abzutrennen. Somit besteht immer wieder die Schwierigkeit, fremde Personen entweder in den Regelschulteil oder gänzlich aus der Schule zu weisen. Das Schulgebäude selbst ist nach einem längeren Umbau vollsaniert. Es ist zu vermuten, dass sich das Team geschlossen dafür entschied, keine näheren demografischen Angaben in der Befragung zu machen (siehe Tab. 22 - 25).

Team h ist ebenfalls das Team einer staatlichen Grundschule in einer ca. 900 Einwohner zählenden ländlichen Gemeinde des Landkreises Sömmerda. Mehrere Gebäude stehen auf dem sehr weitläufigen Gelände der Schule. Zudem standen zum Erhebungszeitpunkt Container auf dem Schulgelände, in dem ebenfalls Klassen unterrichtet wurden. Das Team der Schule hatte bereits vor der Prä-Test-Erhebung primärpräventiv ausgewählte Notfallereignisse zusammen beraten (Brand, bewaffneter Attentäter). Schwierigkeiten würde u.a. in einem Ernstfall die Benachrichtigung aller Klassen in allen Gebäuden machen. Zum Teil hatten die Kollegen sich bereit erklärt, hierfür private Mobiltelefone in den Klassen für den Ernstfall vorzuhalten. Es stand weiterhin ein Schulleitungswechsel bevor, so dass optimaler Weise alle weiteren geplanten Fortbildungsmaßnahmen und Beratungen gemeinsam zwischen zukünftiger und noch amtierender Schulleitung abgesprochen wurden.

Auch Team i arbeitet an einer Staatlichen Grundschule in einer kleinen Gemeinde des Landkreises Saalfeld-Rudolstadt.

Team j, Team der Regelschule, die sich das Schulhaus mit der Schule des Teams g teilt, wurde nach der Neubesetzung der Schulleiterstelle kurz vor der Prä-Test-Befragung neu benannt. Die Schule wurde eine relativ lange Zeit ohne bestellten Schulleiter geführt. Während des Erstkontaktes entstand die Idee, dass beide Krisenteams gemeinsam die angebotene Schulung durchlaufen. Allerdings wurde dieses Vorhaben bisher nicht weiter verfolgt.

Team k entstammt einer großen Berufsschule des Landkreises Saalfeld-Rudolstadt. Auch hier existieren mehrere große, frisch sanierte Schulgebäude auf dem Schulgelände. Zum Erhebungszeitpunkt wurde ebenfalls ein Schulleitungswechsel vorgenommen. Aufgrund des sehr vielfältigen Schülerklientels und der Größe der Schule waren hier bereits mehrere besondere Vorkommnisse vor dem Prä-Testzeitpunkt zu bewältigen.

Ebenfalls einer großen Berufsschule im IIm-Kreis entstammt das Team l. Zum Prä-Testzeitpunkt stand eine Generalsanierung der Schulgebäude bevor. Die langjährige und gut eingespielte Schulleitung bewältigt wie Team k regelmäßig besondere Vorkommnisse.

Die nächsten Kapitel stellen die Ergebnisse der Prozessevaluation weitgehend ohne interpretierende bzw. diskutierende Elemente dar, beginnend mit der Darstellung des realen Veranstaltungsverlaufs im Vergleich zum geplanten.

5.2.2.6 Untersuchungsergebnisse

5.2.2.6.1 Die Verlaufsdokumentation

Fragestellung 1 in Tabelle 20 bezieht sich auf die Umsetzung der in der Fortbildungskonzeption enthaltenen Verlaufspläne bzw. deren prozessbezogene Veränderung in der Pilotphase der Durchführung des Fortbildungsprogramms. Die Trainerin dokumentierte hierzu in bzw. nach jeder Fortbildungsveranstaltung im jeweiligen Verlaufsplan, welche Änderungen des Ablaufs in den Veranstaltungen im Vergleich zum geplanten Verlauf vorgenommen wurden. Nach Beendigung der sechs Trainings wurden die Verlaufspläne auf Grundlage dieser Bemerkungen weiterentwickelt bzw. angepasst, während gleichzeitig in der Spalte „Bemerkungen“ die jeweiligen Notizen der Trainerin

nach den Veranstaltungen erhalten blieben. Das Ergebnis bezogen auf zwei Blocktage zeigt Anhang N. Es ist die Umsetzung dieses aktualisierten Verlaufsplans, die mittels der in dieser Arbeit beschriebenen Evaluation in ihrer Wirksamkeit überprüft wurde.

Die ursprüngliche Fortbildungskonzeption schlägt im ersten Fortbildungsteil sechs einzelne Veranstaltungen vor (Anhang A), gefolgt von der Phase der Erarbeitung der schulinternen Notfallmanagementkonzeption und optional mit dem Angebot anlassbezogener Fallberatungen. Die oben vorgestellten schulinternen Notfallmanagementteams erhielten nach gemeinsamen Vereinbarungsgesprächen zwischen der Team- bzw. Schulleitung und der Trainerin verschiedene zeitlich abgewandelte Variationen dieser Ursprungskonzeption als Fortbildung.

Die Teams A, C, E und F erhielten zwei ganztägige Blocktage als inhaltliche Fortbildung, benötigten keine zusätzliche Fallberatung und verzichteten wie auch die Teams B und D vorerst auf die Möglichkeit der Erarbeitung einer individuellen schulinternen Managementkonzeption. Zeitlich war die Beschränkung auf zwei Blocktage durchaus möglich, da hiermit die Beginn- und Abschlussphasen der sechs ursprünglich geplanten Veranstaltungen komprimiert bzw. teilweise gestrichen werden konnten. Zudem zeigte sich schnell sowohl in diesen, als auch den Teams B und D, dass die Teilnehmer sehr großen Widerstand gegen die Methode der „Landkarte des Wissens“ entwickelten. Einerseits sahen sie diese Methode als unnötig zeitraubend in der Erwachsenenbildung an, andererseits empfanden die Teilnehmer sie als „Gängelei“ im Sinne einer lehrerhaften Lernkontrolle. Da diese Methode erst Sinn ergibt, wenn sie bis zum Ende eines Fortbildungszyklus regelmäßig angewendet wird, entschied man sich im gemeinsamen Einvernehmen für ihre Streichung. Diese Streichung wurde in allen Teams an allen Fortbildungstagen beibehalten.

Die Teams B und D nahmen nach einer Auftaktveranstaltung, in der auch die Erwartungserfassung durchgeführt wurde, an zwei weiteren bis zu vierstündigen Fortbildungsnachmittagen teil. Auch hier wurden vor allem methodische Kürzungen und Pausenkürzungen im Verlauf vorgenommen. Die inhaltlichen Ziele der Konzeption wurden weitgehend erreicht. Team D nahm zusätzlich an einer gemeinsamen Fallberatung teil (siehe Kap. 5.2.2.5.1). Diese Fallberatung wurde in ihrem Verlauf nicht dokumentiert und nicht evaluiert, da sie nur optionales Angebot innerhalb der Konzeption war.

Die zeitliche Kürzung des Programms war durch weitere kleine Veränderungen möglich: Die Teilnehmer fanden durchgängig die geplante ausführliche Regelerarbeitung unnötig. Hauptgrund hierfür war, dass die Teammitglieder bereits untereinander bekannt und in der Kommunikation miteinander vertraut waren, so dass sie für sich einen angemessenen Umgang voraussetzten. Alternativ beschrieb die Trainerin kurz die von ihr bevorzugten Regeln. Auch die Verarbeitungsphasen, in denen die Teilnehmer mit eigenen Worten zuvor vorgestellte Inhalte formulieren und im Trainingsordner festhalten sollten, erzeugten Demotivation und wurden im Verlauf vernachlässigt. Neben den Verarbeitungsphasen wurden auch die Reflexionsphasen, die gemäß der Ursprungskonzeption standardisiert vorgegeben waren, zugunsten längerer Präsentations- und Gesprächsphasen, die die Reflexion über Gelerntes bereits enthielten, gestrichen.

Die anvisierte Projektmethode im Verlaufsplan A6 (Anhang A) wurde zugunsten der ausführlichen Bearbeitung zahlreicher Fallstudien zu Besonderen Vorkommnissen an Schulen und deren akuter schulischer Bewältigung ebenfalls vernachlässigt. Dies wurde von den Teilnehmern eingefordert und sehr gut aufgenommen, da hier noch teilnehmerzentrierter Inhalte und Fragen genutzt und auf die Schulart bezogen formuliert und bearbeitet werden konnten. Es zeigte den Lernbedarf der Teilnehmer zum momentanen Zeitpunkt bzw. kam diesem sehr entgegen. Der inhaltliche Schwerpunkt des Programms legte sich damit auf die notfallpsychologischen Basiskenntnisse und das akute, schulinterne Notfallmanagement. Die Stabilisierungsphase und wichtige primärpräventive Strategien wurden den Teilnehmern nur noch vortragsartig mit auf den Weg gegeben.

In der Erfahrung beider zeitlich variierten Verlaufsformen entstand letztendlich der Eindruck, dass das intensivste Arbeiten am Thema vor allem in den Blockveranstaltungen möglich war – einerseits da tatsächlich mehr Zeit für die geplanten Inhalte zur Verfügung stand und zudem nicht immer die Frage geklärt werden musste, wer aufgrund weiterer Verpflichtungen eher gehen muss, zeitweise den Raum verlassen muss, etc. Andererseits waren keine Aufwärm- und Rückblickphasen nötig, um zu Beginn jeder Veranstaltung erneut gedanklich ins Thema einsteigen zu können. Dies zeigte sich auch an intensiveren Diskussionen in den Blockveranstaltungen, da scheinbar bessere kongitive Verknüpfungen zwischen den einzelnen Inhalten hergestellt werden konnten. Zudem entstand der subjektive Eindruck der Autorin, dass Trainer und Teilnehmer als soziale Gruppe in dieser Veranstaltungsform sehr vertraut miteinander und demzufolge sehr intensiv arbeiten konnten.

Letztendlich konnte also die Gesamtdauer des Fortbildungsprogramms mit ca. 6 Zeitstunden (inkl. 2 Kaffee- und 1 Mittagspausen) für die Teilnehmer vermindert werden trotz einer intensiveren inhaltlichen Arbeit. Dies bot den Teilnehmern die Chance, ohne emotionale Über-Aktivierung durch die z.T. belastenden Themen des Programms zu weiteren Verarbeitungsprozessen angeregt zu werden.

Als eine der wenigen konkret inhaltlichen Veränderungen wurde auf Bitten der Teilnehmer während der Arbeit zu möglichen Stressbewältigungsstrategien zumeist das Akronym GESUND als deutsche Fassung des Akronyms BASIC-Ph genutzt, um die Verständlichkeit und Einprägbarkeit zu erhöhen.

Der Verlaufsplan in Anhang N zeigt die hier dokumentierten Veränderungen in der Variante zweier Blocktage. Die nächsten Kapitel stellen die statistischen Ergebnisse der Evaluation dieses Fortbildungsprogramms dar.

5.2.2.6.2 Überblick über die Strukturdaten der Stichprobe

Die Rücklaufquote der Prä-Test-Fragebögen liegt für die Gesamtstichprobe mit 91,58 % (N=87) in einem sehr guten Bereich, während die Rücklaufquote der Post-Test-Fragebögen mit insgesamt 54 ausgefüllten Bögen von 95 versendeten nur noch bei 56,84 % liegt (Tabelle 21). Zwar wurden mehr Post-Test-Fragebögen von den Schulen zurückgesendet, diese waren jedoch vollständig unbearbeitet.

Fehlende Werte für einzelne Items ergaben sich wiederum aus einzelnen nicht beantworteten Items bzw. aus der Beantwortung mittels der Kategorie „weiß nicht“.

| | Team | Anzahl der Teammitglieder | Bearbeitete Prä-Test-Bögen | Bearbeitete Post-Test-Bögen |
|------------------|--------|---------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Trainingsgruppe | Team A | 12 | 11 (91,67 %) | 10 (83,33) |
| | Team B | 9 | 9 (100 %) | 6 (66,67 %) |
| | Team C | 11 | 10 (90,91 %) | 0 (0 %) |
| | Team D | 13 | 10 (76,92 %) | 8 (61,54 %) |
| | Team E | 8 | 6 (75 %) | 4 (50 %) |
| | Team F | 4 | 3 (75 %) | 1 (25 %) |
| | Gesamt | 57 | 49 (85,96 %) | 29 (50,88 %) |
| Vergleichsgruppe | Team g | 5 | 5 (100 %) | 3 (60 %) |
| | Team h | 6 | 6 (100 %) | 2 (33,33 %) |
| | Team i | 5 | 5 (100 %) | 0 (0 %) |
| | Team j | 4 | 4 (100 %) | 3 (75 %) |
| | Team k | 7 | 7 (100 %) | 7 (100 %) |
| | Team l | 11 | 11 (100 %) | 10 (90,91 %) |
| | Gesamt | 38 | 38 (100 %) | 25 (65,79 %) |

Tabelle 21: Rücklauf der Fragebögen in der Trainingsgruppe
(in Klammern Prozente bezogen auf absolute Anzahl der Teammitglieder)

Die Altersstruktur

Tabelle 22 zeigt in einem Überblick die Altersstruktur der Teams zum Zeitpunkt der Prä-Test-Erhebung. Die Altersverteilung der Gesamtstichprobe liegt zwischen 24 und 60 Jahren (N=75; 12 weitere Angaben fehlend) mit einem Altersdurchschnitt von 48,2 Jahren und einer Standardabweichung von 7,749. Der Altersdurchschnitt liegt demzufolge im erwarteten Bereich gemäß der Fortbildungskonzeptionierung (siehe Kap. 4.3).

Das Alter der Teilnehmer in der Trainingsgruppe liegt hierbei zwischen 27 und 60 Jahren (N=48) mit einem Mittelwert von 47,83 Jahren und einer Standardabweichung von 7,777. Ein Teilnehmer machte in dieser Gruppe keine Altersangabe. Lediglich Team F hat einen deutlich geringeren Altersmittelwert. Begründet ist dies einerseits in der Teilnahme einer jungen Lehramtsanwärterin innerhalb dieses Teams. Andererseits gehören sowohl die beiden teilnehmenden Sekretärinnen als auch der Hausmeister, die in dieser Statistik Team E zugeordnet sind, real beiden Teams E und F an. Würde man diese drei Personen in die durchschnittliche Altersberechnung des Teams F ein beziehen, würde auch hier ein höherer Altersdurchschnitt resultieren.

In der Vergleichsgruppe machten elf Personen keine Angaben zum Alter. Bei den restlichen N=27 Gruppenmitgliedern variieren die Altersangaben im Bereich von 24 bis 60 Jahren mit

einem Mittelwert von 48,85 Jahren und einer Standardabweichung von 7,804. Eine Überprüfung mit Hilfe des T-Tests (2-seitig) ergab bei Varianzhomogenität auf einem Signifikanzniveau von $\alpha \leq 0,05$ keine signifikanten Unterschiede in den Altersmittelwerten zwischen den beiden Untersuchungsgruppen ($T=0,544$, $df=73$, $p=0,588$). Die beiden Gruppen sind sich statistisch gesehen bezüglich ihrer Altersverteilung gleich.

| | Team | Altersmittelwert in Jahren | Anzahl der Teilnehmer, die Alter angaben | Standardabweichung |
|------------------|-----------|-------------------------------|--|--------------------|
| Trainingsgruppe | Team A | 47,27 | 11 | 8,125 |
| | Team B | 50,56 | 9 | 5,077 |
| | Team C | 49,80 | 10 | 3,853 |
| | Team D | 47,89 | 9 | 8,594 |
| | Team E | 50,33 | 6 | 4,412 |
| | Team F | 30,00 | 3 | 5,196 |
| | Insgesamt | 47,83 | 48 | 7,777 |
| Vergleichsgruppe | Team g | - | - | - |
| | Team h | 52,67 | 6 | 4,546 |
| | Team i | 56,00 | 1 | 0,000 |
| | Team j | 46,00 | 3 | 9,849 |
| | Team k | 47,43 | 7 | 10,998 |
| | Team l | 47,70 | 10 | 6,413 |
| | Insgesamt | 48,85 | 27 | 7,804 |

Tabelle 22: Altersmittelwerte der Teams bzw. Untersuchungsgruppen in Jahren

Die Geschlechterverteilung

Einen Überblick über die Verteilung der Geschlechter gibt Tabelle 23. Aus der Gesamtstichprobe machten mit 77 Personen 88,51 % der Befragten Angaben zum Geschlecht. 10 Personen (11,49 % der Gesamtstichprobe) machten keine Angaben. Unter den Befragten sind 49 Frauen (63,63 % von $N=77$) und 28 Männer (36,36 % von $N=77$). Die Trainingsgruppe besteht aus 30 Frauen (61,22 % von $N=49$) und 19 Männern (38,78 % von $N=49$). In der Vergleichsgruppe machten 19 Frauen (67,86 % von $N=28$) und 9 Männer (32,14% von $N=28$) Angaben zum Geschlecht. 10 Personen machten hier keine Angaben (26,32 % von $N=38$). Der Chi-Quadrat-Test mit Fisher-Test ergab in den beiden Untersuchungsgruppen eine homogene Verteilung der Geschlechter ($\chi^2=0,339$, $df=1$,

$p=0,561$) auf dem Signifikanzniveau $\alpha \leq 0,05$, d.h. die Untersuchungsgruppen unterscheiden sich bezüglich ihrer Geschlechterverteilung statistisch gesehen nicht.

| | | Geschlecht des Teilnehmers | | Angabe fehlend | Gesamt |
|------------------|-----------|-------------------------------|--------------------|-------------------|--------|
| | | Anzahl männlich | Anzahl weiblich | | |
| Trainingsgruppe | Team A | 5 | 6 | - | 11 |
| | Team B | 5 | 4 | - | 9 |
| | Team C | 1 | 9 | - | 10 |
| | Team D | 4 | 6 | - | 10 |
| | Team E | 3 | 3 | - | 6 |
| | Team F | 1 | 2 | - | 3 |
| | Insgesamt | 19 | 30 | - | 49 |
| Vergleichsgruppe | Team g | - | - | 5 | 5 |
| | Team h | 0 | 6 | - | 6 |
| | Team i | 1 | 0 | 4 | 5 |
| | Team j | 3 | 1 | - | 4 |
| | Team k | 2 | 5 | - | 7 |
| | Team l | 3 | 7 | 1 | 11 |
| | Insgesamt | 9 | 19 | 10 | 38 |

Tabelle 23: Geschlechterverteilung in den Teams bzw. Untersuchungsgruppen

Aufgrund der Irrelevanz für die in Tabelle 20 dargestellten Forschungsfragen und aufgrund der hohen Fehlangaben wurde im Folgenden auf die Berechnungen des Einflusses von Alter und Geschlecht auf die gemessenen Daten verzichtet. Innerhalb der Fortbildungsveranstaltungen ist es zudem nicht möglich, Einfluss auf die Zusammensetzung der Gruppe bezüglich ihrer Geschlechter- und Altersverteilung zu nehmen.

Die Schulartzugehörigkeit

Bezüglich der Schulartzugehörigkeit teilen sich die Teilnehmer in der Trainingsgruppe wie folgt auf (Tabelle 24): 42,86 % (N=21) der Stichprobe machen die Teilnehmer der beiden Berufsbildenden Schulen aus. Die Teilnehmer der Förderschule machen 20,41 % (N=10)

der Stichprobe aus, knapp gefolgt von den Teilnehmern aus dem Gymnasium mit 18,37 %N (N=9). Die Regelschul-Teilnehmer machen 12,24 % (N=6) der Untersuchungsgruppe aus und die wenigsten Teilnehmer (N=3) entstammen der Grundschule mit 6,12 %.

In der Vergleichsgruppe stammt kein Teilnehmer aus den Schularten Förderschule und Gymnasium. 47,36 % der Teilnehmer entstammen der Schulart Berufsbildende Schule (N=18), 42,11 % entstammen der Schulart Grundschule (N=16) und mit 4 Teilnehmern macht die Schulart Regelschule noch 10,53 % der Vergleichsgruppe aus. Aufgrund dieser Verteilung der Schulartzugehörigkeit verwundert es nicht, dass der Chi-Quadrat-Test zwischen der Zugehörigkeit zu einer Untersuchungsgruppe und der Zugehörigkeit zu den Schularten einen hoch signifikanten Zusammenhang erbringt ($\chi^2=27,576$, $df=4$, $p=0,000$; Signifikanzniveau $\alpha \leq 0,05$). Dies sollte bei der Interpretation aller weiteren Ergebnisse bedacht werden.

| | | Absolute Anzahl der Teilnehmer pro Schulart | | | | | Gesamt |
|------------------|-----------|---|-------------------|------------------|----------------|-------------------------------|---------------|
| | | Grund- schule | Förder- schule | Regel- schule | Gymnasium | Berufs- bildende Schule | |
| Trainingsgruppe | Team A | - | - | - | - | 11 | 11 |
| | Team B | - | - | - | 9 | - | 9 |
| | Team C | - | 10 | - | - | - | 10 |
| | Team D | - | - | - | - | 10 | 10 |
| | Team E | - | - | 6 | - | - | 6 |
| | Team F | 3 | - | - | - | - | 3 |
| | Insgesamt | 3 (6,12 %) | 10 (20,41 %) | 6 (12,24 %) | 9 (18,37 %) | 21 (42,86 %) | 49 (100 %) |
| Vergleichsgruppe | Team g | 5 | - | - | - | - | 5 |
| | Team h | 6 | - | - | - | - | 6 |
| | Team i | 5 | - | - | - | - | 5 |
| | Team j | - | - | 4 | - | - | 4 |
| | Team k | - | - | - | - | 7 | 7 |
| | Team l | - | - | - | - | 11 | 11 |
| | Insgesamt | 16 (42,11 %) | 0 (0 %) | 4 (10,53 %) | 0 (0 %) | 18 (47,36 %) | 38 (100 %) |

Tabelle 24: Schulartzugehörigkeit der Teams bzw. Untersuchungsgruppen: Absolute Anzahl der Teilnehmer
(in Klammern: jeweiliger Prozentsatz bezogen auf Untersuchungsgruppe)

Die Funktionsverteilung innerhalb der Teams

Tabelle 25 zeigt die Verteilung der Funktionen in den befragten Teams. Von 87 Befragten machten 69 Befragte (79,3 %) Angaben zu ihrer Funktion im schulinternen Notfallmanagementteam (gemäß Abb. 17).

In der Trainingsgruppe machten 63,27 % (N=31) der Befragten Angaben zu ihrer Funktion im Team. In jedem Team wurde konkret eine Teamleiter-Funktion angegeben. Die am stärksten vertretene Funktionsgruppe war die der Vertrauensperson mit 11 Nennungen (22,45 %). Neben Teamleitung und Vertrauensperson wurden hauptsächlich die feststehenden Positionen der Sekretärinnen und Hausmeister benannt. Die Funktionen wurden neben Schulleitern und Beratungslehrern sowie Hausmeistern und Sekretärinnen zusätzlich vor allem von stellvertretenden Schulleitern, Lehrern aus verschiedenen Schulstandorten, Mitgliedern aus Personalrat oder Steuergruppe, Sozialpädagogen, sonderpädagogischen Fachkräften und auch Erziehern besetzt.

Nahezu die Hälfte aller Befragten in der Vergleichsgruppe machte keine Angaben zur eigenen Funktion im Krisenteam (N=18; 47,37 %). In drei Teams nannten nicht einmal Teamleitung und Vertrauensperson ihre Funktion. Die häufigste Nennung war wiederum die Funktionsstelle der Vertrauensperson.

Um einen aussagekräftigeren Stichprobenumfang zu erhalten, wurden alle Teams innerhalb ihrer jeweiligen Untersuchungsgruppen als jeweils eine Gesamtstichprobe angesehen. Unterschiede auf Teamebene wurden aufgrund der unterschiedlichen und zum Teil sehr geringen Fallzahlen nicht vorgenommen, zumal das Fortbildungsprogramm den Anspruch erhebt, schulartunabhängig und innerhalb der Teams funktionsübergreifend wirksam zu sein.

Die folgenden Kapitel beschreiben die Ergebnisse der Bereiche I bis IV der Prä- und Post-Test-Fragebögen.

| | | Anzahl besetzter Funktionen in den Teams | | | | | | | | |
|------------------|--------|--|----------------------|--|------------------------------|------------|-------------|-------------------------|------------|--------|
| | | Unbestimmt | Leiter Krisenteam | Vertrauens- person/ Beratungs- lehrer | Sicherheits- beauftragter | Sekretärin | Hausmeister | Kontaktperson Presse | Ersthelfer | Gesamt |
| Trainingsgruppe | Team A | 2 | 1 | 3 | - | - | 1 | - | 4 | 11 |
| | Team B | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | - | - | 9 |
| | Team C | 9 | 1 | - | - | - | - | - | - | 10 |
| | Team D | 5 | 1 | 3 | 1 | - | - | - | - | 10 |
| | Team E | - | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | - | - | 6 |
| | Team F | - | 1 | 1 | - | - | - | 1 | - | 3 |
| | Gesamt | 18 | 6 | 11 | 3 | 3 | 3 | 1 | 4 | 49 |
| Vergleichsgruppe | Team g | 5 | - | - | - | - | - | - | - | 5 |
| | Team h | 3 | 1 | 1 | - | - | - | 1 | - | 6 |
| | Team i | 4 | - | - | - | - | 1 | - | - | 5 |
| | Team j | 4 | - | - | - | - | - | - | - | 4 |
| | Team k | - | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | - | 1 | 7 |
| | Team l | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | - | 11 |
| | Gesamt | 18 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 38 |

Tabelle 25: Besetzte Funktionen der Teilnehmer in den Teams bzw. Untersuchungsgruppen

5.2.2.6.3 Ergebnisse der Prä-Post-Befragung

Die Analyse der Ergebnisse der Prä-Post-Befragung von Trainings- und Vergleichsgruppe hat die Beantwortung der Fragen 3 bis 5 der Prozessevaluation (Tabelle 20) zum Ziel.

5.2.2.6.3.1 Der Entwicklungsstand der Krisenteams

Die Erfassung des Ist-Stands der Entwicklung der Krisenteams (Fragestellung 5 in Tabelle 20) nimmt Teil I der Prä- und Post-Test-Fragebögen vor.

Bereits Frage 5 in Teil I der Prä-Test-Bögen gibt erste Hinweise auf den Entwicklungsstand der Teams: Insgesamt 36 von 87 Befragten (41,38 %) machten keine Angaben zu ihrer

Funktion im Krisenteam (Tabelle 25). Die Teams C, g, i und j verfügten scheinbar zum Zeitpunkt der Befragung außer über die bereits fest installierten Funktionsstellen (Schulleiter=Teamleiter; Hausmeister) über keine klare Zuständigkeits- bzw. Aufgabenverteilung innerhalb der Teams.

Aufgetretene Notfallsituationen im letzten Schuljahr

Frage 6 in Teil I des Prä-Tests erfasst die Notfallsituationen, an die sich die Befragten im vergangenen Schuljahr an ihrer Schule erinnern können (Anhang O). 74 der befragten Personen trafen zu diesen Fragen Aussagen. Gemäß diesen Aussagen ereigneten sich an den befragten Schulen vor allem Wege- und Verkehrsunfälle sowie schwere Unfälle mit Schülern im Unterricht (technisch bedingte Notfälle). An dritter Stelle wurden massive Gewaltandrohungen/ Erpressungen von den Befragten genannt. An vierter und fünfter Stelle stehen massive Gewalteskalationen sowie Waffenbesitz/-gebrauch gefolgt von Stürmen und der Kategorie „Angedrohte/ versuchte/ vollendete Suizide“. Allerdings rangieren alle Mittelwerte der hier genannten Kategorien im Bereich von 0,167 bis 0,929 mal im vergangenen Schuljahr, so dass die mittlere Anzahl der Notfallereignisse an den befragten Schulen vermutlich eher gering war. Die bezogen hierauf eher hohen Standardabweichungen deuten zudem auf sehr variierende Aussagen innerhalb der Teams hin. Als „andere Ereignisse“ wurden zusätzlich folgende Notfälle genannt:

- 3 mal Amokdrohung,
- 1 mal Einnahme Rauschmittel – Bewusstlosigkeit,
- 1 mal Schulfremde bedrohen und pöbeln,
- 1 mal epileptischer Anfall,
- 1 mal Kreislaufversagen Schüler.

Aufgrund der geringen Anzahl der Befragten in den einzelnen Teams wurde darauf verzichtet, Mittelwertunterschiede zwischen den Teams oder zwischen den Schularten näher zu analysieren. Auch sagen diese Angaben noch nichts darüber aus, in wie fern die befragten Teams erfahren im Umgang mit Notfällen sind, da nicht alle Notfälle zwangsläufig im Team bearbeitet werden (müssen). Interessant sind hier eher die Daten zu den bisherigen Einsätzen des Teams später in diesem Kapitel.

Die Bildung der Teams

Bei Frage 7 in Teil I des Prä-Test-Fragebogens konnten die Befragten angeben, wie sich das schulinterne Krisenteam gebildet hat (Tabelle 26). Nur ca. 2/3 aller Befragten bearbeitete diese Frage. 67,35 % der Trainingsgruppenmitglieder gaben an, auf Anweisung der Schulleitung im Team mitzuarbeiten. 65,31 % gaben weiterhin an, (auch) aufgrund besonderer Fähigkeiten im Team mitzuarbeiten. Immerhin noch knapp die Hälfte der Trainingsgruppenmitglieder (46,94 %) gaben an, freiwillig im Team zu sein. 2 Personen in der Trainingsgruppe gaben konkret an, nicht freiwillig im Team zu arbeiten.

| | | Freiwillige Mitarbeit interessierter Kollegen | | | Mitarbeit aufgrund besonderer Fähigkeiten | | | Mitarbeit durch Anweisung der Schulleitung | | |
|------------------|---------|---|----|-------------------|---|----|-------------------|--|----|-------------------|
| | | nein | ja | <i>weiß nicht</i> | nein | ja | <i>weiß nicht</i> | nein | ja | <i>weiß nicht</i> |
| Trainingsgruppe | Teams A | 2 | 3 | 5 | - | 10 | 1 | - | 10 | 1 |
| | Teams B | - | 3 | 1 | - | 7 | - | - | 4 | - |
| | Teams C | - | 9 | - | 1 | 5 | - | 3 | 3 | - |
| | Teams D | - | 6 | 1 | - | 5 | - | - | 9 | - |
| | Teams E | - | 1 | - | 1 | 3 | - | - | 4 | 1 |
| | Teams F | - | 1 | - | - | 2 | - | - | 3 | - |
| | Gesamt | 2 | 23 | 7 | 2 | 32 | 1 | 3 | 33 | 2 |
| Vergleichsgruppe | Teams g | - | 2 | 2 | - | 5 | - | 1 | 3 | - |
| | Teams h | - | 4 | - | - | 5 | - | - | 6 | - |
| | Teams i | 4 | 1 | - | - | 5 | - | - | 5 | - |
| | Teams j | - | 1 | - | - | 2 | - | - | 4 | - |
| | Teams k | 1 | 1 | 3 | - | 6 | 1 | - | 4 | 1 |
| | Teams l | 2 | 5 | 2 | - | 10 | - | 2 | 7 | - |
| | Gesamt | 7 | 14 | 7 | 0 | 33 | 1 | 3 | 29 | 1 |
| Gesamt | | 9 | 37 | 14 | 2 | 65 | 2 | 6 | 62 | 3 |

Tabelle 26: Absolute Häufigkeiten der Antworten auf Frage 7 Teil I Prä-Test-Fragebogen: „Wie hat sich ihr schulinternes Krisenteam gebildet?“

In der Vergleichsgruppe gaben 86,84 % der Befragten an, aufgrund besonderer Fähigkeiten im Team mitzuarbeiten. Noch 76,32 % gaben an, auf Anweisung der Schulleitung im Team zu sein. Etwa 10 Prozent weniger Personen als in der Trainingsgruppe (36,84 %) gaben an,

freiwillig im Team mitzuarbeiten. 7 Personen (18,42 %) in der Vergleichsgruppe gaben direkt an, dass die Mitarbeit im Krisenteam nicht freiwillig erfolgt.

Bezogen auf die freiwillige Mitarbeit im Team ($\chi^2=4,654$, $df=1$, Exakte Signifikanz= $0,059$), die Mitarbeit aufgrund besonderer Fähigkeiten ($\chi^2=2,001$, $df=1$, Exakte Signifikanz= $0,493$) und die Mitarbeit auf Anweisung der Schulleitung ($\chi^2=0,023$, $df=1$, Exakte Signifikanz= $1,000$) ergab der Chi-Quadrat-Test mit Fisher-Test keine signifikanten Zusammenhänge mit den beiden Untersuchungsgruppen (Signifikanzniveau $\alpha \leq 0,05$).

Bisherige Vorbereitung bzw. Arbeitsstand der Teams

Die bisherige Vorbereitung der Krisenteams bis zum Prä-Testzeitpunkt wurde anhand von 10 Items unter Frage 8 des Prä-Test-Fragebogens erfasst. Die Mittelwerte der Trainings- und Vergleichsgruppe können Werte von 0 – „stimmt nicht“ bis 4 - „stimmt“ annehmen. Bereits beim Blick auf die grafische Verteilung dieser Mittelwerte (Abbildung 22 & 23) für beide Gruppen fällt auf, dass sich die Werte der Trainings- und Vergleichsgruppe schon im Prä-Test trotz der zufälligen Zuordnung der Schulen zu beiden Gruppen deutlich voneinander unterscheiden. Tabelle 27 gibt die Mittelwerte der gepaarten Daten aus Prä- und Posttest sowie eine Übersicht über deren Standardabweichung und die jeweiligen Fallzahlen an.

Da die Werte dieser 10 Items auf der Grundlage eher geringer Falldaten errechnet wurden und gemäß dem Kolmogorov-Smirnov- bzw. Shapiro-Wilk-Test nicht normalverteilt sind (siehe Anhang P), wurden in einem ersten Schritt parameterfreie Verfahren genutzt, um von einer höheren Teststärke ausgehen zu können. Der Mann-Whitney U-Test für unabhängige Stichproben zeigt für die Daten des Prä-Tests an, dass sich Trainings- und Vergleichsgruppe außer im Item „Mitglieder wissen von Benennung“ ($p=0,105$) signifikant voneinander unterscheiden (Signifikanzniveau $\alpha \leq 0,05$; p-Werte rangieren zwischen 0,000 und 0,019; Tabelle siehe Anhang P). Die Schulen der Vergleichsgruppe zeigen signifikant höhere Mittelwerte in der Vorbereitung des Krisenteams als die Schulen in der Trainingsgruppe: sie geben wesentlich häufiger an, dass das Team benannt ist, dass sie, die Kollegen und Schüler die Aufgaben des Teams kennen, dass sie sich regelmäßig beraten, mit externen Experten vorbereiten, sich selbständig Wissen erarbeiten, an

Fortbildungen teilnehmen und ausreichend geschult sind. Diese Besonderheit sollte unbedingt im weiteren Verlauf der Datenanalysen beachtet werden.

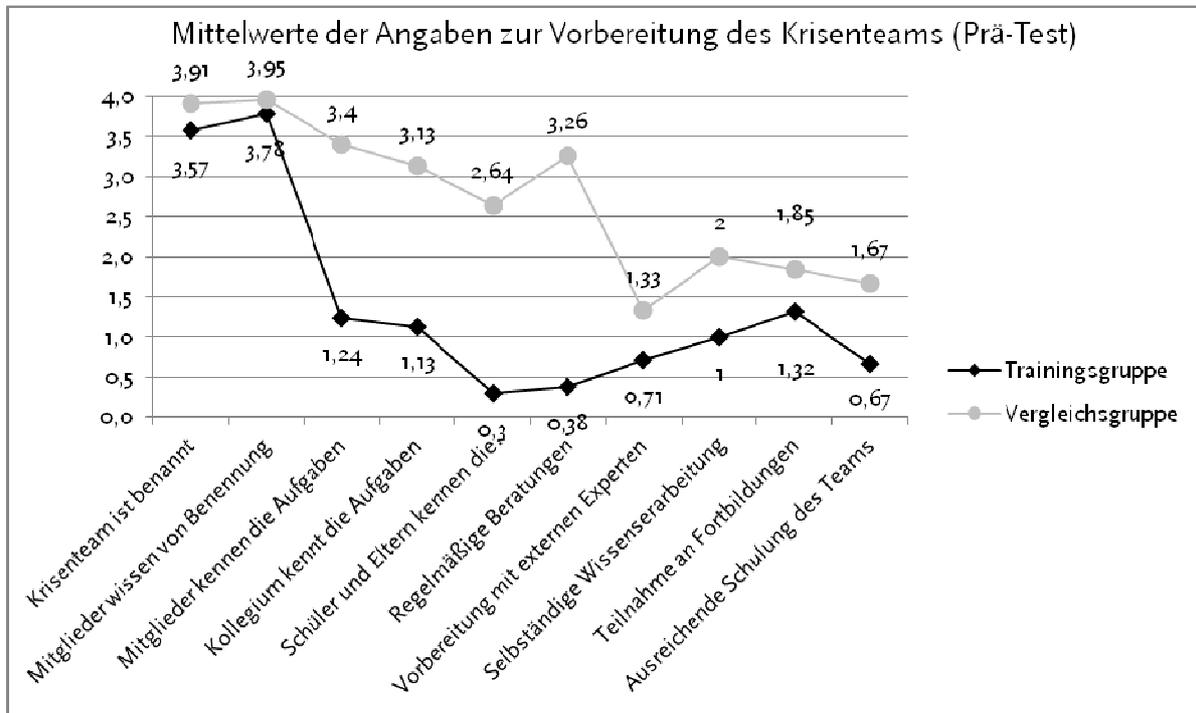


Abbildung 22: Mittelwerte der Angaben zur Vorbereitung des Krisenteams (Prä-Testzeitpunkt; 0 – „stimmt nicht“ bis 4 – „stimmt“)

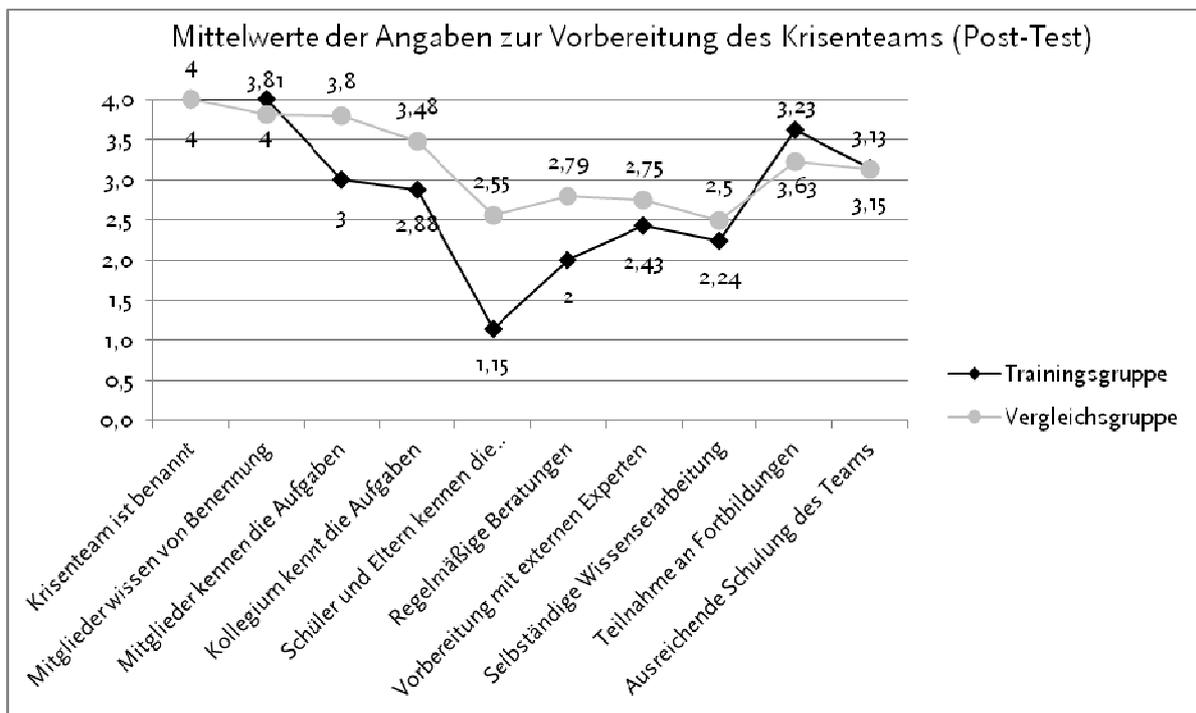


Abbildung 23: Mittelwerte der gepaarten Stichproben zum aktuellen Arbeitsstand des Krisenteams (Post-Testzeitpunkt; 0 – „stimmt nicht“ bis 4 – „stimmt“)

| Item | Testzeitpunkt | Untersuchungsgruppe | Mittelwert | Standardabweichung | N |
|---|---------------|---------------------|------------|--------------------|----|
| Krisenteam ist benannt | Prä-Test | Vergleichsgruppe | 3,91 | ,417 | 23 |
| | | Trainingsgruppe | 3,57 | ,997 | 28 |
| | | Gesamt | 3,73 | ,802 | 51 |
| | Post-Test | Vergleichsgruppe | 4,00 | 0,000 | 23 |
| | | Trainingsgruppe | 4,00 | 0,000 | 28 |
| | | Gesamt | 4,00 | 0,000 | 51 |
| Mitglieder wissen von Benennung | Prä-Test | Vergleichsgruppe | 3,95 | ,218 | 21 |
| | | Trainingsgruppe | 3,78 | ,600 | 23 |
| | | Gesamt | 3,86 | ,462 | 44 |
| | Post-Test | Vergleichsgruppe | 3,81 | ,873 | 21 |
| | | Trainingsgruppe | 4,00 | 0,000 | 23 |
| | | Gesamt | 3,91 | ,603 | 44 |
| Mitglieder kennen die Aufgaben | Prä-Test | Vergleichsgruppe | 3,40 | ,883 | 20 |
| | | Trainingsgruppe | 1,24 | 1,268 | 25 |
| | | Gesamt | 2,20 | 1,546 | 45 |
| | Post-Test | Vergleichsgruppe | 3,80 | ,523 | 20 |
| | | Trainingsgruppe | 3,00 | 1,155 | 25 |
| | | Gesamt | 3,36 | 1,004 | 45 |
| Kollegium kennt die Aufgaben | Prä-Test | Vergleichsgruppe | 3,13 | 1,058 | 23 |
| | | Trainingsgruppe | 1,13 | 1,076 | 24 |
| | | Gesamt | 2,11 | 1,463 | 47 |
| | Post-Test | Vergleichsgruppe | 3,48 | ,665 | 23 |
| | | Trainingsgruppe | 2,88 | 1,035 | 24 |
| | | Gesamt | 3,17 | ,916 | 47 |
| Schüler und Eltern kennen die Aufgaben | Prä-Test | Vergleichsgruppe | 2,64 | 1,120 | 11 |
| | | Trainingsgruppe | ,30 | ,571 | 20 |
| | | Gesamt | 1,13 | 1,384 | 31 |
| | Post-Test | Vergleichsgruppe | 2,55 | 1,368 | 11 |
| | | Trainingsgruppe | 1,15 | 1,268 | 20 |
| | | Gesamt | 1,65 | 1,450 | 31 |
| Regelmäßige Beratungen | Prä-Test | Vergleichsgruppe | 3,26 | ,991 | 19 |
| | | Trainingsgruppe | ,38 | ,973 | 21 |
| | | Gesamt | 1,75 | 1,750 | 40 |
| | Post-Test | Vergleichsgruppe | 2,79 | 1,084 | 19 |
| | | Trainingsgruppe | 2,00 | 1,581 | 21 |
| | | Gesamt | 2,38 | 1,409 | 40 |
| Vorbereitung mit externen Experten | Prä-Test | Vergleichsgruppe | 1,33 | 1,557 | 12 |
| | | Trainingsgruppe | ,71 | 1,271 | 21 |
| | | Gesamt | ,94 | 1,391 | 33 |
| | Post-Test | Vergleichsgruppe | 2,75 | 1,055 | 12 |
| | | Trainingsgruppe | 2,43 | 1,434 | 21 |
| | | Gesamt | 2,55 | 1,301 | 33 |
| Selbständige Wissens- erarbeitung | Prä-Test | Vergleichsgruppe | 2,00 | 1,177 | 14 |
| | | Trainingsgruppe | 1,00 | 1,000 | 19 |
| | | Gesamt | 1,42 | 1,173 | 33 |
| | Post-Test | Vergleichsgruppe | 2,50 | 1,160 | 14 |
| | | Trainingsgruppe | 2,42 | 1,261 | 19 |
| | | Gesamt | 2,45 | 1,201 | 33 |
| Teilnahme an Fort- bildungen | Prä-Test | Vergleichsgruppe | 1,85 | 1,625 | 13 |
| | | Trainingsgruppe | 1,32 | 1,376 | 19 |
| | | Gesamt | 1,53 | 1,481 | 32 |
| | Post-Test | Vergleichsgruppe | 3,23 | 1,013 | 13 |
| | | Trainingsgruppe | 3,63 | 1,012 | 19 |
| | | Gesamt | 3,47 | 1,016 | 32 |
| Ausreichende Schulung des Teams | Prä-Test | Vergleichsgruppe | 1,67 | 1,113 | 15 |
| | | Trainingsgruppe | ,67 | 1,038 | 27 |
| | | Gesamt | 1,02 | 1,158 | 42 |
| | Post-Test | Vergleichsgruppe | 3,13 | ,834 | 15 |
| | | Trainingsgruppe | 3,15 | ,907 | 27 |
| | | Gesamt | 3,14 | ,872 | 42 |

Tabelle 27: Deskriptive Statistik zu Frage 8 Teil I Prä-Test bzw. Frage 6 Teil I Post-Test

Im Post-Test wurden die Befragten gebeten, erneut die 10 Items zum aktuellen Arbeitsstand ihres Teams zu bearbeiten (Frage 6 Teil Post-Test). In der Trainingsgruppe ist auf den ersten Blick erkennbar, dass sich die Mittelwerte aller Items im Vergleich zum Prä-Test erhöht haben (Abbildung 23). Allerdings haben sich auch in der Vergleichsgruppe die Mittelwerte verglichen mit dem ersten Testzeitpunkt erhöht außer bei den Items „Mitglieder wissen von Benennung“, „Schüler und Eltern kennen die Aufgaben“ und „Regelmäßige Beratungen“, deren Mittelwerte in der Vergleichsgruppe im Post-Test niedriger ausfallen. Auch hier zeigt die explorative Datenanalyse für nahezu alle der Items eine signifikante Abweichung der Daten von einer Normalverteilung an (Kolmogorov-Smirnov- bzw. Shapiro-Wilk-Test – Anhang P). Zwischen Trainings- und Vergleichsgruppe gibt es nach dem Mann-Whitney U-Test zum Post-Testzeitpunkt nur noch bei den beiden Items „Mitglieder kennen die Aufgaben“ und „Schüler und Eltern kennen die Aufgaben“ signifikante Unterschiede auf dem Signifikanzniveau $\alpha \leq 0,05$ (Anhang P: $p=0,009$ bzw. $p=0,008$).

Demzufolge hat sich tatsächlich von Prä- zu Post-Test die Trainingsgruppe in ihrer Einschätzung zur eigenen Vorbereitung bzw. im Arbeitsstand an die guten Werte der Vergleichsgruppe angenähert. Dies bestätigt der ebenfalls parameterfreie Wilcoxon-Test in beiden Gruppen (Datentabellen siehe Anhang P). In der Trainingsgruppe gibt es von Prä- zu Post-Test meist hoch signifikante Unterschiede für folgende Items an: „Krisenteam ist benannt“ ($p=0,034$), „Mitglieder kennen die Aufgaben“ ($p=0,000$), „Kollegium kennt die Aufgaben“ ($p=0,000$), „Schüler und Eltern kennen die Aufgaben“ ($p=0,004$), „Regelmäßige Beratungen“ ($p=0,002$), „Vorbereitung mit externen Experten“ ($p=0,002$), „Selbständige Wissenserarbeitung“ ($p=0,001$), „Teilnahme an Fortbildungen“ ($p=0,000$), „Ausreichende Schulung des Teams“ ($p=0,000$). Die Differenzen der Mittelwerte dieser Items zwischen Prä- und Post-Test sind zum Teil sehr beachtlich (Tabelle 27). In der Vergleichsgruppe gibt der Wilcoxon-Test lediglich signifikante Unterschiede in den Kategorien „Mitglieder kennen die Aufgaben“ ($p=0,038$), „Vorbereitung mit externen Experten“ ($p=0,027$), „Teilnahme an Fortbildungen“ ($p=0,048$) und „Ausreichende Schulung des Teams“ ($p=0,007$) an.

Trotz der Verletzung der Voraussetzung normalverteilter Daten wurde, da es ein in der Wissenschaft sehr gängiges Verfahren ist, eine 2 x 2 Varianzanalyse mit dem Gruppierungsfaktor „Untersuchungsgruppe“ und dem Messwiederholungsfaktor „Testzeitpunkt“ vorgenommen. Es wurde analysiert, unter welchem Einfluss sich die Items

zum Arbeitsstand der Teams von Prä- zu Post-Testzeitpunkt verändert haben. Die zentralen Ergebnisse der Berechnungen zeigt Tabelle 28. Es zeigen sich signifikante Haupteffekte auf dem Faktor „Testzeitpunkt“ (Innersubjektfaktor) für alle Items außer für „Mitglieder wissen von Benennung“ und „Schüler und Eltern kennen die Aufgaben“ (graue Hinterlegung).

Auf dem Zwischensubjektfaktor „Untersuchungsgruppe“ zeigen sich bei folgenden Items signifikante Haupteffekte: „Mitglieder kennen die Aufgaben“ ($p=0,000$), „Kollegium kennt die Aufgaben“ ($p=0,000$), „Schüler und Eltern kennen die Aufgaben“ ($p=0,000$), „regelmäßige Beratungen“ ($p=0,000$) und „Ausreichende Schulung des Teams“ ($p=0,037$).

Spannend gemäß Varianzanalyse sind die Interaktionseffekte der Faktoren für die Items „Mitglieder kennen die Aufgaben“ ($p=0,001$), „Kollegium kennt die Aufgaben“ ($p=0,001$), „Regelmäßige Beratungen“ ($p=0,000$) und „Ausreichende Schulung des Teams“ ($p=0,024$). Hier haben sich die Werte der Trainingsgruppe im Vergleich zur Vergleichsgruppe wesentlich stärker von Prä- zu Post-Test erhöht, womit also eine Wirkung des Fortbildungsprogramms hier angenommen werden kann.

Zusammenfassend ist die Vergleichsgruppe zum Ausgangszeitpunkt wesentlich besser vorbereitet. Allerdings holt die Trainingsgruppe zum Post-Testzeitpunkt intensiv auf. Effekte durch die Fortbildung zeigen sich signifikant in mehreren Bereichen: nach der Fortbildung kennen die Teams ihre Aufgaben, das Kollegium kennt die Aufgaben des Teams, Schüler und Eltern kennen die Aufgaben, es finden regelmäßige(r) Beratungen statt und die Teams schätzen eine ausreichende Schulung des Teams ein.

| Faktor | Abhängige Variable | Quadrat- summe vom Typ III | df | Mittel der Quadrate | F | Signi- fikanz |
|--|--|----------------------------------|--------|------------------------|--------|------------------|
| Testzeitpunkt (Innersubjektfaktor) | Krisenteam ist benannt | 1,678 | 1 | 1,678 | 5,359 | 0,025 |
| | Mitglieder wissen von Benennung | 0,030 | 1 | 0,030 | 0,105 | 0,748 |
| | Mitglieder kennen die Aufgaben | 25,920 | 1 | 25,920 | 29,580 | 0,000 |
| | Kollegium kennt Aufgaben | 25,843 | 1 | 25,843 | 26,516 | 0,000 |
| | Schüler und Eltern kennen die Aufgaben | 2,045 | 1 | 2,045 | 2,398 | 0,132 |
| | Regelmäßige Beratungen | 6,543 | 1 | 6,543 | 6,087 | 0,018 |
| | Vorbereitung mit externen Experten | 37,429 | 1 | 37,429 | 22,486 | 0,000 |
| | Selbständige Wissenserarbeitung | 14,874 | 1 | 14,874 | 12,113 | 0,002 |
| | Teilnahme an Fortbildungen | 52,846 | 1 | 52,846 | 30,146 | 0,000 |
| Ausreichende Schulung des Teams | 75,156 | 1 | 75,156 | 82,960 | 0,000 | |
| Untersuchungsgruppe (Zwischensubjektfaktor) | Krisenteam ist benannt | 0,737 | 1 | 0,737 | 2,353 | 0,131 |
| | Mitglieder wissen von Benennung | 0,002 | 1 | 0,002 | 0,008 | 0,928 |
| | Mitglieder kennen die Aufgaben | 48,676 | 1 | 48,676 | 39,581 | 0,000 |
| | Kollegium kennt Aufgaben | 39,963 | 1 | 39,963 | 43,085 | 0,000 |
| | Schüler und Eltern kennen die Aufgaben | 49,416 | 1 | 49,416 | 33,102 | 0,000 |
| | Regelmäßige Beratungen | 67,238 | 1 | 67,238 | 38,163 | 0,000 |
| | Vorbereitung mit externen Experten | 3,377 | 1 | 3,377 | 1,723 | 0,199 |
| | Selbständige Wissenserarbeitung | 4,692 | 1 | 4,692 | 3,301 | 0,079 |
| | Teilnahme an Fortbildungen | 0,065 | 1 | 0,065 | 0,044 | 0,835 |
| Ausreichende Schulung des Teams | 4,680 | 1 | 4,680 | 4,652 | 0,037 | |
| Testzeitpunkt* Untersuchungsgruppe (Interaktionseffekte) | Krisenteam ist benannt | 0,737 | 1 | 0,737 | 2,353 | 0,131 |
| | Mitglieder wissen von Benennung | 0,712 | 1 | 0,712 | 2,444 | 0,125 |
| | Mitglieder kennen die Aufgaben | 10,276 | 1 | 10,276 | 11,726 | 0,001 |
| | Kollegium kennt Aufgaben | 11,546 | 1 | 11,546 | 11,846 | 0,001 |
| | Schüler und Eltern kennen die Aufgaben | 3,141 | 1 | 3,141 | 3,684 | 0,065 |
| | Regelmäßige Beratungen | 21,843 | 1 | 21,843 | 20,322 | 0,000 |
| | Vorbereitung mit externen Experten | 0,338 | 1 | 0,338 | 0,203 | 0,655 |
| | Selbständige Wissenserarbeitung | 3,419 | 1 | 3,419 | 2,784 | 0,105 |
| | Teilnahme an Fortbildungen | 3,346 | 1 | 3,346 | 1,909 | 0,177 |
| Ausreichende Schulung des Teams | 4,965 | 1 | 4,965 | 5,481 | 0,024 | |

Tabelle 28: Vergleich der Untersuchungsgruppen im Prä- und Post-Test bezüglich Frage 8 bzw. 6 Teil I - Multivariate Varianzanalyse (df – Freiheitsgrade; F – F-Wert; graue Felder = signifikante Effekte)

Bisherige Einsätze des Teams

Die Teams der Trainingsgruppe gaben zum Prä-Testzeitpunkt keine bisherigen realen Einsätze an, die sie bewältigen mussten. Die Teams k und l der Vergleichsgruppe gaben sowohl im Prä- als auch im Post-Test als einzige Teams an, bereits reale Einsätze als Team bewältigt zu haben. Team k nannte den tödlichen Unfall einer Schülerin sowie eine Bombendrohung, eine Amokdrohung und einen Fehl-Feueralarm in der Küche der Schule zum Prä-Testzeitpunkt. Zum Post-Testzeitpunkt musste das Team erneut eine Bombendrohung und eine Körperverletzung bewältigen. Team l, ebenfalls eine Berufsschule, gab zum Prä-Test- und zum Post-Testzeitpunkt je zwei Amokdrohungen an. Dies ist interessant, da die Anzahl der Befragten dieser beiden Schulen mit 47,36 % aller

Befragten nahezu die Hälfte der Vergleichsgruppe repräsentiert. Die Vergleichsgruppe kann also Erfahrungen vorweisen, die die Trainingsgruppe nicht hat.

Bisherige Notfallübungen

Art und Anzahl der Notfallübungen, die die Schulen im Prä- und Post-Test angaben (Frage 10 Teil I), sind sich wiederum in den meisten Schulen gleich. Alle Teams gaben an, mindestens eine der gesetzlich vorgeschriebenen Brandschutz- bzw. Evakuierungsübungen im vergangenen Schuljahr durchgeführt zu haben. Befragte der Schulen l, h und k gaben zudem an, Amok-Übungen durchgeführt zu haben. Auch hier hat also die Vergleichsgruppe einen kleinen Vorsprung vor der Trainingsgruppe. Andere Formen oder Themen von Notfallübungen wurden von keiner der Schulen genannt. Auf weiterführende statistische Berechnungen wurde verzichtet.

Einschätzung der persönlichen Vorbereitung bzw. der Einsatzfähigkeit des Teams

Nach den Ergebnissen der Frage 8 sind die Antworten der Befragten zu Frage 11 Teil I des Prä-Test-Fragebogens (Frage 9 Teil I Post-Test) zur Einschätzung der persönlichen Vorbereitung auf Krisensituationen bzw. zur Einsatzbereitschaft des schulischen Krisenteams nicht überraschend. Die in einem ersten Schritt errechneten Mittelwerte für beide Items konnten Werte im Bereich von 0 – „sehr schlecht vorbereitet“ bis 4 – „sehr gut vorbereitet“ annehmen.

Auch für diese Items wurden in einem ersten Schritt die Mittelwerte der gepaarten Stichproben ermittelt (Tabelle 29). Die Werte der Gesamtstichprobe liegen zu beiden Testzeitpunkten lediglich im mittleren Bereich. Am geringsten mit einem Mittelwert von 1,58 schätzen die Mitglieder der Trainingsgruppe zum ersten Testzeitpunkt ihre persönliche Vorbereitung auf schulische Krisensituationen ein. Auch die Einsatzbereitschaft ihrer Teams schätzen sie zu diesem Zeitpunkt nicht wesentlich besser ein ($\mu=1,75$). Die entsprechenden Werte der Vergleichsgruppe liegen bereits zum Prä-Testzeitpunkt deutlich höher. Zum Post-Testzeitpunkt sind die Mittelwerte beider Gruppen in beiden Skalen etwas gestiegen, allerdings ist der höchste Mittelwert hier die eingeschätzte Vorbereitung der Einsatzbereitschaft der Teams in den Vergleichsgruppen ($\mu=2,70$).

| Item | Testzeitpunkt | Untersuchungsgruppe | Mittelwert | Standardabweichung | N |
|-------------------------------|---------------|---------------------|------------|--------------------|----|
| Persönliche Vorbereitung | Prä-Test | Vergleichsgruppe | 2,21 | ,509 | 24 |
| | | Trainingsgruppe | 1,58 | ,902 | 26 |
| | | Gesamt | 1,88 | ,799 | 50 |
| | Post-Test | Vergleichsgruppe | 2,46 | ,588 | 24 |
| | | Trainingsgruppe | 2,50 | ,648 | 26 |
| | | Gesamt | 2,48 | ,614 | 50 |
| Einsatzbereitschaft des Teams | Prä-Test | Vergleichsgruppe | 2,50 | ,607 | 20 |
| | | Trainingsgruppe | 1,75 | ,967 | 20 |
| | | Gesamt | 2,13 | ,883 | 40 |
| | Post-Test | Vergleichsgruppe | 2,70 | ,571 | 20 |
| | | Trainingsgruppe | 2,50 | ,688 | 20 |
| | | Gesamt | 2,60 | ,632 | 40 |

Tabelle 29: Mittelwerte der gepaarten Stichproben zu Frage 11 bzw. 9 Teil I des Prä- bzw. Post-Test-Fragebogens (N – Anzahl der Fälle)

Auch hier sind die Daten der beiden Skalen nicht normalverteilt (Kolmogorov-Smirnov- bzw. Shapiro-Wilk-Test; siehe Anhang Q). Der Mann-Whitney U-Test für unabhängige Stichproben ergab beim Vergleich zwischen Trainings- und Vergleichsgruppe im Prä-Test hoch signifikante Unterschiede bei beiden Items (Persönliche Vorbereitung: Mann-Whitney-U=439,5; $p=0,000$; Einsatzbereitschaft des Teams: Mann-Whitney-U=342,5; $p=0,000$), während die Unterschiede zwischen den Gruppen zum Post-Testzeitpunkt nicht (mehr) signifikant sind (Persönliche Vorbereitung: Mann-Whitney-U=344,0; $p=0,717$; Einsatzbereitschaft des Teams: Mann-Whitney-U=290,0; $p=0,692$). Da die Daten gemäß Levene-Test über homogene Varianzen verfügen, wurde zur Sicherung dieser Ergebnisse ein T-Test für unabhängige Stichproben durchgeführt, der zum gleichen Ergebnis kommt (Signifikanzniveau $\alpha \leq 0,05$): Vor Teilnahme am Training schätzt die Trainingsgruppe sowohl ihre persönliche Vorbereitung als auch die Einsatzbereitschaft des Teams signifikant geringer ein als die Versuchsgruppe (Persönliche Vorbereitung: $T=4,375$; $df=79$; $p=0,000$; Einsatzbereitschaft des Teams: $T=3,609$; $df=68$; $p=0,001$). Auch dies sollte als unterschiedliche Voraussetzung beider Gruppen in der weiteren Ergebnisanalyse bedacht werden.

Nach Trainingsabschluss bestehen auch laut T-Test keine signifikanten Unterschiede mehr zwischen den Untersuchungsgruppen. Die Höhe der jeweiligen Mittelwerte zeigt bereits eine Annäherung der Trainingsgruppen-Daten an das Vergleichsgruppen-Niveau. Der parameterfreie Wilcoxon-Test für abhängige Stichproben ergab für die Trainingsgruppe von

Prä- zu Post-Test signifikante Unterschiede in beiden Items (Persönliche Vorbereitung: $p=0,001$; Einsatzbereitschaft des Teams: $p=0,028$), während er für die Vergleichsgruppe keine signifikanten Veränderungen feststellte. T-Tests für gepaarte Stichproben bestätigen dieses Ergebnis (siehe auch Anhang Q).

Eine Varianzanalyse mit Messwiederholungen zeigt den hoch signifikanten Innersubjektfaktor „Testzeitpunkt“ ($p=0,000$), einem nur knapp nicht signifikanten Zwischensubjektfaktor „Untersuchungsgruppe“ ($p=0,058$) und einem ebenfalls signifikanten Interaktionseffekt beider Faktoren ($p=0,007$; Tabelle 30) für die Einschätzung der persönlichen Vorbereitung. Die Einschätzung der Einsatzbereitschaft des Teams zeigt in der Varianzanalyse lediglich die signifikanten Faktoren „Testzeitpunkt“ ($p=0,006$) und „Untersuchungsgruppe“ ($p=0,005$; ebenda).

Demzufolge ist mindestens ein Fortbildungseffekt in der persönlichen Einschätzung der Vorbereitung auf Notfälle nachweisbar.

| Faktor | Item | Quadratsumme vom Typ III | df | Mittel der Quadrate | F | Signifikanz |
|---|-------------------------------|--------------------------|----|---------------------|--------|-------------|
| Testzeitpunkt (Innersubjektfaktor) | Persönliche Vorbereitung | 8,587 | 1 | 8,587 | 24,001 | ,000 |
| | Einsatzbereitschaft des Teams | 4,513 | 1 | 4,513 | 8,375 | ,006 |
| Untersuchungsgruppe (Zwischensubjektfaktor) | Persönliche Vorbereitung | 2,170 | 1 | 2,170 | 3,776 | ,058 |
| | Einsatzbereitschaft des Teams | 4,513 | 1 | 4,513 | 8,805 | ,005 |
| Testzeitpunkt * Untersuchungsgruppe (Interaktionseffekte) | Persönliche Vorbereitung | 2,827 | 1 | 2,827 | 7,901 | ,007 |
| | Einsatzbereitschaft des Teams | 1,513 | 1 | 1,513 | 2,807 | ,102 |

Tabelle 30: Varianzanalyse zu Frage 11 bzw. 9 Teil I des Prä- bzw. Post-Test-Fragebogens - Vergleich der Untersuchungsgruppen über die beiden Testzeitpunkte (df – Freiheitsgrade; F – F-Wert)

Interessant ist eine Betrachtung der Korrelationen der einzelnen Items zum Arbeitsstand der Trainingsgruppenteams mit den beiden Gesamteinschätzungen zur persönlichen Vorbereitung bzw. der Einsatzbereitschaft des Teams zum Post-Test: Die persönliche Einschätzung der Vorbereitung der Befragten korreliert signifikant mit den Items „Vorbereitung mit externen Experten“ ($r=0,408$; $p=0,035$) und „Ausreichende Schulung des Teams“ ($r=0,524$; $p=0,004$), während die Einschätzung zur Einsatzbereitschaft des Teams hoch korreliert mit den Items „Mitglieder kennen die Aufgaben“ ($r=0,512$; $p=0,006$), „Schüler und Eltern kennen die Aufgaben“ ($r=0,558$; $p=0,007$), „Regelmäßige Beratungen“ ($r=0,492$; $p=0,017$), „Vorbereitung mit externen Experten“ ($r=0,502$; $p=0,009$),

„Selbständige Wissenserarbeitung“ ($r=0,426$; $p=0,027$) und „Ausreichende Schulung des Teams“ ($r=0,581$; $p=0,001$) (Tabelle siehe Anhang Q).

5.2.2.6.3.2 Evaluation der Veränderung von Wissensinhalten

Teil II der Prä-Post-Testung geht als Wissenstest auf die Fragestellung 3 der Prozessevaluation (Tabelle 20) näher ein.

Zur Auswertung dieses Fragebogenteils wurde in einem ersten Schritt für jede Testfrage die Anzahl richtig gelöster Items analysiert. Testfrage 1 in Teil II des Fragebogens wurde in 8 einzelne Items gegliedert, von dem jedes Item richtig oder falsch beantwortet werden konnte. Testfrage 2 wurde in 3, Testfrage 3 in 8 einzelne Items zerlegt. Jedes richtig gelöste Item bedeutet hier die Vergabe eines Lösungspunktes. Der Lösungsbogen in Anhang M zeigt die richtigen Lösungen für den gesamten Teil II des Fragebogens.

Für die Testfrage 4 wurden alle von den Befragten notierten Antworten aufgelistet und auf ihre Richtigkeit hin geprüft. Nach Zugrundelegen der engen Definition direkter Notfallopfer wurden nur Antworten als richtig akzeptiert und mit einem Lösungspunkt gewertet, die „Schüler“, „Lehrer“, „Schulleitung“, „technisches Personal“ oder „Krisenteam“ lauteten. Alle anderen Antworten (z.B. Passanten, Verkehrsbetriebe, Feuerwehr) wurden mit 0 Lösungspunkten bewertet. So konnten pro Befragtem maximal 4 Punkte vergeben werden. Anschließend wurde eine Gesamtskala aus den Mittelwerten für diese 4 Einzelantworten gebildet, die für jede Person einen Gesamtwert der Lösungen angibt. Der Bereich dieser Skala reicht von 0 – „keine richtige Antwort“ bis 1 – „4 richtige Antworten“. Demzufolge konnte jeder Befragte zu Testfrage 4 insgesamt maximal 1 Gesamt-Lösungspunkt erhalten.

Für Testfrage 5 wurde ein vereinfachtes Verfahren angewendet. Für jede Antwort, die notiert wurde, erhielt der Befragte 1 Einzel-Lösungspunkt. Somit waren ebenfalls maximal 4 Einzel-Lösungspunkte erhältlich, aus denen im nächsten Schritt eine Gesamtskala aus dem Mittelwert über diese 4 Einzel-Lösungen gebildet wurde. Auch hier konnte also jeder Befragte insgesamt maximal einen Gesamt-Lösungspunkt erhalten. Tabelle 31 stellt die Antworten der beiden Untersuchungsgruppen aufgegliedert nach Testzeitpunkten dar. Diese Übersicht gibt gleichzeitig einen guten Einblick in die Helfergruppen und Partner, die Schulen aus ihrer Sicht als hilfreich erleben bzw. als Helfer kennen.

Für Testfrage 6 wurden nur diejenigen Antworten mit einem Lösungspunkt versehen, die die gemäß dem Lösungsbogen (Anhang M) korrekte Nummerierung aufwiesen.

| Antworten zum Prä-Testzeitpunkt | Häufigkeit der Nennung in der Vergleichsgruppe | Häufigkeit der Nennung in der Trainingsgruppe | Anzahl der Antworten Gesamt |
|---------------------------------|--|---|-----------------------------|
| Polizei | 28 | 40 | 68 |
| Feuerwehr | 25 | 32 | 57 |
| Rettungsdienst, Notarzt | 22 | 35 | 57 |
| Notfall-/Schulpsychologen | 7 | 19 | 26 |
| Schulamt | 9 | 8 | 17 |
| Katastrophenschutz, THW | 6 | 8 | 14 |
| (Notfall-)Seelsorger | 2 | 12 | 14 |
| Jugendamt | 1 | 4 | 5 |
| Krisenteam | 1 | 3 | 4 |
| Rettungsleitstelle | 2 | 1 | 3 |
| Schulverwaltung, Landratsamt | 1 | 2 | 3 |
| SEK | 2 | | 2 |
| Weißer Ring | | 2 | 2 |
| Beratungslehrer | | 1 | 1 |
| Eltern | | 1 | 1 |
| Gemeinde | 1 | | 1 |
| Gesundheitsamt | 1 | | 1 |
| Hausmeister | | 1 | 1 |
| Journalisten | | 1 | 1 |
| Lehrer | | 1 | 1 |
| Ministerium | 1 | | 1 |
| Schulleitung | | 1 | 1 |

| Antworten zum Post-Testzeitpunkt | Häufigkeit der Nennung in der Vergleichsgruppe | Häufigkeit der Nennung in der Trainingsgruppe | Anzahl der Antworten Gesamt |
|------------------------------------|--|---|-----------------------------|
| Polizei | 22 | 25 | 47 |
| Feuerwehr | 18 | 18 | 36 |
| Rettungsdienst, Notarzt | 15 | 16 | 31 |
| Notfall-/Schulpsychologen | 10 | 14 | 24 |
| (Notfall-)Seelsorger | 8 | 12 | 20 |
| Schulamt | 5 | 9 | 14 |
| Katastrophenschutz, THW | 2 | 2 | 4 |
| Ersthelfer | 2 | 1 | 3 |
| Schulsozialarbeiter | 3 | | 3 |
| Brandschutzverantwortlicher | 2 | | 2 |
| Jugendamt | | 2 | 2 |
| Krisenteam | | 2 | 2 |
| Schulverwaltung, Landratsamt | 2 | | 2 |
| Sicherheitsbeauftragter | 2 | | 2 |
| Beratungslehrer | | 1 | 1 |
| Eltern | | 1 | 1 |
| Journalisten | | 1 | 1 |
| Lehrer | | 1 | 1 |
| Mobiler sonderpädagogischer Dienst | 1 | | 1 |
| Schulleitung | | 1 | 1 |
| Stadtwerke | 1 | | 1 |
| Weißer Ring | | 1 | 1 |

Tabelle 31: Antworten der Befragten zu Testfrage 5 Teil II Prä-Post-Test-Befragung

Insgesamt maximal 6 Lösungspunkte (Minimum: 0 Punkte) konnten die Befragten in Testfrage 7 erreichen, wenn sie jedes der 6 genannten Symptome richtig zu den Belastungsreaktionen zugeordnet haben. Testfrage 8 konnte maximal mit einem Lösungspunkt bei richtiger Antwort bewertet werden.

Für Testfrage 9 wurde nach der inhaltlichen Prüfung aller Antworten 1 Lösungspunkt an den Befragten vergeben, sobald er eine Antwort notiert hatte, die inhaltlich der gewünschten Antwort entsprach.

Maximal 2 und minimal 0 Punkte konnten in Testfrage 10 erzielt werden. 1 Punkt wurde vergeben, wenn nur eins der beiden Kreuze gemäß dem Lösungsbogen gesetzt wurde. 2 Lösungspunkte konnten erzielt werden, wenn beide Kreuze korrekt gesetzt waren. Hierbei mussten allerdings die Antwortmöglichkeiten 1 und 4 grundsätzlich ohne Kreuz bearbeitet worden sein.

In Testfrage 11 wurden die richtigen Zuordnungen der Nummerierungen zu den Schritten des akuten Notfallmanagements gezählt. Insgesamt konnten also 0 bis 9 Lösungspunkte von jedem Befragten erzielt werden.

Im gesamten Wissenstest konnte jeder Befragte nach Aufsummieren aller Lösungspunkte maximal 41 Punkte erzielen. Nach der Berechnung der Gesamtpunktzahl für jeden Befragten zu jedem Testzeitpunkt wurden Mittelwerte für die beiden Untersuchungsgruppen berechnet (Tabelle 32; siehe auch Anhang R). Abbildung 24 veranschaulicht die erreichten Lösungen prozentual. Im Mittel wurden in beiden Gruppen zum Prä-Testzeitpunkt rund 22 Punkte erzielt (knapp 54 %), während zum Post-Testzeitpunkt nur noch rund 15 Punkte erzielt wurden. Also wurden im Mittel etwas mehr als die Hälfte aller Punkte zum 1. Testzeitpunkt und zwischen 36 und 38 % aller Punkte zum letzten Testzeitpunkt erzielt. Dies entspricht den Werten der Gesamtstichprobe.

| | | Gesamtpunktzahl im Wissenstest | |
|------------------|---|--------------------------------|-----------|
| | | Prä-Test | Post-Test |
| Vergleichsgruppe | M | 21,954 | 14,829 |
| | N | 38 | 38 |
| | S | 6,224 | 11,833 |
| Trainingsgruppe | M | 22,133 | 15,464 |
| | N | 49 | 49 |
| | S | 6,379 | 13,240 |
| Gesamt | M | 22,055 | 15,187 |
| | N | 87 | 87 |
| | S | 6,276 | 12,577 |

Tabelle 32: Mittelwerte der Untersuchungsgruppen zur Gesamtpunktzahl im Wissenstest, Teil II Prä-Post-Test-Befragung, Wertebereich 0 - 41 (M – Mittelwerte, N – Anzahl der Fälle, S – Standardabweichung)

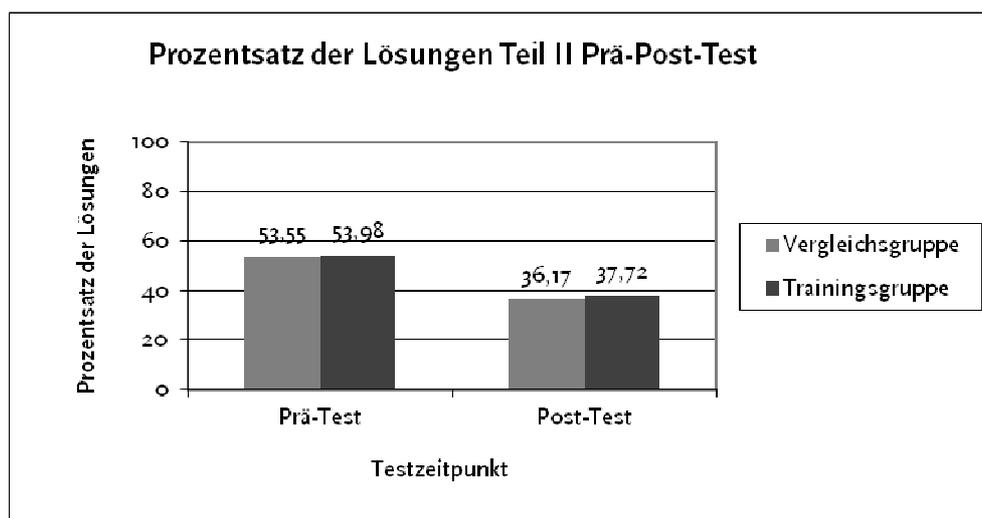


Abbildung 24: Prozentsatz der richtigen Lösungen zu Teil II der Prä-Post-Test-Befragung

Die Testung der Daten auf Normalverteilung zeigt signifikante Abweichungen (siehe Kolmogorov-Smirnov- bzw. Shapiro-Wilk-Test, Anhang R). Zudem zeigen die Daten im Post-Test inhomogene Varianzen (Levene-Test; ebenda). Gemäß dem parameterfreien Mann-Whitney U-Test gibt es zu beiden Testzeitpunkten keine signifikanten Unterschiede zwischen Trainings- und Vergleichsgruppe (Prä-Test: Mann-Whitney-U=900,5; $p=0,794$; Post-Test: Mann-Whitney-U=857,5; $p=0,518$). Allerdings sind die Unterschiede innerhalb der Untersuchungsgruppen zwischen den beiden Testzeitpunkten gemäß dem Wilcoxon-Test für gepaarte Stichproben jeweils signifikant ($p=0,005$ bzw. $p=0,002$; Signifikanzniveau

$\alpha \leq 0,05$; siehe Anhang R). Trotz geringerer Teststärke bestätigen entsprechende T-Tests diese Ergebnisse (ebenda). Eine anschließende Varianzanalyse mit dem Innersubjektfaktor „Testzeitpunkt“ und dem Zwischensubjektfaktor „Untersuchungsgruppe“ zeigt die Signifikanz des Faktors „Testzeitpunkt“ ($p=0,000$) sowie einen signifikanten Interaktionseffekt der Faktoren ($p=0,007$).

Zusammenfassend kann kein erhöhter Lerneffekt der Trainingsgruppe im Vergleich zur Vergleichsgruppe von Prä- zu Post-Test bezogen auf die im Wissenstest abgefragten Aspekte festgestellt werden. Stattdessen verringern sich die erreichten Werte von Prä- zu Post-Test signifikant in beiden Untersuchungsgruppen. Allerdings fällt gemäß Varianzanalyse die Leistung der Vergleichsgruppe von Prä- zu Posttest signifikant stärker ab.

5.2.2.6.3.3 Evaluation der Einstellungsänderung

Teil III und IV des Prä-Post-Test-Fragebogens erheben die Einstellungsänderung durch die Fortbildungsmaßnahme bezüglich verschiedener Skalen. Teil III erhebt die individuelle und kollektive Wirksamkeitserwartung sowie die proaktive Herangehensweise. Teil IV erhebt mittels des Fragebogens zur Arbeit im Team (F-A-T; siehe Kap. 5.2.2.3.2.1.5) die Dimensionen Zielorientierung im Team, Aufgabenbewältigung bzw. Rollenklarheit im Team, Zusammenhalt im Team sowie Verantwortungsübernahme.

5.2.2.6.3.3.1 Die Wahrnehmung der individuellen und kollektiven Wirksamkeit

Mit der Erfassung und Analyse der individuellen und kollektiven Wirksamkeit soll die Fragestellung 4a der Prozessevaluation (Tabelle 20) beantwortet werden.

Die 10 Items der Skala Individuelle bzw. Selbstwirksamkeitserwartung erzielen zum Prä-Testzeitpunkt eine ausreichende Reliabilität von Cronbach's alpha = 0,8548 (N=60; Post-

Test Cronbach's alpha = 0,8761 bei N=45). Eine Übersicht zur Höhe der Mittelwerte der Summenskala, die in einem Bereich von 10 bis 40 liegen können, zeigt Tabelle 33.

| | | Mittelwert | N | Standardabweichung | Standardfehler des Mittelwertes |
|------------------|-----------------------------|------------|----|--------------------|---------------------------------|
| Vergleichsgruppe | Selbstwirksamkeit Prä-Test | 29,6 | 15 | 3,135 | 0,809 |
| | Selbstwirksamkeit Post-Test | 30,4 | 15 | 2,720 | 0,702 |
| Trainingsgruppe | Selbstwirksamkeit Prä-Test | 28,412 | 17 | 5,112 | 1,240 |
| | Selbstwirksamkeit Post-Test | 30,353 | 17 | 3,656 | 0,887 |

Tabelle 33: Übersicht über die gepaarten Mittelwerte der Selbstwirksamkeitsskala (N – Fallzahl)

Abbildung 25 zeigt zum leichteren Vergleich mit den Daten der Skalen der kollektiven Wirksamkeitserwartung und der proaktiven Herangehensweise die Mittelwerte bezogen auf das Ausgangsformat der Antwortskala von 1 – „stimmt nicht“ bis 4 – „stimmt genau“.

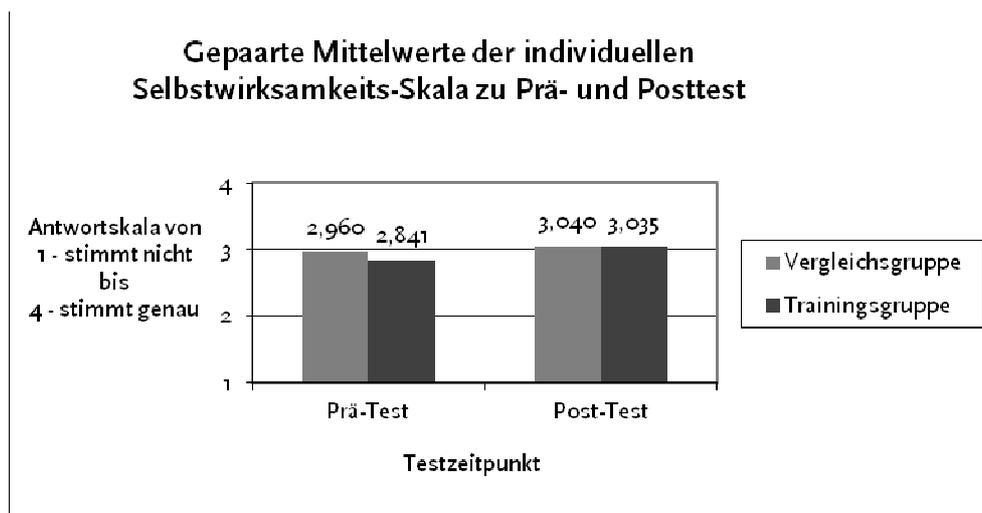


Abbildung 25: Gepaarte Mittelwerte der Selbstwirksamkeitsskala bezogen auf das Ausgangsformat der Antwortskala

Erkennbar ist, dass die Werte der Trainingsgruppe von Prä- zu Post-Test ein wenig mehr ansteigen (von $\mu=28,412$ auf $\mu=30,353$) als die der Vergleichsgruppe (von $\mu=29,6$ auf $\mu=30,4$), wobei allgemein die Werte der Vergleichsgruppe etwas höher als die der Trainingsgruppe zu beiden Testzeitpunkten sind. Die Normalverteilung der Werte kann gemäß den Ergebnissen des Kolmogorov-Smirnov-Tests bzw. des Shapiro-Tests nicht durchweg angenommen werden (siehe Anhang S). Aufgrund der geringen Fallzahlen wurde erneut zuerst auf parameterfreie Testverfahren zurückgegriffen. Der Wilcoxon-Test

für abhängige Stichproben zeigt in der Trainingsgruppe signifikante Unterschiede zwischen den Testzeitpunkten ($p=0,045$). Der Mann-Whitney-U-Test zeigt zwischen den Untersuchungsgruppen keine signifikanten Unterschiede (auch Anhang S). Entsprechende T-Tests für gepaarte bzw. unabhängige Stichproben errechnen beim vorliegenden Datenmaterial keine Signifikanzen, weisen jedoch aufgrund der o.g. Eigenschaften der Daten eine geringere Teststärke als die parameterfreien Verfahren auf. Eine Varianzanalyse mit den Faktoren „Testzeitpunkt“ und „Untersuchungsgruppe“ gibt wiederum den Faktor Testzeitpunkt als signifikanten Faktor an ($p=0,038$; ebenda). Somit kann bezogen auf die Wahrnehmung der individuellen Wirksamkeit in schulischen Notfallsituationen statistisch gesehen in der Trainingsgruppe ein leichter Zuwachs als signifikant nachgewiesen werden, der sich allerdings in den gängigeren Verfahren der Datenanalyse aufgrund der geringen Fallzahlen noch nicht zeigt.

Auch die 8 Items der Skala zur kollektiven Wirksamkeitserwartung erzielen zum Prä-Testzeitpunkt eine ausreichende Reliabilität von Cronbach's alpha = 0,9179 (N=56; Post-Test Cronbach's alpha = 0,8951 bei N=46). Eine Übersicht zur Höhe der gepaarten Mittelwerte der Summenskala, die in einem Bereich von 8 bis 32 liegen können, zeigt Tabelle 34. Während die Mittelwerte der Vergleichsgruppe zu beiden Testzeitpunkten bei rund 27 liegen, wächst der Mittelwert der Trainingsgruppe von Prä-Test ($\mu=23,857$) zu Post-Test ($\mu=26,643$) erst auf die Höhe der Werte der Vergleichsgruppe an.

| | | Mittelwert | N | Standardabweichung | Standardfehler des Mittelwertes |
|------------------|----------------------------------|------------|----|--------------------|---------------------------------|
| Vergleichsgruppe | Kollektive Wirksamkeit Prä-Test | 27,000 | 16 | 3,847 | 0,962 |
| | Kollektive Wirksamkeit Post-Test | 26,875 | 16 | 3,948 | 0,987 |
| Trainingsgruppe | Kollektive Wirksamkeit Prä-Test | 23,857 | 14 | 3,278 | 0,876 |
| | Kollektive Wirksamkeit Post-Test | 26,643 | 14 | 2,240 | 0,599 |

Tabelle 34: Übersicht über die gepaarten Mittelwerte der Skala zur kollektiven Wirksamkeitserwartung (N – Fallzahl)

Abbildung 26 zeigt angepasst an Abbildung 25 die Daten der Skalen der kollektiven Wirksamkeitserwartung als Mittelwerte bezogen auf das Ausgangsformat der Antwortskala von 1 – „stimmt nicht“ bis 4 – „stimmt genau“. Auch hier kann die Normalverteilung der Daten nicht angenommen werden (Anhang T). Zum Teil bestehen inhomogene Varianzen

(Levene-Test; ebenda) und die Fallzahlen der gepaarten Stichproben sind ebenfalls recht gering.

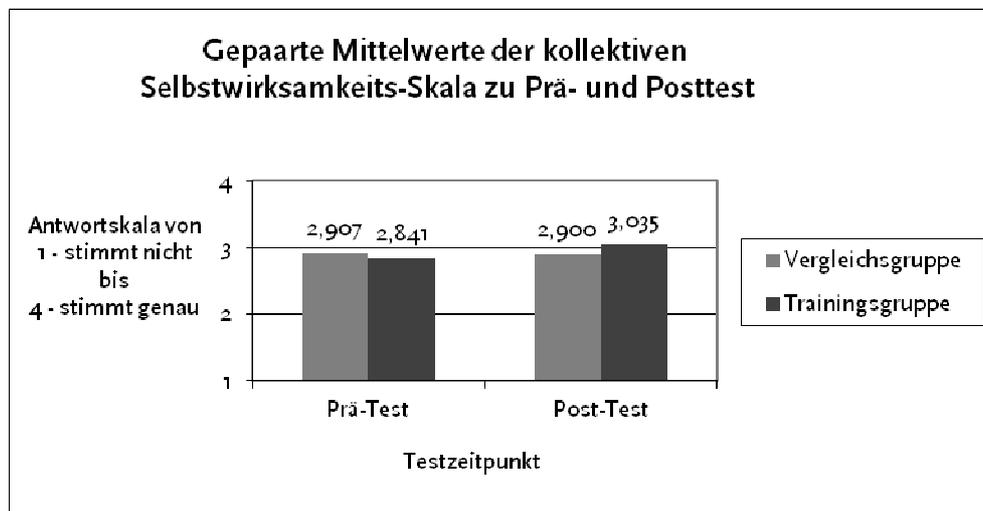


Abbildung 26: Gepaarte Mittelwerte der kollektiven Wirksamkeitsskala bezogen auf das Ausgangsformat der Antwortskala

Erkennbar ist, dass die Einschätzungen der kollektiven Wirksamkeit in beiden Untersuchungsgruppen und zu beiden Testzeitpunkten relativ hoch ausfallen. Auch hier ist in der Trainingsgruppe ein geringerer Mittelwert im Prä-Test ($\mu=23,857$) sichtbar, der sich im Post-Test an das Wertenniveau der Vergleichsgruppe anpasst ($\mu=26,643$). Am Diagramm ist zudem erkennbar, dass die Werte der kollektiven Wirksamkeitserwartung etwas höher als die der individuellen Wirksamkeitserwartung ausfallen.

Der Wilcoxon-Test für gepaarte Stichproben zeigt eine signifikante Werteerhöhung innerhalb der Trainingsgruppe von Prä- zu Post-Test ($p=0,014$), die ein anschließender T-Test für abhängige Stichproben bestätigt ($T=-2,616$; $df=13$; $p=0,021$). Weitere Unterschiede sind nicht nachweisbar (vollständige Datentabellen siehe Anhang T). Eine entsprechende Varianzanalyse ergibt keine signifikanten Unterschiede, lediglich der Interaktionseffekt der Faktoren „Testzeitpunkt“ und „Untersuchungsgruppe“ ist fast signifikant mit $p=0,052$ (Tabelle 35).

Demzufolge erreichte die Fortbildungsmaßnahme leichte positive Effekte innerhalb der Trainingsgruppe bezüglich der eingeschätzten Wirksamkeit als Team im Sinne einer Annäherung an die guten Werte der Vergleichsgruppe, von der sich die Trainingsgruppe allerdings (noch) nicht signifikant unterscheidet.

| Faktor | Quadratsumme vom Typ III | df | Mittel der Quadrate | F | Signifikanz |
|---|--------------------------|----|---------------------|-------|-------------|
| Testzeitpunkt (Innersubjektfaktor) | 26,430 | 1 | 26,430 | 3,457 | ,074 |
| Untersuchungsgruppe (Zwischensubjektfaktor) | 42,525 | 1 | 42,525 | 2,666 | ,114 |
| Testzeitpunkt * Untersuchungsgruppe (Interaktionseffekte) | 31,630 | 1 | 31,630 | 4,137 | ,052 |

Tabelle 35: Varianzanalyse zur Skala der kollektiven Wirksamkeitserwartungen – Vergleich der beiden Untersuchungsgruppen zu beiden Testzeitpunkten (df-Freiheitsgrade, F – F-Wert)

5.2.2.6.3.2 Proaktive Herangehensweise

Fragestellung 4b der Prozessevaluation (Tabelle 20) wird mit Hilfe der Erfassung der proaktiven Herangehensweise in Teil III der Prä-Post-Befragung beantwortet.

Mit 10 Items erzielt im Prä-Test auch die Skala zur proaktiven Herangehensweise eine ausreichend hohe Reliabilität mit einem Cronbach's alpha von 0,8597 (N=60; Post-Test Cronbach's alpha=0,8187 bei N=44). Die Daten sind gemäß den Tests normalverteilt (Anhang U). Eine Übersicht über die Werte der Summenskala, die von 10 bis 40 reicht, zeigt Tabelle 36.

| | | Mittelwert | N | Standardabweichung | Standardfehler des Mittelwertes |
|------------------|--------------------------------------|------------|----|--------------------|---------------------------------|
| Vergleichsgruppe | Proaktive Herangehensweise Prä-Test | 29,067 | 15 | 4,574 | 1,181 |
| | Proaktive Herangehensweise Post-Test | 29,000 | 15 | 4,106 | 1,060 |
| Trainingsgruppe | Proaktive Herangehensweise Prä-Test | 26,941 | 17 | 5,595 | 1,357 |
| | Proaktive Herangehensweise Post-Test | 29,059 | 17 | 4,683 | 1,136 |

Tabelle 36: Übersicht über die gepaarten Mittelwerte der Skala zur proaktiven Herangehensweise (N – Fallzahl)

Abbildung 27 zeigt die Daten der bezogen auf das Ausgangsformat der Antwortskala von 1 – „stimmt nicht“ bis 4 – „stimmt genau“.

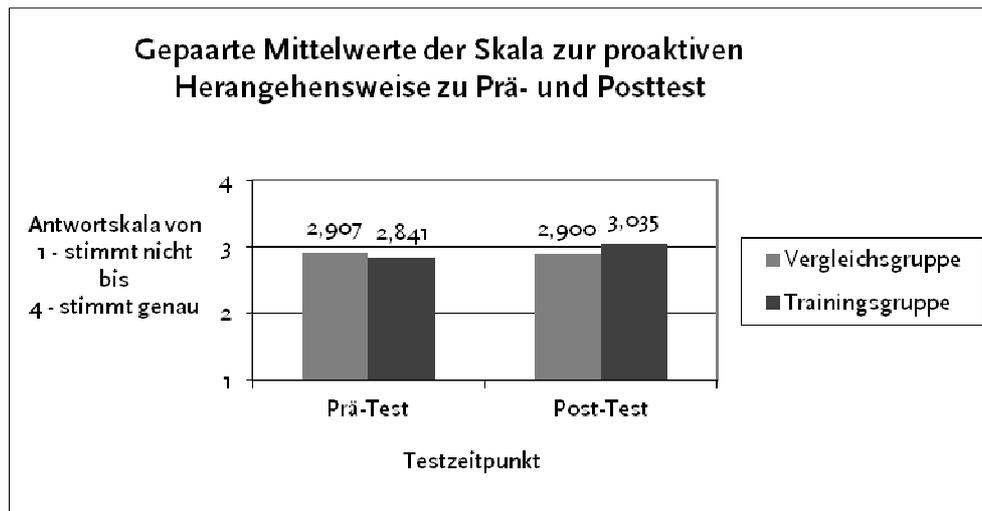


Abbildung 27: Gepaarte Mittelwerte der Skala Proaktive Herangehensweise bezogen auf das Ausgangsformat der Antwortskala

Die Werte beider Untersuchungsgruppen liegen erneut im oberen Bereich der Antwortskala, allerdings etwas niedriger als die der kollektiven Wirksamkeitserwartung. Ein T-Test für unabhängige Stichproben zeigt keine signifikanten Unterschiede zwischen den Untersuchungsgruppen – weder zu Prä- noch zu Post-Test (siehe Anhang U). Auch innerhalb der Untersuchungsgruppen sind per T-Test keine Effekte signifikant. Lediglich der parameterfreie Wilcoxon-Test zeigt in der Trainingsgruppe eine signifikante Werteerhöhung von Prä- zu Post-Test ($p=0,046$). Allerdings sollte bei diesen Daten eine höhere Teststärke beim T-Test-Verfahren angenommen werden. Eine abschließende Varianzanalyse zeigt ebenfalls keine signifikanten Effekte (alle Datentabellen siehe Anhang U). Demzufolge kann für die Skala zur proaktiven Herangehensweise kein Effekt des Fortbildungsprogramms nachgewiesen werden.

5.2.2.6.3.3 Die Kohäsion im Team, Verantwortungsübernahme, Aufgaben- und Rollenklarheit sowie Zielorientierung

Der Fragebogen zur Arbeit im Team F-A-T in Teil IV des Prä-Post-Fragebogens soll Antworten auf die Fragestellung 4c bis 4f der Prozessevaluation (Tabelle 20) liefern.

In einem ersten Auswertungsschritt wurden die Items 2, 4, 5, 7, 10, 12, 14, 16, 17, 19, 20 und 22 in Teil IV der Fragebögen umgepolt. Anschließend wurden die Reliabilitäten der 4 Subskalen berechnet und unreliable Items ausselektiert:

- Skala Zielorientierung:
 - Prä-Test Cronbach's alpha=0,6635; Post-Test Cronbach's alpha=0,6783
 - Nach Eliminierung des Items IV.13 Prä-Test Cronbach's alpha=0,7260; Post-Test Cronbach's alpha=0,7386
- Skala Aufgabenbewältigung:
 - Prä-Test Cronbach's alpha=0,7826; Post-Test Cronbach's alpha=0,7396
- Skala Kohäsion im Team:
 - Prä-Test Cronbach's alpha=0,9071; Post-Test Cronbach's alpha=0,9344
- Skala Verantwortungsübernahme:
 - Prä-Test Cronbach's alpha=0,8259; Post-Test Cronbach's alpha=0,8104

In einem nächsten Schritt wurden die Mittelwerte zu den 4 Subskalen bezogen auf die Antwortskala 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 (Abbildung 28) berechnet. Ein Wert von 1 bedeutet die geringste Ausprägung, während der Wert 6 die höchste Ausprägung des Merkmals darstellt.

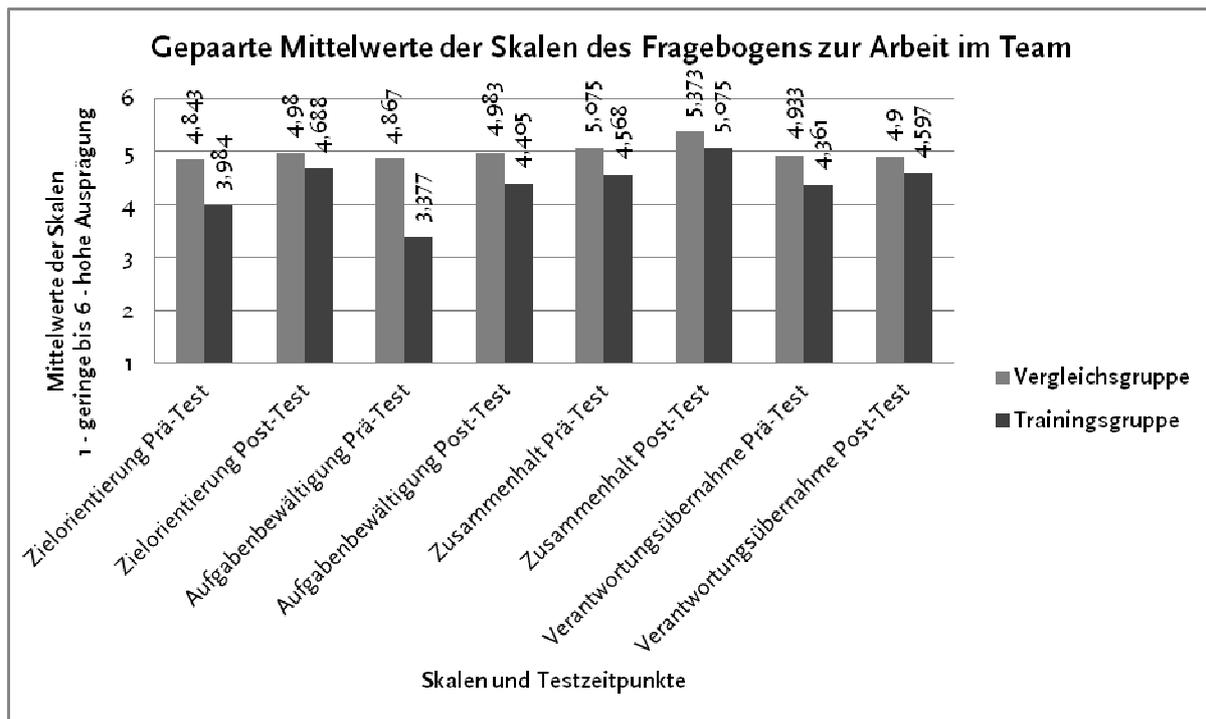


Abbildung 28: Gepaarte Mittelwerte der Subskalen des F-A-T Teil IV Prä-Post-Befragung

Tabelle 37 zeigt die zugehörigen Werte der Subskalen zu Prä- und Post-Testzeitpunkt.

| | | Mittelwert | N | Standardabweichung | Standardfehler des Mittelwertes | |
|-------------------------|-------------------------|------------|-------|--------------------|---------------------------------|-------|
| Trainingsgruppe | Zielorientierung | Prä-Test | 3,984 | 22 | 1,283 | 0,273 |
| | | Post-Test | 4,688 | 22 | 0,819 | 0,175 |
| | Aufgabenbewältigung | Prä-Test | 3,377 | 21 | 1,294 | 0,282 |
| | | Post-Test | 4,405 | 21 | 1,094 | 0,239 |
| | Zusammenhalt | Prä-Test | 4,568 | 20 | 0,867 | 0,194 |
| | | Post-Test | 5,075 | 20 | 1,076 | 0,241 |
| Verantwortungsübernahme | Prä-Test | 4,361 | 18 | 0,877 | 0,207 | |
| | Post-Test | 4,597 | 18 | 1,380 | 0,325 | |
| Vergleichsgruppe | Zielorientierung | Prä-Test | 4,843 | 15 | 0,854 | 0,221 |
| | | Post-Test | 4,980 | 15 | 0,833 | 0,215 |
| | Aufgabenbewältigung | Prä-Test | 4,867 | 15 | 0,999 | 0,258 |
| | | Post-Test | 4,983 | 15 | 0,842 | 0,217 |
| | Zusammenhalt | Prä-Test | 5,075 | 15 | 1,020 | 0,263 |
| | | Post-Test | 5,373 | 15 | 0,795 | 0,205 |
| | Verantwortungsübernahme | Prä-Test | 4,933 | 15 | 0,952 | 0,246 |
| | | Post-Test | 4,900 | 15 | 0,885 | 0,229 |

Tabelle 37: Verteilung der gepaarten Mittelwerte der Subskalen des F-A-T Teil IV Prä-Post-Befragung (N – Fallzahl)

Sichtbar ist hier bereits, dass die Mittelwerte der Vergleichsgruppe grundsätzlich etwas höher ausfallen als die der Trainingsgruppe, wobei die Vergleichsgruppe geringere Fallzahlen aufweist. Allgemein liegen die Mittelwerte im oberen Bereich der Ausprägung, die Standardabweichungen sind ebenfalls recht hoch. Ebenfalls durchgängig zeigt sich, dass die Mittelwerte innerhalb der Untersuchungsgruppen von Prä- zu Post-Test leicht ansteigen. Die Daten sind weitgehend nicht normalverteilt (Anhang V).

Im Prä-Test zeigen sich gemäß dem Mann-Whitney-U-Test zwischen den Untersuchungsgruppen signifikante Unterschiede in allen 4 Subskalen, d.h. die Trainingsgruppe hat signifikant geringere Ausgangswerte als die Vergleichsgruppe („Zielorientierung“: $p=0,002$; „Aufgabenbewältigung“: $p=0,000$; „Zusammenhalt im Team“: $p=0,041$; „Verantwortungsübernahme“: $p=0,027$). Im Post-Test zeigen sich dagegen keine signifikanten Unterschiede mehr zwischen den Untersuchungsgruppen. Ein entsprechender T-Test für unabhängige Stichproben zeigt (jedoch mit geringerer Teststärke) zumindest gleiche Tendenzen (Prä-Test: „Zielorientierung“: $T=3,343$; $df=63$; $p=0,001$; „Aufgabenbewältigung“: $T=5,215$; $df=61,845$; $p=0,000$; „Zusammenhalt im Team“: $T=1,929$; $df=60$; $p=0,058$; „Verantwortungsübernahme“: $T=1,986$; $df=58$; $p=0,052$; Anhang V).

Der parameterfreie Wilcoxon-Test für abhängige Stichproben zeigt innerhalb der Trainingsgruppe von Prä- zu Post-Test eine signifikante Werteerhöhung in den Skalen „Zielorientierung“ ($p=0,017$), „Aufgabenbewältigung“ ($p=0,002$) und „Zusammenhalt im Team“ ($p=0,011$), während er für die Vergleichsgruppe keine signifikanten Unterschiede zwischen den Testzeitpunkten errechnet (Anhang V). Auch hier zeigt der entsprechende T-Test für abhängige Stichproben ähnliche Tendenzen (Trainingsgruppe: „Zielorientierung“: $T=-2,557$; $df=21$; $p=0,018$; „Aufgabenbewältigung“: $T=-3,559$; $df=20$; $p=0,002$; „Zusammenhalt im Team“: $T=-1,960$; $df=19$; $p=0,065$).

Eine Varianzanalyse mit den Faktoren „Testzeitpunkt“ und „Untersuchungsgruppe“ ergibt für die Skalen „Zielorientierung“ und „Aufgabenbewältigung“ signifikante Effekte für beide Hauptfaktoren (Testzeitpunkt $p=0,036$ bzw. $p=0,009$; Untersuchungsgruppe $p=0,040$ bzw. $p=0,002$). Die Skala „Aufgabenbewältigung“ weist zudem signifikante Interaktionseffekte auf ($p=0,034$). Die Skala „Zusammenhalt im Team“ zeigt signifikante Effekte des Innersubjektfaktors „Testzeitpunkt“ ($p=0,029$) auf.

Demzufolge kann davon ausgegangen werden, dass das Fortbildungsprogramm vor allem die Einschätzung der Aufgabenbewältigung erhöht hat. Weniger stark aber auch nachweisbar ist die Erhöhung der Klarheit der Ziele und demzufolge die Rollenklärung innerhalb der schulinternen Krisenteams, während die Wirkung des Programms auf die Kohäsion in den Teams und die Verantwortungsübernahme innerhalb der Teams nicht nachweisbar ist. Eher hat die wiederholte Befragung eine Erhöhung der Einschätzung des Zusammenhalts im Team verursacht.

5.2.2.6.4 Ergebnisse des Vergleichs der Erwartungen mit dem Feedback der Teilnehmer

Die Analyse der Daten aus den Erwartungserfassungs- und Feedbackbögen der Fortbildungsteilnehmer hat die Beantwortung der Fragestellungen 2a bis 2c der Prozessevaluation (Tabelle 20) zum Ziel.

Die Rücklaufquote der Erwartungserfassungs- und Feedbackbögen ist zufriedenstellender als die der Post-Test-Fragebögen, da die Daten in den einzelnen Veranstaltungen erhoben und die jeweiligen Instrumente ausgefüllt direkt an die Trainingsleiterin zurückgegeben worden sind (Tabelle 38). In Team B, C und D fehlen zu verschiedenen Testzeitpunkten einige wenige ausgefüllte Bögen, da die jeweiligen Teammitglieder erkrankt bzw. anderweitig an der Teilnahme gehindert waren.

Fehlende Werte für einzelne Items ergaben sich weiterhin aus nicht beantworteten Items (komplett fehlende Antwort) und andererseits aus der Beantwortung von Items mittels der Spalte „weiß nicht“. Eine Umpolung einzelner Items war nicht nötig. Die demografischen Angaben zur hier betrachteten Stichprobe erläutert Kapitel 5.2.2.5.1.

| Team | Anzahl der Teammitglieder | Bearbeitete Erwartungserfassungsbögen (t_{2a}) | Bearbeitete Feedbackbögen 1. Veranstaltung (t_{2b}) | Bearbeitete Feedbackbögen 2. Veranstaltung (t_{2c}) |
|--------|---------------------------|---|--|--|
| Team A | 12 (21,05 %) | 12 (21,05 %) | 12 (21,05 %) | 12 (21,05 %) |
| Team B | 9 (15,79 %) | 9 (15,79 %) | 7 (12,28 %) | 7 (12,28 %) |
| Team C | 11 (19,30 %) | 11 (19,30 %) | 11 (19,30 %) | 10 (17,54 %) |
| Team D | 13 (22,81 %) | 10 (17,54 %) | 12 (21,05 %) | 12 (21,05 %) |
| Team E | 8 (14,04 %) | 8 (14,04 %) | 8 (14,04 %) | 8 (14,04 %) |
| Team F | 4 (7,02 %) | 4 (7,02 %) | 4 (7,02 %) | 4 (7,02 %) |
| Gesamt | 57 (100 %) | 54 (94,74 %) | 54 (94,74 %) | 53 (92,98 %) |

Tabelle 38: Rücklauf der Erwartungserfassungs- und Feedbackbögen
(in Klammern: Prozentzahl der Gesamtanzahl von Teammitgliedern)

Im Folgenden werden zuerst die anfänglichen Erwartungen der Teilnehmer mit der von ihnen tatsächlich beurteilten Güte der Veranstaltungen verglichen (Kap. 5.2.2.6.3.1). Anschließend werden die freien Antworten der Teilnehmer zur Veranstaltungsqualität analysiert (Kap. 5.2.2.6.3.2) und die von ihnen vergebenen Schulnoten dargestellt (Kap. 5.2.2.6.3.3).

5.2.2.6.4.1 Erwartungen und tatsächliche Güte der Veranstaltungen

Die Fragestellung 2c der Prozessevaluation bezieht sich auf den Vergleich der Einschätzung der Güte jeder einzelnen Veranstaltung durch die Teilnehmer mit ihren zu Beginn des Kurses geäußerten Erwartungen an diese. Es wurde die ungerichtete Hypothese geprüft, ob die Mittelwerte der hierzu entwickelten Items im Feedbackbogen sich signifikant von denen des Erwartungserfassungsbogens unterscheiden. Vor der Berechnung und Analyse dieser Ergebnisse wurde eine explorative Faktorenanalyse für die 34 Items der Frage 6 im Erwartungserfassungsbogen bzw. der Frage 10 im Feedbackbogen vorgenommen, um eine datenbasierte Dimensionsreduktion auf einige wenige Skalen vornehmen zu können. Hiermit soll statistisch gesehen eine „sauberere“ Lösung als die in Kapitel 5.2.2.3.2.2 benannte Skaleneinteilung erreicht werden.

Als Vorbedingung für diese Faktorenanalyse wurde angenommen, dass das Skalenniveau der Items ein Intervallskalenniveau ist, auch wenn dies fachlich gesehen noch immer diskutiert wird (Bortz, 1999). Um eine möglichst tragfähige Faktorenstruktur zu erhalten, wurde die Stichprobe durch die Zusammenlegung der Antworten aus den Feedback-Erhebungen t_{2b} und t_{2c} zu einer Gesamtstichprobe „künstlich“ vergrößert. Dementsprechend flossen für 34 Items Antworten von 107 Befragten in die Analyse ein. Die mögliche Datenverfälschung durch die Abhängigkeit der Stichprobe wurde aufgrund des explorativen Ansatzes der Studie hingenommen. Trotz dieser Vergrößerung der Stichprobe bleibt die Wahrscheinlichkeit bestehen, dass die Faktorenstruktur stark vom Zufall beeinflusst ist.

In einer ersten Datenanalyse zeigte der Bartlett-Test auf Sphärizität ein ungefähres Chi-Quadrat von $\chi^2=1670,292$ ($df=561$) mit einer Signifikanz von $p=0,000$. Dementsprechend kann man annehmen, dass die Korrelationen der 34 Items in der Grundgesamtheit von Null abweichen – eine Faktorenanalyse ist also gerechtfertigt. Der Kaiser-Meyer-Olkin-Wert (KMO-Test) liegt bei Einbeziehung aller Items bei 0,677. Dementsprechend sind die Variablen in dieser Zusammenstellung nur mäßig geeignet für eine Faktorenanalyse. Die Measure-of-sampling-adequacy-Werte MSA der einzelnen Items in der Anti-Image-Korrelationsmatrix zeigen mehrere Items mit einem MSA-Wert $<0,6$. Diese Items wurden in einem nächsten Schritt von allen weiteren Analysen ausgeschlossen (Tabelle 39).

| Item | MSA-Wert |
|--|----------|
| Das Tempo des Vorgehens ist angemessen. | 0,557 |
| Es herrschte ein angenehmes Gruppenklima unter den Teilnehmern. | 0,375 |
| Zwischen Teilnehmern und Trainer(in) herrschte gegenseitiger Respekt. | 0,394 |
| Angemessene Regeln der Zusammenarbeit wurden eingehalten. | 0,587 |
| Die Teilnehmer wurden gleichberechtigt einbezogen. | 0,404 |
| Der/ die Trainer(in) war aufgeschlossen für Verbesserungsvorschläge. | 0,478 |
| Die gestellten Aufgaben an die Teilnehmer waren immer klar verständlich. | 0,569 |
| Der/ die Trainer(in) bezog die Vorerfahrungen bzw. Ansichten der Teilnehmer ausreichend ein. | 0,496 |
| Die Güte der in Aufgaben erreichten Ergebnisse wurde angemessen rückgemeldet. | 0,574 |
| Die Methodik wechselte angemessen zwischen Plenums-, Gruppen-, Tandem- und Einzelarbeit. | 0,523 |
| Der Fortbildungsort war für die Veranstaltung angemessen. | 0,586 |
| Die materielle Ausstattung des Raumes war funktionell und passend. | 0,564 |

Tabelle 39: Aufgrund des MSA-Wertes eliminierte Items

Die verbleibenden 22 Items ergeben einen guten KMO-Wert von 0,835 bei ebenfalls hoch signifikantem Bartlett-Test ($\chi^2=995,007$; $df=231$; $p=0,000$). Der niedrigste MSA-Wert in der erneut berechneten Anti-Image-Korrelationsmatrix beträgt 0,688, die restlichen Werte liegen zwischen 0,722 und 0,925. Die Faktorenstruktur für diese Items wurde per Hauptkomponentenanalyse mit anschließender Varimax-Rotation berechnet. Gemäß Kaiser-Guttman-Kriterium (Berücksichtigung von Faktoren mit Eigenwerten ≥ 1) wurden 4 Faktoren extrahiert, die 61,297 % der Varianz aufklären (Tabelle 40).

| Komponente | Gesamt | % der Varianz | Kumulierte % |
|------------|--------|---------------|--------------|
| 1 | 5,653 | 25,693 | 25,693 |
| 2 | 2,731 | 12,412 | 38,105 |
| 3 | 2,554 | 11,611 | 49,716 |
| 4 | 2,548 | 11,582 | 61,297 |

Tabelle 40: Erklärte Gesamtvarianz – rotierte Summe der quadrierten Ladungen

Nach einer Sichtung des Screeplots der Faktoren (Abbildung 29) und der inhaltlichen Prüfung der hoch auf diese Faktoren ladenden Items erschien die 4-Faktoren-Lösung sinnvoll.

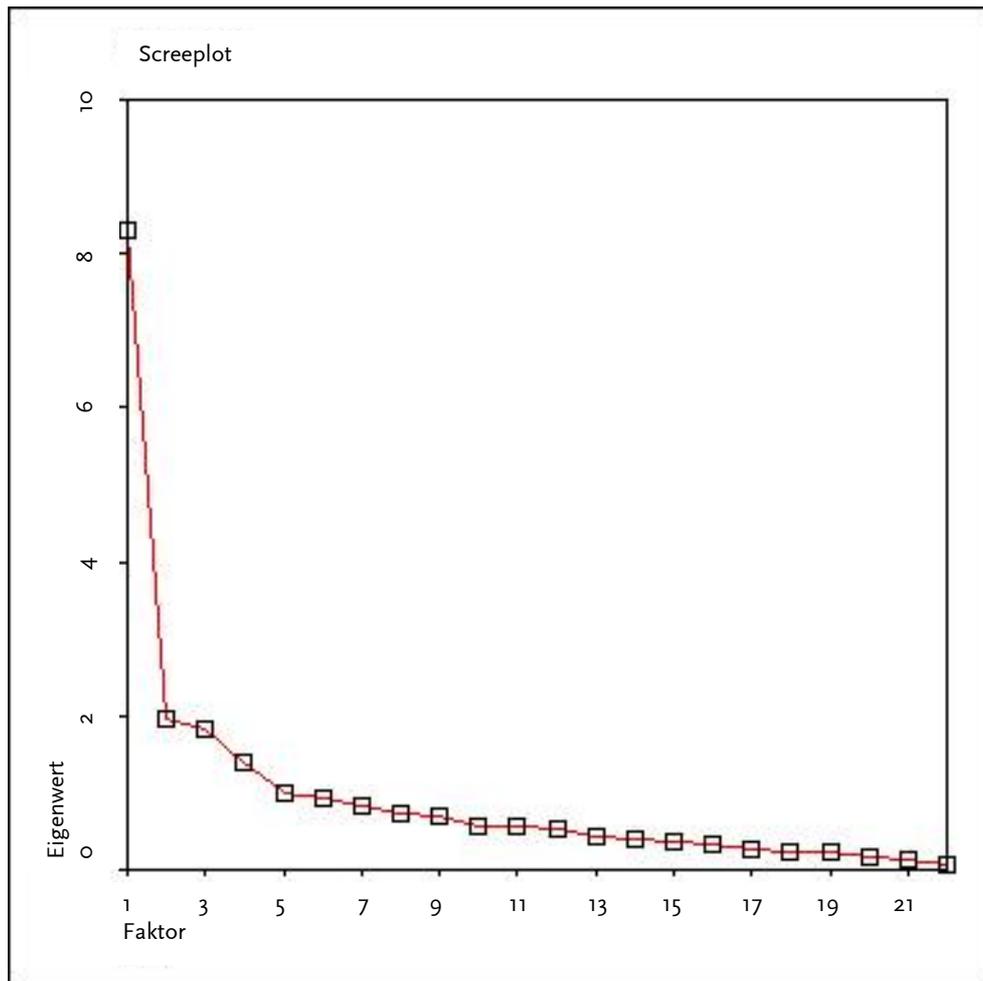


Abbildung 29: Grafische Darstellung der Eigenwerte der Faktoren vom Maximum zum Minimum

Der erste Faktor scheint mit 8 Items mit Faktorladungen $> 0,6$ und weiteren 3 Items mit Ladungen $> 0,5$ ein sehr stabiler Faktor zu sein (Bortz, 1999). Auf die restlichen 3 Faktoren laden jeweils nur 3 oder 4 Items mit geringen bis hohen Ladungen zwischen 0,422 und 0,839 (Tabelle 41). Da diese Untersuchung keine Fragebogenkonstruktion zum Ziel hat und lediglich explorativ vorgeht, ist eine zufällige Ladungsstruktur aufgrund der geringen Fallzahlen und Itemzahlen pro Faktor nicht auszuschließen, jedoch sind die Ergebnisse durchaus weiter nutzbar. Es wurde entschieden, keine Items aufgrund geringer Ladung zu eliminieren, sondern in einem nächsten Schritt die Reliabilitäten der entstandenen Skalen bzw. die Trennschärfe der Items zu betrachten (ebenda).

| Faktor- name | Item | Ladung auf den Faktor | | | | Trennschärfe- Koeffizient | α |
|-----------------------------------|--|-----------------------|--------|--------|--------|------------------------------|----------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| Praxisrelevanz und Strukturierung | Die Veranstaltung war sinnvoll strukturiert. | 0,811 | 0,019 | -0,045 | 0,219 | 0,684 | 0,8969 |
| | Der/ die Trainer(in) wirkte gut vorbereitet. | 0,764 | 0,230 | -0,081 | 0,319 | 0,691 | |
| | Die Fortbildungsinhalte sind gut praktisch verwertbar. | 0,716 | 0,173 | 0,472 | -0,028 | 0,611 | |
| | Die zu Beginn der Veranstaltung anvisierten Lern-/Fortbildungsziele wurden erreicht. | 0,709 | 0,259 | 0,167 | 0,080 | 0,678 | |
| | Die einzelnen Fortbildungsphasen sind klar erkennbar. | 0,693 | 0,121 | 0,090 | 0,260 | 0,654 | |
| | Meine Erwartungen an die Veranstaltung wurden erfüllt. | 0,684 | 0,276 | 0,329 | -0,089 | 0,679 | |
| | Die Ziele, Inhalte und Methoden waren gut aufeinander abgestimmt. | 0,666 | 0,158 | -0,026 | 0,494 | 0,745 | |
| | Die Fortbildungsinhalte sind nützlich für meine berufliche Arbeit. | 0,642 | 0,142 | 0,579 | -0,056 | 0,639 | |
| | Die Inhalte wurden angemessen wiederholt und zusammengefasst. | 0,597 | 0,254 | 0,073 | 0,194 | 0,528 | |
| | Komplexe inhaltliche Zusammenhänge wurden anschaulich dargestellt. | 0,576 | -0,082 | 0,227 | 0,156 | 0,559 | |
| | Die Veranstaltung war anschaulich und abwechslungsreich gestaltet. | 0,527 | 0,419 | 0,152 | 0,447 | 0,645 | |
| Teilnehmer- partizipation | Die Teilnehmer wurden aktiv einbezogen. | 0,160 | 0,776 | -0,036 | -0,257 | 0,466 | 0,7359 |
| | Verschiedene Methoden (z.B. Vortrag, Gespräche, schriftliche Arbeiten, Fallstudie) wechselten sich angemessen ab. | 0,210 | 0,753 | 0,071 | 0,336 | 0,639 | |
| | Es fand sowohl kooperatives Lernen in Kleingruppen als auch individuelles Lernen statt. | 0,129 | 0,720 | 0,100 | 0,307 | 0,588 | |
| | Die Teilnehmer waren interessiert „bei der Sache“. | 0,416 | 0,422 | 0,200 | 0,289 | 0,482 | |
| Rahmen | Über die Inhalte und Ziele der Veranstaltung wurde bereits im Vorfeld gut informiert. | -0,022 | 0,093 | 0,839 | 0,140 | 0,334 | 0,5777 |
| | Die Dauer der Veranstaltung war angemessen. | 0,139 | 0,087 | 0,761 | 0,016 | 0,570 | |
| | Alle verwendeten Materialien (Medien, Texte, Moderationsmaterialien, Präsentationstechnik, etc.) waren gut geeignet. | 0,316 | -0,082 | 0,490 | 0,130 | 0,469 | |
| Phasen/ Ablauf | Über den Ablauf der Veranstaltung wurde zu Beginn ausreichend informiert. | 0,159 | 0,136 | 0,004 | 0,707 | 0,416 | 0,6263 |
| | Die Veranstaltung verlief reibungslos, ohne Unterbrechungen oder Leerläufe. | 0,388 | -0,106 | 0,123 | 0,657 | 0,494 | |
| | Aktive Arbeitsphasen und erholsame Pausen wechselten sich sinnvoll ab. | 0,255 | 0,367 | 0,139 | 0,507 | 0,375 | |
| | Die Fortbildungsinhalte wurden sowohl theoretisch erarbeitet als auch in praktischen Übungen angewendet. | -0,076 | 0,379 | 0,387 | 0,475 | 0,384 | |

Tabelle 41: Faktorenbezeichnung, zugehörige Items, Ladungszahlen, Trennschärfe und jeweilige Skalenreliabilität
(α = Cronbach's α)

Die Trennschärfekoeffizienten der Items liegen in der Mehrzahl in einem hinreichend hohen Bereich. Lediglich 2 Items haben Koeffizienten $< 0,4$. Da auch die Reliabilitäten (Cronbach's α), wären diese Items gelöscht worden, keine höheren Werte angenommen hätten, fiel der Entschluss, alle der in Tabelle 41 aufgeführten Items beizubehalten. Die Reliabilitäten der entstandenen Skalen liegen zwischen 0,5777 und 0,8969 und wurden als

ausreichend hingenommen. Nach einer Sichtung und inhaltlichen Interpretation der zugehörigen Items wurden die Faktoren bzw. Skalen wie folgt benannt:

- Faktor 1: Praxisrelevanz und Strukturierung
- Faktor 2: Einbindung der Teilnehmer
- Faktor 3: Rahmen
- Faktor 4: Phasen/ Ablauf

Die Berechnung der Skalenwerte aus den Rohwerten der dazugehörigen Items erfolgte im Anschluss mittels der MEAN-Funktion des SPSS-Programms. Fehlende Werte werden hierbei ausgeglichen. Die Merkmalsausprägung der neu entstandenen Skalenwerte reicht in der Erwartungserfassung von 0 – „nicht wichtig“ bis 4 – „wichtig“ bzw. im Feedbackbogen von 0 – „stimmt nicht“ bis 4 – „stimmt“. Gemäß dem Kolmogorov-Smirnov- bzw. dem Shapiro-Wilk-Test kann keine Normalverteilung der Daten vorausgesetzt werden (siehe Anhang W). Eine Übersicht zur Höhe der Mittelwerte der gepaarten Stichproben Erwartung – 1. Feedbackzeitpunkt, Erwartung – 2. Feedbackzeitpunkt sowie 1. Feedbackzeitpunkt – 2. Feedbackzeitpunkt zeigt Tabelle 42.

Auf den ersten Blick ist erkennbar, dass die Feedback-Werte grundsätzlich etwas höher ausfallen als die Erwartungswerte. Die Feedbackwerte zu beiden Testzeitpunkten unterscheiden sich jedoch kaum voneinander. Alle Mittelwerte liegen über 3, d.h. hohe Erwartungen und gutes Feedback. Die gepaarten Werte aus Erwartungserfassung und der jeweiligen Skala aus der Feedbackerfassung unterscheiden sich zu beiden Feedback-Testzeitpunkten t_{2b} und t_{2c} im parameterfreien Wilcoxon-Test für abhängige Stichproben fast ausschließlich signifikant voneinander (Signifikanzniveau wenn $\alpha/2=0,025$; Tabelle 43 & Anhang W). Lediglich die Erwartungen an den Rahmen der Veranstaltungen (Faktor 3) zeigen hier keine signifikanten Unterschiede zum 1. Feedbackzeitpunkt – Soll und Ist entsprechen sich hiernach also. Im T-Test für abhängige Stichproben zeigt sich auch dieser Wert wie alle anderen Feedback-Werte im Vergleich zu den Erwartungswerten signifikant erhöht.

Zusammenfassend kann also zu Frage 2c der Prozessevaluation der Basisfortbildung schulinterner Notfallmanagementteams gesagt werden, dass die eingeschätzte Güte der Veranstaltungen aus Sicht der Teilnehmer in den mittels einer explorativen Faktorenanalyse ermittelten 4 Skalen ihren Erwartungen mindestens entspricht bzw. diese

in weiten Teilen sogar übertrifft. Dies spiegelt sich neben den freien Aussagen der Befragten auch in der Benotung der Veranstaltungen wider (Kap. 5.2.2.6.3.2 & 5.2.2.6.3.3).

| | | | Mittelwert | N | Standard- abweichung | Standardfehler des Mittelwertes |
|--------------------------------------|--------|-------------|------------|----|-------------------------|------------------------------------|
| Praxisrelevanz und Strukturierung | Paar 1 | Erwartung | 3,575 | 51 | 0,324 | 0,045 |
| | | 1. Feedback | 3,778 | 51 | 0,298 | 0,042 |
| | Paar 2 | Erwartung | 3,543 | 50 | 0,333 | 0,047 |
| | | 2. Feedback | 3,801 | 50 | 0,306 | 0,043 |
| | Paar 3 | 1. Feedback | 3,790 | 50 | 0,280 | 0,040 |
| | | 2. Feedback | 3,776 | 50 | 0,341 | 0,048 |
| Einbindung der Teilnehmer | Paar 1 | Erwartung | 3,119 | 51 | 0,666 | 0,093 |
| | | 1. Feedback | 3,662 | 51 | 0,412 | 0,058 |
| | Paar 2 | Erwartung | 3,132 | 50 | 0,636 | 0,090 |
| | | 2. Feedback | 3,683 | 50 | 0,428 | 0,061 |
| | Paar 3 | 1. Feedback | 3,685 | 50 | 0,397 | 0,056 |
| | | 2. Feedback | 3,663 | 50 | 0,470 | 0,066 |
| Rahmen | Paar 1 | Erwartung | 3,350 | 51 | 0,490 | 0,069 |
| | | 1. Feedback | 3,565 | 51 | 0,534 | 0,075 |
| | Paar 2 | Erwartung | 3,316 | 49 | 0,474 | 0,068 |
| | | 2. Feedback | 3,585 | 49 | 0,464 | 0,066 |
| | Paar 3 | 1. Feedback | 3,548 | 49 | 0,538 | 0,077 |
| | | 2. Feedback | 3,578 | 49 | 0,460 | 0,066 |
| Phasen/ Ablauf | Paar 1 | Erwartung | 3,423 | 51 | 0,537 | 0,075 |
| | | 1. Feedback | 3,650 | 51 | 0,380 | 0,053 |
| | Paar 2 | Erwartung | 3,412 | 50 | 0,514 | 0,073 |
| | | 2. Feedback | 3,633 | 50 | 0,424 | 0,060 |
| | Paar 3 | 1. Feedback | 3,655 | 50 | 0,382 | 0,054 |
| | | 2. Feedback | 3,627 | 50 | 0,425 | 0,060 |

Tabelle 42: Statistik der gepaarten Stichproben der Erwartungs- und Feedbackerfassung (N – Fallzahl)

| | Praxisrelevanz und Strukturierung | | Einbindung der Teilnehmer | | | Rahmen | | | Phasen/ Ablauf | | | |
|--|--------------------------------------|----------------------------|------------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------|
| | 1. Feedback - Erwartung | 2. Feedback - Erwartung | 2. Feedback - 1. Feedback | 1. Feedback - Erwartung | 2. Feedback - Erwartung | 2. Feedback - 1. Feedback | 1. Feedback - Erwartung | 2. Feedback - Erwartung | 2. Feedback - 1. Feedback | 1. Feedback - Erwartung | 2. Feedback - Erwartung | 2. Feedback - 1. Feedback |
| Z | -3,779 (a) | -4,694 (a) | -,802 (a) | -4,516 (a) | -4,965 (a) | -,077 (a) | -1,881 (a) | -2,797 (a) | -,324 (a) | -2,733 (a) | -2,244 (a) | -,433 (a) |
| Asymptotische Signifikanz (2-seitig) | ,000 | ,000 | ,423 | ,000 | ,000 | ,939 | ,060 | ,005 | ,746 | ,006 | ,025 | ,665 |

Tabelle 43: Statistik für Wilcoxon-Test für abhängige Stichproben: Unterschiede zwischen Erwartungs- und Feedbackerfassung (Z – Z-Wert; a Basiert auf negativen Rängen.)

Interessant für einen Abgleich der Validität der entstandenen Skalen ist die Korrelation dieser mit den zeitgleich ebenfalls zur Güte der Veranstaltungen erhobenen Schulnoten. Tabelle 44 zeigt die Korrelationen zwischen diesen und den jeweiligen Skalenwerten zu den jeweiligen Feedbackzeitpunkten. Die Korrelationen fallen grundsätzlich negativ aus, d.h. je besser (demzufolge im Wert niedriger) eine Schulnote verteilt wurde, desto höher fällt auch das jeweilige Feedback zu den 4 Skalen aus.

| | | Praxisrelevanz und Strukturierung | | Teilnehmerpartizipation | | Rahmen | | Phasen/ Ablauf | |
|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------|--------------|-------------------------|--------------|--------------|--------------|----------------|--------------|
| | | 1. Feed-back | 2. Feed-back | 1. Feed-back | 2. Feed-back | 1. Feed-back | 2. Feed-back | 1. Feed-back | 2. Feed-back |
| Schulnote im 1. Feedback | Korrelation nach Pearson | -,671 | | -,495 | | -0,093 | | -,534 | |
| | Signifikanz (2-seitig) | 0,000 | | 0,000 | | 0,510 | | 0,000 | |
| | N | 53 | | 53 | | 53 | | 53 | |
| Schulnote im 2. Feedback | Korrelation nach Pearson | | -,621 | | -,524 | | -,413 | | -,514 |
| | Signifikanz (2-seitig) | | 0,000 | | 0,000 | | 0,003 | | 0,000 |
| | N | | 51 | | 51 | | 50 | | 51 |

Tabelle 44: Korrelationen der vergebenen Schulnoten mit den ermittelten Skalen (N – Fallzahl)

Am höchsten korrelieren die Noten mit der Skala „Praxisrelevanz und Strukturierung“ ($r=-0,671$ bzw. $0,621$), am geringsten mit der Skala „Rahmen“ ($r=-0,093$ bzw. $-0,413$). Außer der Korrelation zwischen der Skala „Rahmen“ und Schulnote zum 1. Feedbackzeitpunkt ($p=0,510$) korrelieren alle Werte hoch signifikant (negativ) miteinander. Demzufolge scheinen die entwickelten Items bzw. die errechneten Skalen tatsächlich die Veranstaltungsgüte zu erheben. Wie hoch die vergebenen Schulnoten tatsächlich sind, berichtet Kapitel 5.2.2.6.4.3. Zuvor jedoch werden die freien Antworten der Teilnehmer zur Veranstaltungsqualität analysiert.

5.2.2.6.4.2 Die freien Antworten der Teilnehmer zur Veranstaltungsqualität

Frage 2a der Prozessevaluation eröffnet mit mehreren offen formulierten Items im Feedbackbogen die Erhebung der Veranstaltungsgüte aus Sicht der Teilnehmer. Die Teilnehmer hatten die Möglichkeit, zu vier Formulierungen Stellung zu nehmen:

- Item 6: „Folgendes fand ich positiv:“
- Item 7: „Folgendes fand ich negativ:“
- Item 8: „Folgendes hätte ich mir noch gewünscht:“
- Item 9: „Das nehme ich mir aus dieser Veranstaltung mit:“

Anhang X listet vollständig die zu diesen Items notierten Antworten der Teilnehmer für die Erhebungszeitpunkte t_{2b} und t_{2c} geordnet nach dem jeweiligen Team und den einzelnen Teilnehmern (Kürzel „P“ und fortlaufende Nummerierung) auf. Es zeigte sich, dass die Teilnehmer vor allem zu den Items 6 und 9 sehr viele Antworten formulierten, während zu den Items 7 und 8 kaum Bemerkungen notiert wurden. Zur erleichterten Auswertung der Items 6 und 9 wurden die Antworten anschließend so weit wie möglich in Kategorien, d.h. zu passenden Oberbegriffen, geordnet. Im Anhang Y werden die Antworten zu diesen Items getrennt nach Erhebungszeitpunkten und geordnet in Kategorien dargestellt.

Für Item 6 wurden folgende Kategorien gefunden:

- Strukturierung,
- Lern-/ Arbeitsklima,
- Material bzw. Handreichungen,
- Arbeit an Beispielen/ Anschaulichkeit,
- Einbindung der Teilnehmer/ Aktivität in der Gruppe,
- Vorbereitung/ Konzeptionierung,
- Methodenwechsel bzw. Abwechslung,
- Kürze und Prägnanz,
- Fachkompetenz der Trainerin,
- Praxisrelevanz,
- Vermittlung von Grundlageninformationen,
- Vermittlung von Handlungsempfehlungen sowie
- Tempo.

In einer Restkategorie wurden jeweils bezogen auf den Erhebungszeitpunkt vereinzelte Aussagen eingeordnet, die nicht in eine der o.g. Kategorien passten.

Zum Erhebungszeitpunkt t_{2b} lobten 14 Teilnehmer die Strukturierung der Veranstaltung, elf Teilnehmer fanden das Lern- bzw. Arbeitsklima positiv, zehn Teilnehmer das ausgeteilte Material bzw. die Handreichungen, acht Teilnehmer lobten die Arbeit an Beispielen und die Anschaulichkeit der Veranstaltung. Weitere sieben Nennungen beziehen sich auf die

Einbindung der Teilnehmer und die Gruppenaktivität, jeweils sechs Mal wurden Aussagen zu Vorbereitung/ Konzeptionierung, zum Methodenwechsel bzw. der Abwechslung und zu Kürze und Prägnanz notiert. Jeweils vier Mal wurden die Fachkompetenz der Trainerin, die Praxisrelevanz und die Vermittlung von Grundlageninformationen genannt. Drei Mal wurde das Tempo als positiv benannt. In der Restkategorie finden sich vier einzelne Bemerkungen zum zominütigen Spaziergang, zum Einstieg, zum Nachdenken über die eigene Person und zur Darbietung.

Als negativ nannten die Teilnehmer zum Erhebungszeitpunkt t_{2b} stattdessen nur wenige Dinge: Eine Person aus Team A kritisierte die Gruppenbildung, zwei Personen aus Team D den Stuhlkreis, in dem die Teilnehmer zeitweise saßen, eine Person nannte die Spiele untereinander mit der Anmerkung Krisenbewältigung (vermutlich BASIC-Ph und Spaziergang; Team E) und eine Person aus Team F empfand das Tempo als zu langsam.

Auch Wünsche der Teilnehmer bezogen auf diesen Erhebungszeitpunkt sind nur wenige zu finden: Kaffee in der Pause (1 Nennung; Team D), Informationen zum organisatorischen Ablauf nach dem behandelten Fallbeispiel zum Schulwegunfall (1 Nennung, Team D), mehr Beispiele (2 Nennungen; Team E), genaue Richtlinien (1 Nennung, Team E) und das Verhalten in der akuten Notfallsituation (1 Nennung, Team E).

Die Antworten zu Item 9 („Das nehme ich mir aus dieser Veranstaltung mit:“) konnten in folgende Kategorien eingeteilt werden:

- Vermittlung allgemeiner/ von Grundlageninformationen,
- Vermittlung spezifischer Inhalte/ Strategien,
- Gefühl der Sicherheit, des Vorbereitetseins,
- Ausblick/ Erwartung an folgende Veranstaltung,
- Denkanstöße und Verarbeitungsprozesse,
- Stärkung des Teams,
- klares Vorhaben.

Zum Erhebungszeitpunkt t_{2b} wurde von 24 Teilnehmern notiert, dass sie sich die vermittelten allgemeinen bzw. Grundlageninformationen „mitnehmen“, 13 Personen nannten hier zusätzlich spezifische Inhalte und Strategien. Fünf Personen beschrieben, dass sie ein Gefühl der Sicherheit bzw. des Vorbereitetseins empfinden. Weitere vier Personen erwähnten einen Ausblick auf die folgende(n) Veranstaltung(en) und drei

Personen beschrieben einen Verarbeitungsprozess, der angestoßen wurde. Jeweils ein Mal wurde die Stärkung des Teams und ein klares Vorhaben, etwas für die eigene Entspannung tun zu müssen, genannt.

Zusammenfassend kann zum Testzeitpunkt t_{2b} gesagt werden, dass die Teilnehmer hauptsächlich die Strukturierung und das Klima der Veranstaltung als positiv benannten und sich hauptsächlich die vermittelten theoretischen Inhalte aus der Veranstaltung mitnehmen. Vor allem der Wunsch nach der Arbeit an (noch) mehr Fallbeispielen und der in der Praxis selten geliebte Sitzkreis weisen im ersten Fortbildungsteil auf Verbesserungsmöglichkeiten hin.

Zum Erhebungszeitpunkt t_{2c} , d.h. zum Abschluss des Fortbildungszyklus, wurden ebenfalls zu den Items 6 und 9 des Feedbackbogens die meisten Aussagen getroffen. Zu Item 6 waren die meisten Nennungen in der Kategorie Arbeit an Beispielen/ Anschaulichkeit (21 Nennungen) zu verzeichnen. Weiterhin positiv wurde von zehn Personen die Vermittlung von Grundlageninformationen genannt, gefolgt von acht Nennungen zur Praxisrelevanz. Sieben Mal wurden sowohl Lern- und Arbeitsklima als auch die Materialien bzw. Handreichungen als positiv genannt. Die Strukturierung der Veranstaltung wurde sechs Mal als positiv benannt, gefolgt von fünf Nennungen zur Fachkompetenz der Trainerin. Jeweils vier Mal wurden die Einbindung der Teilnehmer/ Aktivität in der Gruppe, der Methodenwechsel bzw. die Abwechslung und das Tempo genannt. Jeweils drei Mal wurden die Kürze und Prägnanz, die Vorbereitung/ Konzeptionierung und die Vermittlung von Handlungsempfehlungen genannt. In der Restkategorie finden sich sechs einzelne Nennungen zur Darbietung, zu Wahlmöglichkeiten, Wissenswertem, vielen Anregungen zum Nachdenken, zum Wechsel der Arbeitsorte und zur Strukturentwicklung für das schulinterne Krisenteam.

Neben diesen zahlreichen positiven Nennungen gibt es eine inhaltliche Nennung eines Teilnehmers aus Team A zu Item 7 in der letzten Feedbackrunde: Als negativ wurde hier das Gefühl der Mühe empfunden, die vielen Informationen zu verarbeiten. Unter Item 8 in dieser Erhebung haben fünf Teilnehmer konkrete Wünsche: einen Veranstaltungsort außerhalb der Schule (Team A), das Üben der Gesprächsführung an einem Beispiel, eine nochmalige Zusammenkunft, um bei der Trainingsphase aufgetretene Probleme erneut zu besprechen und einen verbesserten Bezug zur Schulart Berufsschule (2 Nennungen, Team D).

Zu Item 9 in t_{2c} nannten jeweils 13 Personen die vermittelten allgemeinen bzw. Grundlageninformationen und das Gefühl der Sicherheit bzw. des Vorbereitetseins als das, was sie sich aus der Veranstaltung mitnehmen. Sechs Teilnehmer beschrieben spezifische Inhalte bzw. Strategien, die sie sich aus der Veranstaltung mitnehmen. Jeweils drei Personen beschrieben hierzu Denkanstöße/ Verarbeitungsprozesse und klare Vorhaben. Eine Person beschrieb das gute Klima innerhalb des Teams.

Zusammenfassend zur offenen Feedbackerhebung zu t_{2c} mittels der Items 6 bis 9 fällt das Rückfallen der vermittelten Grundlageninformationen zugunsten der Arbeit an Fallbeispielen als häufigste Nennung zu dem, was die Teilnehmer als positiv empfanden, auf. Dies mag im Vergleich um Testzeitpunkt t_{2b} darauf hinweisen, dass hier eine teilnehmer- und übungsorientiertere Vorgehensweise der Trainerin gemäß der Fortbildungskonzeption gegriffen hat. Positiv und sehr zufriedenstellend sind die zahlreichen Nennungen des erhöhten Sicherheitsgefühls in Item 9 zu werten. Doch bevor bereits hier eine erste Diskussion der Daten vorgenommen wird, sollen die Ergebnisse zur Frage 2b noch erörtert werden.

Auf eine gruppenstatistische Auswertung wurde aufgrund der geringen Häufigkeiten in den einzelnen Kategorien verzichtet. Eine Diskussion aller hier beschriebenen Ergebnisse findet sich in Abschnitt VI.

5.2.2.6.4.3 Die Benotung der Veranstaltungsqualität

Fragestellung 2b der Prozessevaluation blickt mit einem gröberen Verfahren auf die Veranstaltungsgüte aus Sicht der Teilnehmer, indem diese eine Schulnote für jede Veranstaltung als Bewertung abgeben konnten (Note 6 - ungenügend, 5 - mangelhaft, 4 - ausreichend, 3 - befriedigend, 2 - gut, 1 - sehr gut). Die vergebenen Benotungen zu beiden Erhebungszeitpunkten reichen von sehr gut bis befriedigend mit einem Modus von 1 für beide Erhebungszeitpunkte (Tabelle 45). Demzufolge wurden die Veranstaltungen zu beiden Testzeitpunkten von der Mehrzahl der Teilnehmer als sehr gut bewertet (siehe auch Abbildung 30).

| Schulnote | Anzahl der vergebenen Noten im ... | |
|-----------------------|---|---|
| | Feedback zur 1. Veranstaltung (t _{2b}) | Feedback zur 2. Veranstaltung (t _{2c}) |
| 1 | 29 | 32 |
| 2 | 22 | 18 |
| 3 | 2 | 1 |
| 4 | 0 | 0 |
| 5 | 0 | 0 |
| 6 | 0 | 0 |
| Fehlend/ keine Angabe | 1 | 2 |
| Rücklauf gesamt | 54 | 53 |

Tabelle 45: Anzahl der jeweils vergebenen Schulnoten innerhalb der Feedbackbefragung

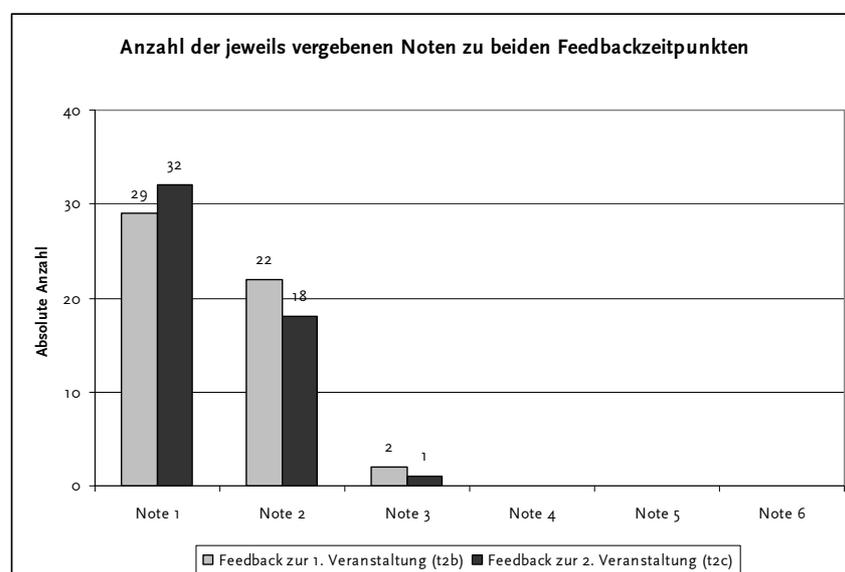


Abbildung 30: Anzahl der jeweils vergebenen Schulnoten zu den Feedback-Erhebungen

5.2.2.7 Zusammenfassende Beantwortung der Fragestellungen der Prozessevaluation

Die vorangegangenen Kapitel erläutern ausführlich die Ergebnisse der Prozessevaluation der Basisfortbildung schulinterner Notfallmanagementteams. Zusammenfassend kann man bezogen auf die Fragestellungen der Untersuchung (siehe Tabelle 20) diese Ergebnisse wie folgt formulieren:

Zu Fragestellung 1)

Der Dokumentation der tatsächlichen Abläufe der Veranstaltungen ist zu entnehmen, dass keine der Schulen eine schulinterne Konzeptionserarbeitung anstrebte bzw. diese in Angriff genommen hat. Die Fortbildung beschränkte sich auf die Vermittlung der Grundlagenkenntnisse für schulinterne Notfallmanagementteams, die bevorzugt an zwei Block-Tagen mit vorangegangener Auftaktveranstaltung durchgeführt werden sollte. Die Vertiefung dieser Informationen sollte aus Teilnehmersicht vorrangig während der Fallarbeit und in Gesprächsphasen in der zweiten Hälfte des Fortbildungsprogramms stattfinden. Andere Vertiefungsmethoden wurden eher abgelehnt. Einen anhand der Veranstaltungsdokumentation überarbeiteten Verlaufsplan zeigt Anhang N.

Zu Fragestellung 2a)

Die Teilnehmer beurteilen die Veranstaltungen nahezu ausschließlich positiv. Sie betonen hier vor allem die Strukturierung der Veranstaltungen, das entstandene Arbeits- bzw. Lernklima, die vermittelten theoretischen Grundlagen sowie die Arbeit an Beispielen und mit Fallstudien. Zahlreiche Teilnehmer beschreiben zudem ein erhöhtes Sicherheitsgefühl durch die Teilnahme an dem Fortbildungsprogramm.

Zu Fragestellung 2b)

Die Teilnehmer benoten die Veranstaltungen in Schulnoten im Mittel (Median) mit der Note 1.

Zu Fragestellung 2c)

Die Rückmeldungen der Veranstaltungen entsprechen den in der ersten Veranstaltung angegebenen hohen Erwartungen in allen Skalen zur Veranstaltungsgüte bzw. übertreffen die Erwartungswerte sogar in vielen Bereichen. Grundsätzlich liegen die Beurteilungen zur Veranstaltungsgüte im obersten Bereich der Antwortskala.

Zu Fragestellung 3)

Der Wissenszuwachs zu notfallpsychologischen Kenntnissen von Prä- zu Post-Test ist in der Trainingsgruppe nicht höher als in der Vergleichsgruppe.

Zu Fragestellung 4a)

Das subjektiv eingeschätzte Selbstvertrauen der Trainingsgruppe in ihr Handeln in Notfallsituationen als Einzelperson ist zum Post-Testzeitpunkt verglichen mit den jeweiligen Werten zum Prä-Testzeitpunkt angestiegen, allerdings nicht signifikant stärker

als in der Vergleichsgruppe. Das subjektiv eingeschätzte Selbstvertrauen der Trainingsgruppe in ihr Handeln in Notfallsituationen als Team ist zum Post-Testzeitpunkt verglichen mit den jeweiligen Werten zum Prä-Testzeitpunkt nicht signifikant stärker angestiegen als in der Vergleichsgruppe, wobei es innerhalb der Trainingsgruppe ebenfalls einen Anstieg der Werte von Prä- zu Post-Test gab.

Zu Fragestellung 4b)

Die proaktive Einstellung der Trainingsgruppe in ihr Handeln in Notfallsituationen ist zum Post-Testzeitpunkt verglichen mit den jeweiligen Werten zum Prä-Testzeitpunkt nicht stärker angestiegen als in der Vergleichsgruppe.

Zu Fragestellung 4c)

Die Zielorientierung bzw. die Einschätzung der Klarheit und Akzeptanz der Teamziele ist zum Post-Testzeitpunkt in der Trainingsgruppe verglichen mit den jeweiligen Werten zum Prä-Testzeitpunkt im parameterfreien Vergleich signifikant höher als in der Vergleichsgruppe.

Fragestellung 4d)

Die Aufgabenbewältigung bzw. die Einschätzung der Rollenklarheit innerhalb der Teams ist zum Post-Testzeitpunkt in der Trainingsgruppe verglichen mit den jeweiligen Werten zum Prä-Testzeitpunkt signifikant höher als in der Vergleichsgruppe.

Fragestellung 4e)

Die Kohäsion im Team ist zum Post-Testzeitpunkt in der Trainingsgruppe verglichen mit den jeweiligen Werten zum Prä-Testzeitpunkt nicht signifikant höher als in der Vergleichsgruppe.

Fragestellung 4f)

Die eingeschätzte Verantwortungsübernahme innerhalb der Teams ist zum Post-Testzeitpunkt in der Trainingsgruppe verglichen mit den jeweiligen Werten zum Prä-Testzeitpunkt nicht signifikant höher als in der Vergleichsgruppe.

Fragestellung 5)

Die Teams der Vergleichsgruppe nennen weniger konkret verteilte Funktionen innerhalb der Teams. Dennoch geben sie zum Prä-Testzeitpunkt einen Entwicklungsvorsprung gegenüber den Teams der Trainingsgruppe in verschiedensten Bereichen an (Bekanntheit der Aufgaben des Teams im Team selbst, im Kollegium, regelmäßige Beratungen, etc.). Sie

geben ebenfalls mehr bisher erlebte bzw. als Team bearbeitete Besondere Vorkommnisse bzw. Notfallsituationen an. Von Prä- zu Posttest allerdings weist nach Teilnahme an der Fortbildung die Trainingsgruppe im Gefühl des Vorbereitetseins auf Krisen signifikant höhere Werte als die Vergleichsgruppe in folgenden Bereichen auf: nach der Fortbildung kennen die Teams ihre Aufgaben, das Kollegium kennt die Aufgaben des Teams, Schüler und Eltern kennen die Aufgaben und die Teams schätzen eine ausreichende Schulung des Teams ein.

Fragestellung 6)

Keine der befragten Schulen arbeitete innerhalb des Test-Zeitraums an einer schulinternen Notfallmanagementkonzeption. Eine explorative Analyse schulinterner Notfallmanagementkonzeptionen fand demzufolge nicht statt.

Weitere Befunde

Aus den erhobenen Daten zeigt sich, dass die Altersstruktur der befragten Teams in beiden Untersuchungsgruppen im gemäß dem Fortbildungskonzept erwarteten Bereich liegt. Über 60 % der Befragten sind Frauen – ebenfalls ein realistisches Abbild der Thüringer Schullandschaft.

Die Schulen geben an, bisher vor allem Wege- bzw. Verkehrsunfälle sowie Gewaltandrohungen erlebt zu haben. Die Untersuchungsgruppen unterscheiden sich hierbei durch die Anzahl bisheriger Notfallerebnisse und durch die verschiedenen Schularten, aus denen die Teams stammen. In der Trainingsgruppe sind ein Gymnasium und eine Förderschule vertreten – Schularten, die in der Vergleichsgruppe nicht zu finden sind.

Die Teammitglieder wurden vor allem auf Anweisung bzw. Bitte des Schulleiters und aufgrund besonderer Fähigkeiten (Beratungslehrer, Sekretärin, Hausmeister) rekrutiert. Als Helfer im Notfall werden neben den professionellen Hilfeeinrichtungen (Polizei, Rettungsdienst, Feuerwehr) auch Schulamt und Schulpsychologie an vordersten Stellen genannt.

Der folgende Abschnitt diskutiert die hier erläuterten Ergebnisse und geht auf methodische Kritikpunkte der Evaluation ein.

VI DISKUSSION DER EVALUATIONSERGEBNISSE

Für die Basisfortbildung schulinterner Notfallmanagementteams in Thüringen wurde die Prozessevaluation als wichtigste Säule des Qualitätscontrollings innerhalb der Erwachsenenbildung in zwei Teilen vorgenommen. Eine der Planung und Durchführung der Fortbildung vorgeschaltete Bedarfserfassung zeigte klar den Wunsch zahlreicher Thüringer Schulleiter nach einem spezifisch notfallpsychologischen Fortbildungsprogramm für ihre „Krisenteams“. Zudem ergab sich die Anregung, eine organisatorische Wahlmöglichkeit zwischen nachmittäglichen Fortbildungssequenzen und Blocktagen zu schaffen (Kap. 5.2.1).

Nach der empirischen Bestätigung der Sinnhaftigkeit eines solchen Fortbildungsangebots aus Sicht eines wichtigen Teils der Zielgruppe wurde das Fortbildungsprogramm auf der Basis der aktuellen schul- und notfallpsychologischen Fachliteratur und unter Berücksichtigung didaktischer Grundsätze entwickelt (Abschnitt IV). Es folgte die Pilotphase der Durchführung mit interessierten schulinternen Notfallmanagementteams. Hierzu wurden im zweiten Teil der Prozessevaluation neben der Zufriedenheit der Teilnehmer und ihrer Einschätzung zur Güte der Veranstaltungen der Wissenszuwachs und die Einstellungsveränderungen der Teilnehmer sowie ihr Entwicklungsstand im Vergleich zu Teams ohne Basisfortbildung evaluiert (Kap. 5.2.2).

Es zeigte sich durchgängig eine sehr hohe Zufriedenheit der Teilnehmer mit dem Fortbildungsprogramm. Die Stärke der Veranstaltungen sehen die Teilnehmer vor allem in der guten Strukturierung der Veranstaltungen, im entstandenen Arbeits- bzw. Lernklima, in den vermittelten theoretischen Grundlagen sowie in der Arbeit an Beispielen und mit Fallstudien. Sie beschreiben ein erhöhtes Sicherheitsgefühl durch die Teilnahme an dem Fortbildungsprogramm. Das Programm konnte sowohl die Ziele der Arbeit der Teams schärfen als auch die Klärung der Rollen der Teammitglieder zur Erhöhung der eingeschätzten Aufgabenbewältigung voranbringen.

Unter Einflechtung der Erkenntnisse aus der Veranstaltungsdokumentation folgt in den nächsten Kapiteln die Diskussion dieser Ergebnisse sowohl aus inhaltlicher als auch aus methodischer Sicht. Schlussendlich werden einige Aspekte zur Weiterentwicklung des Programms dargestellt.

6.1 Inhaltliche Diskussion der Ergebnisse

Die an der Erhebung beteiligten Schulen in beiden Untersuchungsgruppen sind ganz „normale“ Thüringer Schulen bezogen auf den Altersdurchschnitt der befragten Lehrer, bezogen auf den „Überhang“ an weiblichen Lehrern (Thüringer Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur, 2011) und bezogen auf die von den Schulen geschilderten, bereits aufgetretenen bzw. bearbeiteten Notfallereignisse (Wegeunfälle, Unfälle im Unterricht und Gewaltandrohungen; s.a. Unfallkasse Thüringen, 2010).

Die Angaben der Schulen, wenig regelmäßige Team-Beratungen durchzuführen oder die eher wenig einfallsreiche Durchführung von Evakuierungsübungen als nahezu ausschließliche Übungsvariante weisen darauf hin, dass eine gezielte Vorbereitung auf die tatsächlich mögliche breite Palette von Notfallsituationen in Schulen trotz des bereits vor einigen Jahren eingeführten „Notfallordners“ (Thüringer Kultusministerium, 2009) nur spärlich passiert. Dies wiederum spricht für die Strategie der mentalen, statt einer operativen Teamvorbereitung (Strohschneider, 2002).

Interessant ist, dass die Teammitglieder überwiegend durch die Anweisung bzw. auf Bitte der Schulleiter im Team sind und neben dem Schulleiter vor allem Mitglieder mit besonderen Rollen (Stellvertretender Schulleiter, Beratungslehrer, Sekretärin, Hausmeister) vertreten sind. Dies mag einerseits ganz sachlich aus dem empfohlenen Organigramm für schulinterne Krisenteams resultieren (Abbildung 17), andererseits mag es als Hinweis darauf gelten, dass die in Thüringen sehr intensiv ausgebildeten und in der Regel sehr engagierten Beratungslehrer für viele Beratungsbedarfe an Schulen herangezogen und damit leider auch der Gefahr der Überbeanspruchung ausgesetzt werden. Mindestens haben die Schulleiter die Bedeutsamkeit der psychosozialen Komponente im Umgang mit besonderen Vorkommnissen bzw. Notfällen erkannt und deswegen vor allem die Funktion „Vertrauensperson“ besetzt.

Fraglich bleibt, warum in drei Teams nicht einmal die Teamleitung ihre Funktion benannte. Dies könnte einerseits in der allgemeinen Ablehnung der Befragung oder genauer in der Ablehnung der Preisgabe demografischer Daten gegenüber der Versuchsleitung liegen. Andererseits könnte dies für noch fehlende und bisher nicht aktiv bearbeitete Notfallmanagementstrukturen an diesen Schulen sprechen. Die eher notfallerprobten Teams k und l machten beispielsweise detailliertere Angaben zu ihren Funktionen.

Die in dieser Arbeit entwickelte Basisfortbildung schulinterner Notfallmanagementteams in Thüringen kann als *Basisfortbildung* nach Analyse der Evaluationsergebnisse als erfolgreich angesehen werden. Einerseits zeigen dies klar die Aussagen der Teilnehmer im Bereich der Feedbackbögen. Die Teilnehmer sind zufrieden und schätzen die Güte der Veranstaltungen als sehr hoch und gemäß ihren hohen Erwartungen bzw. besser ein (vgl. Grossmann et al., 1995; NASP, 2010). Andererseits wird der positive Effekt der Fortbildung durch die Tatsache bestätigt, dass der Erfahrungs- und Entwicklungsstand der Vergleichsgruppe in der Prä-Test-Erhebung zufällig signifikant höher war als der der Trainingsgruppe und trotzdem in einigen der erhobenen Skalen zum Post-Testzeitpunkt signifikant stärkere Entwicklungen in der Trainingsgruppe im Gegensatz zur Vergleichsgruppe nachweisbar waren. Demzufolge konnte mindestens der Erfahrungsrückstand der Trainingsgruppe durch die Fortbildung aufgehoben werden. Das Programm scheint in der Lage, Arbeitsrückstände durch fehlende Erfahrungen mit konkreten Notfallsituationen (z.B. Aufgabenklärung, Zielorientierung) auszugleichen.

Die Teilnehmer äußern ein erhöhtes Sicherheitsgefühl nach Fortbildungsabschluss und fühlen sich persönlich besser auf schulische Notfälle vorbereitet. Allerdings blieben ihr Gefühl der Selbstwirksamkeit und ihre Einstellung zum proaktiven Agieren davon statistisch gesehen (noch) unbeeinflusst. Demzufolge konnte das Programm die wichtigsten Grundlagen vermitteln und Aufgaben und Verantwortungen innerhalb des Teams klären. Allerdings fehlt es gerade den Teams der Trainingsgruppe an tatsächlichen Erfahrungen im Umgang mit schulischen Notfällen. Erst diese Erfahrungen könnten vermutlich ein Gefühl der Wirksamkeit signifikant beeinflussen. Interessant ist hier, dass allein ein erneuter Kontakt zu den Schulen und ein erneutes Bearbeiten der jeweiligen Skalen durch die Post-Test-Befragung eine Steigerung der Werte der Selbstwirksamkeitsskalen und des proaktiven Herangehens bewirkte (s.a. Kap. 6.2). Innerhalb der Fortbildung könnten beispielsweise integrierte Rollenspiele oder Notfallübungen die Steigerung der Selbstwirksamkeitseinschätzungen befördern (Kap. 6.3).

Dass gerade im Bereich des Wissenstests kein signifikanter Lernzuwachs der Trainingsgruppe nachweisbar war, mag an methodischen Defiziten des Test-Teils liegen (siehe Kap. 6.2; Grossmann et al., 1995). Es kann jedoch auch auf das Weglassen der didaktischen Vertiefungsphasen, das ausdrücklich auf Teilnehmerwunsch geschah, zurückzuführen sein. Das (Langzeit-)Lernen von Fachwissen geschieht durch Vorstellung,

Systematisierung, Kategorisierung, Präsentation, usw. (Spitzer, 2006). Eine gemeinsame Entwicklung der Fachlandkarte im Gegensatz zur reinen Darbietung durch die Trainerin sowie eine kontinuierliche Wissensreflexion z.B. durch Lernlandkarten hätte eventuell die dargebotenen theoretischen Grundlagen noch mehr festigen können. Andererseits ist jedes Seminar die „Erfindung der Leitenden und der Lernenden“ (Giernalczyk & Doll, 2004), so dass das Ignorieren der Teilnehmerwünsche in diesem Bereich wohl eher demotivierend gewirkt hätte.

Die Ergebnisse im Bereich der Aufgabenbewältigung und Zielorientierung weisen klar darauf hin, dass das Basisprogramm die Frage, *was* ein schulinternes Notfallmanagementteam zu tun hat, klären konnte, während die Frage, *wie* es dies (vor allem auf sozialer Ebene) angehen kann, noch nicht ausreichend im Programm bearbeitet wurde. Bisher hat das Programm konzeptionell nicht beabsichtigt, eine gruppendynamische Teamentwicklung zu fördern. Somit ist es nicht verwunderlich, dass die erfasste Kohäsion sowie die Verantwortungsübernahme im Team keinerlei signifikante Veränderungen in der Trainingsgruppe erfuhren. Möglicherweise kann auch die manchmal verhinderte Teilnahme der Teamleiter bzw. einiger Teammitglieder an den Veranstaltungen zu einer veränderten Gruppendynamik im Vergleich zu Teams geführt haben, deren Teilnehmergruppe immer gleich blieb. Hier könnte es passiert sein, dass sich die Wirkungen auf die erfragten Skalen gegenseitig aufgehoben haben.

Spannend ist auch, dass die Einschätzung der persönlichen Vorbereitung hoch korreliert allein mit der Teilnahme an Fortbildungen und Schulungen, während die Einschätzung der Einsatzbereitschaft des Teams, in dem man Mitglied ist, mit mehr Faktoren hoch korreliert: regelmäßige Beratungen, Mitglieder und Externe kennen die Aufgaben des Teams, etc. (s.a. Moser, Schaffner & Heinle, 2005). Da die dauerhafte Regelmäßigkeit der Teambesprechungen und die schulinterne Transparenz der Teamarbeit nicht im Rahmen des Fortbildungsprogramms leistbar sind, könnte man vermuten, dass deswegen auch die kollektive Wirksamkeitseinschätzung, die Einschätzung zur Kohäsion sowie die Verantwortungsübernahme im Team durch die Teilnahme am Programm statistisch gesehen unbeeinflusst blieben.

Ein bedeutsames Hindernis der Trainingsdurchführung und der gezielten schulinternen Vorbereitung auf Notfälle ist nach eigenen Erfahrungen und nach den Aussagen der Teilnehmer in der Trainingsgruppe die Vielzahl an Aufgaben, die im momentanen stetigen

Wandel der Schul- und Bildungslandschaft zu beobachten ist. Einschneidende Schulnetzplanungen, die konsequente Durchdringung des Gedankens der Integration in den Allgemeinbildenden Schulen (§ 2 Abs. 2 Thüringer Schulgesetz) und der hohe Altersdurchschnitt der Kollegen gepaart mit einer massiven Burnout- bzw. Langzeitkranken-Rate (s.a. Schaarschmidt, 2004) sind verständlicher Weise aus Pädagogensicht wesentlich dringlichere Themen als schul- bzw. notfallpsychologische Strategien im Umgang mit vereinzelt Besonderen Vorkommnissen. Insofern sind die Intensität und das Interesse, mit denen die Teilnehmer in den Veranstaltungen arbeiteten, wahrhaft bewundernswert. Natürlich können auch hierdurch Einflüsse auf die ermittelten Fortbildungseffekte entstanden sein nach dem Motto: „Wenn wir es schon schaffen, an der Fortbildung teilzunehmen, dann muss auch etwas dabei herausgekommen sein!“ (Reduktion kognitiver Dissonanz; Festinger, 1957). Als ein Lob am Rande erscheint in der Aufzählung der Helfer in Besonderen Vorkommnissen aus Sicht der Schulen direkt nach der Nennung der professionellen Hilfeeinrichtungen (Polizei, Rettungsdienst, Feuerwehr) die Schulaufsicht (Schulamt) sowie der Schulpsychologische Dienst.

Neben diesen Überlegungen zu den Ergebnissen der Evaluation lohnt sich eine Überarbeitung der Evaluationsstrategien an sich, in die das nächste Kapitel Einblick erlaubt.

6.2 Grenzen der Untersuchung und künftige Evaluationsstrategien

Grundsätzlich stellt sich aus methodischer Sicht die Frage, ob die gewählten Erhebungszeitpunkte vor, während und nach der Teilnahme am Fortbildungsprogramm bezogen auf die Erhebungsinhalte die „Richtigen“ waren. Zum Teil lagen zwischen den Fortbildungsveranstaltungen mehrere Wochen - auch Sommerferien. Dies könnte beispielweise ein Grund für das scheinbar verlorene Theoriewissen nach Abschluss der Veranstaltungen sein. Zudem wurde im Juni 2009, direkt zum Beginn der Sommerferien, der Notfallordner der Schulen in aktualisierter Fassung und mit konkreten Bearbeitungsaufträgen durch die Schulaufsicht an die Schulen ausgegeben, so dass die zum Teil geringen Unterschiede zwischen Trainings- und Vergleichsgruppe durch das zeitgleich zu den Fortbildungsveranstaltungen implementierte Material mitverursacht sein

könnten. Die Intervention „Notfallordner“ und die Intervention „Basisfortbildung“ können sich in ihrer Wirkung wechselseitig beeinflusst haben. Letztendlich könnten einige Effekte aufgrund falscher Wahl des Erhebungszeitpunktes überbewertet oder gänzlich übersehen worden sein, wenn beispielsweise eine Teamentwicklung doch durch die Fortbildung angestoßen wurde, diese aber statistisch gesehen erst als Langzeiteffekt messbar sein würde.

Ein weiterer Punkt der methodischen Kritik bezieht sich auf die Rücklaufquote der Prä- und Post-Test-Fragebögen. Während die am Ende der Veranstaltungen bearbeiteten Feedback-Bögen eine glänzende Rücklaufquote erzielten, sendeten einige der Schulen erst nach einem zweiten drängenden Schreiben die Post-Test-Fragebögen ausgefüllt zurück. Dies mag vor allem an der Länge der Bögen und an der Art der Erhebung – postalisch – liegen. Eine wohl höhere Rücklaufquote hätte erzielt werden können, wenn man bei einem Schulbesuch vor Ort die Fragebögen ausgeteilt und nach einer angemessenen Arbeitszeit wieder eingesammelt hätte. Allerdings wäre hierbei eine noch stärkere „Veranstalter-Beeinflussung“ zu erwarten gewesen. So wurden die Prä- und Post-Test-Fragebögen verschlossen „nur“ an den eigenen Schulleiter zur Weiterleitung abgegeben. Ein Hawthorne-Effekt (Bortz, 1999) und auch der Effekt der sozialen Erwünschtheit ist bei beiden Varianten möglich: Es kann sein, dass das Bewusstsein der Befragten, dass sie an der Evaluation teilnehmen, bereits einige der o.g. positiven Effekte hervorgerufen hat. Und es kann sein, dass das Wissen, die eigenen Daten einem Mitglied der Schulaufsicht ausgehändigt zu haben, die Preisgabe personenbezogener Daten verhindert hat.

Zudem ist die gesamte Länge der Prä- und Post-Test-Fragebögen gepaart mit der Schwierigkeit, sich in verschiedenste Antwortskalen einlesen zu müssen, ein weiterer kritischer Fakt. Eine nächste Erhebungsphase sollte vor allem im Bereich der Prä-Post-Test-Fragebögen deutliche Kürzungen vornehmen und den ökonomischen Aufwand der persönlichen Erhebung vor Ort bzw. die aufwandsärmere postalische Erhebungsvariante gegeneinander abwägen. Fakt ist, dass bei den Thüringer Schulen nach Aussage vieler Pädagogen durch die zahlreichen schulspezifischen Evaluationsstrategien (ThüNIS, Entwicklungsvorhaben Eigenverantwortliche Schulen, Kompetenztests, etc.) ein Sättigungseffekt für Befragungen vorhanden ist.

Auch die Feedback-Erhebung kann in Zukunft kürzer geschehen. Aus Sicht der Autorin genügt in einer nächsten Erhebungsphase für die Erfassung der Veranstaltungsgüte aus

Teilnehmersicht die Erfassung der offenen Antworten (Feedbackbogen Item 6 bis 9) parallel zur Erhebung des Gesamturteils in Form einer Schulnote (Item 11; s.a. Grossmann et al., 1995). Die signifikanten Korrelationen zwischen der Schulnote und den Feedbackskalen unterstützen diese Idee. Die Erwartungserfassung ist dementsprechend in der bisher genutzten Form nicht mehr sinnvoll. Alternativ sollte in der ersten inhaltlichen Veranstaltung gemeinsam konkret formuliert werden, welche inhaltlichen Lernziele das jeweilige Team hat. Dann wiederum könnte eine weitere offene Frage im Feedbackbogen lauten, ob bzw. welche der anfangs formulierten Lernziele aus Sicht der Teilnehmer erreicht wurden und warum bzw. warum nicht (Bloom et al., 1972; Meyer, 2007).

Die absolute Anzahl von befragten Personen erscheint für allgemeingültige Aussagen zu niedrig und die Evaluationsergebnisse sind demzufolge wenig repräsentativ (Bortz, 1999). Mit steigender Dauer der Prozessevaluation zu den demnächst folgenden Fortbildungen wird natürlich auch die Repräsentativität der Ergebnisse erhöht. Hier bleibt abzuwarten, in wie weit die geschilderten Ergebnisse repliziert bzw. varianzanalytische Effekte verstärkt werden können. Umgekehrt könnte man argumentieren, dass die Fortbildungseffekte, die schon jetzt gefunden wurden, sehr stark sein müssen, da sie sogar in einer solch kleinen Stichprobe nachweisbar sind. Demzufolge wäre nicht auszuschließen, dass in einer größeren Stichprobe noch weitere Effekte auffindbar sein werden.

Auch sollten die Trainingsgruppen-Teams grundsätzlich nur an einer Veranstaltungsvariante, didaktisch gesehen vorzugsweise an Blocktagen, teilgenommen haben. Lobenswert sind die guten Skalenreliabilitäten, die sich mit den Angaben der jeweiligen Autoren hierzu decken (z.B. Selbstwirksamkeitsskalen, proaktives Herangehen, etc. – Kap. 5.2.2.2.3; Schwarzer & Jerusalem, 1999; Moser, Schaffner & Heinle, 2005; Schwarzer, Greenglass und Taubert, 1999).

Erstaunlich ist die Heterogenität des Entwicklungsstands von Trainings- und Vergleichsgruppe. Trotz der zufälligen Zuordnung der Teams zu diesen beiden Untersuchungsgruppen zeigte sich, dass die Vergleichsgruppe bereits im Prä-Test höher erfahren bzw. entwickelt war und/ weil sie bereits mehr tatsächliche Notfallereignisse bewältigt hat. So ist es methodisch fraglich, ob die gefundenen positiven Aspekte des Fortbildungsprogramms ihre Ursache wirklich im Programm an sich haben oder ob unkontrollierte Störvariablen mitverantwortlich sind. Möglich wären z.B. der schon erwähnte Hawthorne-Effekt, Zustimmungstendenzen (v.a. im Feedbackbogen) bzw. die

intervenierende Wirkung der Befragung an sich (Bortz, 1999). Nötig ist hier eine erneute Erhebung einer noch größeren Population, in der die Untersuchungsgruppen möglichst in Bezug auf potentielle Konfundierungsvariablen, wie Schulart, Anzahl bisher bearbeiteter Besonderer Vorkommnisse, Vorbereitungsstand des Teams, etc. homogenisiert bzw. Unterschiede hier herauspartialisiert werden können (ebenda). Spannend wäre zudem, ob es auch einen Trainer-Effekt gibt, d.h. in wie weit zwar gleich geschulte bzw. erfahrene und mit einer gleichen didaktischen Route vorgehende Trainer unterschiedliche Lernerfolge erzielen. Wichtig wäre ab sofort, die Fortbildner von den Evaluierern zu trennen, um eine unabhängigere Evaluation zu erreichen.

Auch wurde bisher auf die Detailauswertung für einzelne Teams verzichtet. Dies sollte erst dann passieren, wenn die Weiterentwicklung der Fortbildungs- und der Evaluationskonzeption so weit vorangeschritten ist, dass mehr Augenmerk auf Einflüsse teaminterner bzw. schulinterner Faktoren (Schulart, Standort, Schülerklientel, Merkmale der beteiligten Personen, Dynamik der Gruppe, etc.) gelegt werden kann.

Vor allem die Instrumente der Prä-Post-Erhebung scheinen mehrere Fehlerquellen zu haben. Beispielsweise erhebt die Frage 6 des Prä-Test-Fragebogens retrospektive Daten, die aus der Erinnerung der Befragten formuliert werden. Es zeigte sich, dass Mitglieder desselben Teams zum Teil sehr unterschiedliche Aussagen gerade zu diesem Item machen. Dies spricht inhaltlich für fehlende Bearbeitung dieser Ereignisse als Team. Andererseits können Erinnerungslücken als Ursache gelten. Weniger fehleranfällig wäre die genaue Analyse der Meldungen zu besonderen Vorkommnissen in der jeweiligen Schule für den anvisierten Zeitraum (z.B. Dokumentenanalyse, Unfallbuch, etc.).

Weiterer Fehlermagnet ist der Wissenstest in Teil II dieser Instrumente. Durch die postalische Versendung sind die Umstände des Fragebogenausfüllens vollkommen unbekannt. Es wäre wohl ein Leichtes gewesen, gerade im Post-Test die in Fülle verteilten Fortbildungsmaterialien zu durchforsten und richtige Antworten zu finden bzw. die Tests gar als Gruppe zu bearbeiten. Unter dieser Sicht erstaunt, dass die Fehlerquote im Post-Test einiges höher war als im Prä-Test. Erklärbar wird dies abgesehen von Vergessenseffekten vielleicht durch die Analyse der Veranstaltungsdokumentation. Die im Test erfragten Fakten waren nicht Hauptbestandteil der Fortbildung. Diese hatte eher Strategievermittlung und Erhöhung von Handlungskompetenz und somit weniger begriffliche Genauigkeit zum Inhalt. Die offensichtlich zu hohe Itemschwierigkeit macht

diesen Testteil somit unbrauchbar für die Ziele der Prozessevaluation. In einem nächsten Erhebungszyklus sollte daher der vorliegende Wissenstest nicht weiter genutzt werden. Alternativ könnte man die in Tabelle 12 dokumentierten Wissens-Lernziele in halbstrukturierten Interviews abfragen (Bortz, 1999). Andererseits macht es aus didaktischer Sicht mehr Sinn, z.B. am Ende jeder Veranstaltung ein kleines Quiz mit den Teilnehmern zu veranstalten, welche Inhalte der Veranstaltung noch im Gedächtnis geblieben sind. Anschließend könnten Unklarheiten sofort noch in der Veranstaltung besprochen werden (Weidenmann & Busch, 2008).

Nicht unbedingt Fehlerquelle, jedoch Quelle fehlender Items und demzufolge unzureichend gesicherter Daten scheint die ungewohnte Antwortskala in Teil IV der Prä-Post-Befragung (F-A-T) zu sein. Zudem notierten einige der Befragten als Kommentar auf den Bögen, dass sie noch gar kein fest installiertes Team sind und deswegen die Fragen in diesem Teil des Bogens nicht beantworten können. Eine Bestätigung dieser Begründung ist die Tatsache, dass viele der Teams keine klaren Funktionen zu den einzelnen Befragten angeben konnten. Es wäre zu prüfen, ob ein anderer teambezogener Fragebogen mit einer klassischeren Antwortskalen-Variante nutzbar ist (z.B. Teamklima Inventar TKI, Brodbeck, Andersen & West, 2001; Fragebogen zu arbeitsbezogenen Konflikten in Teams FAKT, Windel et al., 1999). Neben dieser methodischen Veränderung wäre eine inhaltliche Veränderungsmöglichkeit die, die Schulleiter vor der Teilnahme am Fortbildungsprogramm anzuleiten, ein festes Team aufzustellen bzw. zu benennen und die im Thüringer Konzept aufgeführten Funktionen zu verteilen. Gruppendynamisch orientierte Fortbildungsbausteine würden zudem den Sinn und die Anwendbarkeit dieses Fragebogenteils erhöhen.

Die übliche Forschungspraxis, auf vielleicht nur ordinalskalierte Daten statistische Verfahren anzuwenden, die für sichere bzw. interpretierbare Aussagen eine Intervallskalierung voraussetzen, wurde auch in dieser Arbeit angewendet. Es wurde „so getan als ob“, gleichwohl darauf geachtet wurde, annähernd äquidistante Ausprägungen des Merkmalskontinuums durch die verbalen Benennungen der Skalenstufen zu erreichen. Zudem kann es möglich sein, dass die größtenteils genutzten 5-stufigen Antwortskalen Veränderungseffekte nicht anzeigen, da sie bei etwaigen Merkmalsveränderungen zu wenig differenzieren. Auch hier wäre zu überlegen, ob sowohl die Anzahl der Skalenstufen (z.B. von 5 auf 7) als auch die Benennung dieser Stufen (verbale vs. ziffernbezogene Benennung) überarbeitet werden sollten (Bortz, 1999).

Als Problem kleiner Stichproben ist eine Normalverteilung der erhobenen Daten selten nachweisbar (Bortz, 1999). Demzufolge wurde vor allem in der Prä-Post-Evaluation die Strategie verfolgt, ein sauberes Vorgehen durch die doppelte Prüfung der Daten sowohl mit parameterfreien als auch normalverteilungsbasierten Verfahren zu erreichen. Auch hier ist natürlich spannend, wie sich die Datenlage bei einer größeren Stichprobe entwickeln wird. Ideen für die Weiterentwicklung der Fortbildungskonzeption werden im nächsten Kapitel berichtet.

6.3 Praktische Implikationen für die Weiterentwicklung der Notfallpsychologischen Fortbildung Schulinterner Krisenteams

Die Pilotphase zur Einführung des notfallpsychologischen Fortbildungsprogramms für schulinterne Notfallmanagementteams hat gezeigt, dass Training bzw. Fortbildung vor allem da wichtig ist, wo die Möglichkeit zu eigenen Erfahrungen bisher gering war. Neben der Vermittlung fachlicher Kompetenzen aus Notfallpsychologie und Psychotraumatologie sollten die Teams, begleitet durch Experten, notfallpsychologische Methoden eintrainieren und als eingeschworene Mitglieder eines Teams agieren lernen (s.a. Pitcher & Poland 1992; Lichtenstein, Schonfeld & Kline, 1994). Das Fortbildungsprogramm hat bisher den ersten Schritt geschafft. Handlungsorientierte Schulungsziele sollten (angelehnt an Bengel und Riedel, 2004) weiterhin sein:

- Selbstreflexion (Analyse eigener Bedürfnisse, Gedanken, Gefühle, körperlicher Reaktionen, Verhaltensweisen),
- Aktives Problemlösen (Ausgangslage erfassen, Ziele und Hindernisse beschreiben, Lösungsalternativen sammeln, Realisierbarkeit bewerten, Strategieentwicklung, Handlungsschritte festlegen, Umsetzung, Überprüfung),
- Reaktionskontrolle (Affektkontrolle, positive Selbstinstruktion),
- Teamfähigkeit und soziale Kompetenzen (gemeinsames Vorgehen, Kommunikation und Kooperation).

Weitere wichtige, bisher nicht in der Fortbildungskonzeption bedachte Inhalte sollten vor allem im Hinblick auf die integrative Beschulung von Kindern mit Lern- und geistigen Behinderungen und die Beschulung von Kindern und Jugendlichen mit

Migrationshintergrund spezifische notfallpsychologische bzw. psychosoziale Strategien im Umgang mit diesen Betroffenenengruppen darstellen (Gasch & Lasogga, 2000).

Auf der Ebene der Fortbildungsbausteine kann das zukünftige Konzept in Angebote für verschiedene Zielgruppen bzw. Erfahrungsniveaus differenziert werden: Das in dieser Arbeit dargestellte Fortbildungsprogramm kann weiterhin als Basismodul für eher unerfahrene und bisher nicht ausgebildete Notfallmanagementteams genutzt werden. Teams, die schon an diesem Modul teilnahmen bzw. bereits eigene Erfahrungen in Notfällen sammeln konnten oder deren Schule in einem Brennpunktgebiet stationiert ist, profitieren sicher mehr von spezifischen Teamentwicklungs- und Selbstreflexionsbausteinen gepaart mit kontinuierlichen Fallberatungen bis hin zu umfassenden Simulationen. Zudem könnten Teilgruppen der Teams spezifischer in ihren Aufgaben trainiert werden: Schulleiter in Richtung Führung und Management in Notfällen, Beratungslehrer in der Führung von Klassenkriseninterventionen, Ansprechpartner für Pressevertreter im Umgang mit diesen (Englbrecht & Storath, 2005). Die Schul- bzw. Teamleiter sollten sensibilisiert werden, die Auswahl der Teammitglieder an Anforderungsprofile anzulehnen, die nach der Bereitschaft zu regelmäßiger Fortbildung, nach Reflexionsfähigkeit und Teamfähigkeit fragen. Ebenso sollten sie befähigt werden, nach realen Einsätzen die Höhe der Belastung ihrer Teammitglieder zu screenen und ggf. Unterstützung und Entlastung anzubieten (Hersberger, 2007).

Innerhalb des dargestellten Basisprogramms scheinen einige didaktische Weiterentwicklungen sinnvoll. Bereits im vorangegangenen Kapitel wurde angesprochen, dass eingangs die Lernziele gemeinsam mit den Teilnehmern konkretisiert werden sollten. Dies wäre einerseits bereits in der Kontraktausarbeitung möglich, andererseits könnte die Lernzielformulierung als Erarbeitungsphase in der Auftaktveranstaltung platziert werden. Von Hersberger (2007) stammt die Idee, Selbstbeurteilungsbögen zur persönlichen Eignung im Einsatz in Notfallsituationen zu Beginn notfallpsychologischer Fortbildungen einzusetzen. Diese werden am Kursende zusätzlich zu den Reflexionen über persönliche Erkenntnisse aus den Rollenspielen in einem individuellen Rückmeldegespräch ausgewertet. Nutzbar wären beispielsweise der Fragebogen zur Emotionsregulation (Znoj, 2000) oder der Stressverarbeitungsbogen nach Janke et al. (1985). Möglich wären auch kurze Einzelgespräche auf freiwilliger Basis vor Beginn der Ausbildung, um bisher erlebte traumatische Ereignisse erzählen und den aktuellen Bewältigungsstand klären zu können.

Grundsätzlich sollten nach der Auftaktveranstaltung einige der genutzten Fallstudien ausgebaut werden zu Rollenspielen, in denen die Selbstreflexion beispielsweise durch Videofeedback stärker gefördert werden könnte. Die fähigkeitsbezogenen Lernziele des Lernplans in Tabelle 12 könnten auch durch Feedback von den jeweiligen Rollenspiel-Beobachtern im Team leichter evaluiert werden. Die bereits erwähnten Quizrunden zu wissensbezogenen Lernzielen könnten die Reflexion bzw. Vertiefung der theoretischen Lerninhalte vervollständigen (Weidenmann & Busch, 2008).

Ob die Schulen einen Nutzen aus einer Erarbeitung eines schulinternen Notfallmanagementkonzeptes ziehen oder aber ob der sehr ausführliche „Notfallordner“ für die Thüringer Schulen vollkommen ausreichend ist (Thüringer Kultusministerium, 2009), konnte nicht evaluiert werden. Aus Sicht der begrenzten zeitlichen und personellen Ressourcen sollte dieser Fortbildungsbaustein zugunsten intensiverer Fallstudien und -simulationen gestrichen werden.

Der organisatorische Rahmen der bisherigen Fortbildungskonzeption lässt Wahlmöglichkeiten bezüglich der Anzahl der Veranstaltungen. Die Erfahrungen der Pilotphase sprechen eindeutig für die wesentlich effektivere und effizientere Variante zweier Blocktage. Dennoch war die eingeschränkte zeitliche Verfügbarkeit der Referentin aufgrund zahlreicher dienstlicher Aufgaben und Verantwortlichkeiten Ursache der bisher eher wenigen fortgebildeten Schulen. Demzufolge sollte die Fortbildungskonzeption in das Angebotsspektrum des Kernteams des Schulpsychologischen Dienstes Thüringen übernommen werden, so dass alle notfallpsychologisch geschulten Kernteammitglieder die Fortbildung in den verschiedenen Regionen des Landes anbieten können. Hilfreich für diese Argumentation ist das zielorientierte Reporting zur Fortbildung und zu ihrer Evaluation an das Thüringer Institut für Lehrerfortbildung, Lehrplanentwicklung und Medien ThILLM bzw. an das Thüringer Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur, das nach Beendigung der vorliegenden Arbeit geschehen wird (Döring & Ritter-Mamczeck, 1998).

Ein Hindernis in der Bekanntmachung des Fortbildungsprogramms war scheinbar die Veröffentlichung des Angebots im internetbasierten Veranstaltungskatalog des ThILLM. Die Mehrzahl der Schulen gelangte nach eigenen Angaben nur durch postalisch verschickte Flyer oder durch Mundpropaganda zur Anmeldung. Dies sollte ebenfalls zukünftig berücksichtigt werden.

6.4 Ausblick

Durch die intensive Arbeit mit Thüringer Schulen zu notfallpsychologischen Themen sind weitere spannende Fragen entstanden. Wie kann eine Schulung aller Pädagogen und im Optimalfall auch der Schüler unserer Schulen in Psychischer erster Hilfe umgesetzt werden? Kann eine Verpflichtung der Pädagogen zu dieser Fortbildung genau wie die verpflichtende, regelmäßige Fortbildung zur Ersten (medizinischen) Hilfe formuliert werden? Sollten bereits Lehramtsstudenten dies in ihrer Ausbildung lernen? Können Schüler beispielsweise im Ethik- oder Religionsunterricht standardmäßig in Psychischer Erster Hilfe geschult werden? Ist die rasante Entwicklung von Facebook, Twitter, Chatforen usw. nutzbar für niederschwellige psychosoziale Notfallhilfe-Angebote an Kinder und Jugendliche, die in Schulen nicht genügend direkte Unterstützung finden bzw. annehmen möchten? Wie können Eltern unserer Zeit auf den sinnvollen Umgang mit Tod und Trauer gegenüber ihren Kindern vorbereitet werden? Wie sind regional realistische Notfallübungen in Kooperation mit Polizei, Feuerwehr, Stadtverwaltung, etc. und Schulen regelmäßig durchführbar? Wie kann eine Kultur der Vernetzung der Schulen mit regionalen Unterstützern in der primärpräventiven Phase von Notfällen und Krisensituationen langfristig gefördert werden? Wie kann eine exakte wissenschaftliche Analyse der tatsächlich vorkommenden Notfälle an Schulen und der jeweils eingesetzten Interventionsstrategien und ihrer Wirkungen vorgenommen werden?

Neben der Bearbeitung dieser Fragen bleibt die große Aufgabe wissenschaftlicher Arbeit im Bereich der psychosozialen Notfallversorgung die kritische Evaluation der momentan geläufigen Interventionsstrategien – allerdings gepaart mit der Achtung und Wertschätzung der Erfahrungen der Praktiker und Interveneure, die diese Hilfe anbieten.

Psychosoziale Notfallversorgung in bzw. nach schulischen Notfällen ist vor dem Hintergrund des humanistischen Menschenbildes eine Pflicht jeder Schule bzw. Schulbehörde. Es reicht nicht aus, die Verantwortung für die psychische Gesundheit aller an Schule Beteiligten in die Hände einer kleinen Pädagogengruppe zu geben. Die Schule *für* Schüler *und* Lehrer sollte stetig an der Intensivierung des Mit- und Füreinanders aller Beteiligten hin zu einer Kultur der Zusammengehörigkeit und Achtsamkeit arbeiten.

VII ZUSAMMENFASSUNG

Seit ca. 30 Jahren sind international zahlreiche Bestrebungen zu beobachten, den Umgang mit Notfällen und Krisensituationen an Schulen durch (schul-)psychologische Beratung und Begleitung zu professionalisieren. In Thüringen entwickelte sich hieraus nach dem Ereignis am Gutenberg-Gymnasium in Erfurt im April 2002 ein gezieltes, durch das zuständige Ministerium eingeführtes und ein speziell ausgebildetes Team von Schulpsychologen gestütztes Krisen- bzw. Notfallmanagement.

Die Erkenntnis, dass externe, professionelle Helfer für Schulen in und nach Notfallsituationen dann noch wirksamer helfen können, wenn das schulinterne Notfallmanagement sofort und ausreichend gut funktioniert, war der Ausgangspunkt der vorliegenden Arbeit. Schulinterne Krisenteams – oder besser: Notfallmanagementteams – können auf primär- und sekundärpräventiver Ebene organisatorische und psychosoziale Erstmaßnahmen einleiten und die Basis aller weiteren Hilfsmaßnahmen schaffen.

Ausgehend von einer ausführlichen Analyse der aktuellen notfallpsychologischen Fachliteratur und unter Einbindung erwachsenendidaktischer Grundlagen dokumentiert die vorliegende Arbeit die Entwicklung, Durchführung und Evaluation des ersten und bisher einzigen standardisierten notfallpsychologischen Fortbildungsprogramms für schulinterne Krisen- bzw. Notfallmanagementteams in Deutschland. Entstanden ist eine ausführliche Konzeption einer 2-tägigen Fortbildung, die anhand eines Vergleichsgruppendesigns mit Prä- und Post-Testung mit insgesamt 95 Untersuchungsteilnehmern evaluiert wurde. Zusätzlich fanden eine Verlaufsevaluation mit Erwartungs- und Feedbackfassung der Teilnehmer zur Veranstaltungsgüte sowie eine ausführliche Veranstaltungsdokumentation statt.

In der Evaluation zeigte sich, dass die Teilnehmer hoch zufrieden mit der Durchführung des Programms sind und vor allem die erhöhte Zielorientierung der Teams sowie die Aufgaben- und Rollenklärung innerhalb der Teams Ergebnis der Fortbildung ist. Das Programm schafft es, den Entwicklungsrückstand unerfahrener Teams im Vergleich zu notfallerprobten Teams innerhalb von 2 Blocktagen Fortbildung auszugleichen. Die Diskussion der Ergebnisse zeigt zudem Entwicklungsmöglichkeiten sowohl der

Fortbildungs- als auch der Evaluationskonzeption auf und formuliert weiterhin Fragen für zukünftige Forschungsansätze an der Schnittstelle zwischen Schulpsychologie und Notfallpsychologie.

VIII LITERATUR

- Akademie für Krisenmanagement, Notfallplanung und Zivilschutz (2007). *Notfallplanung und Notfallvorsorge*. http://www.bbk.bund.de/cln_027/nn_403144/sid_A99FC61A3A1D6C53F282986F92051216/DE/o2__Themen/o3__Notfallplanung/o1__Notfallplanung__vorsorge/Notfallplanung__vorsorge__einstieg.html__nnn=true. Abgerufen am 31.05.2007.
- Alfare, M. (2006). Organisation komplexer Einsätze. In B. Lueger-Schuster, M. Krüsmann & K. Purtscher (Hrsg.), *Psychosoziale Hilfe bei Katastrophen und komplexen Schadenslagen* (S. 71-97). Wien: Springer.
- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Third Edition, Revised*. Washington DC: APA.
- American Psychiatric Association (2003). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition, Text Revision*. Washington DC: APA.
- Antoni, C.H., Hofmann, K. & Bungard, W. (1996). Gruppenarbeit. In H. J. Bullinger & H.J. Warnecke (Hrsg.), *Neue Organisationsformen in Unternehmen: Ein Handbuch für das moderne Management* (S. 489-498). Berlin: Springer.
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: dgvt.
- Arnold, R. (1990). *Berufspädagogik. Lehren und Lernen in der beruflichen Bildung*. Aarau: Verl. für Berufsbildung Sauerländer.
- Arnold, R. (1996). *Erwachsenenbildung: eine Einführung in Grundlagen, Probleme und Perspektiven*. Baltmannsweiler: Schneider-Verl. Hohengehren.
- Arnold, R. (1996). Weiterbildung. *Ermöglichungsdidaktische Grundlagen*. München: Vahlen.
- Arnold, R. & Krämer-Stürzl, A. (1992). *Explorative Studie zur Erfolgskontrolle betrieblicher Weiterbildung*. Forum Betriebliche Weiterbildung Nr. 2. Bochum: Arbeitsgemeinschaft Betriebliche Weiterbildungsforschung e.V.
- Arnold, R. & Krämer-Stürzl, A. (1995). Zugänge und Methoden zur Evaluierung von Weiterbildung. In J.E. Feuchthofen & E. Severing (Hrsg.), *Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung in der Weiterbildung*. Neuwied: Luchterhand Verlag.
- Arnold, R., Krämer-Stürzl, A. & Siebert, H. (1999). *Dozentenleitfaden*. Berlin: Cornelsen.
- Artiss, K. (1963). Human behavior under stress. From combat to social psychiatry. *Military Medicine* 128, 1001-1015.
- Atkinson, A.J. & PolicyWorks, Ltd. (2002). *Resource guide for crisis management in Virginia schools*. Virginia Department of Education.

- Balck, F. & Meyer, W. (1997). Kooperation und Teamarbeit. In J. Bengel (Hrsg.), *Psychologie in Notfallmedizin und Rettungsdienst* (S. 285-293). Berlin: Springer-Verlag.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Bannenber, B. (2010). *Amok. Ursachen erkennen – Warnsignale verstehen – Katastrophen verhindern*. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.
- Barkowski, T. (2006). Krisenmanagement und Wege der Begleitung. In Evangelisch-Lutherische Kirche in Bayern/ Katholisches Schulkommissariat in Bayern (Hrsg.), *Wenn der Notfall eintritt. Handbuch für den Umgang mit Tod und anderen Krisen in der Schule* (S. 1-18), Fürth.
- Beck, T., Kratzer, D., Mitmansgruber, H. & Andreatta, M. P. (2007). Die Debriefing-Debatte – Fragen zur Wirksamkeit. *Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft, Psychologische Medizin*, 5 (33), 9-20.
- Becker, D. (2009). Extremes Leid und die Perspektive Posttraumatischen Wachstums: Realitätsverleugnung, naives Wunschdenken oder doch ein Stück wissenschaftliche Erkenntnis? *Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft, Psychologische Medizin*, 7 (1), 21-33.
- Beerlage, I. Hering, T. & Nörenberg, L. (2004). *Entwicklung von Standards und Empfehlungen für ein Netzwerk zur bundesweiten Strukturierung und Organisation psychosozialer Notfallversorgung*. Endbericht. Hochschule Magdeburg-Stendal (FH).
- Beerlage, I., Hering, T. & Nörenberg, L. (2006). *Entwicklung von Standards und Empfehlungen für ein Netzwerk zur bundesweiten Strukturierung und Organisation psychosozialer Notfallversorgung*. Zivilschutz-Forschung, Schriftenreihe der Schutzkommission beim Bundesminister des Innern. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe im Auftrag des Bundesministeriums des Innern, Neue Folge Band 57.
- Beerlage, I. Hering, T., Springer, S., Arndt, D. & Nörenberg, L. (2008). *Netzwerk Psychosoziale Notfallversorgung – Umsetzungsrahmenpläne. Band 1: Entwicklung, Datenbank, Task-Force, Finanzierung*. Bonn: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe.
- Beerlage, I. Hering, T., Springer, S., Arndt, D. & Nörenberg, L. (2009). *Netzwerk Psychosoziale Notfallversorgung – Umsetzungsrahmenpläne. Band 2: Qualität in Aus- und Fortbildung*. Bonn: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe.
- Bengel, J. (2003). Notfallpsychologische Interventionen bei akuter Belastungsstörung. In A. Maercker (Hrsg.), *Therapie der posttraumatischen Belastungsstörung* (S. 185-200). Berlin: Springer.
- Bengel, J. (Hrsg.) (2004). *Psychologie in Notfallmedizin und Rettungsdienst*. Berlin: Springer-Verlag.
- Bengel, J., Barth, J., Frommberger, U. & Helmerichs, J. (2003). Belastungsreaktionen bei Einsatzkräften der Zugkatastrophe von Eschede. *Notfall und Rettungsmedizin*, 6, 318-325.

- Bengel, J. & Heinrichs, M. (2004). Psychische Belastungen des Rettungspersonals. In J. Bengel (Hrsg.), *Psychologie in Notfallmedizin und Rettungsdienst* (S. 25-45). Berlin: Springer-Verlag.
- Bengel, J. & Riedel, T. (2004). Stressbewältigung und Belastungsverarbeitung. In J. Bengel (Hrsg.), *Psychologie in Notfallmedizin und Rettungsdienst*. Berlin: Springer-Verlag.
- Bengel, J. Singer, S. & Kuntz, V. (1997). Psychische Belastungen des Rettungspersonals. In J. Bengel (Hrsg.), *Psychologie in Notfallmedizin und Rettungsdienst* (S. 39-56). Berlin: Springer-Verlag.
- Bengelsdorf, H., Levy, L.E., Emerson, R.L. & Barile, F.A. (1984). A crisis triage rating scale: Brief dispositional assessment of patients at risk for hospitalization. *National Journal of Nervous and Mental Disease*, 172 (7), 424-430.
- Bericht des Ausschusses „Rettungswesen“ (2001). *Massenanfall von Verletzten oder Erkrankten*. <http://www.stmi.bayern.de/imperia/md/content/stmi/sicherheit/rettungswesen2/publikationen/ausschussrettungswesen/massenanfall.pdf>. Abruf am 20. April 2006.
- Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen et al. (2004). *Peer Support Counsellor. Training zur kollegialen Ansprechpartnerin, zum kollegialen Ansprechpartner*. Europäisches Projekt Leonardo da Vinci. CD-ROM.
- Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (2007). *Schulpsychologie in Deutschland. Aufgaben und Berufsprofil*. Berlin: Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen.
- Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (2008). *Schulpsychologie in Deutschland. Aufgaben und Berufsprofil*. 2. Ergänzte Auflage. Berlin: Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen.
- Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (2009). *PSNV Notfallpsychologie in 16 Punkten. Abgrenzung zu heilkundlicher, kurativer Versorgung*. Berlin: Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen.
- Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (2010). *Empfehlungen der Sektion Schulpsychologie zur Qualifizierung „Schulpsychologische Krisenprävention und –intervention in Schulen“*. Berlin: Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen.
- Besser, L.-U. (2007). *Psychotraumatologie und Psychotherapie*. Unveröffentlichtes Fortbildungsmanuskript. Zentrum für Psychotraumatologie und Traumatherapie Niedersachsen.
- Bierhoff, H. (1990). *Psychologie hilfreichen Verhaltens*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Bierhoff, H.W. (1996). Prosoziales Verhalten. In W. Stroebe, M. Hewstone & G.M. Stephenson (Hrsg.), *Sozialpsychologie*. Berlin: Springer.

- Bierhoff, H.W., Klein, R. & Kramp, P. (1990). *Hemmschwellen zur Hilfeleistung*. Aachen: Mainz.
- Bingham, R.D. & Harmon, R.J. (1996). Traumatic events in infancy and early childhood: Expression of distress and developmental issues. In C.R. Pfeifer (Hrsg.), *Severe stress and mental disturbance in children*. Washington: American Psychiatric Press.
- Birbaumer, N. & Schmidt, R.F. (2010). *Biologische Psychologie*. 6. Auflage. Berlin: Springer.
- Bisson, J.I. & Deahl, M.P. (1994). Psychological debriefing and prevention of post-traumatic stress: more research is needed. *British Journal of Psychiatry*, 165, 717-720.
- Bisson, J.I., Jenkins, P.L., Alexander, J. & Banntiser, C. (1997). A randomised controlled trial of psychological debriefing for victims of acute burns trauma. *British Journal of Psychiatry*, 171, 78-81.
- Blake, D.D., Weathers, F.W., Nagy, L.M., Kaloupek, D.G., Gusman, F.D., Charney, D.S. & Keane, T.M. (1990). The development of a clinician-administered PTSD-Scale. *Journal of Traumatic Stress*, 8, 74-90.
- Blom, G.E., Etkind, S.L. & Carr, W.J. (1991). Psychological intervention after child and adolescent disasters in the community. *Child Psychiatry and Human Development*, 21, 257-266.
- Bloom, B.S., Engelhart, M.D., Furst, E.J., Hill, W.H. & Krathwohl, D.R. (1972). *Taxonomie von Lernzielen im kognitiven Bereich*. Weinheim: Beltz Verlag.
- Bochnik, H. J. (2002). Panik. Entstehung – Bekämpfung – Verhütung. *Hessisches Ärzteblatt*, 2002, 1, S. 669-673.
- Bogyi, G. (1999). Begleitung von Kindern und Jugendlichen in Krisensituationen. In A. Buchner (Hrsg.), *Aufgang – Untergang – Übergang: Leben in der Zeitenwende*. Tagungsbericht der 48. Internationalen Pädagogischen Werktagung. Salzburg: Otto Müller.
- Böhm, C. (2008). Krisenintervention im System Schule. In M. Trummer & M. Helm (Hrsg.), *Implementierung und Weiterentwicklung der Psychosozialen Notfallversorgung* (161-168). Frankfurt: Verlag für Polizeiwissenschaft.
- Böhmer, M. (1983). *Zentrale und dezentrale Lehrerfortbildung: Entwicklung, Strukturen und Innovationen*. Weinheim: Beltz.
- Bonnano, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59 (1), 20-28.
- Boos, A., Ehlers, A., Maercker, A. & Schützwohl, M. (1998). Trauma, Kognitionen und chronische PTB: Eine Untersuchung an ehemaligen politischen Gefangenen der DDR. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Forschung und Praxis*, 27 (4), 244-253.
- Bortz, J. (1999). *Statistik. Für Sozialwissenschaftler*. Berlin: Springer.

- Borst, U. (2008). Von psychischen Krisen und Krankheiten, Resilienz und „Sollbruchstellen“. In R. Welter-Enderlin & B. Hildenbrand (Hrsg.), *Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände* (192-204). Heidelberg: Carl Auer Verlag.
- Boscarino, J.A. (1995). Posttraumatic stress and associated disorders among Vietnam Veterans: The significance of combat exposure and social support. *Journal of Traumatic Stress*, 8, 317-336.
- Boss, P. (2006). *Loss, trauma and resilience: Therapeutic work with ambiguous loss*. New York: Norton.
- Bouwen, R. & Fry, R. (1996). Facilitating group development: Interventions for a relational and contextual construction. In M.A. West (Ed.), *Handbook of work group psychology* (531-552). Chichester: Wiley.
- Brauchle, G., Hötzenendorfer, C., Bänninger-Huber, E. & Juen, B. (2000). Notfallpsychologie oder Psychotherapie? *Psychologie in Österreich*, 5, 260-264.
- Brauchle, G., Juen, B., Beck, T., Hötzenendorfer, C., Werth, M., Andreatta, P., Krampfl, M., Spöck, C., Ramminger, E., Kaiser, P., Friessnig, M. & Risch, M. (2003). *Ausbildungsunterlagen, wissenschaftliche Artikel, Protokolle, Präsentationen. CD zum Handbuch Krisenintervention*. TELEKOMAUSTRIA. www.sve-kit.info
- Bremner, J., Southwick, S., Brett, E. & Fontana, A. (1992). Dissociation and posttraumatic stress disorder in Vietnam combat Veterans. *American Journal of Psychiatry*, 149, 328-332.
- Bremner, J., Southwick, S., Johnson, D.R., Yehuda, R. & Chamney, D.S. (1993). Childhood physical abuse and combat-related posttraumatic stress disorder in Vietnam combat veterans. *American Journal of Psychiatry*, 150, 235-239.
- Breslau, N., Davis, G.C., Andreski, P. & Peterson, E.L. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Archives of General Psychiatry*, 48, 216-222.
- Breslau, N., Davis, G.C., Andreski, P., Peterson, E.L. & Schultz, L.R. (1997a). Sex differences in posttraumatic stress disorder. *Psychological Review*, 103, 670-686.
- Breslau, N., Davis, G.C., Peterson, E.L. & Schultz, L. (1997b). Psychiatric sequelae of posttraumatic stress disorder in women. *Archives of General Psychiatry*, 54, 81-87.
- Breslau, N., Chilcoat, H.D., Kessler, R.C., & Davis, G.C. (1999). Previous exposure to trauma and PTSD effects of subsequent trauma: Results from Detroit Area Survey of Trauma. *American Journal of Psychiatry*, 156, 902-907.
- Brewin, C.R., Andrews, B. & Valentine, J.D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 748-766.

- Brewin, C.R., Rose, S., Andrews, B., Green, J., Tata, P., MvEvedy, C. Turner, S. & Foa, E.B. (2002). A brief screening instrument for post-traumatic stress disorder. *British Journal of Psychiatry*, 181, 158-162.
- Brock, S.E. (1996). Classroom Crisis Counseling. *Communique*, 24, 4-6.
- Brock, S.E. (1998). Helping classrooms cope with traumatic events. *Professional school counselling*, 2, 110-116.
- Brock, S.E. (2002). Preparing for the School Crisis Response. In J. Sandoval (Hrsg.), *Handbook of crisis counseling, intervention and prevention in the schools*, (25-39). New Jersey: Lawrence Erlbaum Association.
- Brock, S.E., Sandoval, J. & Lewis, S. (2001). *Preparing for crises in the schools*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Brodbeck, F., Anderson, N. & West, M. (2001). *Teamklima Inventar*. Hofgreffe-Verlag, Göttingen.
- Bromet, E.J. (2000). Psychiatrische Probleme infolge von Naturkatastrophen. In H. Helmchen, F. Henn, H. Lauter & N. Sartorius (Hrsg.), *Psychiatrie spezieller Lebenssituationen*, 463-481.
- Brüning, U., Müller, H.-J., Schüßler, I. (1995). *Skript zur Veranstaltung „Allgemeine Didaktik“*. Interne Veröffentlichung. Kaiserslautern.
- Brymer, M., Jacobs, A., Layne, C., Pynoos, R., Ruzek, J., Steinberg, A., Vernberg, E., Watson, P. (National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD) (2006). *Psychological First Aid. Field Operations Guide 2nd Edition*. www.nctsn.org
- Buerschaper, C. & von der Weth, R. (2002). Training von Planungskompetenz in Organisationen. In S. Strohschneider & R. von der Weth (Hrsg.), *Ja, mach nur einen Plan. Pannen und Fehlschläge – Ursachen, Beispiele, Lösungen*, 240-254. Göttingen: Verlag Hans Huber.
- Bünder, W. & Schmok, J. (1986): *Curriculum-Konferenz zum Gebiet Arbeitsplatz bezogene Lehrerfortbildung*. Kiel: IPN.
- Bundesärztekammer (2003). *Sichtungskategorien*. <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.306.1133>. Abruf am 30. Mai 2007.
- Bundesministerium des Inneren (2010). *Katastrophenmedizin. Leitfaden für die ärztliche Versorgung im Katastrophenfall*. 5. Völlig überarbeitete Auflage. München: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe. http://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Publikationen/Publikationen_20Forschung/Katastrophenmedizin,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Katastrophenmedizin.pdf. Abruf am 30.11.2010.
- Bundesministerium des Inneren & Bundesministerium der Justiz, BMI & BMJ (2001). *Erster periodischer Sicherheitsbericht – Langfassung*. Berlin: Bundesministerium des

Inneren. http://www.bka.de/lageberichte/ps/psb_langfassung.pdf. Abruf am 30.11.2010.

- Bundespsychotherapeutenkammer (2006). *Empfehlungen zu Fortbildungs- und Schulungsinhalten. „Psychotherapeutische Akutversorgung im Notfall“ und „Sofortmaßnahmen der psychologischen Ersten Hilfe“*. Vorstandskommission „Notfallpsychotherapie“ der Bundespsychotherapeutenkammer, 21.03.2006.
- Bungard, W. & Antoni, C.H. (1995). Gruppenorientierte Interventionstechniken. In H. Schuler (Hrsg.), *Lehrbuch der Organisationspsychologie*. Bern: Huber.
- Butollo, W., Hagl, M. & Krüsmann, M. (2003). *Kreativität und Destruktion posttraumatischer Bewältigung*. Stuttgart: Pfeifer bei Clett-Kotta.
- Caplan, G. (1964). *Principles of Preventive Psychiatry*. New York: Basic Books.
- Caplan, N., Choy, M.H. & Whitmore, J.U. (1994). *Children of the boat people: a study of educational success*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Calhoun, L. G. & Tedeschi, R. G. (2006). The foundations of posttraumatic growth: an expanded frame work. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Hrsg.), *Handbook of Posttraumatic Growth. Research and practise*, S. 3-23. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Castro-Blanco, D. (2000). Youth crisis in the schools. In F.M. Dattilio & A. Freeman (Hrsg.), *Cognitive-behavioral strategies in crisis intervention (273-290)*. New York: The Guilford Press.
- Cardena, E., Koopman, C., Classen, C., Wälde, L.C. & Spiegel, D. (2000). Psychometric properties of the Stanford Reaction Questionnaire (SASRQ). *Journal of Traumatic Stress*, 13, 719-734.
- Carlier, I.V. & Gersons, B.P. (1997). Debriefing of psychically traumatized persons. *Ned Tijdschr Geneeskde*, 141 (24), 1180-1181.
- Chou, F.H., Su, T.T., Ou-Yang, W.C., Chien, I.C., Lu, M.K & Chou, P. (2003). Establishment of a disaster related psychological screening test. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37 (1), 97-103.
- Clemens, K. & Lüdke, C. (2000). Debriefing – Werden die Opfer geschädigt? *Psychotraumatologie (e-journal)*. www.thieme.de/psychotrauma/
- Clemens, K. & Lüdke, C. (2002). Psychologische Soforthilfe: Debriefing kann schaden. *Deutsches Ärzteblatt*, 7, 316.
- Conlon, L., Fahy, T.J. & Conroy, R. (1999). PTSD in ambulant RTA victims: A randomized controlled trial of Debriefing. *Journal of Psychosomatic Research*, 46 (1), 37-44.
- Comelli, G. (1995). Qualifikation für Gruppenarbeit: Teamentwicklungstraining. In L. v. Rosenstiel, E. Regnet & M. Dombusch (Hrsg.), *Führung von Mitarbeitern. Handbuch für erfolgreiches Personalmanagement*. Stuttgart: Schäffer-Poeschel.

- Comer, R.J. (1995). *Klinische Psychologie*. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- Cornell, D.G. & Sheras, P.L. (1998). Common errors in school crisis response: Learning from our mistakes. *Psychology in the Schools*, 35 (3), 297-307.
- Costello, E.J., Angold, A., March, J. & Fairbank, J. (1998). Life events and post-traumatic stress: Development of a new measure for children and adolescents. *Psychological Medicine*, 28, 1275-1288.
- Critical Incident Response Group CIRG, National Center for the Analysis of Violent Crime NCAVC & FBI Academy (1999). *The School Shooter: A Threat Assessment Perspective*. Quantico, Virginia: CRIG, NCAVC & FBI Academy.
- Dam, H. & Spenn, M. (Hrsg.) (2009). Qualifizierung Schulseelsorge. *Reihe Schnittstelle Schule: Impulse evangelischer Bildungspraxis, Band 4*. Münster: Comenius Institut.
- Daniel, P. (1987). *Schaulust bei Verkehrsunfällen*. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Köln.
- Daschner, C.H. (2003). *Krisenintervention im Rettungsdienst*. Edewecht: Stumpf und Kossendey.
- De Kuiper, M. (1999). *Schmerz und Schmerzmanagement bei Kindern: Ein Handbuch für die Kinderkrankenpflege*. Wiesbaden: Urban und Fischer.
- Deppa, J. & Sharp, N.W. (1991). Tragedy in the News – Pan Am 103 under international scrutiny: Reactions of media targets. *American Behavioral Scientist*, 35, 150-165.
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2009). <http://www.dguv.de/inhalt/zahlen/schueler/schuelerunfaelle/index.jsp>; abgerufen am 17.10.2010.
- Deutsche Psychologen Akademie (2008). *Fortbildungsordnung Qualifizierung in Notfallpsychologie*. Berlin: Fachgruppe Notfallpsychologie in der Sektion Klinische Psychologie des Berufsverbandes der Psychologen.
- DeWolfe, D. (2000). *Field manual for mental health and human service workers in major disasters*. Washington, DC: US Department of Health and Human Services.
- Dichanz, H. & Mohrmann, K. (2004). *Handbuch Medienpädagogik*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Dick, G. & Dick-Ramsauer, U. (1996). *Erste Hilfe in der Psychotherapie*. Wien: Springer.
- Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M.H. (1993). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen – ICD-10, Kapitel V (F): Klinisch-diagnostische Leitlinien*. 2., korrigierte und bearbeitete Auflage. Bern: Huber.
- DIMDI – Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (2010). *ICD 10 GM 2010: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification Version 2010*. Köln: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information.
- Dolan, Y. (1991). *Resolving Sexual Abuse*. New York: Norton

- Dombrowsky, W. (1998). Zuschauer bei Katastrophen. In B. Strauß (Hrsg.), *Zuschauer*. Göttingen: Hogrefe.
- Döring, K.W. (1973) (Hrsg.). *Lehr- und Lernmittel: Medien des Unterrichts*. Weinheim: Beltz.
- Döring, K.W. & Ritter-Mamczek, B. (1998). *Die Praxis der Weiterbildung*. Weinheim: Deutscher Studien Verlag.
- Döring, K.W. & Ritter-Mamczek, B. (1999). *Lehren und Trainieren in der Weiterbildung*. Weinheim: Beltz.
- Dorsch, A. (1991). *Pädiatrische Notfallsituationen*. München: Urban und Vogel.
- Dross, M. (2001). *Krisenintervention*. Göttingen: Hogrefe.
- Dunmore, E., Clark, D.M. & Ehlers, A. (2001). A prospective investigation of the role of cognitive factors in persistent Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) after physical and sexual assault. *Behavior Research and Therapy*, 39, 1063-1084.
- Dyregrov, A. (2001). Early intervention – a family perspective. *Advances in Mind and Body Medicine*, 17, 168-174.
- Dyregrov, A., Kuterovac, G. & Barath, A. (1996). Factor analysis of the Impact of Event Scale with children in war. *Scandinavian Journal of Psychology*, 37, 339-350.
- Eckardt, J. (2005). *Kinder und Trauma. Was Kinder brauchen, die einen Unfall, einen Todesfall eine Katastrophe, Trennung, Missbrauch oder Mobbing erlebt haben*. Göttingen: Hogrefe.
- Eder, B. (2008). Regionale Kriseninterventionsteams in Niederbayern: Ein Modell für erfolgreiches Krisenmanagement. In A. Schreyögg (Hrsg.), *Konfliktcoaching und Konfliktmanagement in Schulen* (170-200). Berlin: Deutscher Psychologen Verlag.
- Eder, K.J. & Keiler, N. (1995). Von der Schulung zur strategisch orientierten Personalentwicklung durch systematisches Bildungscontrolling. In J.E. Feuchthofen & E. Severing (Hrsg.), *Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung in der Weiterbildung*. Neuwied: Luchterhand Verlag.
- Egle, U.T. (2004). Früher Stress und psychosomatische Folgen. In M. Schulte-Markwort & F. Resch (Hrsg.), *Trauma – Stress – Konflikt* (32-43). Stuttgart: Schattauer.
- Egle, U.T. & Hardt, J. (2005). Pathogene und protektive Entwicklungsfaktoren für die spätere Gesundheit. In U.T. Egle, S.O. Hoffmann & P. Joraschky (Hrsg.), *Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung* (20-43). Stuttgart: Schattauer.
- Egle, U.T., Hoffmann, S.O. & Joraschky, P. (2005). *Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung*. Stuttgart: Schattauer.
- Ehlers, A. (1997). Ein kognitives Modell der chronischen Posttraumatischen Belastungsstörung. In H. Mandi (Hrsg.), *Bericht über den 40. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie in München, 1996* (580-585). Göttingen: Hogrefe.

- Ehlers, A. & Clark, D.M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 319-345.
- Ehlers, A., Clark, D.M., Dunmore, E., Jaycox, L. Meadows, E. & Foa, E.B. (1998). Predicting response to exposure treatment in PTSD: The role of mental defeat and alienation. *Journal of Traumatic Stress*, 11 (3), 457-471.
- Ehlers, A. & Steil, R. (1995). Maintenance of intrusive memories in Posttraumatic Stress Disorder: A cognitive approach. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 23, 217-249.
- Ehlers, A., Steil, R., Winter, H. & Foa, E.B. (1996). *Deutsche Übersetzung der Posttraumatic Stress Diagnostic Scale (PDS)*. Oxford: University, Warneford Hospital.
- Eikenbusch, G. (2007). Was passiert, wenn das Unfassbare passiert.... In G. Eikenbusch & I. S. von Brisinski (Hrsg.), *Jugendkrisen und Krisenintervention in der Schule* (105-115). Hamburg: Bergmann und Helbig.
- Eikenbusch, G. & Wedlin, R. (2005). "Jetzt weiß ich, was ich tun muss, wenn etwas passiert!" *Das Angeredsgymnasiet (Göteborg) und die Brandkatastrophe 1998*. *Pädagogik*, 57 (4), 12-16.
- Eikenbusch, G. & Wedlin, R. (2007). "Jetzt weiß ich, was ich tun muss, wenn etwas passiert!" *Das Angeredsgymnasiet (Göteborg) und die Brandkatastrophe 1998*. In G. Eikenbusch & I. S. von Brisinski (Hrsg.), *Jugendkrisen und Krisenintervention in der Schule* (117-126). Hamburg: Bergmann und Helbig.
- Elder, G.H. (1974). *Children of the great depression: social change in life experience*. Chicago: University of Chicago Press.
- Eldred, S.M. (1995). *The effects of crisis intervention team training on coping skills, anxiety and readiness for incidents of school violence*. Doctoral Dissertation. Dissertation abstracts international, 56, 11A.
- Enders, C. & Storath, R. (2005). Krisenmanagement in der Schule. In N. Beck, A. Warnke, G. Adams, K. Zink-Jakobeit (Hrsg.), *Krisen im Kindes- und Jugendalter. Pädagogisch-therapeutische Interventionen*. Tagungsband anl. der 6. Fachtagung « Krisensituationen in der Kinder- und Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie » am 04./05.10.2004 in Würzburg, S. 85-103. Berlin: Pabst Science Publishers.
- Englbrecht, A. et al. (2002). Krisenmanagement in Schulen. Umgang mit Krisensituationen, Gewalt und Tod. *Forum Schulpsychologie Bd. 14*. Landesverband Bayerischer Schulpsychologen, Bad Windsheim.
- Englbrecht, A., Hemmert, B.-L., Hitzler-Leikauf, S. & Röthlein, J. (2006). Sichere Schule, ein Grundbedürfnis von Schülern, Eltern und Lehrkräften. *Infobrief Nr. 4 des Landesverbandes Bayerischer Schulpsychologen*, Dez. 2006.
- Englbrecht, A. & Storath, R. (2005). *Erziehen: Handlungsrezepte für den Schulalltag in der Sekundarstufe*. In *Krisen helfen*. Berlin: Cornelsen.

- Englbrecht, A. & Storath, R. (2007). Krisenintervention – eine neue Aufgabe für die Schulpsychologie? In T. Fleischer, N. Grewe, B. Jötten, K. Seifried & B. Sieland (Hrsg.), *Handbuch Schulpsychologie. Psychologie für die Schule* (392-410). Stuttgart: Kohlhamer.
- Epstein, S. (1974). Versuch einer Theorie der Angst. In N. Birbaumer (Hrsg.), *Neuropsychologie der Angst. Fortschritte der Klinischen Psychologie*, Bd. 3, (184-241). München: Urban und Schwarzenberg.
- Esterling, B.A., L'Abate, L., Murray, E.J. & Pennebaker, J.W. (1999). Empirical foundations for writing in prevention and psychotherapy: mental and physical health outcomes. *Clinical Psychology Review*, 19, 79-96.
- Everly, G.S. & Mitchell, J. (1999). *Critical Incident Stress Management*. 2nd edition. Ellicott City: Chevron.
- Everly, G.S. & Mitchell, J. (2002). *CISM – Stressmanagement nach kritischen Ereignissen*. Wien: Facultas.
- Everly, G.S. & Mitchell, J. (2002b). *Critical Incident Stress Management: Advanced Group Crisis Intervention. A Workbook*. Ellicott City: International Critical Incident Stress Foundation.
- Expertenkreis Amok (2009). *Gemeinsam handeln. Risiken erkennen und minimieren. Prävention, Intervention, Opferhilfe, Medien. Konsequenzen aus dem Amoklauf in Winnenden und Wendlingen am 11. März 2009*. Baden-Württemberg. http://www.baden-wuerttemberg.de/fm7/2028/BERICHT_Expertenkreis_Amok_25-09-09.pdf. Abruf am 17.07.2010.
- Falsetti, S.A., Resnick, H.S., Resick, P.A., Kilpatrick, D.G. (1993). The Modified PTSD Symptom Scale: A brief self-report measure of posttraumatic stress disorder. *The Behavior Therapist*, 16, 161-162.
- Fässler-Weibel, P. (2005). *Trauma und Tod in der Schule*. Freiburg: Paulusverlag.
- Fatzer, G. (1988). *Ganzheitliches Lernen: humanistische Pädagogik und Organisationsentwicklung; ein Handbuch für Lehrer, Pädagogen, Erwachsenenbildner und Organisationsberater*. Paderborn: Junfermann.
- Festinger, L. (1957). *A Theory of Cognitive Dissonance*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Fiedler, H. (2001): „Schaulust“ – Ein soziales Phänomen und Möglichkeiten seiner pädagogischen Beeinflussbarkeit. Texte Nr. 32, Hochschule für Polizei: Villingen-Schwenningen.
- Fiedler, H., Gasch, B. & Lasogga, F. (2004). Zuschauer bei Notsituationen. In J. Bengel (Hrsg.), *Psychologie in Notfallmedizin und Rettungsdienst* (191-201). Berlin: Springer-Verlag.

- Fischer, G. (2005). *Neue Wege aus dem Trauma. Erste Hilfe bei schweren seelischen Belastungen*. Buch mit CD. St. Stefan: Theiss.
- Fischer, G., Bering, R., Hartmann, C. & Schedlich, C. (2000). Prävention und Behandlung von Psychotraumen. *Untersuchungen des Psychologischen Dienstes der Bundeswehr*, 35, 13–54.
- Fischer, G. & Riedesser, P. (2003). *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. München: Ernst Reinhard Verlag.
- Foa, E.B., Cashman, L., Jaycox, L. & Perry, K. (1997). The validation of a self-report measure of PTSD: The Posttraumatic Diagnostic Scale (PDS). *Psychological Assessment*, 9, 445-451.
- Foa, E.B., Riggs, D.S., Dancu, C.V. & Rothbaum, B.O. (1993). Reliability and validity of a brief instrument for assessing post-traumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 6, 459-473.
- Foa, E.B., Zinbaum, R. & Rothbaum, B.O. (1992). Uncontrollability and unpredictability in post-traumatic stress disorder: An animal model. *Psychological Bulletin*, 112 (2), 218-238.
- Foa, E.B., Zoellner, L.A. & Feeny, N.C. (2002). *An evaluation of three brief programs for facilitating recovery*: Manuscript submitted for publication.
- Fontana, A., Rosenheck, R. & Brett, E. (1992). Social support and psychopathology in the war zone. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 185 (11), 675-681.
- Franke, G.H. (1995). SCL-90-R. *Die Symptom-Checkliste von Derogatis Deutsche Version*. Göttingen: Beltz Test Gesellschaft.
- Friese, G. (2002). *Emergency response drills for outdoor programs*. <http://www.outdoored.com/Community/wikis/articles/emergency-response-drills-for-outdoor-programs.aspx>. Abruf am 30.11.2010.
- Frommberger, U., Stieglitz, R.D., Straub, S., Nyberg, E., Schlickewei, W., Kuner, E. & Berger, M. (1999). The concept of "Sense of coherence" and the development of posttraumatic stress disorder in traffic accident victims. *Journal of Psychosomatic Research*, 46 (4), 343-348.
- Frommberger, U. & Lasogga, F. (1997). Psychische Situation und Reaktionen von Unfallpatienten. In J. Bengel (Hrsg.), *Psychologie in Notfallmedizin und Rettungsdienst* (23-38). Berlin: Springer-Verlag.
- Frommberger, U., Meyer, M. & Nyberg, E. (2000). *Erleben der präklinischen Versorgung nach einem Verkehrsunfall*. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Mensch und Sicherheit, Heft 117.
- Fuchs, M., Lamnek, S. & Luedtke, J. (2001). *Tatort Schule: Gewalt an Schulen 1994–1999. Auf der Grundlage von Erhebungen in Bayern*. Opladen: Leske + Budrich.

- Fugmann, J. (2006). *Der Umgang mit Medienvertretern in Krisensituationen*. Unveröff. Fortbildungsmanuskript. Polizeidirektion Gotha.
- Füllgrabe, U. (2003). Akutes Risiko oder leere Drohung? Wissenschaftlich fundierte Gefahreinschätzung von Gewaltandrohungen. *Report Psychologie*, 28 (3), 150-161.
- Gaisendrees, B. (2006). Kollektive Traumatisierung – Konsequenzen aus Erfurt. *Interdisziplinäre Fachzeitschrift der DGgKV*, 9 (2), 55-61.
- Gasch, B. (2008a). Belastungen. In F. Lasogga & B. Gasch (Hrsg.), *Notfallpsychologie. Lehrbuch für die Praxis* (35-51). Berlin: Springer.
- Gasch, B. (2008b). Kommunikation in Notfallsituationen. In F. Lasogga & B. Gasch (Hrsg.), *Notfallpsychologie. Lehrbuch für die Praxis* (429-433). Berlin: Springer.
- Gasch, B. (2008c). Panik. In F. Lasogga & B. Gasch (Hrsg.), *Notfallpsychologie. Lehrbuch für die Praxis* (435-445). Berlin: Springer
- Gasch, B. & Lasogga, F. (1999). Psychische Erste Hilfe bei akutem Herzinfarkt, Teil I & II. *Rettungsdienst, Zeitschrift für präklinische Notfallmedizin*, 22, 305–309 & 398–401.
- Gasch, B. & Lasogga, F. (2000). *Psychische Erste Hilfe bei Unfällen. Kompensation eines Defizits*. Wien: Edewecht.
- Gerhard, R. (1991). *Bedarfsermittlung in der Weiterbildung. Beispiele und Erfahrungen*. Baltmannsweiler: Schneider-Verl. Hohengehren.
- Geschwend, G. (2004). *Notfallpsychologie und Traumaakuttherapie*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Giaconia, R.M., Reinherz, H.Z., Silverman, A.B., Pakiz, B., Frost, A.K. & Cohen, E. (1995). Trauma and Posttraumatic Stress Disorder in a community population of older adults. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 1369-1380.
- Giernalczyk, T. (2008). „Debriefing“: Erzählen und Zuhören für alle. In W. Schefold, T. Giernalczyk & H.-J. Glinka (Hrsg.), *Krisenerleben und Krisenintervention. Ein narrativer Zugang* (91-99). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Giernalczyk, T. & Doll, H. (2004). Fortbildung für KrisenhelferInnen – Ein Leitfaden für SeminarleiterInnen. In W. Müller & U. Scheuermann (Hrsg.), *Praxis Krisenintervention. Ein Handbuch für helfende Berufe: Psychologen, Ärzte, Sozialpädagogen, Pflege- und Rettungskräfte* (73-92). Stuttgart: Kohlhammer.
- Glanzmann, G. (1997). Psychologische Betreuung von Kindern. In J. Bengel (Hrsg.), *Psychologie in Notfallmedizin und Rettungsdienst* (125-135). Berlin: Springer-Verlag.
- Glanzmann, G. (2004). Psychologische Betreuung von Kindern. In J. Bengel (Hrsg.), *Psychologie in Notfallmedizin und Rettungsdienst* (133-143). Berlin: Springer-Verlag.
- Glatzer, D. & Großmann, N. (2009). *Handbuch Kriseneinsatz*. Unveröffentlichte Erprobungsversion. Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg.

- Goldman, L. (2000). *Life and Loss: A guide to help grieving children*. Philadelphia: Taylor and Francis.
- Götz, K. & Häfner, P. (1994). *Didaktische Organisation von Lehr- und Lernprozessen*. Weinheim: Deutscher Studien Verlag.
- Granitza, U. (2005). Aufgaben des Rettungs- und Sanitätsdienstes. In Maurer, K. & Peter, H. (Hrsg.), *Gefahrenabwehr bei Großveranstaltungen* (103-128). Wien: Stumpf und Kossendey, Edeweicht.
- Green, B.L. (1990). Defining trauma: Terminology and generic stressor dimensions. *Journal of Applied Social Psychology*, 20 (20, Pt 2), 1632-1642.
- Green, B.L. (1993). Identifying survivors at risk: Trauma and stressors across events. In J.P. Wilson & B. Raphael (Eds.), *International handbook of traumatic stress syndromes* (135-144). New York: Plenum Press.
- Green, B.L., Lindy, J.D., Grace, M.C. & Leonard, A.C. (1992). Chronic posttraumatic stress disorder and diagnostic comorbidity in an disaster sample. *Journal of nervous and mental disease*, 180 (12), 760-766.
- Green, B.L., Wilson, J.P. & Lindy, J.D. (1985). Conceptualizing post-traumatic stress disorder: A psychological framework. In C.R. Figley (Ed.), *Trauma and its wake: The study and treatment of Post-traumatic Stress Disorder* (53-69). New York: Brunner/ Mazel.
- Grossmann, J., Hirsch, J., Goldenberg, D., Libby, S., Fendrich, M., Mackesy-Amiti, M.E., Mazur, C. & Chance, G.-H. (1995). Strategies for School-Based Response to Loss: Proactive Training and Postvention Consultation. *Crisis*, 16/1, 18-24.
- Hallenberger, F. (2006). *Psychologische Krisenintervention für Einsatzkräfte. Hilfe nach traumatischem Stress*. Frankfurt am Main: Verlag für Polizeiwissenschaft.
- Hamm, A. (1997). *Furcht und Phobien: psychophysiologische Grundlagen und klinische Anwendungen*. Göttingen: Hogrefe.
- Hannich H.J. (1997). Psychologie der Notfallsituation. In J. Bengel (Hrsg.), *Psychologie in Notfallmedizin und Rettungsdienst* (3-21). Berlin: Springer Verlag.
- Harvey, A.G. & Bryant, R.A. (1999). The relationship between acute stress disorder and posttraumatic stress disorder: A 2-year prospective evaluation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 985-988.
- Hausmann, C. (2000). Zur Übersetzung des „Critical Incident Stress Managements“ von Mitchell und Everly. *Psychologie in Österreich*, 5, 255-257.
- Hausmann, C. (2003). *Handbuch Notfallpsychologie und Traumabewältigung*. Wien: Facultas.
- Hausmann, C. (2004). *Psychologische Betreuung von Angehörigen*. In J. Bengel (Hrsg.), *Psychologie in Notfallmedizin und Rettungsdienst* (183-190). Berlin: Springer-Verlag.

- Hedtke, S. (1998). *Entwicklung und Evaluation einer Unterrichtsreihe für die Grundschule zur psychischen Ersten Hilfe*. Unveröffentlichte Staatsarbeit, Universität Dortmund.
- Heim, C. (2005). Psychobiologische Folgen früher Stresserfahrungen. In U.T. Egle, S.O. Hoffmann & P. Joraschky (Hrsg.), *Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung* (50-64). Stuttgart: Schattauer.
- Heimann, P. (1976). *Didaktik als Unterrichtswissenschaft*. Stuttgart: Klett Verlag.
- Heimann, P., Otto, G. & Schulz, W. (1965) *Unterricht. Analyse und Planung*. Hannover: Schroedel.
- Heimann, P., Otto, G. & Schulz, W. (1977) *Unterricht. Analyse und Planung*. Hannover: Schroedel.
- Heine, H. (1827). *Buch der Lieder*, Junge Leiden 1817-1821, Lieder VIII, S. 47. Hamburg: Hoffmann und Campe.
- Heinecke, J. (2002). *Fortbildung NotfallStressManagement*. Unveröff. Manuskript. Jena: Institut für Notfallseelsorge und Krisenintervention.
- Helmerichs, J. (2008). Psycho-soziale Notfallversorgung im Großschadensfall und bei Katastrophen. In F. Lasogga & B. Gasch (Hrsg.), *Notfallpsychologie. Lehrbuch für die Praxis* (371-388). Berlin: Springer.
- Helmerichs, J. & Blank, V. (2008). *Konsensus-Konferenz 2008. Qualitätsstandards und Leitlinien zur Psychosozialen Notfallversorgung in der Gefahrenabwehr in Deutschland am 10. und 11.11.2008 in Bonn*. Bonn: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe BKK u.a.
- Helmerichs, J. & Blank, V. (2009). Auf dem Weg zu bundeseinheitlichen Qualitätsstandards und Leitlinien in der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV). *Prävention*, 2, 61-64.
- Helmerichs, J., Marx, J. & Treunert, R. (2002). Hilfe für die im Einsatz. Nachsorge für Polizeikräfte – Erfahrungen aus Erfurt. *Deutsche Polizei*, 7, 6-11.
- Hendin, H. & Haas, A.P. (1991). Suicide and guilt as manifestations of PTSD in Vietnam combat veterans. *American Journal of Psychiatry*, 148, 586-591.
- Hepp, U. (2008). Trauma und Resilienz – Nicht jedes Trauma traumatisiert. In R. Welter-Enderlin & B. Hildenbrand (Hrsg.), *Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände* (139-158). Heidelberg: Carl Auer Verlag.
- Herbert, M. (1999). *Posttraumatische Belastung. Die Erinnerung an die Katastrophe – und wie Kinder lernen, damit zu leben*. Bern: Hans Huber.
- Hermanutz, M. & Buchmann, K. (1994). Körperliche und Psychische Belastungsreaktionen bei Einsatzkräften während und nach einer Unfallkatastrophe. *Die Polizei*, 11, 294-302.

- Hersberger, J. (2007). Psychosoziale Nothilfe. Selektion und Qualifikation. *Wissenschaftliche Beiträge aus dem Tectum Verlag; Reihe: Psychologie; Bd. 4*. Zugl.: Basel, Univ. Diss.
- Hildenbrand, B. (2008). Resilienz in sozialwissenschaftlicher Perspektive. In R. Welter-Enderlin & B. Hildenbrand (Hrsg.), *Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände* (20-28). Heidelberg: Carl Auer Verlag.
- Hofinger, G. & Horn, G. (2002). Notfallplanung: Aufgaben, Anforderungen, Anregungen. In S. Strohschneider & R. von der Weth (Hrsg.), *Ja, mach nur einen Plan. Pannen und Fehlschläge – Ursachen, Beispiele, Lösungen* (224-239). Göttingen: Verlag Hans Huber.
- Hoffmann, J. (2010). *DyRIAS Schule. Dynamisches Risiko Analyse System*. Download von <http://www.institut-psychologie-bedrohungsmanagement.de/files/dyrias-schule-info-flyer.pdf> am 16.07.2010 10:36 Uhr. Darmstadt. Institut Psychologie und Bedrohungsmanagement.
- Hofmann, M. (1999). Das Kind als Patient im Rettungsdienst. *Rettungsdienst Zeitung Präklinische Notfallmedizin*, 22, 990-993.
- Höffer-Mehlmer, M. (1999). *Programmplanung und Organisation*. In R. Tippelt (Hrsg.), *Handbuch Erwachsenenbildung, Weiterbildung* (691-704). Opladen: Leske und Budrich.
- Horowitz, M.J., Wilner, N. & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale : A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41, 209-218.
- Housley, J. & Beutler, L.E. (2006). *Treating Victims of Mass Disaster and Terrorism*. Cambridge, MA: Hogrefe.
- Hünerfauth, T. & Möller, S. (Hrsg) (2003). *Notfallpsychologie Ein Arbeitsschwerpunkt für die Zukunft?* Bonn: Deutscher Psychologen Verlag.
- IASC Inter-Agency Standing Committee (2007). *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Geneva: IASC.
- IASC Inter-Agency Standing Committee Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings (2010). *Mental Health and Psychosocial Support in Humanitarian Emergencies: What should humanitarian health actors know?* Geneva: IASC.
- Ilk, H. et al. (2002). *Umgang mit Krisen und Notfällen an Schulen*. Materialien Nr. 75. Thüringer Institut für Lehrerfortbildung, Lehrplanentwicklung und Medien ThILLM, Bad Berka.
- Immenroth, T. (2000) (Hrsg.). *Schulsanitätsdienst. Handbuch mit Hintergrundwissen und praxisrelevanten Basisinformationen*. Braunschweig: Tobias Immenroth Verlag.
- International Work Group on Death, Dying and Bereavement (2002): Assumptions and Principles about Psychological Aspects of Disasters. *Death Studies*, 26 (6), 449-462.
- Jank, W. & Meyer, H. (1994). *Didaktische Modelle*. Frankfurt.

- Janke, W., Erdmann, G. & Kallus, W. (1985). *Stressverarbeitungsbogen SFV*. Göttingen: Hogrefe
- Janoff-Bulman, R. (1985). The aftermath of victimization: Rebuilding shattered assumptions. In C.R. Figley (Ed.), *Trauma and its wake: The study and treatment of Post-traumatic Stress Disorder* (15-35). New York: Brunner/ Mazel.
- Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. Special Issue: Stress, coping and social cognition. *Social cognition*, 7, 113-136.
- Janoff-Bulman, R. (2006). Schema-change perspectives on posttraumatic growth. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Hrsg.), *Handbook of Posttraumatic Growth. Research and practise*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Johnson, D.W. & Johnson, R.P. (1999). *Learning together and alone: cooperative, competitive and individualistic learning*. Boston: Allyn & Bacon.
- Johnson, K. (1993). *School crisis management: A hands-on guide to training crisis response teams*. Alameda, CA: Hunter House.
- Johnson, K. (2000). *School crisis management: A hands-on guide to training crisis response teams*. Alameda, Ca: Hunter House.
- Jones, F.D. & Hales, R.S. (1987). Military combat psychiatry: a historical review. *Psychiatric Annals*, 17, 525-527.
- Jordan, B.K., Marmar, C.R., Fairbank, J.A., Schlenger, W.E., Kulka, R.A., Hough, R.L. & Weiss, D.S. (1992). Problems in families of male Vietnam veterans with Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 916-926.
- Joseph, S., Williams, R. & Yule, W. (1993). Changes in outlook following disaster: The preliminary development of a measure to assess positive and negative responses. *Journal of Traumatic Stress*, 6, 271-279.
- Joseph, S., Yule, W. & Williams, R. (1993). Post-traumatic stress: Attributional aspects. *Journal of Traumatic Stress*, 6 (4), 501-513.
- Juen, B. (2002). *Krisenintervention bei Kindern und Jugendlichen*. Innsbruck: Studia Universitätsverlag.
- Juen, B., Beck, T., Brauchle, G. & Vogl. I. (2001). *Akutinterventionen der Notfallpsychologie*. Seminar beim Notfallpsychologischen Dienst Österreich, Salzburg, Oktober 2001.
- Juen, B., Brauchle, G., Hötendorfer, C., Beck, T., Krampfl, M., Andreatta, P., Werth, M., Kaiser, P., Ramminger, E., Friessnig, M., Risch, M., Ploner, M. & Schönherr, C. (2004). *Handbuch der Krisenintervention*. Innsbruck: Studia Universitätsverlag.
- Juen, B., Werth, M., Roner, A., Schönherr, Ch. & Brauchle, G. (2004). *Krisenintervention bei Kindern und Jugendlichen*. Innsbruck: Studia Universitätsverlag.

- Kaluza, G. (1996). *Gelassen und sicher im Stress*. Berlin: Springer.
- Kamer, L. (1998). *Crisis planning's most important implement: The drill*. Communications World, Jan. 1998.
- Kamer, L. (2003). *Preparing and fine-tuning your crisis plan: a workable methodology*. Kamer Consulting Group.
- Kampfhammer, H.-P. (2005). *Krisenintervention: Stellenwert der Frühintervention in psychologischer und neurobiologischer Hinsicht. Vortrag gehalten auf der 3. Österreichischen Tagung – Krisenintervention/ Akutbetreuung/ Stressverarbeitung in Seggau*.
- Kampfhammer, H.-P., Dobmeier, P., Ehrentraut, H.-B. & Rothenhäusler H.-B. (2001). Trauma und Dissoziation – eine neurobiologische Perspektive. *Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie*, 6, 114-129.
- Karutz, H. (1999). Mit dem Notfallpatienten einen „PAKT“ schließen. *Rettungsdienst: Zeitschrift für präklinische Notfallmedizin*, 22, S. 212-213.
- Karutz, H. (2001). *Psychische Erste Hilfe bei Kindern in akuten Notfallsituationen*. Diplomarbeit an der Universität Dortmund. Mühlheim/ Ruhr.
- Karutz, H. (2003). *Psychische erste Hilfe bei unverletzt-betroffenen Kindern in Notfallsituationen*. Dissertation an der Universität Dortmund. Mühlheim/ Ruhr.
- Karutz, H. (2004). Fachdidaktik Rettungsdienst. Ein Beitrag zur Professionalisierung der RD-Ausbildung. *Rettungsdienst*, 27, 466-470.
- Karutz, H. (2008a). Kinder und Jugendliche in Notfallsituationen. In Lasogga, F. & Gasch, B. (Hrsg.), *Notfallpsychologie. Lehrbuch für die Praxis* (283-304). Heidelberg: Springer.
- Karutz, H. (2008b). Kollegen für Kollegen: Peers. In Lasogga, F. & Gasch, B. (Hrsg.), *Notfallpsychologie. Lehrbuch für die Praxis* (199-212). Heidelberg: Springer.
- Karutz, H. (2008c). Notfälle in Schulen: Prävention, Intervention und Nachsorge. In M. Trummer & M. Helm (Hrsg.), *Implementierung und Weiterentwicklung der Psychosozialen Notfallversorgung* (141-159). Frankfurt: Verlag für Polizeiwissenschaft.
- Karutz, H. (2009). Notfallseelsorge, Notfallpsychologie... und Notfallpädagogik? In J. Müller-Lange & P. Schüssler (Hrsg.), *Spiritualität und Trauma*. Referateband des 11. Bundeskongress für Notfallseelsorge und Krisenintervention vom 19.-21. Mai 2008 in Koblenz, 143-156. Frankfurt: Verlag für Polizeiwissenschaft.
- Karutz, H. & Duven, J. (2002). „Das war ein richtiger Einschnitt, den man das ganze Leben nicht vergisst!“ – *Psychische Erste Hilfe und Krisenintervention bei Notfallsituationen in der Schule*.
<http://www.notfallseelsorge.de/Besondere%20Einsaetze/Notfallpsychologie%20in%20Schulen.pdf>. Abruf am 30.11.2010.

- Karutz, H. & Lasogga, F. (2008). *Kinder in Notfällen. Psychische Erste Hilfe und Nachsorge*. Edewecht: Stumpf & Kossendey.
- Katzenbach, J. & Schmidt, D.K. (1993a). The discipline of teams. *Harvard Business Review*, March-April, 111-120.
- Katzenbach, J. & Schmidt, D.K. (1993b). *Teams: Der Schlüssel zur Hochleistungsorganisation*. Wien: Ueberreuter.
- Kauffeld, S. (2001). *Teamdiagnose*. Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
- Kauffeld, S. & Frieling, E. (2001). Der Fragebogen zur Arbeit im Team (F-A-T). *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 45 (1), 26-33.
- Keane, T.M., Scott, W.O., Chavoya, G.A., Lamparski, D.M. & Fairbank, J. (1985). Social Support in Vietnam Veterans With Posttraumatic Stress Disorder; A Comparative Analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 95-102.
- Kemmler, R.W. (2002). Zur Einrichtung eines Internationalen Krisenzentrums am Frankfurter Flughafen. In G. Richardt (Hrsg.), 8. *Brixener Tage für Psychologen, Notfallpsychologie – Erste Hilfe für die Seele*. Bonn: Deutscher Psychologen Verlag.
- Kern, H.J. (1976). *Verhaltensmodifikation in der Schule: Anleitung für die Schulpraxis*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Kessler, R.C. (1997). The effects of stressful life events on depression. *Annual Review of Psychology*, 48, 191-214.
- Kessler, R.C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M. & Nelson, C.B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52 (12), 1048-1060.
- Keupp, H. (2004). Die Normalität der Krise oder die Krise der Normalität – Krisenpotenziale im globalisierten Netzwerkkapitalismus. In W. Müller & U. Scheuermann (Hrsg.), *Praxis Krisenintervention. Ein Handbuch für helfende Berufe: Psychologen, Ärzte, Sozialpädagogen, Pflege- und Rettungskräfte* (20-32). Stuttgart: Kohlhammer.
- Kirkpatrick, D.L. (1998). *Evaluating training programs: the four levels*. San Francisco, CA: Berrett-Koehler Publishers.
- Klafki, W. (1963). *Studien zur Bildungstheorie und Didaktik*. Weinheim: Beltz Verlag.
- Klauer, K.J. (1974). *Methodik der Lehrzieldefinition und Lehrstoffanalyse*. Düsseldorf: Pädagogischer Verlag Schwann.
- Klimpe, D. (2002). Der Großbrand im Großklinikum. In S. Strohschneider & R. von der Weth (Hrsg.), *Ja, mach nur einen Plan. Pannen und Fehlschläge – Ursachen, Beispiele, Lösungen* (130-141). Göttingen: Verlag Hans Huber.

- Klingman, A. (1987). A school-based emergency crisis intervention in a mass school disaster. *Professional Psychology: Research and Practice*, 18 (6), 604-612.
- Klingman, A. (1988). School community in disaster: Planning for intervention. *Journal for Community Psychology*, 16, 205-216.
- Knoll, J. (2003). *Kurs- und Seminarmethoden*. Weinheim: Beltz Verlag.
- Kohlweg, G. (2002). Bundesheereinsatz bei der Seilbahnkatastrophe in Kaprun – Psychologische Aspekte. In K. Ottomeyer & K. Peltzer (Hrsg.), *Überleben am Abgrund. Psychotrauma und Menschenrechte* (113-138). Klagenfurt: Drawa.
- Kolbe, G. (2001). Trost nach frühem Kindstod. *Ruhrnachrichten* 05.10.2001, Nr. 288.
- Kolk, B. van der & Pelcowitz, D. (1999). Clinical Applications of the Structured Interview for Disorders of Extreme Stress (SIDES). *National Center for PTSD Clinical Quarterly*, 8, 23-26.
- Koll, K., Rudolph, J. & Thimme, H. (2005). Schock im Schulalltag! Handlungspläne für Krisensituationen. Lichtenau: AOL Verlag.
- Konferenz der evangelischen Notfallseelsorgerinnen und Notfallseelsorger (2002). *Empfehlung für Aus-, Fort- und Weiterbildende in der Notfallseelsorge (NFS) und der Seelsorge für Einsatzkräfte in der EKD*. 22.04.2002, Hamburg.
- König, M. (2001). *Zur Psychologie des Telefonierens. Die Bedeutung des Telefons in der Krisenintervention und bei Großschadensereignissen*. Unveröffentlichtes Manuskript.
- König, F., König, E. & Wolfersdorf, M. (1996). Zur Häufigkeit des Psychiatrischen Notfalls im Notarzdienst. *Der Notarzt*, 12, 12-17.
- Koopman, C., Classen, C. & Spiegel, D. (1996). Dissociative responses in the immediate aftermath of the Oakland/ Beverly firestorm. *Journal of Traumatic Stress*, 9 (3), 521-540.
- Kowalski, J.T. (2001). Psychotraumatisierung und akute Belastungsreaktion. In Puzicha et al. (Hrsg.), *Psychologie für Einsatz und Notfall* (215-221). Bonn: Bernard und Graefe.
- Kratwohl, D.R., Bloom, B.S. & Masia, B.B. (1975). *Taxonomie von Lernzielen im affektiven Bereich*. Weinheim und Basel: Beltz.
- Kreis, A., Marti, U. & Schreyer, R.R. (2004). Intervention in Schulen nach einem Suizidereignis. *Praxisforschung der Erziehungsberatung des Kantons Bern, Bd. 6*. Bern: Edition Soziothek.
- Kröger, C. (2006). Ein Konzept zur psychosozialen Notfallversorgung – ein Diskussionsbeitrag. *Psychotherapeutenjournal*, 2, 108-115.
- Krüger, A. (2008). *Akute psychische Traumatisierung bei Kindern und Jugendlichen. Ein Manual zur ambulanten Versorgung*. Stuttgart: Klett-Cotta.

- Krüsmann, M. (2006). Die Bedingungen posttraumatischer Bewältigung. In B. Lueger-Schuster, M. Krüsmann & K. Purtscher (Hrsg.), *Psychosoziale Hilfe bei Katastrophen und komplexen Schadenslagen* (45-69). Wien: Springer.
- Krüsmann, M. & Müller-Cyran, A. (2005). *Trauma und frühe Intervention*. Stuttgart: Pfeiffer bei Clett-Kotta.
- Krystal, J.H., Bennet, A.L., Bremner, D., Southwick, S.M. & Charney, D.S. (1995). Toward a cognitive neuroscience of dissociation and altered memory functions in post-traumatic stress disorder. In M.J. Friedmann, D.S. Charney & A.Y. Deutsch, (Eds.), *Neurobiological and clinical consequences of stress: From normal adaptation to PTSD* (239-269). Philadelphia: Lippincott-Raven.
- Kunert, K. (1992). *Lernen im Kollegium*. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.
- Lackner, R. (2003). Das Rettungswesen im Gutachten 2003 des Sachverständigenrates. *Notfall und Rettungsmedizin*, 6, 154-174.
- Lackner, R. (2005). *Wie Pippa wieder lachen lernte. Fachliche Hilfe für traumatisierte Kinder*. Wien: Springer.
- Ladenbauer, W. (2002). *Projektbericht Psychische Erste Hilfe*. Wien: Bergrettungsakademie für Wissenschaft und Forschung im Eigenverlag der Landesorganisationen NÖ/W des ÖBRD.
- Lahad, M. & Cohen, A. (Hrsg.). *Community Stress Prevention*, Vol. 1 & 2, 1997; Vol. 3, 1998; Vol. 4, 1999; Vol. 5, 2003. Kiryat Shmona.
- Lamnek, S. (1995). Jugend und Gewalt – A never ending Story. In S. Lamnek (Hrsg.), *Jugend und Gewalt – Devianz und Kriminalität in Ost und West* (11–24). Opladen: Leske & Budrich.
- Landolt, M.A., Ribi, K., Vollrath, M., Timm, K., Sennhauser, F.H. & Gnehm, H.E. (2003). Inzidenz und Verlauf posttraumatischer Belastungsreaktionen nach Verkehrsunfällen im Kindesalter. *Kindheit und Entwicklung*, 12 (3), 184-192.
- Landolt, M.A. (2004). *Psychotraumatologie des Kindesalters*. Göttingen: Hogrefe.
- Lang, U. F. (2002). *Oktoberfest-Traige-Evaluationsstudie 1998*. Dissertation an der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität zu München.
- Langer, C. (2004). *Unveröff. Manuskript der Fortbildung „Critical Incident Stress Management“*. Dresden: Maltheser Hilfsdienst.
- Langhorst, M. (2000). *Vortrag, Fortbildungsseminar für den Leitenden Notarzt*, 16.-20.06.2000, Porta Westfalica.
- Langman, P. (2009). *Amok im Kopf. Warum Schüler töten*. Weinheim: Beltz.
- Larbig, W. & Birbaumer, N. (1986). Psychophysiologie der Angst. In V. Faust (Hrsg.), *Angst – Furcht – Panik* (16 – 26). Stuttgart: Hippokrates.

- Lasogga, F. (2001). Psychische Erste Hilfe beim Überbringen von Todesnachrichten. *Rettungsdienst*, 24, 341-344.
- Lasogga, F. (2008a). Folgen. In F. Lasogga & B. Gasch (Hrsg.), *Notfallpsychologie. Lehrbuch für die Praxis* (52-65). Berlin: Springer.
- Lasogga, F. (2008b). Interventionsformen. In F. Lasogga & B. Gasch (Hrsg.), *Notfallpsychologie. Lehrbuch für die Praxis* (67-71). Berlin: Springer.
- Lasogga, F. (2008c). Psychische Erste Hilfe (PEH). In F. Lasogga & B. Gasch (Hrsg.), *Notfallpsychologie. Lehrbuch für die Praxis* (73-84). Berlin: Springer.
- Lasogga, F. & Gasch, B. (2002). *Psychische Erste Hilfe bei Unfällen*. Edewecht: Stumpf und Kossendey.
- Lasogga, F. & Gasch, B. (2004). *Notfallpsychologie*. Edewecht: Stumpf und Kossendey.
- Lasogga, F. & Gasch, B. (2006). Psycho-soziale Notfallhilfe: Eine Evaluation des "AKUTteams Niederösterreich". *Rettungsdienst: Zeitschrift für präklinische Notfallmedizin*, 29 (4), 372-376.
- Lasogga, F. & Gasch, B. (2008). Definitionen. In F. Lasogga & B. Gasch (Hrsg.), *Notfallpsychologie. Lehrbuch für die Praxis* (19-28). Berlin: Springer.
- Lasogga, F. & Karutz, H. (2005). *Hilfen für Helfer. Belastungen - Folgen – Unterstützung*. Edewecht: Stumpf und Kossendey.
- Lasogga, F. & Münker-Kramer, E. (2009). *Psychosoziale Notfallhilfe. « Psychische zweite Hilfe » durch Notfallseelsorger und Kriseninterventionsteams*. Edewecht: Stumpf & Kossendey.
- Latané, B. & Darley, J.M. (1969). Bystander «apathy». *American Scientist*, 57, 244-68.
- Latané, B. & Darley, J.M. (1970). *The unresponsive bystander: Why doesn't he help?* New York: Erlbaum.
- Latané, B. & Darley, J.M. (1976). *Help in a crisis: bystander response to an emergency*. Morristown: General Learning Press.
- Latham, G.P. & Yukl, G.A. (1975). A review of research on the application of goal setting in organizations. *Academy of Management Journal*, 18, 824-845.
- Lazarus, R.S. (1966). *Psychological Stress and the Coping Process*. New York: McGraw-Hill.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R.S. & Launier, R. (1978). Stress-related transactions between person and environment. In L. Pervin & M. Lewis (Eds.), *Perspectives in Interactional Psychology* (287-327). New York: Plenum. Dt. Übersetzung (1981): Stressbezogene Transaktionen zwischen Person und Umwelt. In J.R. Nitsch (Hrsg.), *Stress* (213-259). Bern: Huber.

- Lechat, M.F. (1979). Disasters and Public Health. *Bulletin of the World Health Organization*, 57, 11-17.
- Leidig, S. (1994). *Nur keine Panik*. München: Heyne.
- Leiter, R., Buck, H. & Schamberger, P. (1982). *Der Weiterbildungsbedarf im Unternehmen. Methoden der Ermittlung*. München: Hanser.
- Lemke, S.G. (1995). *Transfermanagement*. Göttingen: Hogrefe.
- Lepore, S. J. & Revenson, T. A. (2006). Resilience and Posttraumatic Growth: Recovery, Resistance, and Reconfiguration. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Hrsg.), *Handbook of posttraumatic growth. Research and practice* (25-45). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Levine, P.A. & Jahn, J. (2007). *Vom Trauma befreien: Wie Sie seelische und körperliche Blockaden lösen. Mit 12 Übungen auf CD*. München: Kösel.
- Levine, P. A. & Kline, M. (2008). *Verwundete Kinderseelen heilen. Wie Kinder und Jugendliche traumatische Erlebnisse überwinden können*. München: Kösel-Verlag.
- Lichtenstein, R., Schonfeld, D.J. & Kline, M. (1994). School crisis response: Expecting the unexpected. *Educational leadership*, Nov. 1994, 79-83.
- Liese, B. (1995). Integrating crisis intervention, cognitive therapy and trage. In A. Roberts (Hrsg.), *Crisis Intervention and Time-limited Cognitive Treatment* (28-53). Thousand Oakes: Sage.
- Lippay, C. (1999). Stressmanagement in der Zivilluftfahrt als Vorbild für den Rettungsdienst? *Rettungsdienst Zeitung Präklinische Notfallmedizin*, 22, 586-589.
- Locke, E.A. (1968). Toward a theory of task motivation and incentives. *Organizational Behaviour and Human Performance*, 3, 157-189.
- Locke, E.A. & Latham, G.P. (1990). *A theory of goal setting and task performance*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.
- Lohaus, A. (1990). *Gesundheit und Krankheit aus der Sicht von Kindern*. Göttingen: Hogrefe.
- Lucas, M. (2001). Notfallpsychologie: Grundlagen, Konzepte, Fortbildungsangebote. In Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.), *Psychologische Vor- und Nachsorge für Beschäftigte von Berufsgruppen, die mit Notfallsituationen konfrontiert sind*. Tagungsbericht zum Fachgespräch vom 15. Juni 2000, 13-24. Dortmund/ Berlin: Wirtschaftsverlag.
- Lucas, M. (2003). Grundlagen und Konzepte für die notfallpsychologische Fort- und Weiterbildung. In T. Hünerfauth & S. Möller (Hrsg), *Notfallpsychologie Ein Arbeitsschwerpunkt für die Zukunft?* (28-35). Bonn: Deutscher Psychologen Verlag.

- Lueger-Schuster, B. (2004). Präklinische Maßnahmen – Krisenintervention vor Ort - Folgeprävention. In A. Friedmann, P. Hofmann, B. Lueger-Schuster & D. Wysocki (Hrsg.), *Psychotrauma. Die Posttraumatische Belastungsstörung* (113-117). Wien: Springer.
- Lueger-Schuster (2006). Der Rahmen psychosozialer Notfallversorgung: Überlegungen, Erkenntnisse, Guidelines und Standards. In B. Lueger-Schuster, M. Krüsmann & K. Purtscher (Hrsg.), *Psychosoziale Hilfe bei Katastrophen und komplexen Schadenslagen* (1-44). Wien: Springer.
- Lueger-Schuster, B. & Pal-Handl, K. (2004). *Wie Pippa wieder lachen lernte. Elternratgeber für traumatisierte Kinder*. Wien: Springer.
- Luiz, T., Schmitt, T. & Madler, C. (2002). Der Notarzt als Manager sozialer Krisen. *Notfall und Rettungsmedizin*, 5, 505-511.
- Lyons, J.A. (1991). Strategies for assessing the potential for positive adjustment following trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 4 (1), 93-111.
- Maddi, S. R. (2004). Hardiness: An Operationalization of Existential Courage. *Journal of Humanistic Psychology*, 44 (3), 279-298.
- Maercker, A. (1999). Lifespan Psychological Aspects of Traumat and PTSD: Symptoms and Psychosocial Impairments. In A. Maercker, M. Schützwohl & Z. Solomon (Hrsg.), *Post-Traumatic Stress Disorder. A Lifespan Developmental Perspective* (7-43). Göttingen: Hogrefe.
- Maercker, A. (2003). Erscheinungsbild, Erklärungsansätze und Therapieforschung. In A. Maercker (Hrsg.), *Therapie der posttraumatischen Belastungsstörung* (3-37). Berlin: Springer.
- Maercker, A. & Barth, J. (2004). Psychotherapie bei Belastungsstörungen. In J. Bengel (Hrsg.), *Psychologie in Notfallmedizin und Rettungsdienst* (69-88). Berlin: Springer-Verlag.
- Maercker, A. & Schützwohl, M. (1998). Erfassung von psychischen Belastungsfolgen: Impact of Event Skala. Revidierte Version. *Diagnostica*, 44, 190-199.
- Mager, R.F. (1973). *Lernziele und Unterricht*. Weinheim: Beltz.
- Malcher, W. (1988). *Möglichkeiten zur Ermittlung des Weiterbildungsbedarfs im Betrieb*. Köln: Bachem.
- March, J.S. (1993). What constitutes a stressor? The “criterion A” issue. In R.T. Davidson & E.B. Foa (Eds.), *Posttraumatic stress disorder: DSM IV and beyond* (37-54). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Margraf, J., Schneider, S. & Ehlers, A. (1994). *Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen: DIPS (2. Auflage)*. Berlin: Springer.

- Marmar, C., Weiss, D., Schlenger, W. & Fairbank, J. (1994). Peritraumatic dissociation and posttraumatic stress in male Vietnam theater veterans. *American Journal of Psychiatry*, 151, 902-907.
- McCabe, O.L., Lating, J. M., Everly, G. s., Mosley, A. M., Teague, P. J., Links, J. M. & Kaminsky, M. J. (2008). Psychological First Aid Training for the Faith Community: A Model Curriculum. *International Journal of Emergency Mental Health*, 9 (3), 181-192.
- McFarlane, A.C. (1989). The aetiology of post-traumatic morbidity: Predisposing, precipitating and perpetuating factors. *British Journal of Psychiatry*, 154, 221-228.
- McFarlane, A.C. & Yehuda, R.A. (1996). Resilience, vulnerability and the course of posttraumatic reactions. In B.A. van der Kolk, A.C. McFarlane & L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society* (155-181). New York: Guilford Press.
- McGrady Mathai, C. (2002). *Surveying School Counselors via the Internet Regarding Their experiences an Training Needs in Crisis Intervention*. Dissertation. Blacksburg: State University.
- McIntyre, M. & Reid, B. (1989). *Obstacles to implementation of crisis intervention programs*. Unpublished manuscript, Chesterfield County Schools, Chesterfield.
- McLaughlin, S.B. & Spannbroek, S. (2009). „We'll figure out what to do when the time comes.“ The need for developing effective emergency operations exercises. *Journal of Healthcare Protection Management*, 25 (1), 64-71.
- McMillen, J.C. & Fisher, R.H. (1998). The perceived benefit scales: Measuring perceived positive life changes after negative events. *Social Work Research*, 22, 173-187.
- Meichenbaum, D. (1995) Disasters, Stress and Cognition. In S. E. Hobfoll & M. W. de Vries (Hrsg.), *Extreme Stress and Communities: Impact and Intervention* (33-63). NATO ASI Series D: Behavioural and Social Sciences, Vo. 80. London: Kluwer Academic Publishers.
- Meili-Lehner, D. (2007). „Wir müssen nicht alle Antworten wissen...“. In G. Eikenbusch & I. S. von Brisinski (Hrsg.), *Jugendkrisen und Krisenintervention in der Schule* (127-136). Hamburg: Bergmann und Helbig.
- Meißner, B. & Hirschmann, N. (2009). Schulpsychologische Krisenhilfe und Krisenmanagement in Schulen. *Prävention*, 2, 42-46.
- Menning, H. & Maercker, A. (2007). Krisenintervention bei posttraumatischen Belastungsstörungen. *Psychotherapie*, 12 (2), 242-248.
- Merten, R. & Scherr, A. (Hrsg.). (2004). *Inklusion und Exklusion in der Sozialen Arbeit*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Meyer, H. (1994). *Unterrichtsmethoden. Theorienband I & Praxisband II*. Frankfurt: Cornelsen.

- Meyer, H. (2004). *Was ist guter Unterricht?* Berlin: Cornelsen.
- Meyer, H. (2007). *Leitfaden Unterrichtsvorbereitung*. Berlin: Cornelsen.
- Meyer, W. & Balck, F. (1997). Psychologische Betreuung von Angehörigen. In J. Bengel (Hrsg.), *Psychologie in Notfallmedizin und Rettungsdienst* (295-304). Berlin: Springer-Verlag.
- Midlarsky, E. (1971). Aiding under Stress: The Effects of Competence, Dependency, Visibility, and Fatalism. *Journal of Personality*, 39, 132-149.
- Midlarsky, E. & Midlarsky, M. (1973). Some Determinants of Aiding under Experimentally induced Stress. *Journal of Personality*, 41, 305-327.
- Miller, R. (1990). *Schilf-Wanderung: Wegweiser für die praktische Arbeit in der schulinternen Lehrerfortbildung*. Weinheim u.a.: Beltz.
- Mitchell, J. T. & Everly, G.S. (1996). *Critical incident stress debriefing: An operations manual for the prevention of traumatic stress among emergency services and disaster workers*. Ellicott City, MD: Chevron.
- Mitchell, J. T. & Everly, G.S. (1998). *Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen*. Edewecht: Stumpf & Kossendey.
- Mitte, K. Steil, R. & Nachtigall, C. (2005). Eine Metaanalyse unter Einsatz des Random-Effects-Modells zur Effektivität kurzfristiger psychologischer Interventionen nach akuter Traumatisierung. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 34, 1-9.
- Modes, J. & Puhan, T. (1993). Laienhilfe – untersucht am Notfalltyp Verkehrsunfall. *Rettungsdienst*, 16, 502-506.
- Montada, L. (1995). Die geistige Entwicklung aus der Sicht Jean Piagets. In Montada, L. & Oerter, R. (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie*. Weinheim: Beltz.
- Morawetz, R. (2002). *Akutinterventionen und Leitungsaufgaben von Notfallpsychologen*. Seminar beim Notfallpsychologischen Dienst Salzburg, März 2002.
- Moser, K.S., Schaffner, D. & Heinle, M. (2005). Entwicklung und Validierung einer bereisspezifischen Skala zur Erfassung arbeitsbezogener kollektiver Wirksamkeitserwartungen. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 49 (2), 85-91.
- Mullen, B. & Copper, C. (1994). The relation between group cohesiveness and performance: an integration. *Psychological Bulletin*, 115 (2), 210-227.
- Müller, W. (2004). Theorie für die Praxis – Vom fraglichen Nutzen der Krisenmodelle. In W. Müller & U. Scheuermann (Hrsg.), *Praxis Krisenintervention. Ein Handbuch für helfende Berufe: Psychologen, Ärzte, Sozialpädagogen, Pflege- und Rettungskräfte* (47-57). Stuttgart: Kohlhammer.

- Müller-Cyran, A. (2006). Die peritraumatische Intervention in Großschadenslagen. In B. Lueger-Schuster, M. Krüsmann & K. Purtscher (Hrsg.), *Psychosoziale Hilfe bei Katastrophen und komplexen Schadenslagen* (99-124). Wien: Springer.
- Müller-Lange, J. (Hrsg.) (2001). *Handbuch Notfallseelsorge*. Edewecht: Stumpf und Kossendey.
- Mulvey, E.P. & Cauffman, E. (2001). The Inherent Limits of Predicting School Violence. *American Psychologist*, 56 (10), 797–802.
- Munk-Oppenhäuser, V. (2009). Schulinternes Notfallmanagement und die mögliche Rolle der Schulseelsorge aus Sicht einer Schulpsychologin. In H. Dam & M. Spenn (Hrsg.), *Qualifizierung Schulseelsorge. Reihe Schnittstelle Schule: Impulse evangelischer Bildungspraxis, Band 4*. Münster: Comenius Institut.
- Münker-Kramer, E. (2009). Eustress – Distress - Extremstress/ traumatischer Stress – und was dann? Folgestörungen und Behandlungsansätze. *Psychologie in Österreich*, 1, 54-62.
- Mutzeck, W. & Pallasch, W. (Hrsg.) (1983). *Handbuch zum Lehrertraining*. Weinheim: Beltz-Verlag.
- Mutzeck, W. & Pallasch, W. (1983). Lehrertraining: Strukturen und Aspekte. In W. Mutzeck und W. Pallasch (Hrsg.), *Handbuch zum Lehrertraining* (11-21). Weinheim: Beltz-Verlag.
- Myers, D.G. (2005) (Hrsg.). *Psychologie*. Heidelberg: Springer.
- Nachtigall, D., Mitte, K. & Steil, R. (2003). Zur Vorbeugung posttraumatischer Symptomatik nach einer Traumatisierung: eine Meta-Analyse zur Wirksamkeit kurzfristiger Interventionen. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 35 (2), 273-281.
- Nader, K., Blake, D. & Kriegler, J. (1994). *Clinician Administered PTSD Scale for Children (CAPS-C). Current and lifetime Diagnosis Version, and Instruction Manual*. UCLA, Los Angeles: Neuropsychiatric Institute and National Center for PTSD.
- National Association of School Psychologists NASP (2010). *PREPaRE: School Crisis Prevention and Intervention Training Curriculum*. Bethesda, MD: NASP. Download von <http://www.nasponline.org/prepare/index.aspx> am 21.07.2010.
- National Education Association (2000). *Being prepared. Crisis communications guide and toolkit 1-4*. Washington: NEA.
- National Organization for Victim Assistance (NOVA) (1997). *Community crisis response team training manual*. Washington, DC: Author.
- Neidhardt, K. (Hrsg.) (2003). *Handbuch für Führung und Einsatz der Polizei*. Kommentar zur PDV 100. Stuttgart: Richard Boorberg Verlag.

- Nettles, S., Mucherah, W. & Jones, D. (2000). Understanding resilience: The role of social resources. *Journal of Education for Students Placed at Risk*, 5, 47–60.
- NNPN, Nationales Netzwerk Psychologische Notfallhilfe (2005). *Einsatzrichtlinien und Ausbildungsstandards für die psychologische Notfallhilfe*. Bern: Schweizerisches Bundesarchiv.
- Noam, G.G. & Hermann, C.A. (2002). Where education and mental health meet: Developmental prevention and early intervention in schools. *Development and Psychopathology*, 14, 861-875.
- Norris, F.H., Friedman, M.J. & Watson, P.J. (2002a). 60.00 disaster victims speak: Part I. Summary and implications of the disaster mental health research, 1981-2001. *Psychiatry*, 65(3), 240-260.
- Norris, F.H., Friedman, M.J., Watson, P.J., Byrne, C.M., Diaz, E. & Kaniasty, k. (2002b). 60.00 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981-2001. *Psychiatry*, 65(3), 207-239.
- North, C.S., Smith, E.M. & Spitznagel, E.L. (1994). Posttraumatic stress disorder in survivors of a mass shooting. *American Journal of Psychiatry*, 151, 82-88.
- Nyberg, E. & Frommberger, U. (1998). *Clinician-Administered PTSD-Scale (CAPS)*. Freiburg: Universitätsklinik.
- Oates, M. (1988). Responding to death in the schools. *Texas Association for Counselor Development Journal*, 16 (2), 83-96.
- Omer, H. (2009). „Das Alarmsystem“ – zum Thema „Sicherheit“ in der Schule. Handout zum Vortrag auf der Tagung „Stärke statt Macht“, Osnabrück, 19.-21.03.2009.
- Örter, R., von Hagen, C., Röper, G. & Noam, G. (Hrsg.) (1999). *Klinische Entwicklungspsychologie*. Weinheim: BeltzPVU.
- Pahl, G. & Fricke, G. (2002). Vorgehenspläne beim methodischen Konstruieren und die Vermeidung von Anwendungsfehlern. In S. Strohschneider & R. von der Weth (Hrsg.), *Ja, mach nur einen Plan. Pannen und Fehlschläge – Ursachen, Beispiele, Lösungen* (164-181). Göttingen: Verlag Hans Huber.
- Pajonk, F., Barthels, H. & Beiberthaler, P. (2001). Der psychiatrische Notfall im Rettungsdienst. Häufigkeit, Versorgung und Beurteilung durch Notärzte und Rettungsdienstpersonal. *Der Nervenarzt*, 72, 585-592.
- Pal-Handl, K., Lackner, R. & Lueger-Schuster, B. (2004). *Wie Pippa wieder lachen lernte - Ein Bilderbuch für Kinder: Ein Bilderbuch Fur Kinder*. Wien: Springer.
- Panasetis, P. & Bryant, R.A. (2003). Peritraumatic vs. persistent dissociation in acute stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 16 (6), 563-566.

- Park, C.L., Cohen, L.H. & Murch, R.L. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality*, 64, 71-105.
- Pavalko, E.K. & Elder, G.H. (1990). World War II and divorce. A life-course perspective. *American Journal of Sociology*, 95, 1213-1234.
- Pennebaker, J.W. & Francis, M.E. (1994). *Cognitive, emotional and language processes in writing*. Unpublished manuscript. Dallas, Texas: Southern Methodist University.
- Pennebaker, J.W. & Traue, H.C. (1993). Inhibition and psychosomatic processes. In H.C. Traue & J.W. Pennebaker (Hrsg), *Emotion Inhibition and Health* (S. 146-163). Kirkland, WA: Hogrefe & Huber Publishers.
- Perren-Klingler, G. (2000). *Debriefing – Erste Hilfe durch das Wort*. Bern: Haupt.
- Perren-Klingler, G. (2002). Posttraumatisches Wachstum: Eine Antwort auf die Vulnerabilitäts- und Risikokonzepte? *Experimentelle und klinische Hypnose*, 18 (1/2), 31-41.
- Peterson, S. & Straub, R. (1992). *School crisis survival guide*. West Nyack, NY: Center for Applied Research in Education.
- Piaget, J. (1988). *Das Weltbild des Kindes*. München: Klett-Cotta.
- Piaget, J. & Inhelder, B. (1993). *Die Psychologie des Kindes*. München: Klett-Cotta.
- Pieper, G. (2003). Betreuung von Katastrophenopfern am Beispiel der Explosionskatastrophe im Braunkohlebergbau Borken. In A. Maercker (Hrsg.), *Therapie der posttraumatischen Belastungsstörungen*, (205-220). Berlin: Springer.
- Pieper, G. (2005). *Hilfen für Opfer von Katastrophen und gezielter Gewalt. Ein Konzept zur Psychotraumatologischen Versorgung*. Dissertation. Albert-Ludwigs-Universität zu Freiburg im Breisgau.
- Pieper, G. (2010). Notfallpsychologie am Beispiel Haiti. *Reportpsychologie*, 35 (3), 114-115.
- Pitcher, G.D. & Poland, S. (1992). *Crisis intervention in the schools*. New York: The Guilford Press.
- Poland, S. (1993). *Crisis manual for the Alaska schools*. Juneau: State Department of Education.
- Poland, S. (1994). The role of school crisis intervention teams to prevent and reduce school violence and trauma. *School Psychology Review*, 23 (2), 175-189. Sopris West.
- Poland, S. & McCormick, J.S. (1999). *Coping with crisis: Lessons learned*. Longmont, CO:
- Poland, S. & Pitcher, G.D. (1990). Expect the unexpected. *School safety*, 14-17.
- Potthoff, W. (1975). *Erfolgskontrolle*. Ravensburg.

- Puhan, T. (1992). *Ablauf von Notfallsituationen im Rettungsdienst. Untersuchungen zum Rettungswesen, Bericht 30*. Bergisch-Gladbach: Bundesanstalt für Straßenwesen.
- Purtscher, K. (2006). Trauma im Kindesalter. In B. Lueger-Schuster, M. Krüsmann & K. Purtscher (Hrsg.), *Psychosoziale Hilfe bei Katastrophen und komplexen Schadenslagen* (195-212). Wien: Springer.
- Purvis, J.R., Porter, R.L., Anthement, C.C. & Boren, L.C. (1991). Crisis intervention teams in the schools. *Psychology in the Schools*, 28, 331-339.
- Pynoos, R.S., Goenjian, A. & Steinberg, A.M. (1995). Strategies of disaster intervention for children and adolescents. In S. E. Hobfoll & M. W. de Vries (Hrsg.), *Extreme Stress and Communities: Impact and Intervention* (445-469). NATO ASI Series D: Behavioural and Social Sciences, Vol. 80. London: Kluwer Academic Publishers.
- Pynoos, R.S. & Nader, K. (1988). Psychological First Aid and Treatment Approach to Children Exposed to Community Violence: Research Implications. *Journal of Traumatic Stress*, 1 (4), 445-473.
- Rauch, S.L., Whalen, P.J., Shin, L.M., Mclnerney, S.C., Macklin, M.L., Lasko, N.B., Orr, S.P. & Pitmann, R.K. (2000). Exaggerated amygdale response to masked facial stimuli in posttraumatic stress disorder: a functional MRI study. *Biological Psychiatry*, 47, 769-776.
- Reddemann, L. (2009). Dissoziation. In T. Bronisch, M. Bohus, M. Dose, L. Reddemann & C. Unkel (Hrsg.), *Krisenintervention bei Persönlichkeitsstörungen* (145-163). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Remke, S. (1995). *Erlebnisreaktion des Verletzten zwischen Unfall und stationärer Behandlung – Möglichkeiten psychischer erster Hilfe*. Unveröff. Dissertation, Universität Leipzig.
- Remke, S. (1996). Erhöhung der psychologischen Handlungskompetenz von medizinischen Rettungskräften – eine Möglichkeit zur Verringerung der Belastung bei Helfern und Unfallpatienten. In H. Schröder, K. Reschke (Hrsg.), *Intervention zur Gesundheitsförderung für Klinik und Alltag. Theorie und Forschung*, Bd. 417, Psychologie Bd. 139, 145-169. Regensburg: Roderer Verlag.
- Renschmidt, H. (1994). *Psychologie für Krankenpflegeberufe*. 6. überarb. Auflage. Stuttgart: Thieme.
- Resch, F. & Schulte-Markwort, M. (2004). Zur Einführung: Trauma und Konflikt. In M. Schulte-Markwort & F. Resch (Hrsg.), *Trauma – Stress – Konflikt* (1-14), Stuttgart: Schattauer.
- Resnick, H.S., Kilpatrick, D.G., Best, C.L. & Kramer, T.L.: (1992). Vulnerability-stress factors in development of posttraumatic stress disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180 (7), 424-430.
- Reuter, M. (2001). *Notfallseelsorge Eine pastorale Feldstudie über die Arbeits- und Organisationsformen der Notfallseelsorge*. Diplomarbeit. Mainz: Johannes Gutenberg – Universität

- Riecher-Rössler, A. Berger, P., Yilmaz, A. Stieglitz, R.D. (2004). *Psychiatrisch-psychotherapeutische Krisenintervention*. Göttingen: Hogrefe.
- Rönnfeldt, J. (2000). Gefahren im Einsatz. In Lipp, R. et al. (Hrsg.), *Lehrbuch für präklinische Notfallmedizin; Bd. 4*. Edewecht, Wien: Stumpf & Kossendey.
- Robertz, F.J. & Wickenhäuser, R. (2007). *Der Riss in der Tafel. Amoklauf und schwere Gewalt in der Schule*. Berlin: Springer.
- Robertz, F.J. & Wickenhäuser, R. (2010). *Der Riss in der Tafel. Amoklauf und schwere Gewalt in der Schule*. 2. Auflage. Berlin: Springer.
- Rogers, C. (1973). *Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie*. München: Kindler.
- Rose, S., Bisson, J. & Wessely, S. (2002). *Psychological Debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD)*. *The Cochrane Library*, 2. Oxford, UK: Update Software.
- Rose, S., Bisson, J. & Wessely, S. (2003). A systematic review of Single-Session Psychological Interventions ("Debriefing") following trauma. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 72, 176-184.
- Roth, S. (2008). Krisen-Bildung – Aus- und Weiterbildung von KriseninterventionshelferInnen. *Schriftenreihe Studien zur Erwachsenenbildung*, Bd. 28. Hamburg: Verlag Dr. Kovač.
- Roth, G. & Münte, T.F. (2003). Neurobiologische Grundlagen psychischer Traumatisierung. In G. H. Seidler, P. Laszig, R.R. Micka & B.V. Nolting (Hrsg.), *Aktuelle Entwicklungen in der Psychotraumatologie, Theorie – Krankheitsbilder – Therapie*. Gießen: Psychosozial.
- Rouf, S.R. & Harris, J.M. (1988). Suicide contagion: Guilt and modeling. *Communique*, 16, 8.
- Ruhr-Nachrichten (2001). *Orientierung am Menschen statt Notfallseelsorge*. 22. Woche, Nr. 123, S. Do13.
- Rupp, M. (2004). Was hilft den Krisenhelfern? – Notfall- und Krisenintervention auf dem Weg zu professionellen Standards. In W. Müller & U. Scheuermann (Hrsg.), *Praxis Krisenintervention. Ein Handbuch für helfende Berufe: Psychologen, Ärzte, Sozialpädagogen, Pflege- und Rettungskräfte (58-72)*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Ruschel, A. (1991). Lerntransfersicherung und Controlling. In K.A. Geißler et al. (Hrsg.), *Handbuch Personalentwicklung und Training. Ein Leitfaden für die Praxis (1-32)*. Loseblattsammlung. Köln: Fachverlag Deutscher Wirtschaftsdienst.
- Sachsse, U. (Hrsg.) (2004). *Traumazentrierte Psychotherapie: Theorie, Klinik und Praxis*. Stuttgart: Schattauer.
- Safety Services Department Wichita (2003). *District crisis manual*. Wichita: Safety Services Department.

- Sandall, G.N. (1986). Early intervention in a disaster: The Cokeville hostage/ bombing crisis. *Communiqué*, 15, 1-2.
- Sandoval, J. (2002). Conceptualizations and General Principles of Crisis Counseling, Intervention, and Prevention. In J. Sandoval (Hrsg.), *Handbook of crisis counseling, intervention and prevention in the schools* (3-25). New Jersey: Lawrence Erlbaum Association.
- Schaarschmidt, U. (Hrsg.) (2004). *Halbtagsjobber? Psychische Gesundheit im Lehrerberuf – Analyse eines veränderungsbedürftigen Zustandes*. Weinheim: Beltz.
- Schaffmann, Ch. (2005). Gute Insellösungen – keine einheitlichen Standards. Tagungsbericht. *Report Psychologie*, 4, 212 ff.
- Scheeringa, M.S., Zeanah, C.H., Drell, M.J. & Larrieu, J.A. (1995). Two approaches to the diagnosis of posttraumatic stress disorder in infancy and early childhood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 191-200.
- Scheeringa, M.S., Peebles, C.D., Cook, C.A. & Zeanah, C.H. (2001). Toward establishing procedural, criterion and discriminant validity for PTSD in early childhood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 52-60.
- Schefold, W., Giernalczyk, T. & Glinka, H.-J. (2008). *Krisenerleben und Krisenintervention. Ein narrativer Zugang*. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Schefold, W. , Glinka, H.J. & Giernalczyk, T. (2008). Von der Krisenintervention zum Krisenmanagement. In W. Schefold, T. Giernalczyk & H.J. Glinka (Hrsg.), *Krisenerleben und Krisenintervention* (336-351). Tübingen: DGVT-Verlag.
- Scheithauer, H., Bondü, R., Meixner, S., Bull, H.D. & Dölitzsch, C. (2008). 6 Jahre nach Erfurt – Leaking als Ansatzpunkt für die Prävention von School Shootings und Amokläufen an Schulen und zur Prävention von Traumatisierungen – das Berliner Leaking-Projekt. *Trauma & Gewalt*, 2(1), 2-13.
- Schmidt, G. (2004). „Den Alptraum beenden...“ – Krisenintervention nach Traumatisierungen – ein Überblick. In W. Müller & U. Scheuermann (Hrsg.), *Praxis Krisenintervention* (229-249). Stuttgart: Kohlhammer.
- Schneider, S. & Margraf, J. (2003). *Diagnostisches Interview bei Psychischen Störungen (DIPS für DSM-IV)*. Berlin: Springer.
- Schneider-Harpprecht, C. (2009). Geleitwort. In H. Dam & M. Spenn (Hrsg.), *Qualifizierung Schulseelsorge. Reihe Schnittstelle Schule: Impulse evangelischer Bildungspraxis, Band 4*. Münster: Comenius Institut.
- Schonfeld, D.J. & Newgass, S. (2000). *School crisis preparedness and response*. Paper presented at the Annual Meeting of the National Association of Elementary School principals. Washington DC: Office of Education Research and Improvement.
- Schönlau, K. (2009). Vom Curriculum zum hilfreichen Kurs – Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Notfallseelsorge. In J. Müller-Lange & P. Schüssler (Hrsg.),

Spiritualität und Trauma. Referateband des 11. Bundeskongress für Notfallseelsorge und Krisenintervention vom 19.-21. Mai 2008 in Koblenz (163-182). Frankfurt: Verlag für Polizeiwissenschaft.

Schubert, B. (2009). Kein Weg ohne Ziel – praktische Hilfen für Schulen in Notfallsituationen. *Zeitschrift für Individualpsychologie*, 34, 410-418.

Schuh, H. (1986). Kollektives Verhalten in der Katastrophe – Beurteilungshilfen und Führungsmaßnahmen. In V. Faust (Hrsg.), *Angst – Furcht – Panik* (225-234). Stuttgart: Hippokrates.

Schuler, H. (2007) (Hrsg.). *Lehrbuch der Organisationspsychologie*. 4. Auflage. Bern: Huber.

Schulz v. Thun, F. (2006). *Miteinander reden*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

Schützwohl, M. (2000). Frühinterventionen nach traumatisierenden Erfahrungen: Ein Überblick über Maßnahmen und deren Wirksamkeit. *Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie*, 68, 423-430.

Schützwohl, M. (2003). Diagnostik und Differentialdiagnostik. In A. Maercker (Hrsg.), *Therapie der posttraumatischen Belastungsstörung* (53-75). Berlin: Springer.

Schwartz, S.H. (1977). Normative Influences on Altruism. In L. Berkowitz (Hrsg.), *Advances in Experimental Social Psychology*, 10, 221-79. New York: Academic Press.

Schwartz, S.H. & Howard, J.A. (1981). A normative decision making model of altruism. In J.P. Rushton & V.J. Sorrentino (Hrsg.), *Altruism and helping behaviour*. Hillsdale: Erlbaum.

Schwarzer, R. (1993). *Stress, Angst und Handlungsregulation*. Stuttgart.

Schwarzer, R., Greenglass, E. & Taubert, S. (1999). *Proaktives Coping*. Freie Universität Berlin, Abtlg. f. Gesundheitspsychologie. <http://www.fu-berlin.de/gesund/skalen/index.htm#scale>. Abruf im Mai 2001.

Schwarzer, R. & Jerusalem, M (Hrsg.) (1999). *Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen*. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen. Berlin: Freie Universität Berlin.

Schwarzer, R. & Schmitz, G. S. (1999). *Proaktive Einstellung*. Freie Universität Berlin, Abteilung für Gesundheitspsychologie. http://www.fu-berlin.de/gesund/skalen/pro_akt.htr. Abruf im Mai 2001.

Scott, M.J. & Stradling, S.G. (1994). Post-traumatic stress disorder without the trauma. *British Journal of Clinical Psychology*, 33, 71-74.

Sehring, J. (1997). Supervision und Praxisbegleitung. In J. Bengel (Hrsg.), *Psychologie in Notfallmedizin und Rettungsdienst* (295-304). Berlin: Springer-Verlag.

- Selvini-Palazzoli, M. (1978). *Der entzauberte Magier. Zur paradoxen Situation der Schulpsychologie*. Stuttgart: Klett.
- Selye, H. (1966). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill.
- Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport Berlin (2005). *Notfallpläne für die Berliner Schulen. Hinsehen und Handeln*. Berlin: OktoberdruckAG.
- Shafombabi, D.E. (1999). *The development of school-based crisis response efforts in Southeastern Pennsylvania*. Dissertation Abstracts International, Section A, Vol. 60, 651-A – 652-A.
- Shapiro, F. (1998). *EMDR – Grundlagen und Praxis. Handbuch zur Behandlung traumatisierter Menschen*. Paderborn: Junfermann-Verlag.
- Shalev, A.Y. (2002). Acute stress reactions in adults. *Journal of Biological Psychiatry*, 51, 532-543.
- Siebenthal, R. von (2003). *Gute Geschäfte mit dem Tod. Wie die Medien mit den Opfern von Katastrophen umgehen*. Basel: Opinio.
- Sievi, Y. (2008). Wie Schülerinnen und Schüler das Attentat erlebt und bewältigt haben. In W. Schefold, T. Giernalczyk & H.J. Glinka (Hrsg.), *Krisenerleben und Krisenintervention* (101-155). Tübingen: DGVT-Verlag.
- Slaikue, K.A. (1990). *Crisis Intervention. A Handbook for Practice and Research*. Boston: Allyn & Bacon.
- Smith, E.M. & North, C.S. (1993). Post traumatic stress disorder in natural disasters and technological accidents. In J.P. Wilson & B. Raphael (Eds.), *International handbook of traumatic stress syndromes* (405-419). New York: Plenum Press.
- Solomon, Z. & Benbenishty, R. (1986). The role of proximity, immediacy, and expectancy in frontline treatment of combat stress reaction among Israelis in the Lebanon War. *American Journal of Psychiatry*, 143, 613-617.
- Sonneck, G. (2000). *Krisenintervention und Suizidverhütung*. Wien: Facultas.
- Spiegel, D. & Cardeña, E. (1991). Desintegrated experience: The dissociative disorders revisited. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 366-378.
- Spiegel, D., Claasen, C. & Cardeña, E. (2000). „Review and critique of the new DSM-IV diagnosis of acute stress disorder“: Comment. *American Journal of Psychiatry*, 157 (11), 1809.
- Spitzer, C., Abraham, G., Reschke, K. & Freyberger, H. (2001). Die Deutsche Version der Modified PTSD Symptom Scale (MPSS): Erste psychometrische Befunde zu einem Screeningverfahren für posttraumatische Symptomatik. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 30, 159-163.
- Spitzer, M. (2006). *Lernen. Gehirnforschung und die Schule des Lebens*. Heidelberg: Springer.

- Ständige Konferenz für Katastrophenvorsorge und Katastrophenschutz (SKK) (2006). Wörterbuch des Zivil- und Katastrophenschutzes. <http://www.katastrophenvorsorge.de/>. Abruf am 30.11.2010.
- Starovic, Z. & Schaffmann, C. (2010). Immer wieder Amok? Berliner Forscherteam setzt auf Prävention durch Netzwerkmodell. *Reportpsychologie*, 35 (4), 166-168.
- Steil, R. (1997). *Posttraumatische Intrusionen nach Verkehrsunfällen. Faktoren der Aufrechterhaltung*. Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Steil, R. (2003). Posttraumatische Belastungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen. In A. Maercker (Hrsg.), *Therapie der posttraumatischen Belastungsstörung* (281-309). Berlin: Springer.
- Stein, B. (1996). Reaktion auf Katastrophen in Kommunen in Israel. In B. Meißner & M. Sachs (Hrsg.), *Schulpsychologie und Schulentwicklung* (5-20). Landesverband Bayerischer Schulpsychologen, Forum Schulpsychologie, Bd. 5.
- Stein, C. (2009). *Spannungsfelder der Krisenintervention. Ein Handbuch für die psychosoziale Praxis*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Störmer, J. (2001). *Psychische Erste Hilfe in Notsituationen in der Schule*. Unveröffentlichte Diplom Arbeit, Universität Dortmund.
- St. Pierre, M., Hofinger, G. & Buerschaper, C. (2008). *Crisis Management in Acute Care Settings. Human Factors and Team Psychology in a High Stakes Environment*. Berlin: Springer.
- Strang, A. & Günthner, C. (2005). *Krisenintervention. Psychosoziale Unterstützung für Einsatzkräfte*, Stuttgart.
- Strauß, B. & Jürgensen, S. (1998). Facetten des Zuschauers. In Strauß, B. (Hrsg.), *Zuschauer*. Hogrefe: Göttingen.
- Strian, F. & Ploog, D. (1986). Angst und Katastrophenreaktion. In V. Faust (Hrsg.), *Angst – Furcht – Panik* (213-218). Stuttgart: Hippokrates.
- Strohschneider, S. (2002). Kommentar zum „Großbrand im Großklinikum“. In S. Strohschneider & R. von der Weth (Hrsg.), *Ja, mach nur einen Plan. Pannen und Fehlschläge – Ursachen, Beispiele, Lösungen* (141-145). Göttingen: Verlag Hans Huber.
- Strohschneider, S. & von der Weth, R. (2002) (Hrsg.). *Ja, mach nur einen Plan. Pannen und Fehlschläge – Ursachen, Beispiele, Lösungen*. Göttingen: Verlag Hans Huber.
- Tedeschi, R. & Calhoun, L. (1996). Trauma and transformation: The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma. *Journal of Trauma and Stress*, 9, 455-471.
- Teegen, F. (2003). *Posttraumatische Belastungsstörungen bei gefährdeten Berufsgruppen*. Bern: Huber.

- Teegen, F. (2004). *Psychosoziale Betreuung nach Großschadensereignissen*. In J. Bengel (Hrsg.), *Psychologie in Notfallmedizin und Rettungsdienst* (115-132). Berlin: Springer-Verlag.
- Teegen, F. & Grotwinkel, M. (2001). Traumatische Erfahrungen und posttraumatische Belastungsstörungen bei Journalisten. Eine internet-basierte Studie. *Psychotherapeut*, 46, 169-175.
- Teegen, F., Spieker-Hagelsieper, C. & Grotwinkel, M. (1998). *Structured Interview for Disorders of Extreme Stress (SIDES)*. Hamburg: Universität.
- Terr, L.C. (1991). Childhood traumas: An outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, 148 (1), 10-20.
- Terr, L.C. (1992). Mini-marathon groups: Psychological First Aid following disasters. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 56, 76-86.
- Thompson, R.A. (1995). Being prepared for suicide or sudden death in schools: Strategies to restore equilibrium. *Journal of Mental Health Counseling*, 17, 264-277.
- Thompson, M., Norris, F. & Hanacek, B. (1993). Age differences in the psychological consequences of Hurricane Hugo. *Psychology and Aging*, 8, 606-616.
- Thüringer Institut für Lehrerfortbildung, Lehrplanentwicklung und Medien ThILLM (Hrsg.) (2004). *Gewalt, Drogen, Extremismus. Gemeinschaftsprojekt Juregio. Materialien Heft 93*. Bad Berka.
- Thüringer Institut für Lehrerfortbildung, Lehrplanentwicklung und Medien ThILLM (Hrsg.) (2010). *Kooperationsprojekt JUREGIO. Rechts- und Handlungssicherheit im Umgang mit Gewalt, Drogen, Extremismus und Medienmissbrauch in Schule und schulischem Umfeld. Materialien Nr. 156*. Bad Berka.
- Thüringer Kultusministerium (2009). *Umgang mit Krisen und Notfällen an Schulen. Checklisten, Arbeitsmaterialien, Arbeitshilfen. Vollständig elektronische Variante*. Nicht öffentlich zugänglich, verteilt an alle Schulen Thüringens. Erfurt: Thüringer Kultusministerium.
- Thüringer Ministerium für Wissenschaft, Bildung und Kultur (2011). *Statistisches Informationssystem*. <http://www.schulstatistik-thueringen.de/?link=Erhebungen> Download vom 19.12.2012. Erfurt: Thüringer Ministerium für Wissenschaft, Bildung und Kultur.
- Tichenor, V., Marmar, C.R., Weiss, D.C, Metzler, T.J. & Ronfeldt, H.M. (1996). The relationship of peritraumatic dissociation and posttraumatic stress: Findings in female Vietnam theater veterans. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64 (5), 1054-1059.
- Turner, P.M. & Turner, T.J. (1991). Validation of the crisis triage rating scale for psychiatric emergencies. *Canadian Journal of Psychiatry*, 36 (9), 651-654.

- Uhle, R. & Haubner, W. (2005). Schulische Notfallsituationen. Psychologisches Krisenmanagement im System Schule. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 37 (2), 275-292.
- Ulich, M. (1988). Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 20, 146-166.
- Unfallkasse Thüringen (2004). *Fallersleben „Wenn Übungen zum Ernstfall werden...“*. Präventionsfilm zur Vorbereitung auf Notfälle und extreme Ereignisse im Bereich Schule. CD-ROM. Erfurt: Unfallkasse Thüringen.
- Unfallkasse Thüringen (2010). *Jahresbericht 2010*. <http://www.ukt.de/attachments/article/97/Jahresbericht%202010.pdf> Download vom 19.12.2011. Erfurt: Unfallkasse Thüringen.
- United States Secret Service and United States Department of Education (2002a). *The final report and findings of the safe school initiative: Implications for the prevention of school attacks in the United States*. Washington, D.C.: United States Secret Service and United States Department of Education.
- United States Secret Service and United States Department of Education (2002b). *Threat assessment in schools: a guide to managing threatening situations and to creating safe schools climates*. Washington, D.C.: United States Secret Service and United States Department of Education.
- Unnewehr, S., Schneider, S. & Margraf, J. (1995). *Kinder-DIPS. Diagnostisches Interview bei Psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter*. Berlin: Springer.
- Ursano, R.J., Carol, M.D., Fullerton, C.S., Vance, K. & Kao, T.C. (1999). Posttraumatic Stress Disorder and Identification in Disaster Workers. *American Journal of Psychiatry*, 156 (3), 353-359.
- Van der Kolk, B.A. (1996). The body keeps the score: Approaches to the psychobiology of posttraumatic stress disorder. In B.A. van der Kolk, A.C. McFarlane & L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society* (214-241). New York: Guilford Press.
- Van der Kolk, B.A. (2005). Developmental Trauma Disorder. A new, rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, 5, 401-408.
- Vernberg, E.M., Steinberg, A.M., Jacobs, A.K., Brymer, M. J., Watson, P. J. Osofsky, J. D., Layne, C. M., Pynoos, R. s. & Ruzek, J. I. (2008). Innovations in Disaster Mental Health: Psychological First Aid. *Professional Psychology: Research and Practise*, 39 (4), 381-388.
- Vester, F. (1975). *Denken, Lernen, Vergessen: was geht in unserem Kopf vor, wie lernt das Gehirn, und wann lässt es uns im Stich?* Suttgart: Dt. Verlags-Anstalt.
- Virginia Department of Emergency Management (2001). *School crisis management exercise development guide*. Virginia: Virginia Department of Emergency Management.

- Wagner, D., Heinrichs, M., Kerber, U., Wingenfeld, K. Hellhammer, D.H. & Ehlert, U. (2001). Wirkfaktoren der Prävention sekundärer posttraumatischer Belastungsstörungen bei Hochrisikopopulationen. In A. Maercker & U. Ehlert (Hrsg.), *Psychotraumatologie. Jahrbuch der Medizinischen Psychologie*, Band 20 (201-225). Göttingen: Hogrefe.
- Wahl, D. (2006). *Lernumgebungen erfolgreich gestalten. Vom trägen Wissen zum kompetenten Handeln*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt Verlag.
- Walsh, F. (1998). *Strengthening family resilience*. New York: Guilford Press.
- Waterstraat, F. (2008). Notfallseelsorge. In F. Lasogga & B. Gasch (Hrsg.), *Notfallpsychologie. Lehrbuch für die Praxis* (213-228). Berlin: Springer.
- Weatherley, R. & Lipsky, M. (1977). Street-level bureaucrats and institutional innovation: Implementing special education reform. *Harvard Educational Review*, 47, 171-197.
- Webb, N. (1993). *Helping bereaved children*. New York: Guilford.
- Weidenmann, B. & Busch, F. (2008). *Handbuch active training. Die besten Methoden für lebendige Seminare*. Weinheim: Beltz.
- Weidner, M. (2003). *Kooperatives Lernen im Unterricht*. Kallmeyer.
- Weinberg, R.B. (1989). Consultation and training with school-based crisis teams. *Professional Psychology: Research and Practice*, 20 (5), 305-308.
- Weinberg, R.B. (1990). Serving large numbers of adolescent victim-survivors - Group interventions following trauma at school. *Professional Psychology: Research and Practice*, 21, 271-278.
- Weinert, A.B. (1998). *Organisationspsychologie*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Weißgerber, B. (2001). Die psychologische Unterstützung für Beschäftigte, die mit Notfallsituationen konfrontiert sind, als Aufgabe des Arbeitsschutzes. In Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.), *Psychologische Vor- und Nachsorge für Beschäftigte von Berufsgruppen, die mit Notfallsituationen konfrontiert sind. Tagungsbericht zum Fachgespräch vom 15. Juni 2000* (7-13). Dortmund/ Berlin: Wirtschaftsverlag.
- Welter-Enderlin, R. (2009). Einleitung: Resilienz aus der Sicht von Beratung und Therapie. In R. Welter-Enderlin & B. Hildenbrand (Hrsg.), *Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände* (7-19). Heidelberg: Carl Auer Verlag.
- Weltgesundheitsorganisation WHO (2003). *Mental Health in Emergencies*. Department of Mental Health and Substance Dependence, World Health Organization Geneva.
- Weltgesundheitsorganisation WHO (2006). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10*. Bern: Hans Huber.
- Weniger, E. (1956): *Die Theorie des Bildungsinhaltes und Lehrplans*. Weinheim – Berlin: Beltz.

- Werner, E.E (1971). *The children of Kauai. A longitudinal study from the prenatal period to the age of ten*. Honolulu: University of Hawaii Press.
- Werner, E.E. (2008). Wenn Menschen trotz widriger Umstände gedeihen – und was man daraus lernen kann. In R. Welter-Enderlin & B. Hildenbrand (Hrsg.), *Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände* (28-42). Heidelberg: Carl Auer Verlag.
- West, M.A. (1994). *Effective Teamwork*. Exeter: BPC Wheatons Ltd.
- Wichmann, V. (2000). *Vortrag, Kurs Fachkunde Rettungsdienst*. 28.04. – 04.05.2000, Arnsberg.
- Wietersheim, H. v. (2001). Fortbildung in der Notfallseelsorge. In J. Müller-Lange (Hrsg.), *Handbuch Notfallseelsorge*. Edewecht: Stumpf und Kossendey.
- Wilk, W. (2003). Diagnostik und Intervention im Rahmen eines notfallpsychologischen Versorgungssystems. Schwerpunkt: Diagnostik. In T. Hünerfauth & S. Möller (Hrsg), *Notfallpsychologie Ein Arbeitsschwerpunkt für die Zukunft?* (35-44). Bonn: Deutscher Psychologen Verlag.
- Wilk, W. W. & Wilk, M. (2007). *Psychologische Erste Hilfe bei Extremereignissen am Arbeitsplatz*. Berlin: Erich Schmidt Verlag.
- Willkomm, B. (2000). Critical Incident Stress Management (CISM) nach Mitchell. *Psychologie in Österreich*, 5, S. 251-254.
- Wilms, I.A. (2004). *Strukturiertes Kompetenzintegratives Erfurter Modulsystem (SKEM) zur Prävention und Behandlung Post-traumatischer Belastungsreaktionen am Beispiel des Nachsorgeprojektes Gutenberg-Gymnasium*. Dissertation an der Friedrich-Schiller-Universität Jena.
- Windel, A., Adolpf, E., Kronz, L. & Zimolong, B. (1999). *Fragebogen zu arbeitsbezogenen Konflikten in Teams*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Wittchen, H.-U. & Pfister, H. (Hrsg.) (1997). *DIA-X-Interview. Instruktionmaterial zur Durchführung von DIA-X-Interviews*. Frankfurt: Swets und Zeitlinger.
- Wittchen, H.-U., Zaudig, M. & Fydrich, T. (1997). *SKID. Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV. Achse I und II*. Göttingen: Hogrefe.
- Wolf, A. (1987). *Pädagogik für Krankenpflegeberufe*. Stuttgart: Thieme.
- Wolf, V. (2000). Die Bedeutung von Information als wichtiges Element des psychoedukativen Ansatzes in der notfallpsychologischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. *Psychologie in Österreich*, 5, 284-286.
- Wollman, D. (1993). Critical incident stress debriefing and crisis groups: A review of the literature. *Group*, 17, 70-83.

- World Health Organization (2003). *Mental health in emergencies. Mental and social aspects of health of populations exposed to extreme stressors*. Department of Mental Health and Substance Dependence. World Health Organization Geneva.
- Yehuda, R. (2001). Die Neuroendokrinologie bei Posttraumatischer Belastungsstörung im Licht neuer neuroanatomischer Befunde. In A. Streeck-Fischer, U. Sachsse & I. Özkan (Hrsg.), *Körper, Seele, Trauma. Biologie, Klinik und Praxis* (43-71). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Yehuda, R., Southwick, S.M. & Giller, E.L. (1992). Exposure to atrocities and severity of chronic posttraumatic stress disorder in Vietnam Combat Veterans. *American Journal of Psychiatry*, 149, 333-336.
- Young, M.A. (1998). *The community crisis response team training manual*. Washington, DC: NOVA.
- Yule, W. (2001). Post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *International Review of Psychiatry*, 13 (3), 194-200.
- Zaccaro, S.J., Blair, V., Peterson, C. & Zazanis, M. (1995). Collective efficacy. In A. Bandura (Ed.), *Self-efficacy in changing societies* (305-328). Cambridge: University Press.
- Zimmermann, P. C. (2001). Notfall- und Krisenmanagement in Unternehmen. In Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.), *Psychologische Vor- und Nachsorge für Beschäftigte von Berufsgruppen, die mit Notfallsituationen konfrontiert sind. Tagungsbericht zum Fachgespräch vom 15. Juni 2000* (66-76). Dortmund/ Berlin: Wirtschaftsverlag.
- Znoj, H. J. (2000). *Konsistenzsicherung durch emotionale Regulationsprozesse: Entwicklung und kontextbezogene Validierung eines Beobachtungsinstrumentes und eines Fragebogens zur Theorie der emotionalen Kontrolle*. Habilitationsschrift. Institut für Psychologie. Bern: Universität Bern.
- Znoj, H. J. (2006). Bereavement and posttraumatic growth. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Hrsg.), *Handbook of posttraumatic growth. Research and practice* (176-196). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Zoellner, T., Calhoun, L., Tedeschi, R. (2006). Trauma und persönliches Wachstum. In Maercker, A. Rosner, R. (Hrsg.), *Psychotherapie der Posttraumatischen Belastungsstörungen. Krankheitsmodelle und Therapiepraxis – störungsspezifisch und schulenübergreifend*. Stuttgart: Thieme.
- Zoellner, T. & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology. A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*, 26, 626-653.
- Zoellner, T., Rabe, S., Karl, A. & Maercker, A. (2008): Posttraumatic Growth in Accident Survivors: Openness and Optimism as Predictors of Constructive or Illusory Sides. *Journal of clinical Psychology*, 64 (3), 245-263.

Zwingmann, C. (Hrsg.) (1971). *Katastrophen-Reaktionen*. Frankfurt (M): Akademische Verlagsgesellschaft.

IX ANHANG

Anhang A: Verlaufspläne der Fortbildungskonzeption

Verlaufsplan A1: Die Auftaktveranstaltung

| Phasen | Dauer | Ziele | Grobe Arbeitsschritte | Arbeits- und Sozialformen | Medien und Material | Bemerkungen |
|------------------------|--------|----------------|---|------------------------------------|---|-------------|
| Begrüßung & Einleitung | 15 min | LZ 01 | Begrüßung, Vorstellung des Trainers Beschriften der Namenskarten Ausfüllen der TN-Liste Erläuterung Veranstaltungsziele und -ablauf | Frontal | Verlaufsplan A1 Namenskarten Teilnehmerliste Flipchart mit Zielen und Ablauf Moderationsmaterial & Flipcharts | |
| Thematischer Einstieg | 30 min | LZ 02 | Var. a) Trainer zeigt Materialien – Gespräch hierüber Var. b) Teilnehmer suchen Materialien der Schule zu Notfällen zusammen – Gespräch hierüber Erstellung Landkarte des Wissens | Fragen ins Plenum Einzelarbeit | Notfallordner Malmaterial | |
| Fachliche Information | 10 min | LZ 03 LZ 04 | Trainervortrag zu: - Konzept „Krisenintervention“ - Fortbildungsprogramm - Fachlandkarte „Grobüberblick“ Fragen? | Frontal | Fachlandkarte Nr. 1 Beamer, Laptop, Datei, Kamera | |
| Verarbeitungsphase | 10 min | | Vorstellung Fortbildungsordner Arbeitsblatt zu Konzept „Krisenintervention“ und Fortbildungsprogramm | Frontal Einzelarbeit | Fortbildungsordner Arbeitsblatt Konzeptionen | |
| Praktische Anwendung | 30 min | LZ 05 LZ 06 | Erarbeitung gemeinsamer Gruppenregeln Übertragung in Fortbildungsordner Ausfüllen Erwartungserfassungsbogen | Platzdeckenmethode Einzelarbeit | Arbeitsblatt Platzdecken Arbeitsblatt Gruppenregeln Erwartungserfassungsbogen | |
| Abschluss | 15 min | | Zusammenfassung Vertiefungsempfehlung: Lesen Konzept „Krisenintervention“ & Notfallordner Ausblick nächste Veranstaltung Blitzlicht Verabschiedung | Frontal | Kopien „Krisenintervention im Geschäftsbereich des TKM“ Flipchart mit Zielen und Ablauf für nä. Veranstaltung | |

Verlaufsplan A2: Notfallpsychologisches Basiswissen zu Notfällen an Schulen, Teil 1

| Phasen | Dauer | Ziele | Grobe Arbeitsschritte | Arbeits- und Sozialformen | Medien und Material | Bemerkungen |
|------------------------|--------|----------------------------------|---|--|---|-------------|
| Begrüßung & Einleitung | 15 min | | Begrüßung Beschriften der Namenskarten Ausfüllen der TN-Liste Rückblick letzte Veranstaltung Erläuterung heutige Veranstaltungsziele, –ablauf, Fachlandkarte Hinweis auf Regeln Vorstellung Ergebnisse Erwartungserfassung | Frontal | Verlaufsplan A2, Kamera Namenskarten Teilnehmerliste Flipchart mit Zielen und Ablauf Fachlandkarte Nr. 2 Moderationsmaterial & Flipcharts Regelflipchart Handreichung Ergebnisse | |
| Thematischer Einstieg | 15 min | | Einteilung in Paare Paarinterview „Eigene Erfahrungen“ Gegenseitige Vorstellung im Plenum Visualisieren des Trainers Frage nach Gemeinsamkeiten der geschilderten Situationen | Paarinterview Vorstellung im Plenum Frage ans Plenum | Paarzuordnungsmaterial Paarinterviewbogen Moderationskarten | |
| Fachliche Information | 10 min | | Kurzvortrag Begriffe, Notfalltypen, belastende Lagefaktoren | Frontal | Begriffsklärung Notfall_Bes. ... Belastende Lagefaktoren | |
| Verarbeitungsphase | 20 min | LZ 11 LZ 12 | Einteilung in Paare Gegenseitiges Definieren der Begriffe inkl. Rückmeldung Übertragung in Fortbildungsordner | Paargespräch Einzelarbeit | Paarzuordnungsmaterial | |
| Praktische Anwendung | 20 min | LZ 13 | Einordnung der im Paarinterview geschilderten Ereignisse – Bestimmung Notfalltyp, Lagefaktoren | Gruppenarbeit | | |
| Fachliche Information | 10 min | | Kurzvortrag Betroffene, Risikofaktoren, Belastungsreaktionen | Frontal | Betroffene, Risikofaktoren und Reaktionen | |
| Verarbeitungsphase | 15 min | LZ 14 LZ 15 LZ 17 LZ 18 | Begriffspuzzle | Gruppenarbeit | Streifen aus den Kategorien „Betroffene Personengruppen“, „Typen von Betroffenen“, „Reaktionen“ und „Risikofaktoren“ | |
| Praktische Anwendung | 40 min | LZ 16 | Fallstudie: Analyse der Notfallsituation (Notfalltyp, Lagefaktoren, Betroffene, Reaktionen) – „Kreise der Betroffenen“ Vorstellung im Plenum | Fallstudie Plenum | Erfassungsblatt Kreise_der_Betroffenheit Fallstudie 1 Schülerunfall | |

| | | | | | |
|-----------|--------|--|--|-----------------------------------|--|
| | | | Probehandlung: Formulierung Belastungsreaktionen | Probehandlung in 3er-Kleingruppen | |
| Reflexion | 25 min | | Zusammenfassung Einschätzung Regeln Rückblick 1. Landkarte des Wissens Erstellung 2. Landkarte des Wissens Offene Fragen | Frontal | Malmaterial |
| Abschluss | 15 min | | Vertiefungsempfehlung: in Medien Notfalltypen analysieren Ausblick nächste Veranstaltung Erfassung Feedback Dank und Verabschiedung | Frontal Einzelarbeit | Flipchart mit Zielen und Ablauf für nä. Veranstaltung Feedbackbogen |

Verlaufsplan A3: Notfallpsychologisches Basiswissen zu Notfällen an Schulen, Teil 2

| Phasen | Dauer | Ziele | Arbeitsschritte | Arbeits- und Sozialformen | Medien und Material | Bemerkungen |
|------------------------|--------|-------|--|---|---|-------------|
| Begrüßung & Einleitung | 15 min | | Begrüßung Beschriften der Namenskarten Ausfüllen der TN-Liste Rückblick letzte Veranstaltung Erläuterung heutige Veranstaltungsziele, –ablauf, Fachlandkarte Hinweis auf Regeln Vorstellung Ergebnisse Feedbackbefragung | Frontal | Verlaufsplan A3, Kamera Namenskarten Teilnehmerliste Flipchart mit Zielen und Ablauf Fachlandkarte Nr. 3 Moderationsmaterial & Flipcharts Regelflipchart Handreichung Ergebnisse | |
| Thematischer Einstieg | 30 min | LZ 21 | Austausch eigener Stressbewältigungsstrategien Gegenseitiges Vorstellen – Trainer notiert Aufzeichnung persönliche Hausapotheke | Paarspaziergang Plenum Einzelarbeit | Materialien Paarzuordnung Moderationskarten Arbeitsblatt Persönl. Notfallkiste | |
| Fachliche Information | 20 min | | Kurzvortrag: Erläuterung BASIC-Ph-Modell | Kurzvortrag | Übersichtsblätter BASIC-Ph und Rituale | |
| Verarbeitungsphase | 10 min | LZ 21 | Finden weiterer Bewältigungsstrategien | Einzelarbeit | Arbeitsblatt BASIC-Ph Schüler | |
| Praktische Anwendung | 20 min | LZ 22 | Finden von Strategien der jeweiligen Schülerschaft | Einzelarbeit | | |
| Fachliche Information | 10 min | LZ 23 | Kurzvortrag: PEH, psychosoziale Notfallhelfer | Frontal | Grundsätze Psychischer Erster Hilfe; Informationsblatt I | |
| Verarbeitungsphase | 30 min | LZ 25 | Eigenes Formulieren der PEH-Schritte auf Taschenkarte | Einzelarbeit | A6-Karteikarten | |
| Praktische Anwendung | 30 min | LZ 24 | Interessenbezogene Gruppeneinteilung Erarbeitung der Strategien Elternbrief und Großgruppeninformation Gegenseitiges Vorstellen | Gruppenarbeit Plenum | Beispiel Elterninformationsbrief Durchführung Großgruppeninformation Flipcharts | |
| Reflexion | 25 min | | Zusammenfassung Einschätzung Regeln Erstellung 2. Landkarte des Wissens | Frontal Einzelarbeit | Malmaterial | |
| Abschluss | 15 min | | Offene Fragen Vertiefungsempfehlung: in Medien Notfalltypen analysieren Ausblick nächste Veranstaltung Erfassung Feedback Dank und Verabschiedung | Frontal Einzelarbeit | Flipchart mit Zielen und Ablauf für nä. Veranstaltung Feedbackbogen | |

Verlaufsplan A4: Schulinternes Notfallmanagement in der Akutphase, Teil 1

| Phasen | Dauer | Ziele | Arbeitsschritte | Arbeits- und Sozialformen | Medien und Material | Bemerkungen |
|------------------------|--------|------------------------------|--|--|---|-------------|
| Begrüßung & Einleitung | 15 min | | Begrüßung Beschriften der Namenskarten Ausfüllen der TN-Liste Rückblick letzte Veranstaltung Erläuterung heutige Veranstaltungsziele, –ablauf, Fachlandkarte Hinweis auf Regeln Vorstellung Ergebnisse Feedbackbefragung | Frontal | Verlaufsplan A4, Kamera Namenskarten Teilnehmerliste Flipchart mit Zielen und Ablauf Fachlandkarte Nr. 4 Moderationsmaterial & Flipcharts Regelflipchart Handreichung Ergebnisse | |
| Thematischer Einstieg | 30 min | | Film mit Beobachtungsauftrag Auswertung im Plenum Erstellen Landkarte des Wissens | Einzelarbeit Plenum Einzelarbeit | CD-ROM „Fallerleben...“ Beamer, Laptop, Verteilerkabel Malmaterial | |
| Fachliche Information | 15 min | LZ 31 ...bis... | Kurzvortrag Schulisches Notfallmanagement mit Ausgabe div. Materialien | Frontal | Wichtigste Schritte Notfallmanagement Handreichungen (siehe Kap. 4.8.4) | |
| Praktische Anwendung | 45 min | LZ 37 | Fallstudie – Erarbeitung der akuten Interventionsschritte in der Schule nach einem Notfall | Gruppenarbeit | Fallstudie Nr. 3 Flipcharts Notfallordner | |
| Praktische Anwendung | 45 min | LZ 31 ...bis... LZ 310 | Fallstudie – Erarbeitung der akuten Interventionsschritte in der Schule nach einem Notfall | Gruppenarbeit | Fallstudie Nr. 1 Flipcharts | |
| Reflexion | 25 min | | Zusammenfassung Einschätzung Regeln Erstellung Landkarte des Wissens Offene Fragen | Frontal Einzelarbeit | Malmaterial | |
| Abschluss | 15 min | | Vertiefungsempfehlung: regelm. Krisenteamtreffen für Besprechung Notfallereignisse Ausblick nächste Veranstaltung Erfassung Feedback Dank und Verabschiedung | Frontal Einzelarbeit | Flipchart mit Zielen und Ablauf für nä. Veranstaltung Feedbackbogen | |

Verlaufsplan A5: Schulinternes Notfallmanagement in der Akutphase, Teil 2

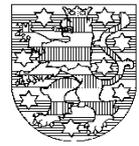
| Phasen | Dauer | Ziele | Arbeitsschritte | Arbeits- und Sozialformen | Medien und Material | Bemerkungen |
|---|--------|-----------------------------|--|---------------------------|---|-------------|
| Begrüßung & Einleitung | 15 min | | Begrüßung Beschriften der Namenskarten Ausfüllen der TN-Liste Rückblick letzte Veranstaltung Erläuterung heutige Veranstaltungsziele, –ablauf, Fachlandkarte Hinweis auf Regeln Vorstellung Ergebnisse Feedbackbefragung | Frontal | Verlaufsplan A5, Kamera Namenskarten Teilnehmerliste Flipchart mit Zielen und Ablauf Fachlandkarte Nr. 5 Moderationsmaterial & Flipcharts Regelflipchart Handreichung Ergebnisse | |
| Thematischer Einstieg | 20 min | | Fallschilderung Landkarte des Wissens | Frontal Einzelarbeit | Malmaterial | |
| Fachliche Information | 15 min | LZ 41 ...bis... LZ 47 | Kurzvortrag Unterstützungsbedarfe, Helfer, Meldeweg, Vorbereitung nächste Schultage nach Notfall | Frontal | Übersicht Helfer im Notfall | |
| Verarbeitungsphase & Praktische Anwendung | 60 min | LZ 41 ...bis... LZ 47 | Fallstudie – Tagesablauf nächster Tag | Gruppenarbeit | Fallstudie 2 Flipcharts | |
| Reflexion | 25 min | | Zusammenfassung Einschätzung Regeln Erstellung Landkarte des Wissens | Frontal Einzelarbeit | Malmaterial | |
| Abschluss | 15 min | | Offene Fragen Vertiefungsempfehlung: regelm. Krisenteamtreffen für Besprechung Notfallereignisse Ausblick nächste Veranstaltung Erfassung Feedback Dank und Verabschiedung | Frontal Einzelarbeit | Flipchart mit Zielen und Ablauf für nä. Veranstaltung Feedbackbogen | |

Verlaufsplan A6: Schulinternes Notfallmanagement in der Akutphase, Teil 3

| Phasen | Dauer | Ziele | Arbeitsschritte | Arbeits- und Sozialformen | Medien und Material | Bemerkungen |
|------------------------|--------|-----------------------------|--|------------------------------------|---|-------------|
| Begrüßung & Einleitung | 15 min | | Begrüßung Beschriften der Namenskarten Ausfüllen der TN-Liste Rückblick letzte Veranstaltung Erläuterung heutige Veranstaltungsziele, –ablauf, Fachlandkarte Hinweis auf Regeln Vorstellung Ergebnisse Feedbackbefragung | Frontal | Verlaufsplan A6, Kamera Namenskarten Teilnehmerliste Flipchart mit Zielen und Ablauf Fachlandkarte Nr. 6 Moderationsmaterial & Flipcharts Regelflipchart Handreichung Ergebnisse | |
| Thematischer Einstieg | 20 min | | Assoziationsrunde zu Begriffen Dokumentation, Evaluation, Reflexion, psychosoziale Nachsorge, Reintegration, Follow up Landkarte des Wissens | Plenum | | |
| Fachliche Information | 90 min | LZ 51 ...bis... LZ 55 | Kurzvortrag Stabilisierungsphase Projektarbeit Gegenseitige Ergebnispräsentation Ggf. Diskussion Fortbildungs- und Beratungsbedarf | Frontal 2 Gruppen Plenum | div. Literatur (siehe Kap. 4.8.6) PC mit Internetzugang und Drucker Flipcharts | |
| Verarbeitungsphase | | | | | | |
| Praktische Anwendung | | | | | | |
| Reflexion | 25 min | | Zusammenfassung Einschätzung Regeln Erstellung Landkarte des Wissens Galeriespaziergang | Frontal Einzelarbeit Plenum | Malmaterial | |
| Abschluss | 15 min | | Offene Fragen Erfassung Feedback Dank Ggf. Angebot/ Ausblick 2. Fortbildungsphase Austeilen Teilnahmebestätigung Verabschiedung | Frontal Einzelarbeit Frontal | Feedbackbogen Teilnahmebestätigung | |

Anhang B: Bedarfserfassungsbogen

Instrument zur Erfassung des Unterstützungsbedarfs der Schulleitung



Staatliches Schulamt
Rudolstadt

**Sehr geehrte Schulleiterinnen und Schulleiter,
sehr geehrte Stellvertreterinnen und Stellvertreter,**

der neu entstandene Arbeitsbereich Qualitätsentwicklung des Staatlichen Schulamtes hat es sich zur Aufgabe gemacht, schulische Entwicklungsprozesse mit regionalen Fortbildungsangeboten zu unterstützen, wo die Angebote des ThILLM Ihren Anforderungen eventuell nicht vollständig genügen. Zudem möchten wir natürlich auch bedarfsgerechte Empfehlungen an das ThILLM aus unserem Schulamtsbereich geben können.

Hierzu möchten wir gemeinsam mit Ihnen erfassen, ob und ggf. welchen Bedarf Sie hier sehen. Um diesen Bedarf systematisch und standardisiert zu erheben, bitten wir Sie, den vorliegenden Fragebogen zu bearbeiten und bis zum 19. Mai 2006 an Frau Munk-Oppenhäuser per Postweg oder Fax (0 36 72 / 31 51 04) zurückzusenden.

Nur mit Hilfe Ihrer Daten können wir garantieren, dass die Angebote unseres Arbeitsbereichs und die Ausrichtung des Unterstützungssystems auf Ihre persönlichen und schulischen Bedürfnisse angepasst werden. Nach dieser Erfassung des Schulleitungsbedarfs erfolgt in einiger Zeit eine zweite Erfassung des Unterstützungsbedarfs aus Sicht der gesamten Schule und des Kollegiums, auf die wir Sie rechtzeitig hinweisen werden.

Selbstverständlich erhalten Sie nach der Auswertung aller Daten jeweils eine Rückmeldung zu den ermittelten Ergebnissen im Überblick.

Als Ansprechpartnerin für Rückfragen oder zusätzliche Hinweise steht Ihnen Frau Munk-Oppenhäuser zur Verfügung:

- ◆ *Telefon: 0 36 72 / 31 5-260 (Büro) oder -101 (Sekretariat) Fax: 0 36 72 / 31 51 04*
- ◆ *E-Mail: VMunk-Oppenhäuser@ssaru.thueringen.de*

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

4. Organisatorische Wünsche:

a) Ich bevorzuge Fortbildungen eher

- schulartspezifisch schulartübergreifend landkreisbezogen schulamtsweit

b) Ich bevorzuge folgende Zeiten für o.g. Angebote:

- „Normale“ Wochentage Samstage Unterrichtsfreie Tage Ferientage

c) Ich bevorzuge

- Ganztagesveranstaltungen Mehrtagesveranstaltungen

5. Wir beabsichtigen, die anhand der Bedarfserfassung entwickelten Angebote postalisch und terminbezogen an Sie zu veröffentlichen, da die Erfahrung gezeigt hat, dass über die regionalen Fortbildungskataloge und das Internet kaum Rückmeldungen auf eine Vielzahl von Angeboten bei uns eingingen.

- einverstanden nicht einverstanden

> anderer Vorschlag:

6. Welche Gründe gab es für Sie bei bisherigen regionalen/ überregionalen Angeboten für Schulleitungen, die Sie von einer Teilnahme abhielten?

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!!!

Anhang C: Ministerielles Genehmigungsschreiben (Kopie)



Thüringer Kultusministerium · Postfach 50 34 62 · 99107 Erfurt

Frau
Viktoria Munk-Oppenhäuser
Heinrich-Heine-Straße 4
99310 Arnstadt

| Geschäftszeichen | Ihr Zeichen, für Schreiben von: | Telefon, Bearbeiter | Datum |
|------------------|--|-----------------------------------|----------------|
| 22/5038/32-2008 | 29. September 2008, E-Mail v. 10. Dezember 2008 | 0361 3794- 295, Jens Bernstejn | 7. Januar 2009 |

**Genehmigung von Erhebungen, Umfragen und wissenschaftlichen Untersuchungen
gemäß § 57 Abs. 5 Thüringer Schulgesetz (ThürSchulG);**

hier: Evaluation des Trainingsprogramms „Notfallpsychologisches Basistraining
schulinterner Krisenmanagementteams“ - schriftliche Befragungen von Teilneh-
mern und Vergleichspersonen vor und nach dem Training

Sehr geehrte Frau Munk-Oppenhäuser,

die Durchführung der oben genannten Befragungen wird gemäß § 57 Abs. 5 Thür-
SchulG unter folgenden Voraussetzungen genehmigt:

1. Grundlage der Genehmigung sind die zu diesem Vorhaben vorgelegten Befra-
gungsunterlagen, insbesondere der Fragebogen zur „Einsatzfähigkeit und Einsatz-
bereitschaft schulinterner Krisenteams“ sowie der „Feedbackbogen“.
2. Die Teilnahme an den Befragungen ist freiwillig. Die Teilnehmer sind dazu in ge-
eigneter Weise über das Anliegen der Befragung, die Freiwilligkeit der Teilnahme
und die weitere Verwendung der erhobenen Daten zu informieren.

| | |
|--|---|
| Dienstgebäude | Werner-Seelenbinder-Straße 7, 99096 Erfurt |
| Kontaktzeiten | 1-4 Thüringer Kultusministerium gilt geltende Arbeitszeit. Bitte Termine vereinbaren! |
| Kontaktmöglichkeiten | Telefon (Zentral): 0361 379500, Fax 0361 3794-650, E-Mail: Poststelle@tkm.thueringer.de |
| Bankverbindung | 18 Hausen-Thüringen (HELA34), BIC 820 300 00, Kto. 300 2444 101 |
| Internet-Adresse | www.thueringen.de/tdm |
| E-Mail-Adressen dienen im Thüringer Kultusministerium nur für den Empfang einfacher Mitteilungen ohne Signatur und/oder Verschlüsselung. | |

3. Die Anonymität der Beteiligten sowie Dritter, über deren Daten im Rahmen der Befragungen Kenntnis erhalten wird, muss gesichert sein. Durch organisatorische Maßnahmen ist sicher zu stellen, dass keine Dritten, insbesondere andere Lehrkräfte der jeweiligen Schule oder Mitarbeiter von Schulaufsichtsbehörden, Einblick in die ausgefüllten Fragebogen erhalten. Dies kann z. B. durch Rückgabe der ausgefüllten Fragebogen in einem verschlossenen Umschlag oder in einer persönlichen Übergabe an den Trainer/ Testleiter erreicht werden.
4. Eine Kopie dieses Genehmigungsschreibens ist dem jeweiligen Schulleiter sowie auf Anforderung den teilnehmenden Lehrkräften vor Beginn der Befragung vorzulegen.



Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Johann Fackelmann

Anhang D: Informationsflyer zum Fortbildungsprogramm

ANMELDUNG ZUR NOTFALLPSYCHOLOGISCHEN FORTBILDUNG SCHULINTERNER KRISENTEAMS

ORGANISATORISCHE RAHMENBEDINGUNGEN

Fortbildungsangebot

Fortbildungsumfang:

- Grundlagenfortbildung: 2-tägige Blockveranstaltung (auch in kleineren Einheiten möglich)
- Schulinterne Konzeptionserarbeitung: 6 Stunden Fortbildung (Vorbereitung und Auswertung) plus ca. 45 Stunden Selbständige Arbeitsphase

Fortbildungsort:

- Ihre Schule oder ein von Ihnen organisierter Tagungsort

Voraussetzung für die Teilnahme:

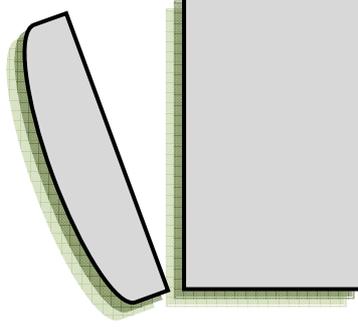
- Unterzeichnung eines Kontraktes zur verbindlichen Vereinbarung der Rahmenbedingungen der Fortbildung
- Teilnahme an der wissenschaftlichen Begleituntersuchung der Fortbildung (Universität Dortmund)

Frau Munk-Openhäuser
Staatliches Schulam
Arbeitsbereich Qualitätsentwicklung &
Schulpsychologischer Dienst
Fritz-Bolland-Str. 7
07407 Rudolstadt

Fax: 0 36 72 / 31 51 04
Tel.: 0 36 72 / 31 52 60

Viktoria.Munk-Openhaeuser@schulamt.thueringen.de

NOTFALLPSYCHOLOGISCHE BASISFORTBILDUNG SCHULINTERNER KRISENTEAMS



FORTBILDUNGSZIELE

Seit November 2003 erwartet das Thüringer Kultusministerium an jeder Schule des Freistaats ein schulinternes Krisenteam, das in Notfällen, Krisensituationen und bei besonderen Vorkommnissen (z.B. Gewaltandrohungen, Suizidale Handlungen, Unfälle, Todesfälle, etc.) sofort einsatzbereit ist.

Für die Kolleginnen und Kollegen Ihres Teams bietet das **NOTFALL-**

PSYCHOLOGISCHE FORTBILDUNG SCHULINTERNER KRISENTEAMS:

- die anwendungsorientierte Vermittlung von Fachkompetenzen im Bereich des schulinternen Notfallmanagements
- die Erarbeitung einer schulinternen Notfallmanagement-Konzeption
- die Entwicklung hilfreicher Materialien für den schulinternen Notfall(management)koffer und
- konkrete Hilfen zur Sicherstellung einer schnellen und effektiven Reaktion auf Notfälle.**

FORTBILDUNGSINHALTE

- Klärung wichtiger Fachbegriffe
- Strategien der schulinternen Vorbereitung auf Notfallsituationen (Notfallmanagementkonzeptionen, -teams, -materialien, Notfallübungen, regionale Vernetzung)
- Strategien der Erkennung und Analyse von Notfallsituationen (Lagefeststellung, Analyse des Ausmaßes an Betroffenheit)
- Strategien der angemessenen Reaktion auf Notfallsituationen (Information der Betroffenen, Organisation von Helfern, Einleitung von Unterstützungsmaßnahmen, Pressearbeit, Dokumentation, etc.)
- Praxisbezogene Übung an zahlreichen Fallbeispielen

ANMELDEFORMULAR

* * * * *

„Hiermit melde ich das Krisenteam unserer Schule verbindlich zur Teilnahme am Training an.“

Anzahl der teilnehmenden Personen (inkl. Schul- bzw. Krisenteamleitung): _____

Die Fortbildungstage könnten an folgenden Terminen (auch Wochenenden/ unterrichtsfreie Tage/ Ferien) stattfinden: _____

Schule: _____

Datum, Unterschrift Schulleiter

Anhang E: Schriftliche Auftragsbestätigung

**Auftragsbestätigung und –vereinbarung:****Notfallpsychologische Basisfortbildung Schulinterner Krisenteams****Zwischen der Schule (Auftraggeber)**

... (Name der Schule)
... (Straße)
... (PLZ, Stadt)
... (Telefon)
... (E-Mail)

und der Trainerin (Auftragnehmer):

Viktoria Munk-Oppenhäuser
Schulpsychologischer Dienst
Staatliches Schulamt Rudolstadt
Fritz-Bolland-Str. 7
07407 Rudolstadt
Tel.: 03672/315260 (bzw. -101 Sekretariat)
Fax: 03672/315104
E-Mail: Viktoria.Munk-Oppenhaeuser@schulamt.thueringen.de

wird folgende Arbeitsvereinbarung getroffen:

Die Auftragnehmerin wird mit der Durchführung der Notfallpsychologischen Basisfortbildung Schulinterner Krisenteams mit der o.g. Schule (Auftraggeber) beauftragt (ThILLM-Nr. 102701801 bzw. 102701802).

1. Ziel-/Teilnehmergruppe:

Krisenteam der Schule (... Personen)

2. Ziele des Trainings:

- die anwendungsorientierte Vermittlung von Fachkompetenzen im Bereich des schulinternen Notfallmanagements,
- die Erarbeitung einer schulinternen Notfallmanagement-Konzeption,
- die Entwicklung hilfreicher Materialien für den schulinternen Notfall(management)koffer und somit
- konkrete Hilfen zur Sicherstellung einer schnellen und effektiven Reaktion auf eintretende Notfälle.

3. Abschlussvarianten:

- Variante 1: einfache Teilnahmebestätigung (Teilnahme an den Fortbildungsbausteinen 1 bis 3 und an der begleitenden wissenschaftlichen Erhebung)
 - Variante 2: Zertifikat (zusätzlich zu Var. 1 Teilnahme am 4. Fortbildungsbaustein)
- (Bitte ankreuzen, welche Variante favorisiert wird!)

4. Grobübersicht Inhalte und Ablauf:

1. Baustein: Auftaktveranstaltung (Dauer: 2 h)
 - Grundlagen des Konzeptes „Krisenintervention“
 - Grundlagen des Trainingsprogramms
 - Regeln der Zusammenarbeit
2. Baustein: Notfallpsychologisches Basiswissen, „Notfalltheorie“ (2 mal 3 Stunden)
 - Teil 1 (Dauer: 3 Stunden)
 - Begriffsklärung Notfall, Besonderes Vorkommnis
 - Notfallsituationen (Typen, Belastende Lagefaktoren)
 - Betroffene Personengruppen (Typen/ Art der Betroffenheit, Risikofaktoren)
 - Belastungsreaktionen von Einzelpersonen und Gruppen
 - Teil 2 (Dauer: 3 Stunden)
 - Hilfreiche Bewältigung (Strategien Betroffener, hilfreiche Rituale, Grundprinzipien der psychischen ersten Hilfe, Helfer und deren Angebote)
3. Baustein: Schulinternes Notfallmanagement in der Akutphase (3 mal 3 Stunden)
 - Teil 1 (Dauer 3 Stunden)
 - Begriffsklärung Notfallmanagement in der Akutphase
 - Früherkennung (Lagefeststellung, (Notruf)Meldung, ggf. Evakuierung und Sicherung, Erste medizinische Hilfe)
 - Informationsmanagement
 - Teil 2 (Dauer 3 Stunden)
 - Frühintervention (Bedarfserfassung, Organisation & Durchführung Intervention, Vorbereitung erster Schultag)
 - Teil 3 (Dauer 3 Stunden)
 - Nachsorge: Reintegration, Follow up
 - Dokumentation, Reflexion, Evaluation
4. Baustein: Schulinternes Notfallmanagement in der Vorbereitung auf Notfälle (45 Stunden)
 - Teil 1 (Dauer 3 Stunden)
 - Gemeinsame Vorbereitung der selbständigen Arbeitsphase
 - Teil 2 (Dauer 40 Stunden)
 - Selbständige Arbeitsphase (Selbststudium, Erstellen einer schriftlichen schulinternen Notfallmanagementkonzeption)
 - Teil 3 (Dauer 2 Stunden)
 - Gemeinsame Auswertungsveranstaltung
5. Optional: Fallberatungen bei tatsächl. Notfälle während der Trainingszeit (je nach Bedarf)

5. Ansprechpartner/Koordinator in der Schule:

Herr/ Frau

6. Datum, Beginn und Dauer der Fortbildungsbausteine:

.....
.....
.....

Optional ist die Durchführung von Fallbesprechungen für das schulinterne Krisenteam möglich, sollte in der Zeit der Fortbildung eine tatsächliche Notfall- oder Krisensituation an der betreffenden Schule eintreten.

7. Veranstaltungsort:

.....

8. Ergebnissicherung (Dokumentation):

Es können zahlreiche Materialien der Fortbildung (z.B. „Schulinterner Notfallmanagementkoffer“) weiterhin durch das Krisenteam genutzt werden.

Bei Teilnahme am 4. Fortbildungsbaustein erarbeitet das Team eine schulinterne Notfallmanagementkonzeption, die nach Abschluss der Fortbildung als Arbeitsgrundlage aller weiteren Aktivitäten des schulinternen Notfallmanagements genutzt werden kann. Die Verantwortung der Weiterarbeit an diesem Programm liegt bei der Schule.

Es erfolgt im Rahmen des Promotionsvorhabens der Trainerin eine wissenschaftliche Begleituntersuchung (TU Dortmund), die vor, während und nach Abschluss der Fortbildung die Qualität und die Ergebnisse der Fortbildung evaluiert. Die Ergebnisse dieser Untersuchung können von den teilnehmenden Schulen eingesehen werden.

9. Honorar-, Material- und Reisekostenregelung:

Der Auftraggeber ist verantwortlich für die Übernahme der Kosten anfallender Materialkopien für die Teilnehmer. Die Reisekosten des Trainers trägt ebenfalls der Auftraggeber. Honorarkosten des Trainers entfallen.

10. Kündigung/ Ausfallregelung:

Bei durchgehender Nichtteilnahme der Krisenteamleitung bzw. mehrerer Krisenteammitglieder sowie bei offensichtlich fehlender Motivation der Teilnehmer behält sich der/die Trainer/in die Möglichkeit des Fortbildungsabbruchs vor.

Der/ die Trainer/in verpflichtet sich, bei unvorhergesehener Verhinderung mind. 1 Woche vor einem geplanten Veranstaltungstag den Terminausfall gegenüber dem Auftraggeber bekannt zu geben und unverzüglich gemeinsam einen Ersatztermin zu vereinbaren. Diese Regelung gilt nicht im Falle einer Verhinderung aufgrund einer sehr akuten Erkrankung. Gleiches gilt für die Seite des Auftraggebers.

11. Sonstiges

Der Auftraggeber verpflichtet sich, die jeweiligen Teilnehmer zu o.g. Veranstaltungen zu informieren und einzuladen und sie für die Dauer der Veranstaltungen von anderen dienstlichen Aufgaben freizuhalten.

Der Auftraggeber ist verantwortlich für die Bereitstellung eines angemessenen Veranstaltungsraumes (variable Bestuhlung, für Erwachsene angemessene und bezüglich der Teilnehmerzahl ausreichende Sitz- und Arbeitsmöglichkeiten) und für die Pausenversorgung der Teilnehmer.

Die Teilnahme am Training beinhaltet die Teilnahme an der o.g. wissenschaftlichen Begleituntersuchung. Die Vertragspartner vereinbaren Stillschweigen und Diskretion gegenüber Dritten in Bezug auf Fortbildungsinhalte und personenbezogene Daten bzw. Informationen.

.....
Datum & Unterschrift Auftraggeber

.....
Datum & Unterschrift Auftragnehmer

Anhang F: Anschreiben zur Prä-Test-Erhebung in der Trainingsgruppe



Staatliches Schulamt Rudolstadt ·
Fritz-Bolland-Str. 7 · 07407 Rudolstadt

FREISTAAT THÜRINGEN



An
Schulleiter/in
(Schule)
(Strasse)
(PLZ) (Ort)

03672/315260
Viktoria Munk-Oppenhäuser

Ihre Anmeldung zur Teilnahme an der Notfallpsychologischen Basisfortbildung Schulinterner Krisenteams

hier: Vorbereitung der 1. Veranstaltung

Sehr geehrte/r ... ,

ich freue mich, dass Sie und Ihre Kolleginnen bzw. Kollegen an meinem Fortbildungsangebot interessiert sind.

Anbei sende ich Ihnen 2 Exemplare einer *schriftlichen Auftragsbestätigung*, die alle wichtigen Inhalte und Rahmenbedingungen zum Fortbildungsprogramm inkl. unserer bereits getroffenen Terminabsprachen enthält. Ich bitte Sie, diese Vereinbarung zu prüfen und ggf. zu ergänzen, die gewünschte Abschlussvariante (unter Pkt. 3.) anzukreuzen und die beiden Exemplare zu unterzeichnen. Bitte senden Sie mir anschließend eines der Exemplare umgehend wieder zurück.

Sie können den beigelegten *Flyer* zum Fortbildungsprogramm begleitend zu den Punkten 2 und 4 der Auftragsvereinbarung nutzen, um die teilnehmenden Kollegen ausführlicher über die Fortbildung zu informieren bzw. dazu einzuladen.

Da ich parallel zu der Durchführung des Fortbildungsprogramms an der wissenschaftlichen Begleituntersuchung arbeite, bitte ich Sie, die beigelegten *Prä-Test-Fragebögen* an alle Teilnehmer auszugeben. Die Teilnehmer mögen diesen bitte ausfüllen und zum ersten Veranstaltungstag mitbringen. Die Befragung wurde durch das Thüringer Kultusministerium genehmigt (siehe Anlage).

Für Rückfragen stehe ich jederzeit gern zur Verfügung (0171/8441536).

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

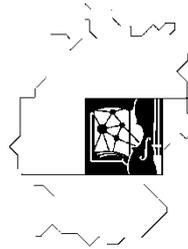
Viktoria Munk-Oppenhäuser
Referentin für den Schulpsychologischen Dienst

Anlage(n):

- 2 Exemplare der Auftragsvereinbarung
- 1 Flyer zum Fortbildungsprogramm
- ... Exemplare des Prä-Test-Fragebogens inkl. Umschläge
- 1 Kopie des Genehmigungsschreibens des TKM

Anhang G: Anschreiben zur Post-Test-Erhebung in der Trainingsgruppe

Staatliches Schulamt Rudolstadt ·
Fritz-Bolland-Str. 7 · 07407 Rudolstadt



An
Schulleiter/in
(Schule)
(Strasse)
(PLZ) (Ort)

03672/315260
Viktoria Munk-Oppenhäuser

Abschlussevaluation zur Notfallpsychologischen Basisfortbildung Schulinterner Krisenteams

Sehr geehrte/r ... ,

sie haben vor einigen Wochen die Notfallpsychologische Basisfortbildung Ihres Schulinternen Krisenteams abgeschlossen.

Wie bereits angekündigt, bitte ich Sie hiermit ein letztes Mal um Ihre Mithilfe. Anbei sende ich Ihnen ... Post-Test-Fragebögen inkl. Rückumschläge, die der Wirksamkeitsmessung des Fortbildungsprogramms dienen. Ich bitte darum, dass alle Teilnehmer der Fortbildung einen Fragebogen bearbeiten und – um die Anonymität zu gewährleisten – im Rückumschlag verschlossen wieder im Schulsekretariat abgeben. Wenn alle Bögen abgegeben sind, bitte ich Sie darum, diese wieder an mich zurückzusenden: Viktoria Munk-Oppenhäuser, Staatliches Schulamt Rudolstadt, Fritz-Bolland-Str. 7, 07407 Rudolstadt.

Selbstverständlich ist auch dieser Teil der Evaluation durch das Thüringer Kultusministerium genehmigt worden. Für Rückfragen stehe ich jederzeit gern zur Verfügung (0171/8441536).

Mit freundlichen Grüßen

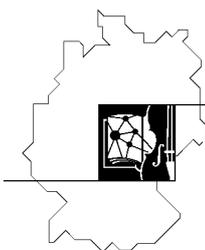
Im Auftrag

Viktoria Munk-Oppenhäuser
Referentin für den Schulpsychologischen Dienst

Anlage(n):

... Exemplare des Post-Test-Fragebogens inkl. Umschläge

Anhang H: Prä- und Post-Test-Fragebogen zur Einsatzfähigkeit & Einsatzbereitschaft schulinterner Krisenteams (Trainingsgruppe)



PRÄ-TEST-FRAGEBOGEN ZUR EINSATZFÄHIGKEIT & EINSATZBEREITSCHAFT SCHULINTERNER KRISENTEAMS (TG)

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ihre Schule nimmt an der Notfallpsychologischen Basisfortbildung Schulinterner Krisenteams teil. Wir bitten Sie als Mitglied Ihres schulinternen Krisenteams und als Fortbildungsteilnehmer um Mithilfe zur Optimierung des Fortbildungsprogramms. Uns interessiert vor allem, wie weit Ihre schulinternen Aktivitäten zum Thema Schulisches Notfall- und Krisenmanagement bereits vorangeschritten sind und welche Unterstützung hier das Fortbildungsprogramm leisten kann.

Wir möchten Sie deshalb bitten, die vorliegenden Fragebögen auszufüllen. Die Befragung wurde durch das Thüringer Kultusministerium genehmigt. Selbstverständlich behandeln wir alle Daten streng vertraulich.

Um dies zu gewährleisten, bringen Sie bitte den ausgefüllten Fragebogen am zu Ihrer ersten Fortbildungsveranstaltung mit. Gern können Sie Fragen oder Anregungen direkt an uns richten: Viktoria Munk-Oppenhäuser, Staatliches Schulamt Rudolstadt, Fritz-Bolland-Str. 7, 07407 Rudolstadt.

Einige Hinweise zur Bearbeitung des Fragebogens:

Sie finden auf den nächsten Seiten Fragen und Aussagen rund um den Umgang mit besonderen Vorkommnissen und Krisenereignissen an Schulen und die Arbeit der schulinternen Krisenteams. Bitte überlegen Sie bei jeder Aussage, in welchem Maße diese auf Ihre Schule zutrifft. Die Aussagen können durch einfaches Ankreuzen in den jeweils dafür vorgesehenen Kästchen beantwortet bzw. in Ihrer Richtigkeit eingeschätzt werden.

Die Fragen in Abschnitt II erfassen Ihren momentanen Wissensstand im Bereich schulischen Krisenmanagements. Sie dienen der Wirksamkeitsmessung der von uns angebotenen Fortbildung. Die Daten aus der Erfassung vor Beginn der Fortbildung dienen als Vergleichsdaten für den Unterschied zwischen trainierten und nicht-trainierten schulinternen Krisenteams. Bitte antworten Sie nach bestem Wissen. Sollten Sie eine Frage dieses Abschnitts nicht beantworten können, gehen Sie bitte einfach zur nächsten Frage weiter.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

I. Stand der Einsatzfähigkeit des Schul-Krisenteams

1. Datum: 2. Ihre Schule:

3. Ihr Alter: 4. Ihr Geschlecht: männlich weiblich

5. Ihre Funktion im Krisenteam Ihrer Schule:

- Teamleiter/in Sekretärin Kontaktperson Presse
 Vertrauensperson Gebäudebeauftragter/ Hausmeister
 Sicherheitsbeauftragter Brandschutzbeauftragter
 Andere Funktion, und zwar:

6. Wie oft ereigneten sich Ihrem Wissen nach die folgenden Notfall- und Krisensituationen im vergangenen Schuljahr an Ihrer Schule?

| Kategorie | Notfallereignis | Anzahl (geschätzt) | „Weiß ich nicht.“ |
|---|---|-----------------------|--------------------------|
| Technisch bedingte Notfälle | a) schwere Wege- und Verkehrsunfälle von Schülern | | <input type="checkbox"/> |
| | b) schwere Unfälle im Unterricht (z.B. Sport, Chemie) | | <input type="checkbox"/> |
| | c) Brände, Explosionen | | <input type="checkbox"/> |
| | d) Austreten von Giftstoffen | | <input type="checkbox"/> |
| | e) Einsturz von Gebäudeteilen | | <input type="checkbox"/> |
| | f) Andere Ereignisse (bitte eintragen): | | |
| Zwischenmenschlich bedingte Notfälle | g) Morde | | <input type="checkbox"/> |
| | h) Massive Gewaltandrohungen, Erpressungen | | <input type="checkbox"/> |
| | i) Massive Gewalteskalationen | | <input type="checkbox"/> |
| | j) Waffenbesitz/ -gebrauch | | <input type="checkbox"/> |
| | k) Raubüberfälle | | <input type="checkbox"/> |
| | l) Sexuelle Gewalt | | <input type="checkbox"/> |
| | m) Entführungen, kurzzeitige Folter | | <input type="checkbox"/> |
| | n) Angedrohte, versuchte & vollendete Suizide | | <input type="checkbox"/> |
| | o) Terrorakte | | <input type="checkbox"/> |
| p) Andere Ereignisse (bitte eintragen): | | | |
| Medizinisch bedingte Notfälle | q) Herzinfarkte, Schlaganfälle | | <input type="checkbox"/> |
| | r) (Plötzliche) krankheitsbedingte Todesfälle von Lehrern | | <input type="checkbox"/> |
| | s) (Plötzliche) krankheitsbedingte Todesfälle von Schülern | | <input type="checkbox"/> |
| | t) lebensgefährliche Epidemien, Seuchen (z.B. Meningitisvorfälle) | | <input type="checkbox"/> |
| | u) Andere Ereignisse (bitte eintragen): | | |
| Naturbedingte Notfälle | v) Erdbeben, -rutsche | | <input type="checkbox"/> |
| | w) Schneestürme, Lawinenabgänge | | <input type="checkbox"/> |
| | x) Stürme, Hurrikans, Tornados, Blizzards | | <input type="checkbox"/> |
| | y) Überschwemmungen, Flutwellen | | <input type="checkbox"/> |
| | z) Tierangriffe | | <input type="checkbox"/> |
| | aa) Andere Ereignisse (bitte eintragen): | | |

7. Wie hat sich Ihr schulinternes Krisenteam gebildet? (Mehrfachnennungen möglich)

| | Ja | Nein | „Weiß ich nicht.“ |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Freiwillige Mitarbeit interessierter Kollegen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Mitarbeit aufgrund besonderer Fähigkeiten (z.B. Beratungslehrer, Sicherheitsbeauftragter,...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Mitarbeit auf Bitte/ Anweisung der Schulleitung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Anderes, und zwar: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

8. Die Vorbereitung Ihres Krisenteams: Bitte kreuzen Sie an... (Mehrfachnennungen möglich)

| | Stimmt nicht | Stimmt kaum | Teils/ teils | Stimmt eher | Stimmt | „Weiß ich nicht.“ |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Unsere Schule hat ein schulinternes Krisenteam benannt | <input type="checkbox"/> |
| b) Alle Mitglieder des Krisenteams wissen von Ihrer Benennung als Krisenteammitglied | <input type="checkbox"/> |
| c) Alle Mitglieder des Krisenteams wissen, welche Aufgaben jedes Teammitglied im Krisenteam zu erfüllen hat | <input type="checkbox"/> |
| d) Das gesamte Kollegium weiß, welche Aufgaben das Krisenteam erfüllen soll | <input type="checkbox"/> |
| e) Schüler und Eltern wissen, welche Aufgaben das Krisenteam erfüllen soll | <input type="checkbox"/> |
| f) Das Krisenteam trifft sich regelmäßig zu Beratungen | <input type="checkbox"/> |
| g) Das Krisenteam hat mit externen Experten (Polizei, Feuerwehr,...) Notfallszenarien vorbereitend besprochen. | <input type="checkbox"/> |
| h) Mitglieder des Krisenteams haben sich selbst gezielt Wissen zu Krisenmanagement erarbeitet (z.B. Literaturrecherchen, Austausch mit Experten, etc.) | <input type="checkbox"/> |
| i) Mitglieder des Krisenteams haben an Fortbildungen zum Thema teilgenommen | <input type="checkbox"/> |
| j) Das gesamte Krisenteam wurde ausreichend geschult | <input type="checkbox"/> |

9. Ihr Krisenteam hat bereits reale Einsätze als Team bewältigt, und zwar:

.....

.....

.....

10. Wie viele Notfallübungen haben Sie im vergangenen Schuljahr zu welcher Art von Notfall durchgeführt? (Anzahl, Ereignisart)

.....

.....

.....

11. Abschließende Einschätzung

| | Sehr schlecht vorbereitet | Schlecht vorbereitet | Teils/ teils | Gut vorbereitet | Sehr gut vorbereitet |
|---|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Persönlich: Wie schätzen Sie Ihre persönliche Vorbereitung auf schulische Krisensituationen ein? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Das Team: Wie schätzen Sie die Einsatzbereitschaft Ihres schulischen Krisenteams ein? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

II. Erfassung des Wissensstandes zum schulischen Krisenmanagement

1. Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an: Welche der genannten Ereignisse müssen unbedingt als „Besonderes Vorkommnis“ gewertet werden?

- die Beleidigung eines Schulleiters durch einen Schüler: „Alter Arsch!“
- 15 an Ringelröteln erkrankte Schülerinnen und Schüler
- eine telefonische anonyme Bombendrohung
- eine Schlägerei zwischen 3 Achtklässlern mit Personenschaden
- eine Schlägerei zwischen 3 Erstklässlern mit Sachschaden (Mütze landete in Toilette)
- die Drohung eines Schülers sich umzubringen, sollte er am Ende des Jahres die Versetzung nicht erreichen
- Großschadenslagen
- alle Arten von Krisensituationen

2. Ordnen Sie die drei folgenden Erläuterungen eindeutig jeweils einem Bereich schulischen Krisenmanagements (Prävention, Intervention, Nachsorge) zu:

- Dokumentation und Evaluation aller Maßnahmen, Beobachtung/ Reintegration von „Risiko-Schülern“, Kooperation mit Therapeuten:
- Vorbeugung von und Vorbereitung auf schulische Krisenfälle (z.B. Erstellung Krisenmanagementplan, Fortbildung, Notfallübungen):
- Akut-Maßnahmen nach dem Eintreten einer schulischen Notfall-/Krisensituation (z.B. Opferversorgung, Information der Angehörigen/ Presse, Angebot von Hilfsmaßnahmen):

3. Bitte ordnen Sie die folgenden Teil-Aufgaben des Krisenmanagements den Bereichen Prävention, Intervention und Nachsorge zu!

- Analyse der Notfallsituation, Erfassung der Ausmaße :
- Angebot von Hilfsmaßnahmen :
- Aus- und Fortbildung des schulinternen Krisenteams :
- Erarbeitung eines schulinternen Krisenmanagementplans :
- Notfallübungen :
- Pressearbeit :
- Reintegration stark Betroffener :
- Reflexion der eingeleiteten Maßnahmen, Follow up :

4. Nennen Sie vier Personengruppen aus Schule bzw. schulischem Umfeld, die direkt von einem schulischen Notfallereignis betroffen sein können:

.....
.....
.....
.....

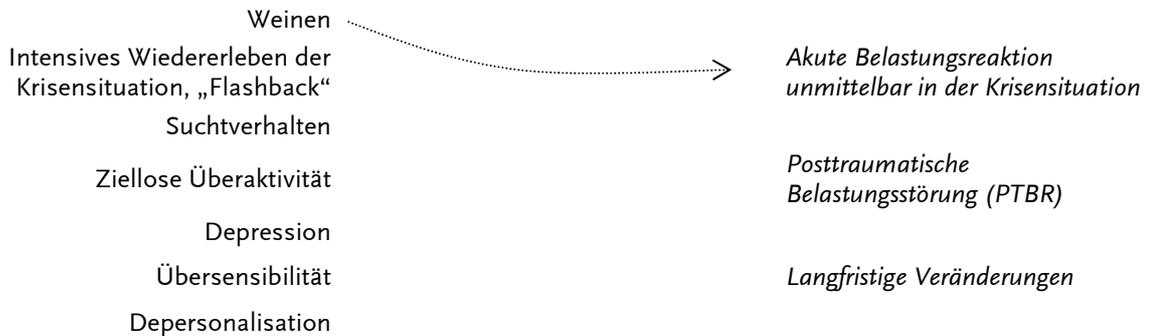
5. Nennen Sie vier professionelle Helfer bzw. Hilfseinrichtungen, die Schulen in Notfallsituationen zur Seite stehen können:

.....
.....
.....
.....

6. Bitte nummerieren Sie die folgenden Ereignisse von 1 = „Wahrscheinlichkeit der psychischen Traumatisierung am höchsten“ bis 4 = „Wahrscheinlichkeit der Traumatisierung eher gering“:

- ___ Wasserschaden durch Überschwemmung im Erdgeschoss der Schule
- ___ Suizidversuch eines Schülers vor den Augen seiner Mitschüler
- ___ Schulbusunfall mit Sachschaden
- ___ Durch Schüler absichtlich verursachte Brandkatastrophe

7. Ordnen Sie die folgenden Symptome den 3 Arten von Belastungsreaktionen nach extrem belastenden Erfahrungen zu: 



8. Welche der folgenden Bemerkungen trifft für den Zustand Betroffener in und nach Krisensituationen zu?

- Eine normale Reaktion auf unnormale Umstände
- Anzeichen einer schweren psychischen Erkrankung

9. Welches Ziel verfolgt die Erarbeitung eines schulinternen Notfallmanagementprogramms? (Bitte nur 1 Stichpunkt)

.....

10. Was beinhaltet ein schulinterner Notfallmanagementkoffer? (Mehrfachnennungen möglich)

- Kreide, Zeigestock, Tafellinea, etc.
- Erreichbarkeiten externer Helfer, Formblätter für Pressemitteilungen, Notfallpläne, etc.
- Handschuhe, Verbandsmaterial, Sicherheitsnadeln, etc.
- Pausenbrote, Milchpulver, Bonbons, etc.

11. Ordnen und nummerieren Sie die folgenden Maßnahmen des akuten Krisenmanagements von 1 = „erste Maßnahme“ bis 9 = „neunte Maßnahme“.

- ___ Evakuierung der Schule
- ___ Eigensicherung
- ___ Einleitung medizinischer und psychischer erster Hilfe
- ___ Absetzen eines Notrufs
- ___ Auslösen des Alarms
- ___ Unterstützung der professionellen Notfallhelfer
- ___ Erste Lagefeststellung und eigene Orientierung
- ___ Vorhalten aller schulinternen Notfallpläne
- ___ Sichern des Notfallortes

III. Ihr persönlicher Umgang mit schwierigen Situationen

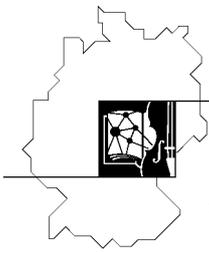
| Nr. | Aussage | Stimmt | Stimmt | Stimmt | Stimmt |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | nicht 1 | kaum 2 | eher 3 | 4 |
| 1 | Die Lösung schwieriger Probleme gelingt mir immer, wenn ich mich darum bemühe. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Ich glaube an das starke Potential unseres Krisenteams, dank dem wir auch in schwierigen Krisensituationen als Schule handlungsfähig sind. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Habe ich ein Ziel erreicht, dann suche ich mir eine größere Herausforderung. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Wenn sich Widerstände auftun, finde ich Mittel und Wege, mich durchzusetzen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Ich bin davon überzeugt, dass wir gemeinsam auch unter schwierigen Bedingungen für ein qualitativ hochwertiges Krisenmanagement an unserer Schule sorgen können. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Mir kommt es immer darauf an, etwas zu bewirken. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Wir sind imstande, in Krisensituationen effektiv zu handeln, auch wenn die äußeren Bedingungen dafür nicht günstig sind. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Ich ziehe aus alltäglichen Schwierigkeiten wichtige Erfahrungen, um mein Leben besser zu gestalten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Auch bei überraschenden Ereignissen glaube ich, dass ich gut mit ihnen zurechtkommen werde. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | Ich bin überzeugt, dass unser Team wertvolle Arbeit leisten kann, weil wir kompetent sind und an schwierigen Aufgaben wachsen können. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | Ich möchte mit dem, was ich tue, etwas Wichtiges in dieser Welt bewegen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 | In unerwarteten Situationen weiß ich immer, wie ich mich verhalten soll. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 | Aus Fehlern und Rückschlägen können wir viel lernen, solange wir auf unsere gemeinsamen Fähigkeiten vertrauen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 | Ich konzentriere mich für meinen Erfolg auf das, was ich für wesentlich halte und lasse mich dabei nicht ablenken. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 | Für jedes Problem kann ich eine Lösung finden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 | Ich habe Vertrauen, dass unser Team es gemeinsam schaffen kann, die Inhalte schulischen Krisenmanagements in die Tat umzusetzen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 | Ich denke immer daran, was man wohl noch verbessern könnte. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 | Schwierigkeiten sehe ich gelassen entgegen, weil meinen Fähigkeiten immer vertrauen kann. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 | Ich bin mir sicher, dass wir durch gemeinsames Handeln ein gutes Arbeitsklima erzeugen können, selbst wenn uns eine Krisensituation über den Kopf wächst. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21 | Ich arbeite mich nach oben, auch wenn der Weg oft steinig ist. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22 | Wenn ein Problem auftaucht, kann ich es aus eigener Kraft meistern. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23 | Unser Team kann mit außergewöhnlichen Vorfällen zurechtkommen, da wir uns gegenseitig Rückhalt bieten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24 | Ich übernehme gerne Verantwortung und ziehe dabei oft für andere "den Karren aus dem Dreck". | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25 | Wenn eine neue Sache auf mich zukommt, weiß ich, wie ich damit umgehen kann. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26 | Wenn es "hart auf hart kommt", nehme ich die Sache in die Hand und finde einen Weg. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27 | Was auch immer passiert, ich werde schon klarkommen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28 | Ich suche mir gern Herausforderungen und gehe dafür auch Wagnisse ein. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

IV. Ihre Mitgliedschaft in Ihrem schulinternen Krisenteam

Auf dieser Seite finden Sie Aussagen zu ihrem eigenen schulinternen Krisenteam. Die Aussagen in einer Zeile stellen immer zwei Extreme bzw. Pole der jeweiligen Thematik dar. Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile jeweils dasjenige Kästchen an, dessen Lage zwischen den beiden Polen für Ihr Krisenteam am ehesten zutrifft.

| Nr. | Aussage | <input type="checkbox"/> | Gegenteilige Aussage |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| 1 | Uns sind die Ziele des Teams unklar. | <input type="checkbox"/> | Die Ziele unseres Teams sind uns klar. |
| 2 | Unsere Prioritäten sind klar. | <input type="checkbox"/> | Unsere Prioritäten sind unklar. |
| 3 | Einige denken zu viel an sich selbst. | <input type="checkbox"/> | Das Team steht im Mittelpunkt und nicht der Einzelne. |
| 4 | Wir denken ständig über Verbesserungen nach. | <input type="checkbox"/> | Wir denken selten über Verbesserungen nach. |
| 5 | Die Anforderungen an unsere Arbeitsergebnisse sind klar formuliert. | <input type="checkbox"/> | Die Anforderungen an unsere Arbeitsergebnisse sind nicht klar formuliert. |
| 6 | Die Teammitglieder wissen nicht genau, was sie zu tun haben. | <input type="checkbox"/> | Die Teammitglieder kennen ihre Aufgaben. |
| 7 | Es versucht niemand, sich – auf Kosten anderer – in den Vordergrund zu drängen. | <input type="checkbox"/> | Einzelne Teammitglieder versuchen sich – auf Kosten anderer – in den Vordergrund zu drängen. |
| 8 | Einige lassen sich von den anderen Teammitgliedern durchziehen. | <input type="checkbox"/> | Alle bringen sich in gleichem Maße in das Team ein. |
| 9 | Die Erreichung unserer Team-Ziele ist unwichtig für die Schule als Gesamtes. | <input type="checkbox"/> | Die Erreichung unserer Team-Ziele ist wichtig für die Gesamtorganisation. |
| 10 | Wir koordinieren unsere Anstrengungen gut. | <input type="checkbox"/> | Wir koordinieren unsere Anstrengungen schlecht. |
| 11 | Konkurrenz zwischen den Teammitgliedern ist kein Thema. | <input type="checkbox"/> | Es gibt Konkurrenz zwischen den Teammitgliedern. |
| 12 | Die Mitglieder übernehmen Verantwortung. | <input type="checkbox"/> | Die Teammitglieder vermeiden es, Verantwortung zu übernehmen. |
| 13 | Ich identifiziere mich nicht mit den Zielen des Teams. | <input type="checkbox"/> | Ich identifiziere mich mit den Zielen des Teams. |
| 14 | Informationen werden rechtzeitig ausgetauscht. | <input type="checkbox"/> | Informationen werden oft zu spät ausgetauscht. |
| 15 | Ein „Wir-Gefühl“ ist in unserem Team unterentwickelt. | <input type="checkbox"/> | Wir fühlen uns als ein Team. |
| 16 | In unserem Team fühlt sich jeder für das Gesamtergebnis der Arbeit verantwortlich. | <input type="checkbox"/> | In unserem Team fühlt sich nicht jeder für das Ergebnis verantwortlich. |
| 17 | Unsere Ziele sind realistisch und erreichbar. | <input type="checkbox"/> | Unsere Ziele sind unrealistisch und unerreichbar. |
| 18 | Die Teammitglieder helfen sich nicht, wenn einer in Zeitnot gerät. | <input type="checkbox"/> | Die Teammitglieder helfen sich gegenseitig, wenn einer in Zeitnot gerät. |
| 19 | Wir haben Kriterien, um den Grad der Zielerreichung bestimmen zu können. | <input type="checkbox"/> | Wir haben keine Kriterien, um den Grad der Zielerreichung messen zu können. |
| 20 | Wir fühlen uns untereinander verstanden und akzeptiert. | <input type="checkbox"/> | Wir fühlen uns untereinander unverstanden und nicht akzeptiert. |
| 21 | Wir reden nicht offen und frei miteinander. | <input type="checkbox"/> | Wir reden offen und frei miteinander. |
| 22 | Wir bringen alle wichtigen Informationen in unser Team ein. | <input type="checkbox"/> | Wir behalten Informationen für uns. |

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!!!



POST-TEST-FRAGEBOGEN ZUR EINSATZFÄHIGKEIT & EINSATZBEREITSCHAFT SCHULINTERNER KRISENTEAMS (TG)

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ihre Schule hat an der Notfallpsychologischen Basisfortbildung Schulinterner Krisenteams teilgenommen. Wir bitten Sie nun ein letztes Mal um Mithilfe zur Optimierung des Fortbildungsprogramms.

Uns interessiert, wie Sie nach Abschluss des Fortbildungsprogramms die Einsatzfähigkeit und Einsatzbereitschaft Ihres Krisenteams einschätzen. Wir bitten Sie deshalb, den vorliegenden Fragebogen auszufüllen. Auch diese Befragung wurde durch das Thüringer Kultusministerium genehmigt. Selbstverständlich behandeln wir weiterhin alle Daten streng vertraulich. Um Ihre Anonymität zu gewährleisten, geben Sie bitte den ausgefüllten Bogen im beigelegten Rückumschlag verschlossen an das Schulsekretariat zurück. Die Post wird dann von dort aus direkt an Frau Munk-Oppenhäuser gesendet.

Gern können Sie Fragen oder Anregungen direkt an uns stellen bzw. richten: Viktoria Munk-Oppenhäuser, Staatliches Schulamt Rudolstadt, Fritz-Bolland-Str. 7, 07407 Rudolstadt.

Einige Hinweise zur Bearbeitung des Fragebogens:

Sie finden auf den nächsten Seiten Fragen und Aussagen rund um den Umgang mit besonderen Vorkommnissen und Krisenereignissen an Schulen und die Arbeit der schulinternen Krisenteams. Bitte überlegen Sie bei jeder Aussage, in welchem Maße diese auf Ihre Schule zutrifft. Die Aussagen können durch einfaches Ankreuzen in den jeweils dafür vorgesehenen Kästchen beantwortet bzw. in Ihrer Richtigkeit eingeschätzt werden.

Die Fragen in Abschnitt II erfassen Ihren jetzigen Wissensstand im Bereich schulischen Krisenmanagements. Sie dienen der Wirksamkeitsmessung der von uns angebotenen Fortbildung. Die Daten aus der Erfassung vor Beginn der Fortbildung dienen als Vergleichsdaten für den Unterschied zwischen trainierten und nicht-trainierten schulinternen Krisenteams. Bitte antworten Sie nach bestem Wissen. Sollten Sie eine Frage dieses Abschnitts nicht beantworten können, gehen Sie bitte einfach zur nächsten Frage weiter.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

I. Stand der Einsatzfähigkeit des Schul-Krisenteams

1. Datum: 2. Ihre Schule:

3. Ihr Alter: 4. Ihr Geschlecht: männlich weiblich

5. Ihre Funktion im Krisenteam Ihrer Schule:

- Teamleiter/in Sekretärin Kontaktperson Presse
 Vertrauensperson Gebäudebeauftragter/ Hausmeister
 Sicherheitsbeauftragter Brandschutzbeauftragter
 Andere Funktion, und zwar:

.....

6. Der aktuelle Arbeitsstand Ihres Krisenteams: Bitte kreuzen Sie an... (Mehrfachnennungen möglich)

| | Stimmt nicht | Stimmt kaum | Teils/ teils | Stimmt eher | Stimmt | „Weiß ich nicht.“ |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Unsere Schule hat ein schulinternes Krisenteam benannt | <input type="checkbox"/> |
| b) Alle Mitglieder des Krisenteams wissen von Ihrer Benennung als Krisenteammitglied | <input type="checkbox"/> |
| c) Alle Mitglieder des Krisenteams wissen, welche Aufgaben jedes Teammitglied im Krisenteam zu erfüllen hat | <input type="checkbox"/> |
| d) Das gesamte Kollegium weiß, welche Aufgaben das Krisenteam erfüllen soll | <input type="checkbox"/> |
| e) Schüler und Eltern wissen, welche Aufgaben das Krisenteam erfüllen soll | <input type="checkbox"/> |
| f) Das Krisenteam trifft sich regelmäßig zu Beratungen | <input type="checkbox"/> |
| g) Das Krisenteam hat mit externen Experten (Polizei, Feuerwehr,...) Notfallszenarien vorbereitend besprochen. | <input type="checkbox"/> |
| h) Mitglieder des Krisenteams haben sich selbst gezielt Wissen zu Krisenmanagement erarbeitet (z.B. Literaturrecherchen, Austausch mit Experten, etc.) | <input type="checkbox"/> |
| i) Mitglieder des Krisenteams haben an Fortbildungen zum Thema teilgenommen | <input type="checkbox"/> |
| j) Das gesamte Krisenteam wurde ausreichend geschult | <input type="checkbox"/> |

7. Das Krisenteam hat seit Beginn der Fortbildung reale Einsätze als Team bewältigt, und zwar:

.....

8. Seit Beginn der Fortbildung wurden folgende Notfallübungen durchgeführt (Anzahl, Ereignisart):

.....

9. Abschließende Einschätzung

| | Sehr schlecht vorbereitet | Schlecht vorbereitet | Teils/ teils | Gut vorbereitet | Sehr gut vorbereitet |
|---|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Persönlich: Wie schätzen Sie Ihre persönliche Vorbereitung auf schulische Krisensituationen ein? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Das Team: Wie schätzen Sie die Einsatzbereitschaft Ihres schulischen Krisenteams ein? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

II. Erfassung des Wissensstandes zum schulischen Krisenmanagement

1. Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an: Welche der genannten Ereignisse müssen unbedingt als „Besonderes Vorkommnis“ gewertet werden?

- die Beleidigung eines Schulleiters durch einen Schüler: „Alter Arsch!“
- 15 an Ringelröteln erkrankte Schülerinnen und Schüler
- eine telefonische anonyme Bombendrohung
- eine Schlägerei zwischen 3 Achtklässlern mit Personenschaden
- eine Schlägerei zwischen 3 Erstklässlern mit Sachschaden (Mütze landete in Toilette)
- die Drohung eines Schülers sich umzubringen, sollte er am Ende des Jahres die Versetzung nicht erreichen
- Großschadenslagen
- alle Arten von Krisensituationen

2. Ordnen Sie die drei folgenden Erläuterungen eindeutig jeweils einem Bereich schulischen Krisenmanagements (Prävention, Intervention, Nachsorge) zu:

- Dokumentation und Evaluation aller Maßnahmen, Beobachtung/ Reintegration von „Risiko-Schülern“, Kooperation mit Therapeuten:
- Vorbeugung von und Vorbereitung auf schulische Krisenfälle (z.B. Erstellung Krisenmanagementplan, Fortbildung, Notfallübungen):
- Akut-Maßnahmen nach dem Eintreten einer schulischen Notfall-/Krisensituation (z.B. Opferversorgung, Information der Angehörigen/ Presse, Angebot von Hilfsmaßnahmen):

3. Bitte ordnen Sie die folgenden Teil-Aufgaben des Krisenmanagements den Bereichen Prävention, Intervention und Nachsorge zu!

- Analyse der Notfallsituation, Erfassung der Ausmaße :
- Angebot von Hilfsmaßnahmen :
- Aus- und Fortbildung des schulinternen Krisenteams :
- Erarbeitung eines schulinternen Krisenmanagementplans :
- Notfallübungen :
- Pressearbeit :
- Reintegration stark Betroffener :
- Reflexion der eingeleiteten Maßnahmen, Follow up :

4. Nennen Sie vier Personengruppen aus Schule bzw. schulischem Umfeld, die direkt von einem schulischen Notfallereignis betroffen sein können:

.....
.....
.....
.....

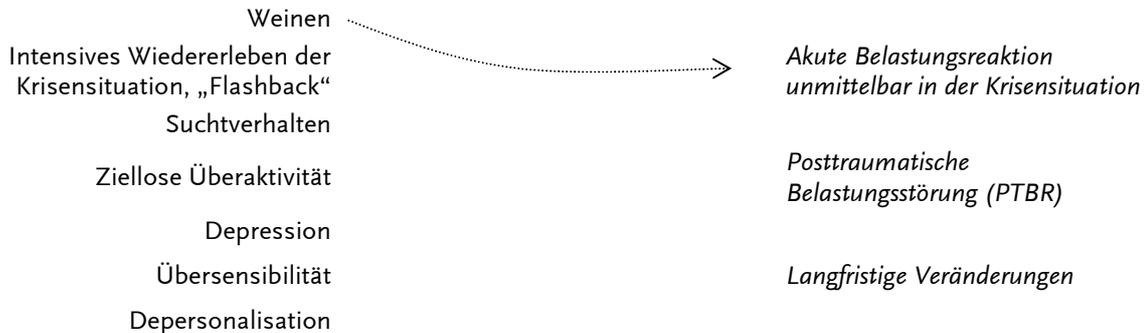
5. Nennen Sie vier professionelle Helfer bzw. Hilfseinrichtungen, die Schulen in Notfallsituationen zur Seite stehen können:

.....
.....
.....
.....

6. Bitte nummerieren Sie die folgenden Ereignisse von 1 = „Wahrscheinlichkeit der psychischen Traumatisierung am höchsten“ bis 4 = „Wahrscheinlichkeit der Traumatisierung eher gering“:

- ___ Wasserschaden durch Überschwemmung im Erdgeschoss der Schule
- ___ Suizidversuch eines Schülers vor den Augen seiner Mitschüler
- ___ Schulbusunfall mit Sachschaden
- ___ Durch Schüler absichtlich verursachte Brandkatastrophe

7. Ordnen Sie die folgenden Symptome den 3 Arten von Belastungsreaktionen nach extrem belastenden Erfahrungen zu: 



8. Welche der folgenden Bemerkungen trifft für den Zustand Betroffener in und nach Krisensituationen zu?

- Eine normale Reaktion auf unnormale Umstände
- Anzeichen einer schweren psychischen Erkrankung

9. Welches Ziel verfolgt die Erarbeitung einer schulinternen Notfallmanagementkonzeption? (Bitte nur 1 Stichpunkt)

.....

10. Was beinhaltet ein schulinterner Notfallmanagementkoffer? (Mehrfachnennungen möglich)

- Kreide, Zeigestock, Tafellinea, etc.
- Erreichbarkeiten externer Helfer, Formblätter für Pressemitteilungen, Notfallpläne, etc.
- Handschuhe, Verbandsmaterial, Sicherheitsnadeln, etc.
- Pausenbrote, Milchpulver, Bonbons, etc.

11. Ordnen und nummerieren Sie die folgenden Maßnahmen des akuten Krisenmanagements von 1 = „erste Maßnahme“ bis 9 = „neunte Maßnahme“.

- ___ Evakuierung der Schule
- ___ Eigensicherung
- ___ Einleitung medizinischer und psychischer erster Hilfe
- ___ Absetzen eines Notrufs
- ___ Auslösen des Alarms
- ___ Unterstützung der professionellen Notfallhelfer
- ___ Erste Lagefeststellung und eigene Orientierung
- ___ Vorhalten aller schulinternen Notfallpläne
- ___ Sichern des Notfallortes

III. Ihr persönlicher Umgang mit schwierigen Situationen

| Nr. | Aussage | Stimmt | Stimmt | Stimmt | Stimmt |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | nicht 1 | kaum 2 | eher 3 | 4 |
| 1 | Die Lösung schwieriger Probleme gelingt mir immer, wenn ich mich darum bemühe. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Ich glaube an das starke Potential unseres Krisenteams, dank dem wir auch in schwierigen Krisensituationen als Schule handlungsfähig sind. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Habe ich ein Ziel erreicht, dann suche ich mir eine größere Herausforderung. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Wenn sich Widerstände auftun, finde ich Mittel und Wege, mich durchzusetzen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Ich bin davon überzeugt, dass wir gemeinsam auch unter schwierigen Bedingungen für ein qualitativ hochwertiges Krisenmanagement an unserer Schule sorgen können. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Mir kommt es immer darauf an, etwas zu bewirken. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Wir sind imstande, in Krisensituationen effektiv zu handeln, auch wenn die äußeren Bedingungen dafür nicht günstig sind. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Ich ziehe aus alltäglichen Schwierigkeiten wichtige Erfahrungen, um mein Leben besser zu gestalten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Auch bei überraschenden Ereignissen glaube ich, dass ich gut mit ihnen zurechtkommen werde. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | Ich bin überzeugt, dass unser Team wertvolle Arbeit leisten kann, weil wir kompetent sind und an schwierigen Aufgaben wachsen können. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | Ich möchte mit dem, was ich tue, etwas Wichtiges in dieser Welt bewegen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 | In unerwarteten Situationen weiß ich immer, wie ich mich verhalten soll. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 | Aus Fehlern und Rückschlägen können wir viel lernen, solange wir auf unsere gemeinsamen Fähigkeiten vertrauen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 | Ich konzentriere mich für meinen Erfolg auf das, was ich für wesentlich halte und lasse mich dabei nicht ablenken. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 | Für jedes Problem kann ich eine Lösung finden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 | Ich habe Vertrauen, dass unser Team es gemeinsam schaffen kann, die Inhalte schulischen Krisenmanagements in die Tat umzusetzen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 | Ich denke immer daran, was man wohl noch verbessern könnte. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 | Schwierigkeiten sehe ich gelassen entgegen, weil meinen Fähigkeiten immer vertrauen kann. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 | Ich bin mir sicher, dass wir durch gemeinsames Handeln ein gutes Arbeitsklima erzeugen können, selbst wenn uns eine Krisensituation über den Kopf wächst. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21 | Ich arbeite mich nach oben, auch wenn der Weg oft steinig ist. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22 | Wenn ein Problem auftaucht, kann ich es aus eigener Kraft meistern. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23 | Unser Team kann mit außergewöhnlichen Vorfällen zurechtkommen, da wir uns gegenseitig Rückhalt bieten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24 | Ich übernehme gerne Verantwortung und ziehe dabei oft für andere "den Karren aus dem Dreck". | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25 | Wenn eine neue Sache auf mich zukommt, weiß ich, wie ich damit umgehen kann. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26 | Wenn es "hart auf hart kommt", nehme ich die Sache in die Hand und finde einen Weg. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27 | Was auch immer passiert, ich werde schon klarkommen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28 | Ich suche mir gern Herausforderungen und gehe dafür auch Wagnisse ein. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

IV. Ihre Mitgliedschaft in Ihrem schulinternen Krisenteam

Auf dieser Seite finden Sie Aussagen zu ihrem eigenen schulinternen Krisenteam. Die Aussagen in einer Zeile stellen immer zwei Extreme bzw. Pole der jeweiligen Thematik dar. Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile jeweils dasjenige Kästchen an, dessen Lage zwischen den beiden Polen für Ihr Krisenteam am ehesten zutrifft.

| Nr. | Aussage | <input type="checkbox"/> | Gegenteilige Aussage |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| 1 | Uns sind die Ziele des Teams unklar. | <input type="checkbox"/> | Die Ziele unseres Teams sind uns klar. |
| 2 | Unsere Prioritäten sind klar. | <input type="checkbox"/> | Unsere Prioritäten sind unklar. |
| 3 | Einige denken zu viel an sich selbst. | <input type="checkbox"/> | Das Team steht im Mittelpunkt und nicht der Einzelne. |
| 4 | Wir denken ständig über Verbesserungen nach. | <input type="checkbox"/> | Wir denken selten über Verbesserungen nach. |
| 5 | Die Anforderungen an unsere Arbeitsergebnisse sind klar formuliert. | <input type="checkbox"/> | Die Anforderungen an unsere Arbeitsergebnisse sind nicht klar formuliert. |
| 6 | Die Teammitglieder wissen nicht genau, was sie zu tun haben. | <input type="checkbox"/> | Die Teammitglieder kennen ihre Aufgaben. |
| 7 | Es versucht niemand, sich – auf Kosten anderer – in den Vordergrund zu drängen. | <input type="checkbox"/> | Einzelne Teammitglieder versuchen sich – auf Kosten anderer – in den Vordergrund zu drängen. |
| 8 | Einige lassen sich von den anderen Teammitgliedern durchziehen. | <input type="checkbox"/> | Alle bringen sich in gleichem Maße in das Team ein. |
| 9 | Die Erreichung unserer Team-Ziele ist unwichtig für die Schule als Gesamtes. | <input type="checkbox"/> | Die Erreichung unserer Team-Ziele ist wichtig für die Gesamtorganisation. |
| 10 | Wir koordinieren unsere Anstrengungen gut. | <input type="checkbox"/> | Wir koordinieren unsere Anstrengungen schlecht. |
| 11 | Konkurrenz zwischen den Teammitgliedern ist kein Thema. | <input type="checkbox"/> | Es gibt Konkurrenz zwischen den Teammitgliedern. |
| 12 | Die Mitglieder übernehmen Verantwortung. | <input type="checkbox"/> | Die Teammitglieder vermeiden es, Verantwortung zu übernehmen. |
| 13 | Ich identifiziere mich nicht mit den Zielen des Teams. | <input type="checkbox"/> | Ich identifiziere mich mit den Zielen des Teams. |
| 14 | Informationen werden rechtzeitig ausgetauscht. | <input type="checkbox"/> | Informationen werden oft zu spät ausgetauscht. |
| 15 | Ein „Wir-Gefühl“ ist in unserem Team unterentwickelt. | <input type="checkbox"/> | Wir fühlen uns als ein Team. |
| 16 | In unserem Team fühlt sich jeder für das Gesamtergebnis der Arbeit verantwortlich. | <input type="checkbox"/> | In unserem Team fühlt sich nicht jeder für das Ergebnis verantwortlich. |
| 17 | Unsere Ziele sind realistisch und erreichbar. | <input type="checkbox"/> | Unsere Ziele sind unrealistisch und unerreichbar. |
| 18 | Die Teammitglieder helfen sich nicht, wenn einer in Zeitnot gerät. | <input type="checkbox"/> | Die Teammitglieder helfen sich gegenseitig, wenn einer in Zeitnot gerät. |
| 19 | Wir haben Kriterien, um den Grad der Zielerreichung bestimmen zu können. | <input type="checkbox"/> | Wir haben keine Kriterien, um den Grad der Zielerreichung messen zu können. |
| 20 | Wir fühlen uns untereinander verstanden und akzeptiert. | <input type="checkbox"/> | Wir fühlen uns untereinander unverstanden und nicht akzeptiert. |
| 21 | Wir reden nicht offen und frei miteinander. | <input type="checkbox"/> | Wir reden offen und frei miteinander. |
| 22 | Wir bringen alle wichtigen Informationen in unser Team ein. | <input type="checkbox"/> | Wir behalten Informationen für uns. |

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!!!

**Anhang I: Erwartungserfassungs- und Feedbackbogen zur Einschätzung der
Veranstaltungsqualität aus Sicht der Teilnehmer**

Erwartungserfassungsbogen

Sehr geehrte Fortbildungsteilnehmer!

Jeder von Ihnen hat bereits an Fortbildungen und Trainings im Rahmen seiner beruflichen oder privaten Fort- und Weiterbildung teilgenommen. Hier haben Sie sich sicher eine Vorstellung davon gebildet, welche Veranstaltungen erfolgreich und qualitativ hochwertig bzw. nützlich waren und welche Veranstaltungen Ihre Erwartungen nicht erfüllt haben.

Um die geplante *Notfallpsychologische Basisfortbildung für schulinterne Krisenteams* so teilnehmerorientiert wie möglich zu gestalten, bitten wir Sie um Ihre Hilfe: In dem vorliegenden Fragebogen können Sie ankreuzen, welche der genannten Merkmale von Erwachsenenbildungsmaßnahmen Ihnen für das Fortbildungsprogramm wichtig bzw. nicht wichtig sind. Ziel ist es, diese Erwartungen mit Ihrer tatsächlichen Meinung zum Fortbildungsprogramm nach Ihrer Teilnahme zu vergleichen und Hinweise für Optimierungen zu erhalten.

Eine Zusammenfassung der Ergebnisse ohne personenbezogene Daten (Mittelwert Ihres Krisenteams) erhalten Sie innerhalb der Fortbildungsveranstaltungen.

Bitte füllen Sie die folgenden Angaben aus:

1. Datum:
2. Schule:
3. Ihr Geschlecht:
4. Ihr Alter in Jahren:
5. Ihre Funktion im Krisenteam Ihrer Schule:

6. Bitte kreuzen Sie in der folgenden Tabelle pro Zeile bzw. pro Aussage jeweils die für Sie zutreffendste Einschätzung (Nicht wichtig/ Kaum wichtig/ Teils/teils / Eher wichtig oder Wichtig) an.

| | Nicht wichtig | Kaum wichtig | Teils/teils | Eher wichtig | Wichtig | Weiß nicht |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| A Strukturierung der Veranstaltung | | | | | | |
| 1 Der/ die Trainer(in) wirkt gut vorbereitet. | <input type="checkbox"/> |
| 2 Der Fortbildungstag ist sinnvoll strukturiert. | <input type="checkbox"/> |
| 3 Die einzelnen Fortbildungsphasen sind klar erkennbar. | <input type="checkbox"/> |
| 4 Über den Ablauf des Fortbildungstages wird zu Beginn ausreichend informiert. | <input type="checkbox"/> |
| 5 Die Ziele, Inhalte und Methoden sind gut aufeinander abgestimmt. | <input type="checkbox"/> |
| B Anteil echter Lernzeit | | | | | | |
| 1 Die Teilnehmer sind interessiert „bei der Sache“. | <input type="checkbox"/> |
| 2 Der Fortbildungstag ist anschaulich und abwechslungsreich gestaltet. | <input type="checkbox"/> |
| 3 Aktive Arbeitsphasen und erholsame Pausen wechseln sich sinnvoll ab. | <input type="checkbox"/> |
| 4 Der Fortbildungstag verläuft reibungslos, ohne Unterbrechungen oder Leerläufe. | <input type="checkbox"/> |
| 5 Das Tempo des Vorgehens ist angemessen. | <input type="checkbox"/> |

Bitte wenden ➡

| C Lernförderliches Klima | | Nicht wichtig | Kaum wichtig | Teils/ teils | Eher wichtig | Wichtig | Weiß nicht |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | Es herrscht ein angenehmes Gruppenklima unter den Teilnehmern. | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Zwischen Teilnehmern und Trainer(in) herrscht gegenseitiger Respekt. | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Angemessene Regeln der Zusammenarbeit werden eingehalten. | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Die Teilnehmer werden gleich stark einbezogen. | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Der/ die Trainer(in) ist aufgeschlossen für Verbesserungsvorschläge. | <input type="checkbox"/> |
| D Inhaltliche Klarheit | | Nicht wichtig | Kaum wichtig | Teils/ teils | Eher wichtig | Wichtig | Weiß nicht |
| 1 | Die gestellten Aufgaben an die Teilnehmer sind immer klar verständlich. | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Komplexe inhaltliche Zusammenhänge werden anschaulich dargestellt. | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Die Inhalte werden angemessen wiederholt und zusammengefasst. | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Der/ die Trainer(in) bezieht die Vorerfahrungen bzw. Ansichten der Teilnehmer ausreichend ein. | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Die Güte der in Aufgaben erreichten Ergebnisse wird angemessen zurückgemeldet. | <input type="checkbox"/> |
| E Methodenvielfalt | | Nicht wichtig | Kaum wichtig | Teils/ teils | Eher wichtig | Wichtig | Weiß nicht |
| 1 | Die Methodik wechselt angemessen zwischen Plenums-, Gruppen-, Tandem- und Einzelarbeit. | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Verschiedene Methoden (z.B. Vortrag, Gespräche, schriftliche Arbeiten, Fallstudie) wechseln sich angemessen ab. | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Es findet sowohl kooperatives Lernen in Kleingruppen als auch individuelles Lernen statt. | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Die Teilnehmer werden aktiv einbezogen. | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Die Fortbildungsinhalte werden sowohl theoretisch erarbeitet als auch in praktischen Übungen angewendet. | <input type="checkbox"/> |
| F Lernumgebung | | Nicht wichtig | Kaum wichtig | Teils/ teils | Eher wichtig | Wichtig | Weiß nicht |
| 1 | Der Fortbildungsort ist für die Veranstaltung angemessen. | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Die materielle Ausstattung des Raumes ist funktionell und passend. | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Alle verwendeten Materialien (Medien, Texte, Moderationsmaterialien, Präsentationstechnik, etc.) sind gut geeignet. | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Die Dauer des Fortbildungstags ist angemessen. | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Über die Inhalte und Ziele des Fortbildungstags wird im Vorfeld gut informiert. | <input type="checkbox"/> |
| G Sinnhaftigkeit und Nützlichkeit | | Nicht wichtig | Kaum wichtig | Teils/ teils | Eher wichtig | Wichtig | Weiß nicht |
| 1 | Meine persönlichen Erwartungen an den Fortbildungstag werden erfüllt. | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Die Fortbildungsinhalte sind nützlich für meine berufliche Arbeit. | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Die Fortbildungsinhalte sind gut praktisch verwertbar. | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Die zu Beginn des Fortbildungstags anvisierten Lern-/Fortbildungsziele werden erreicht. | <input type="checkbox"/> |

Vielen Dank!

Feedbackbogen

1. Datum der Veranstaltung: 2. Schule:

3. Ihr Geschlecht: 4. Ihr Alter in Jahren:

5. Ihre Funktion im Krisenteam Ihrer Schule:

6. Folgendes fand ich positiv:

7. Folgendes fand ich negativ:

8. Folgendes hätte ich mir noch gewünscht:

9. Das nehme ich aus dieser Veranstaltung mit:

10. Zutreffendes bitte ankreuzen:

| A Strukturierung der Veranstaltung | Stimmt nicht | Stimmt kaum | Teils/teils | Stimmt eher | Stimmt | Weiß nicht |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 Der/ die Trainer(in) wirkte gut vorbereitet. | <input type="checkbox"/> |
| 2 Die Veranstaltung war sinnvoll strukturiert. | <input type="checkbox"/> |
| 3 Die einzelnen Fortbildungsphasen sind klar erkennbar. | <input type="checkbox"/> |
| 4 Über den Ablauf der Veranstaltung wurde zu Beginn ausreichend informiert. | <input type="checkbox"/> |
| 5 Die Ziele, Inhalte und Methoden waren gut aufeinander abgestimmt. | <input type="checkbox"/> |
| B Anteil echter Lernzeit | Stimmt nicht | Stimmt kaum | Teils/teils | Stimmt eher | Stimmt | Weiß nicht |
| 1 Die Teilnehmer waren interessiert „bei der Sache“. | <input type="checkbox"/> |
| 2 Die Veranstaltung war anschaulich und abwechslungsreich gestaltet. | <input type="checkbox"/> |
| 3 Aktive Arbeitsphasen und erholsame Pausen wechselten sich sinnvoll ab. | <input type="checkbox"/> |
| 4 Die Veranstaltung verlief reibungslos, ohne Unterbrechungen oder Leerläufe. | <input type="checkbox"/> |
| 5 Das Tempo des Vorgehens war angemessen. | <input type="checkbox"/> |

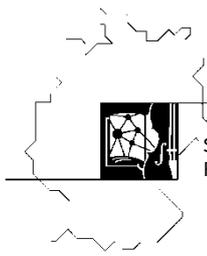
Bitte wenden ⇨

| C Lernförderliches Klima | | Stimmt nicht | Stimmt kaum | Teils/teils | Stimmt eher | Stimmt | Weiß nicht |
|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | Es herrschte ein angenehmes Gruppenklima unter den Teilnehmern. | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Zwischen Teilnehmern und Trainer(in) herrschte gegenseitiger Respekt. | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Angemessene Regeln der Zusammenarbeit wurden eingehalten. | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Die Teilnehmer wurden gleichberechtigt einbezogen. | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Der/ die Trainer(in) war aufgeschlossen für Verbesserungsvorschläge. | <input type="checkbox"/> |
| D Inhaltliche Klarheit | | Stimmt nicht | Stimmt kaum | Teils/teils | Stimmt eher | Stimmt | Weiß nicht |
| 1 | Die gestellten Aufgaben an die Teilnehmer waren immer klar verständlich. | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Komplexe inhaltliche Zusammenhänge wurden anschaulich dargestellt. | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Die Inhalte wurden angemessen wiederholt und zusammengefasst. | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Der/ die Trainer(in) bezog die Vorerfahrungen bzw. Ansichten der Teilnehmer ausreichend ein. | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Die Güte der in Aufgaben erreichten Ergebnisse wurde angemessen rückgemeldet. | <input type="checkbox"/> |
| E Methodenvielfalt | | Stimmt nicht | Stimmt kaum | Teils/teils | Stimmt eher | Stimmt | Weiß nicht |
| 1 | Die Methodik wechselte angemessen zwischen Plenums-, Gruppen-, Tandem- und Einzelarbeit. | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Verschiedene Methoden (z.B. Vortrag, Gespräche, schriftliche Arbeiten, Fallstudie) wechselten sich angemessen ab. | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Es fand sowohl kooperatives Lernen in Kleingruppen als auch individuelles Lernen statt. | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Die Teilnehmer wurden aktiv einbezogen. | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Die Fortbildungsinhalte wurden sowohl theoretisch erarbeitet als auch in praktischen Übungen angewendet. | <input type="checkbox"/> |
| F Lernumgebung | | Stimmt nicht | Stimmt kaum | Teils/teils | Stimmt eher | Stimmt | Weiß nicht |
| 1 | Der Fortbildungsort war für die Veranstaltung angemessen. | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Die materielle Ausstattung des Raumes war funktionell und passend. | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Alle verwendeten Materialien (Medien, Texte, Moderationsmaterialien, Präsentationstechnik, etc.) waren gut geeignet. | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Die Dauer der Veranstaltung war angemessen. | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Über die Inhalte und Ziele der Veranstaltung wurde bereits im Vorfeld gut informiert. | <input type="checkbox"/> |
| G Sinnhaftigkeit und Nützlichkeit | | Stimmt nicht | Stimmt kaum | Teils/teils | Stimmt eher | Stimmt | Weiß nicht |
| 1 | Meine Erwartungen an die Veranstaltung wurden erfüllt. | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Die Fortbildungsinhalte sind nützlich für meine berufliche Arbeit. | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Die Fortbildungsinhalte sind gut praktisch verwertbar. | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Die zu Beginn der Veranstaltung anvisierten Lern-/Fortbildungsziele wurden erreicht. | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|---------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 11. Gesamturteil: Wie beurteilen Sie insgesamt die Veranstaltung? (Schulnote; bitte ankreuzen) | 6 (ungenügend) | 5 (mangelhaft) | 4 (ausreichend) | 3 (befriedigend) | 2 (gut) | 1 (sehr gut) |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Vielen Dank!

Anhang J: Anschreiben zur Prä-Test-Erhebung in der Vergleichsgruppe



Staatliches Schulamt Rudolstadt ·
Fritz-Bolland-Str. 7 · 07407 Rudolstadt

FREISTAAT THÜRINGEN



An
Schulleiter/in

.....

(Schule)
(Strasse)
(PLZ) (Ort)

03672/315260
Viktoria Munk-Oppenhäuser

... ..

Ihr Interesse an Fortbildungen für das Schulinterne Krisenteam

hier: Entwicklung eines Fortbildungsprogramms

Sehr geehrte/r ... ,

ich freue mich, dass Sie und Ihre Kolleginnen bzw. Kollegen an Fortbildungen für das Schulinterne Krisenteam interessiert sind.

Zur Vorbereitung unserer ersten Beratung sende ich Ihnen anbei einen *Flyer* zu einem umfangreichen Fortbildungsprogramm, das der Schulpsychologische Dienst für Schulinterne Krisenteams über das ThILLM anbietet. Gern können auch Sie das Angebot für Ihre Schule nutzen.

Um unsere Fortbildungsangebote auf den tatsächlichen Bedarf der Schulen auszurichten, bitte ich Sie mit diesem Schreiben auch um Ihre Mithilfe. Anbei sende ich Ihnen einen Fragebogen für jedes Mitglied Ihres Schulinternen Krisenteams zu, in dem Ihr aktueller Entwicklungsstand erfasst wird. Ich bitte Sie, die Fragebögen an alle Teammitglieder auszugeben. Sie mögen den Fragebogen bitte ausfüllen und in dem beigelegten Briefumschlag verschlossen über die Schulpost an mich zurücksenden. Die Befragung wurde durch das Thüringer Kultusministerium genehmigt (siehe Anlage). Sie dient der Vorbereitung unserer Beratung am und natürlich der Optimierung unseres Fortbildungsangebots.

Für Rückfragen stehe ich jederzeit gern zur Verfügung (0171/8441536).

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Viktorija Munk-Oppenhäuser
Referentin für den Schulpsychologischen Dienst

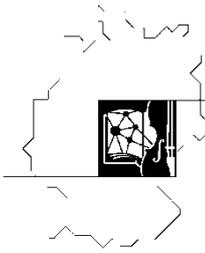
Anlage(n):

2 Flyer zum Fortbildungsprogramm

... Exemplare des Prä-Test-Fragebogens inkl. Umschläge

1 Kopie des Genehmigungsschreibens des TKM

Anhang K: Anschreiben zur Post-Test-Erhebung in der Vergleichsgruppe



Staatliches Schulamt Rudolstadt ·
Fritz-Bolland-Str. 7 · 07407 Rudolstadt

FREISTAAT THÜRINGEN



An
Schulleiter/in

...

(Schule)

(Strasse)

(PLZ) (Ort)

03672/315260

... ..

Viktoria Munk-Oppenhäuser

Wiederholungsbefragung Stand schulinternes Krisenteam

hier: Bitte um Bearbeitung und Rücksendung

Sehr geehrte/r ...,

vor einiger Zeit unterstützten Sie und die Mitglieder Ihres schulinternen Krisenteams uns bei der Entwicklung eines Fortbildungsprogramms durch das Ausfüllen eines Fragebogens. Dieser erfasste den Entwicklungsstand Ihres Krisenteams. Nun bitte ich Sie höflichst erneut um Ihre Mithilfe.

Anbei sende ich Ihnen noch einmal ... Fragebögen und die dazugehörigen Briefumschläge für eine zweite Erfassung. Ich bitte Sie darum zu organisieren, dass jedes benannte Krisenteammitglied Ihrer Schule einen Bogen erhält, diesen erneut ausfüllt und (um die Anonymität zu wahren), in dem jeweiligen Umschlag verschlossen an mich zurücksendet (per Schulpost).

Für Rückfragen stehe ich jederzeit gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

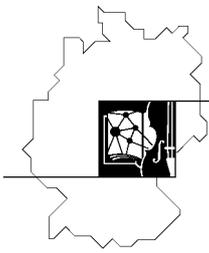
Im Auftrag

Viktoria Munk-Oppenhäuser
Referentin für den Schulpsychologischen Dienst

Anlage(n):

... Post-Test-Fragebögen inkl. Umschlag

**Anhang L: Prä- und Post-Test-Fragebogen zur Einsatzfähigkeit & Einsatzbereitschaft
schulinterner Krisenteams (Vergleichsgruppe)**



PRÄ-TEST-FRAGEBOGEN ZUR EINSATZFÄHIGKEIT & EINSATZBEREITSCHAFT SCHULINTERNER KRISENTEAMS (VG)

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ihre Schule interessiert sich für Fortbildungen des schulinternen Krisenteams. Wir bitten Sie als Mitglied Ihres schulinternen Krisenteams um Mithilfe bei der Entwicklung eines speziell ausgerichteten Fortbildungsprogramms für schulinterne Krisenteams. Uns interessiert vor allem, wie weit Ihre schulinternen Aktivitäten zum Thema Schulisches Notfall- und Krisenmanagement bereits vorangeschritten sind und welche Unterstützung hier ein Fortbildungsprogramm leisten sollte.

Wir möchten Sie deshalb bitten, den vorliegenden Fragebogen auszufüllen. Die Befragung wurde durch das Thüringer Kultusministerium genehmigt. Selbstverständlich behandeln wir alle Daten streng vertraulich. Um dies zu gewährleisten, senden Sie bitte den ausgefüllten Fragebogen verschlossen in dem beigefügten Rückumschlag an Frau Munk-Oppenhäuser, Schulpsychologin im Staatlichen Schulamt Rudolstadt. Sie können ihn auch gern direkt wieder abgeben. Gern können Sie auch Fragen oder Anregungen stellen bzw. geben: Viktoria Munk-Oppenhäuser, Staatliches Schulamt Rudolstadt, Fritz-Bolland-Str. 7, 07407 Rudolstadt.

Einige Hinweise zur Bearbeitung des Fragebogens:

Sie finden auf den nächsten Seiten Fragen und Aussagen rund um den Umgang mit besonderen Vorkommnissen und Krisenereignissen an Schulen und die Arbeit der schulinternen Krisenteams. Bitte überlegen Sie bei jeder Aussage, in welchem Maße diese auf Ihre Schule zutrifft. Die Aussagen können durch einfaches Ankreuzen in den jeweils dafür vorgesehenen Kästchen beantwortet bzw. in Ihrer Richtigkeit eingeschätzt werden.

Die Fragen in Abschnitt 2 erfassen Ihren momentanen Wissensstand im Bereich schulischen Krisenmanagements. Sie dienen inhaltlichen Planung der zu entwickelnden Fortbildung. Bitte antworten Sie nach bestem Wissen. Sollten Sie eine Frage dieses Abschnitts nicht beantworten können, gehen Sie bitte einfach zur nächsten Frage weiter.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

I. Stand der Einsatzfähigkeit des Schul-Krisenteams

1. Datum:

2. Ihre Schule:

3. Ihr Alter:

4. Ihr Geschlecht: männlich weiblich

5. Ihre Funktion im Krisenteam Ihrer Schule:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Teamleiter/in | <input type="checkbox"/> Sekretärin | <input type="checkbox"/> Kontaktperson Presse |
| <input type="checkbox"/> Vertrauensperson | <input type="checkbox"/> Gebäudebeauftragter/ Hausmeister | |
| <input type="checkbox"/> Sicherheitsbeauftragter | <input type="checkbox"/> Brandschutzbeauftragter | |
| <input type="checkbox"/> Andere Funktion, und zwar: | | |

6. Wie oft ereigneten sich Ihrem Wissen nach die folgenden Notfall- und Krisensituationen im vergangenen Schuljahr an Ihrer Schule?

| Kategorie | Notfallereignis | Anzahl (geschätzt) | „Weiß ich nicht.“ |
|---|---|-----------------------|--------------------------|
| Technisch bedingte Notfälle | a) schwere Wege- und Verkehrsunfälle von Schülern | | <input type="checkbox"/> |
| | b) schwere Unfälle im Unterricht (z.B. Sport, Chemie) | | <input type="checkbox"/> |
| | c) Brände, Explosionen | | <input type="checkbox"/> |
| | d) Austreten von Giftstoffen | | <input type="checkbox"/> |
| | e) Einsturz von Gebäudeteilen | | <input type="checkbox"/> |
| | f) Andere Ereignisse (bitte eintragen): | | |
| Zwischen- menschlich bedingte Notfälle | g) Morde | | <input type="checkbox"/> |
| | h) Massive Gewaltandrohungen, Erpressungen | | <input type="checkbox"/> |
| | i) Massive Gewalteskalationen | | <input type="checkbox"/> |
| | j) Waffenbesitz/ -gebrauch | | <input type="checkbox"/> |
| | k) Raubüberfälle | | <input type="checkbox"/> |
| | l) Sexuelle Gewalt | | <input type="checkbox"/> |
| | m) Entführungen, kurzzeitige Folter | | <input type="checkbox"/> |
| | n) Angedrohte, versuchte & vollendete Suizide | | <input type="checkbox"/> |
| | o) Terrorakte | | <input type="checkbox"/> |
| p) Andere Ereignisse (bitte eintragen): | | | |
| Medizinisch bedingte Notfälle | q) Herzinfarkte, Schlaganfälle | | <input type="checkbox"/> |
| | r) (Plötzliche) krankheitsbedingte Todesfälle von Lehrern | | <input type="checkbox"/> |
| | s) (Plötzliche) krankheitsbedingte Todesfälle von Schülern | | <input type="checkbox"/> |
| | t) lebensgefährliche Epidemien, Seuchen (z.B. Meningitisvorfälle) | | <input type="checkbox"/> |
| | u) Andere Ereignisse (bitte eintragen): | | |
| Natur- bedingte Notfälle | v) Erdbeben, -rutsche | | <input type="checkbox"/> |
| | w) Schneestürme, Lawinenabgänge | | <input type="checkbox"/> |
| | x) Stürme, Hurrikans, Tornados, Blizzards | | <input type="checkbox"/> |
| | y) Überschwemmungen, Flutwellen | | <input type="checkbox"/> |
| | z) Tierangriffe | | <input type="checkbox"/> |
| | aa) Andere Ereignisse (bitte eintragen): | | |

7. Wie hat sich Ihr schulinternes Krisenteam gebildet? (Mehrfachnennungen möglich)

| | Ja | Nein | „Weiß ich nicht.“ |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Freiwillige Mitarbeit interessierter Kollegen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Mitarbeit aufgrund besonderer Fähigkeiten (z.B. Beratungslehrer, Sicherheitsbeauftragter,...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Mitarbeit auf Bitte/ Anweisung der Schulleitung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Anderes, und zwar: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

8. Die Vorbereitung Ihres Krisenteams: Bitte kreuzen Sie an... (Mehrfachnennungen möglich)

| | Stimmt nicht | Stimmt kaum | Teils/ teils | Stimmt eher | Stimmt | „Weiß ich nicht.“ |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Unsere Schule hat ein schulinternes Krisenteam benannt | <input type="checkbox"/> |
| b) Alle Mitglieder des Krisenteams wissen von Ihrer Benennung als Krisenteammitglied | <input type="checkbox"/> |
| c) Alle Mitglieder des Krisenteams wissen, welche Aufgaben jedes Teammitglied im Krisenteam zu erfüllen hat | <input type="checkbox"/> |
| d) Das gesamte Kollegium weiß, welche Aufgaben das Krisenteam erfüllen soll | <input type="checkbox"/> |
| e) Schüler und Eltern wissen, welche Aufgaben das Krisenteam erfüllen soll | <input type="checkbox"/> |
| f) Das Krisenteam trifft sich regelmäßig zu Beratungen | <input type="checkbox"/> |
| g) Das Krisenteam hat mit externen Experten (Polizei, Feuerwehr,...) Notfallszenarien vorbereitend besprochen. | <input type="checkbox"/> |
| h) Mitglieder des Krisenteams haben sich selbst gezielt Wissen zu Krisenmanagement erarbeitet (z.B. Literaturrecherchen, Austausch mit Experten, etc.) | <input type="checkbox"/> |
| i) Mitglieder des Krisenteams haben an Fortbildungen zum Thema teilgenommen | <input type="checkbox"/> |
| j) Das gesamte Krisenteam wurde ausreichend geschult | <input type="checkbox"/> |

9. Ihr Krisenteam hat bereits reale Einsätze als Team bewältigt, und zwar:

.....

.....

.....

10. Wie viele Notfallübungen haben Sie im vergangenen Schuljahr zu welcher Art von Notfall durchgeführt?
(Anzahl, Ereignisart)

.....

.....

.....

11. Abschließende Einschätzung

| | Sehr schlecht vorbereitet | Schlecht vorbereitet | Teils/ teils | Gut vorbereitet | Sehr gut vorbereitet |
|---|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Persönlich: Wie schätzen Sie Ihre persönliche Vorbereitung auf schulische Krisensituationen ein? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Das Team: Wie schätzen Sie die Einsatzbereitschaft Ihres schulischen Krisenteams ein? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

II. Erfassung des Wissensstandes zum schulischen Krisenmanagement

1. Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an: Welche der genannten Ereignisse müssen unbedingt als „Besonderes Vorkommnis“ gewertet werden?

- die Beleidigung eines Schulleiters durch einen Schüler: „Alter Arsch!“
- 15 an Ringelröteln erkrankte Schülerinnen und Schüler
- eine telefonische anonyme Bombendrohung
- eine Schlägerei zwischen 3 Achtklässlern mit Personenschaden
- eine Schlägerei zwischen 3 Erstklässlern mit Sachschaden (Mütze landete in Toilette)
- die Drohung eines Schülers sich umzubringen, sollte er am Ende des Jahres die Versetzung nicht erreichen
- Großschadenslagen
- alle Arten von Krisensituationen

2. Ordnen Sie die drei folgenden Erläuterungen eindeutig jeweils einem Bereich schulischen Krisenmanagements (Prävention, Intervention, Nachsorge) zu:

- Dokumentation und Evaluation aller Maßnahmen, Beobachtung/ Reintegration von „Risiko-Schülern“, Kooperation mit Therapeuten:
- Vorbeugung von und Vorbereitung auf schulische Krisenfälle (z.B. Erstellung Krisenmanagementplan, Fortbildung, Notfallübungen):
- Akut-Maßnahmen nach dem Eintreten einer schulischen Notfall-/Krisensituation (z.B. Opferversorgung, Information der Angehörigen/ Presse, Angebot von Hilfsmaßnahmen):

3. Bitte ordnen Sie die folgenden Teil-Aufgaben des Krisenmanagements den Bereichen Prävention, Intervention und Nachsorge zu!

- Analyse der Notfallsituation, Erfassung der Ausmaße :
- Angebot von Hilfsmaßnahmen :
- Aus- und Fortbildung des schulinternen Krisenteams :
- Erarbeitung eines schulinternen Krisenmanagementplans :
- Notfallübungen :
- Pressearbeit :
- Reintegration stark Betroffener :
- Reflexion der eingeleiteten Maßnahmen, Follow up :

4. Nennen Sie vier Personengruppen aus Schule bzw. schulischem Umfeld, die direkt von einem schulischen Notfallereignis betroffen sein können:

.....
.....
.....
.....

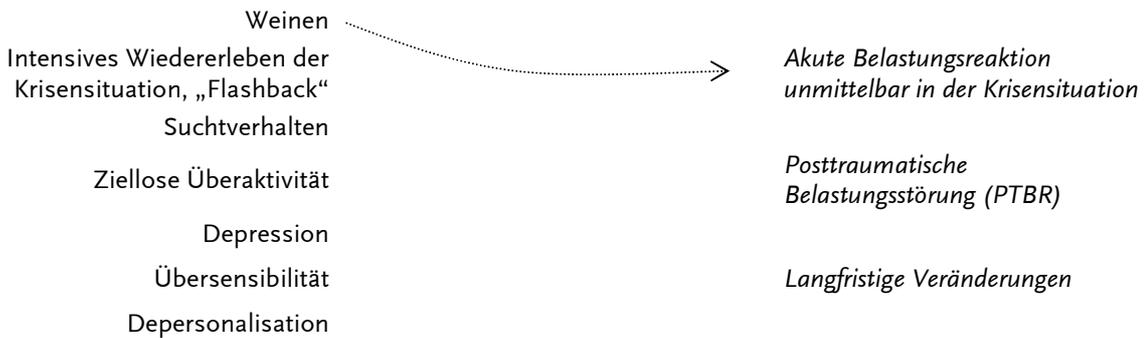
5. Nennen Sie vier professionelle Helfer bzw. Hilfseinrichtungen, die Schulen in Notfallsituationen zur Seite stehen können:

.....
.....
.....
.....

6. Bitte nummerieren Sie die folgenden Ereignisse von 1 = „Wahrscheinlichkeit der psychischen Traumatisierung am höchsten“ bis 4 = „Wahrscheinlichkeit der Traumatisierung eher gering“:

- ___ Wasserschaden durch Überschwemmung im Erdgeschoss der Schule
- ___ Suizidversuch eines Schülers vor den Augen seiner Mitschüler
- ___ Schulbusunfall mit Sachschaden
- ___ Durch Schüler absichtlich verursachte Brandkatastrophe

7. Ordnen Sie die folgenden Symptome den 3 Arten von Belastungsreaktionen nach extrem belastenden Erfahrungen zu: 



8. Welche der folgenden Bemerkungen trifft für den Zustand Betroffener in und nach Krisensituationen zu?

- Eine normale Reaktion auf unnormale Umstände
- Anzeichen einer schweren psychischen Erkrankung

9. Welches Ziel verfolgt die Erarbeitung eines schulinternen Notfallmanagementprogramms? (Bitte nur 1 Stichpunkt)

.....

10. Was beinhaltet ein schulinterner Notfallmanagementkoffer? (Mehrfachnennungen möglich)

- Kreide, Zeigestock, Tafellinea, etc.
- Erreichbarkeiten externer Helfer, Formblätter für Pressemitteilungen, Notfallpläne, etc.
- Handschuhe, Verbandsmaterial, Sicherheitsnadeln, etc.
- Pausenbrote, Milchpulver, Bonbons, etc.

11. Ordnen und nummerieren Sie die folgenden Maßnahmen des akuten Krisenmanagements von 1 = „erste Maßnahme“ bis 9 = „neunte Maßnahme“.

- ___ Evakuierung der Schule
- ___ Eigensicherung
- ___ Einleitung medizinischer und psychischer erster Hilfe
- ___ Absetzen eines Notrufs
- ___ Auslösen des Alarms
- ___ Unterstützung der professionellen Notfallhelfer
- ___ Erste Lagefeststellung und eigene Orientierung
- ___ Vorhalten aller schulinternen Notfallpläne
- ___ Sichern des Notfallortes

III. Ihr persönlicher Umgang mit schwierigen Situationen

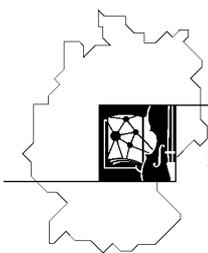
| Nr. | Aussage | Stimmt | Stimmt | Stimmt | Stimmt |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | nicht 1 | kaum 2 | eher 3 | 4 |
| 1 | Die Lösung schwieriger Probleme gelingt mir immer, wenn ich mich darum bemühe. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Ich glaube an das starke Potential unseres Krisenteams, dank dem wir auch in schwierigen Krisensituationen als Schule handlungsfähig sind. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Habe ich ein Ziel erreicht, dann suche ich mir eine größere Herausforderung. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Wenn sich Widerstände auftun, finde ich Mittel und Wege, mich durchzusetzen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Ich bin davon überzeugt, dass wir gemeinsam auch unter schwierigen Bedingungen für ein qualitativ hochwertiges Krisenmanagement an unserer Schule sorgen können. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Mir kommt es immer darauf an, etwas zu bewirken. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Wir sind imstande, in Krisensituationen effektiv zu handeln, auch wenn die äußeren Bedingungen dafür nicht günstig sind. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Ich ziehe aus alltäglichen Schwierigkeiten wichtige Erfahrungen, um mein Leben besser zu gestalten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Auch bei überraschenden Ereignissen glaube ich, dass ich gut mit ihnen zurechtkommen werde. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | Ich bin überzeugt, dass unser Team wertvolle Arbeit leisten kann, weil wir kompetent sind und an schwierigen Aufgaben wachsen können. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | Ich möchte mit dem, was ich tue, etwas Wichtiges in dieser Welt bewegen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 | In unerwarteten Situationen weiß ich immer, wie ich mich verhalten soll. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 | Aus Fehlern und Rückschlägen können wir viel lernen, solange wir auf unsere gemeinsamen Fähigkeiten vertrauen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 | Ich konzentriere mich für meinen Erfolg auf das, was ich für wesentlich halte und lasse mich dabei nicht ablenken. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 | Für jedes Problem kann ich eine Lösung finden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 | Ich habe Vertrauen, dass unser Team es gemeinsam schaffen kann, die Inhalte schulischen Krisenmanagements in die Tat umzusetzen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 | Ich denke immer daran, was man wohl noch verbessern könnte. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 | Schwierigkeiten sehe ich gelassen entgegen, weil meinen Fähigkeiten immer vertrauen kann. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 | Ich bin mir sicher, dass wir durch gemeinsames Handeln ein gutes Arbeitsklima erzeugen können, selbst wenn uns eine Krisensituation über den Kopf wächst. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21 | Ich arbeite mich nach oben, auch wenn der Weg oft steinig ist. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22 | Wenn ein Problem auftaucht, kann ich es aus eigener Kraft meistern. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23 | Unser Team kann mit außergewöhnlichen Vorfällen zurechtkommen, da wir uns gegenseitig Rückhalt bieten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24 | Ich übernehme gerne Verantwortung und ziehe dabei oft für andere "den Karren aus dem Dreck". | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25 | Wenn eine neue Sache auf mich zukommt, weiß ich, wie ich damit umgehen kann. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26 | Wenn es "hart auf hart kommt", nehme ich die Sache in die Hand und finde einen Weg. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27 | Was auch immer passiert, ich werde schon klarkommen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28 | Ich suche mir gern Herausforderungen und gehe dafür auch Wagnisse ein. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

IV. Ihre Mitgliedschaft in Ihrem schulinternen Krisenteam

Auf dieser Seite finden Sie Aussagen zu ihrem eigenen schulinternen Krisenteam. Die Aussagen in einer Zeile stellen immer zwei Extreme bzw. Pole der jeweiligen Thematik dar. Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile jeweils dasjenige Kästchen an, dessen Lage zwischen den beiden Polen für Ihr Krisenteam am ehesten zutrifft.

| Nr. | Aussage | <input type="checkbox"/> | Gegenteilige Aussage |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| 1 | Uns sind die Ziele des Teams unklar. | <input type="checkbox"/> | Die Ziele unseres Teams sind uns klar. |
| 2 | Unsere Prioritäten sind klar. | <input type="checkbox"/> | Unsere Prioritäten sind unklar. |
| 3 | Einige denken zu viel an sich selbst. | <input type="checkbox"/> | Das Team steht im Mittelpunkt und nicht der Einzelne. |
| 4 | Wir denken ständig über Verbesserungen nach. | <input type="checkbox"/> | Wir denken selten über Verbesserungen nach. |
| 5 | Die Anforderungen an unsere Arbeitsergebnisse sind klar formuliert. | <input type="checkbox"/> | Die Anforderungen an unsere Arbeitsergebnisse sind nicht klar formuliert. |
| 6 | Die Teammitglieder wissen nicht genau, was sie zu tun haben. | <input type="checkbox"/> | Die Teammitglieder kennen ihre Aufgaben. |
| 7 | Es versucht niemand, sich – auf Kosten anderer – in den Vordergrund zu drängen. | <input type="checkbox"/> | Einzelne Teammitglieder versuchen sich – auf Kosten anderer – in den Vordergrund zu drängen. |
| 8 | Einige lassen sich von den anderen Teammitgliedern durchziehen. | <input type="checkbox"/> | Alle bringen sich in gleichem Maße in das Team ein. |
| 9 | Die Erreichung unserer Team-Ziele ist unwichtig für die Schule als Gesamtes. | <input type="checkbox"/> | Die Erreichung unserer Team-Ziele ist wichtig für die Gesamtorganisation. |
| 10 | Wir koordinieren unsere Anstrengungen gut. | <input type="checkbox"/> | Wir koordinieren unsere Anstrengungen schlecht. |
| 11 | Konkurrenz zwischen den Teammitgliedern ist kein Thema. | <input type="checkbox"/> | Es gibt Konkurrenz zwischen den Teammitgliedern. |
| 12 | Die Mitglieder übernehmen Verantwortung. | <input type="checkbox"/> | Die Teammitglieder vermeiden es, Verantwortung zu übernehmen. |
| 13 | Ich identifiziere mich nicht mit den Zielen des Teams. | <input type="checkbox"/> | Ich identifiziere mich mit den Zielen des Teams. |
| 14 | Informationen werden rechtzeitig ausgetauscht. | <input type="checkbox"/> | Informationen werden oft zu spät ausgetauscht. |
| 15 | Ein „Wir-Gefühl“ ist in unserem Team unterentwickelt. | <input type="checkbox"/> | Wir fühlen uns als ein Team. |
| 16 | In unserem Team fühlt sich jeder für das Gesamtergebnis der Arbeit verantwortlich. | <input type="checkbox"/> | In unserem Team fühlt sich nicht jeder für das Ergebnis verantwortlich. |
| 17 | Unsere Ziele sind realistisch und erreichbar. | <input type="checkbox"/> | Unsere Ziele sind unrealistisch und unerreichbar. |
| 18 | Die Teammitglieder helfen sich nicht, wenn einer in Zeitnot gerät. | <input type="checkbox"/> | Die Teammitglieder helfen sich gegenseitig, wenn einer in Zeitnot gerät. |
| 19 | Wir haben Kriterien, um den Grad der Zielerreichung bestimmen zu können. | <input type="checkbox"/> | Wir haben keine Kriterien, um den Grad der Zielerreichung messen zu können. |
| 20 | Wir fühlen uns untereinander verstanden und akzeptiert. | <input type="checkbox"/> | Wir fühlen uns untereinander unverstanden und nicht akzeptiert. |
| 21 | Wir reden nicht offen und frei miteinander. | <input type="checkbox"/> | Wir reden offen und frei miteinander. |
| 22 | Wir bringen alle wichtigen Informationen in unser Team ein. | <input type="checkbox"/> | Wir behalten Informationen für uns. |

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!!!



Staatliches Schulamt Rudolstadt ·
Fritz-Bolland-Str. 7 · 07407 Rudolstadt

FREISTAAT THÜRINGEN



POST-TEST-FRAGEBOGEN ZUR EINSATZFÄHIGKEIT & EINSATZBEREITSCHAFT SCHULINTERNER KRISENTEAMS (VG)

Sehr geehrte Damen und Herren,

- Ihre Schule hat bereits einmal an der Befragung zur Entwicklung einer Notfallpsychologischen Fortbildung Schulinterner Krisenteams teilgenommen. Wir bitten Sie nun noch einmal als Mitglied Ihres schulinternen Krisenteams um Ihre Mithilfe.

Uns interessiert mit dieser zweiten Befragung, ob sich zwischenzeitlich einige Veränderungen durch Ihre Tätigkeit ergeben haben und wie Sie nun nach einigen Wochen die Einsatzfähigkeit und -bereitschaft ihres Krisenteams einschätzen. Wir bitten Sie deshalb, den vorliegenden Fragebogen erneut auszufüllen. Auch diese Befragung wurde durch das Thüringer Kultusministerium genehmigt. Selbstverständlich behandeln wir weiterhin alle Daten streng vertraulich. Gern können Sie Fragen oder Anregungen direkt an uns stellen bzw. richten: Dipl.-Psych. Viktoria Munk-Oppenhäuser, Staatliches Schulamt Rudolstadt, Fritz-Bolland-Str. 7, 07407 Rudolstadt. Bitte nutzen Sie den beigegefügten Rückumschlag, um den ausgefüllten Bogen direkt an Frau Munk-Oppenhäuser zurückzusenden. Dies sichert Ihre Anonymität.

Einige Hinweise zur Bearbeitung des Fragebogens:

Sie finden auf den nächsten Seiten Fragen und Aussagen rund um den Umgang mit besonderen Vorkommnissen und Krisenereignissen an Schulen und die Arbeit der schulinternen Krisenteams. Bitte überlegen Sie bei jeder Aussage, in welchem Maße diese auf Ihre Schule zutrifft. Die Aussagen können durch einfaches Ankreuzen in den jeweils dafür vorgesehenen Kästchen beantwortet bzw. in Ihrer Richtigkeit eingeschätzt werden.

Ihre Daten dienen als Vergleichsdaten für den Unterschied zwischen trainierten und nicht-trainierten schulinternen Krisenteams. Bitte antworten Sie nach bestem Wissen. Sollten Sie eine Frage nicht beantworten können, gehen Sie bitte einfach zur nächsten Frage weiter.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

I. Stand der Einsatzfähigkeit des Schul-Krisenteams

1. Datum: 2. Ihre Schule:

3. Ihr Alter: 4. Ihr Geschlecht: männlich weiblich

5. Ihre Funktion im Krisenteam Ihrer Schule:

- Teamleiter/in Sekretärin Kontaktperson Presse
 Vertrauensperson Gebäudebeauftragter/ Hausmeister
 Sicherheitsbeauftragter Brandschutzbeauftragter
 Andere Funktion, und zwar:

.....

6. Der aktuelle Arbeitsstand Ihres Krisenteams: Bitte kreuzen Sie an... (Mehrfachnennungen möglich)

| | Stimmt nicht | Stimmt kaum | Teils/ teils | Stimmt eher | Stimmt | „Weiß ich nicht.“ |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Unsere Schule hat ein schulinternes Krisenteam benannt | <input type="checkbox"/> |
| b) Alle Mitglieder des Krisenteams wissen von Ihrer Benennung als Krisenteammitglied | <input type="checkbox"/> |
| c) Alle Mitglieder des Krisenteams wissen, welche Aufgaben jedes Teammitglied im Krisenteam zu erfüllen hat | <input type="checkbox"/> |
| d) Das gesamte Kollegium weiß, welche Aufgaben das Krisenteam erfüllen soll | <input type="checkbox"/> |
| e) Schüler und Eltern wissen, welche Aufgaben das Krisenteam erfüllen soll | <input type="checkbox"/> |
| f) Das Krisenteam trifft sich regelmäßig zu Beratungen | <input type="checkbox"/> |
| g) Das Krisenteam hat mit externen Experten (Polizei, Feuerwehr,...) Notfallszenarien vorbereitend besprochen. | <input type="checkbox"/> |
| h) Mitglieder des Krisenteams haben sich selbst gezielt Wissen zu Krisenmanagement erarbeitet (z.B. Literaturrecherchen, Austausch mit Experten, etc.) | <input type="checkbox"/> |
| i) Mitglieder des Krisenteams haben an Fortbildungen zum Thema teilgenommen | <input type="checkbox"/> |
| j) Das gesamte Krisenteam wurde ausreichend geschult | <input type="checkbox"/> |

7. Das Krisenteam hat bereits reale Einsätze als Team bewältigt, und zwar:

.....

8. In diesem Schuljahr wurden folgende Notfallübungen durchgeführt (Anzahl, Ereignisart):

.....

9. Abschließende Einschätzung

| | Sehr schlecht vorbereitet | Schlecht vorbereitet | Teils/ teils | Gut vorbereitet | Sehr gut vorbereitet |
|---|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Persönlich: Wie schätzen Sie Ihre persönliche Vorbereitung auf schulische Krisensituationen ein? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Das Team: Wie schätzen Sie die Einsatzbereitschaft Ihres schulischen Krisenteams ein? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

II. Erfassung des Wissensstandes zum schulischen Krisenmanagement

1. Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an: Welche der genannten Ereignisse müssen unbedingt als „Besonderes Vorkommnis“ gewertet werden?

- die Beleidigung eines Schulleiters durch einen Schüler: „Alter Arsch!“
- 15 an Ringelröteln erkrankte Schülerinnen und Schüler
- eine telefonische anonyme Bombendrohung
- eine Schlägerei zwischen 3 Achtklässlern mit Personenschaden
- eine Schlägerei zwischen 3 Erstklässlern mit Sachschaden (Mütze landete in Toilette)
- die Drohung eines Schülers sich umzubringen, sollte er am Ende des Jahres die Versetzung nicht erreichen
- Großschadenslagen
- alle Arten von Krisensituationen

2. Ordnen Sie die drei folgenden Erläuterungen eindeutig jeweils einem Bereich schulischen Krisenmanagements (Prävention, Intervention, Nachsorge) zu:

- Dokumentation und Evaluation aller Maßnahmen, Beobachtung/ Reintegration von „Risiko-Schülern“, Kooperation mit Therapeuten:
- Vorbeugung von und Vorbereitung auf schulische Krisenfälle (z.B. Erstellung Krisenmanagementplan, Fortbildung, Notfallübungen):
- Akut-Maßnahmen nach dem Eintreten einer schulischen Notfall-/Krisensituation (z.B. Opferversorgung, Information der Angehörigen/ Presse, Angebot von Hilfsmaßnahmen):

3. Bitte ordnen Sie die folgenden Teil-Aufgaben des Krisenmanagements den Bereichen Prävention, Intervention und Nachsorge zu!

- Analyse der Notfallsituation, Erfassung der Ausmaße :
- Angebot von Hilfsmaßnahmen :
- Aus- und Fortbildung des schulinternen Krisenteams :
- Erarbeitung eines schulinternen Krisenmanagementplans :
- Notfallübungen :
- Pressearbeit :
- Reintegration stark Betroffener :
- Reflexion der eingeleiteten Maßnahmen, Follow up :

4. Nennen Sie vier Personengruppen aus Schule bzw. schulischem Umfeld, die direkt von einem schulischen Notfallereignis betroffen sein können:

.....
.....
.....
.....

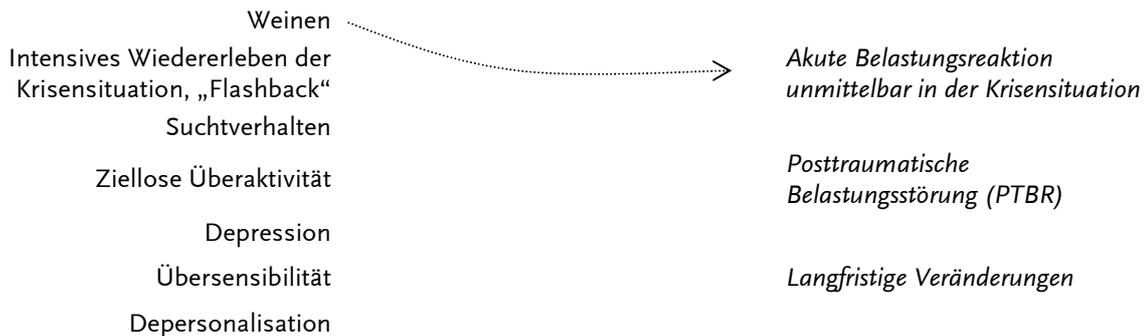
5. Nennen Sie vier professionelle Helfer bzw. Hilfseinrichtungen, die Schulen in Notfallsituationen zur Seite stehen können:

.....
.....
.....
.....

6. Bitte nummerieren Sie die folgenden Ereignisse von 1 = „Wahrscheinlichkeit der psychischen Traumatisierung am höchsten“ bis 4 = „Wahrscheinlichkeit der Traumatisierung eher gering“:

- ___ Wasserschaden durch Überschwemmung im Erdgeschoss der Schule
- ___ Suizidversuch eines Schülers vor den Augen seiner Mitschüler
- ___ Schulbusunfall mit Sachschaden
- ___ Durch Schüler absichtlich verursachte Brandkatastrophe

7. Ordnen Sie die folgenden Symptome den 3 Arten von Belastungsreaktionen nach extrem belastenden Erfahrungen zu: 



8. Welche der folgenden Bemerkungen trifft für den Zustand Betroffener in und nach Krisensituationen zu?

- Eine normale Reaktion auf unnormale Umstände
- Anzeichen einer schweren psychischen Erkrankung

9. Welches Ziel verfolgt die Erarbeitung einer schulinternen Notfallmanagementkonzeption? (Bitte nur 1 Stichpunkt)

.....

10. Was beinhaltet ein schulinterner Notfallmanagementkoffer? (Mehrfachnennungen möglich)

- Kreide, Zeigestock, Tafellinea, etc.
- Erreichbarkeiten externer Helfer, Formblätter für Pressemitteilungen, Notfallpläne, etc.
- Handschuhe, Verbandsmaterial, Sicherheitsnadeln, etc.
- Pausenbrote, Milchpulver, Bonbons, etc.

11. Ordnen und nummerieren Sie die folgenden Maßnahmen des akuten Krisenmanagements von 1 = „erste Maßnahme“ bis 9 = „neunte Maßnahme“.

- ___ Evakuierung der Schule
- ___ Eigensicherung
- ___ Einleitung medizinischer und psychischer erster Hilfe
- ___ Absetzen eines Notrufs
- ___ Auslösen des Alarms
- ___ Unterstützung der professionellen Notfallhelfer
- ___ Erste Lagefeststellung und eigene Orientierung
- ___ Vorhalten aller schulinternen Notfallpläne
- ___ Sichern des Notfallortes

III. Ihr persönlicher Umgang mit schwierigen Situationen

| Nr. | Aussage | Stimmt | Stimmt | Stimmt | Stimmt |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | nicht 1 | kaum 2 | eher 3 | 4 |
| 1 | Die Lösung schwieriger Probleme gelingt mir immer, wenn ich mich darum bemühe. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Ich glaube an das starke Potential unseres Krisenteams, dank dem wir auch in schwierigen Krisensituationen als Schule handlungsfähig sind. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Habe ich ein Ziel erreicht, dann suche ich mir eine größere Herausforderung. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Wenn sich Widerstände auftun, finde ich Mittel und Wege, mich durchzusetzen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Ich bin davon überzeugt, dass wir gemeinsam auch unter schwierigen Bedingungen für ein qualitativ hochwertiges Krisenmanagement an unserer Schule sorgen können. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Mir kommt es immer darauf an, etwas zu bewirken. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Wir sind imstande, in Krisensituationen effektiv zu handeln, auch wenn die äußeren Bedingungen dafür nicht günstig sind. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Ich ziehe aus alltäglichen Schwierigkeiten wichtige Erfahrungen, um mein Leben besser zu gestalten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Auch bei überraschenden Ereignissen glaube ich, dass ich gut mit ihnen zurechtkommen werde. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | Ich bin überzeugt, dass unser Team wertvolle Arbeit leisten kann, weil wir kompetent sind und an schwierigen Aufgaben wachsen können. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | Ich möchte mit dem, was ich tue, etwas Wichtiges in dieser Welt bewegen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 | In unerwarteten Situationen weiß ich immer, wie ich mich verhalten soll. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 | Aus Fehlern und Rückschlägen können wir viel lernen, solange wir auf unsere gemeinsamen Fähigkeiten vertrauen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 | Ich konzentriere mich für meinen Erfolg auf das, was ich für wesentlich halte und lasse mich dabei nicht ablenken. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 | Für jedes Problem kann ich eine Lösung finden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 | Ich habe Vertrauen, dass unser Team es gemeinsam schaffen kann, die Inhalte schulischen Krisenmanagements in die Tat umzusetzen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 | Ich denke immer daran, was man wohl noch verbessern könnte. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 | Schwierigkeiten sehe ich gelassen entgegen, weil meinen Fähigkeiten immer vertrauen kann. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 | Ich bin mir sicher, dass wir durch gemeinsames Handeln ein gutes Arbeitsklima erzeugen können, selbst wenn uns eine Krisensituation über den Kopf wächst. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21 | Ich arbeite mich nach oben, auch wenn der Weg oft steinig ist. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22 | Wenn ein Problem auftaucht, kann ich es aus eigener Kraft meistern. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23 | Unser Team kann mit außergewöhnlichen Vorfällen zurechtkommen, da wir uns gegenseitig Rückhalt bieten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24 | Ich übernehme gerne Verantwortung und ziehe dabei oft für andere "den Karren aus dem Dreck". | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25 | Wenn eine neue Sache auf mich zukommt, weiß ich, wie ich damit umgehen kann. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26 | Wenn es "hart auf hart kommt", nehme ich die Sache in die Hand und finde einen Weg. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27 | Was auch immer passiert, ich werde schon klarkommen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28 | Ich suche mir gern Herausforderungen und gehe dafür auch Wagnisse ein. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

IV. Ihre Mitgliedschaft in Ihrem schulinternen Krisenteam

Auf dieser Seite finden Sie Aussagen zu ihrem eigenen schulinternen Krisenteam. Die Aussagen in einer Zeile stellen immer zwei Extreme bzw. Pole der jeweiligen Thematik dar. Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile jeweils dasjenige Kästchen an, dessen Lage zwischen den beiden Polen für Ihr Krisenteam am ehesten zutrifft.

| Nr. | Aussage | <input type="checkbox"/> | Gegenteilige Aussage |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| 1 | Uns sind die Ziele des Teams unklar. | <input type="checkbox"/> | Die Ziele unseres Teams sind uns klar. |
| 2 | Unsere Prioritäten sind klar. | <input type="checkbox"/> | Unsere Prioritäten sind unklar. |
| 3 | Einige denken zu viel an sich selbst. | <input type="checkbox"/> | Das Team steht im Mittelpunkt und nicht der Einzelne. |
| 4 | Wir denken ständig über Verbesserungen nach. | <input type="checkbox"/> | Wir denken selten über Verbesserungen nach. |
| 5 | Die Anforderungen an unsere Arbeitsergebnisse sind klar formuliert. | <input type="checkbox"/> | Die Anforderungen an unsere Arbeitsergebnisse sind nicht klar formuliert. |
| 6 | Die Teammitglieder wissen nicht genau, was sie zu tun haben. | <input type="checkbox"/> | Die Teammitglieder kennen ihre Aufgaben. |
| 7 | Es versucht niemand, sich – auf Kosten anderer – in den Vordergrund zu drängen. | <input type="checkbox"/> | Einzelne Teammitglieder versuchen sich – auf Kosten anderer – in den Vordergrund zu drängen. |
| 8 | Einige lassen sich von den anderen Teammitgliedern durchziehen. | <input type="checkbox"/> | Alle bringen sich in gleichem Maße in das Team ein. |
| 9 | Die Erreichung unserer Team-Ziele ist unwichtig für die Schule als Gesamtes. | <input type="checkbox"/> | Die Erreichung unserer Team-Ziele ist wichtig für die Gesamtorganisation. |
| 10 | Wir koordinieren unsere Anstrengungen gut. | <input type="checkbox"/> | Wir koordinieren unsere Anstrengungen schlecht. |
| 11 | Konkurrenz zwischen den Teammitgliedern ist kein Thema. | <input type="checkbox"/> | Es gibt Konkurrenz zwischen den Teammitgliedern. |
| 12 | Die Mitglieder übernehmen Verantwortung. | <input type="checkbox"/> | Die Teammitglieder vermeiden es, Verantwortung zu übernehmen. |
| 13 | Ich identifiziere mich nicht mit den Zielen des Teams. | <input type="checkbox"/> | Ich identifiziere mich mit den Zielen des Teams. |
| 14 | Informationen werden rechtzeitig ausgetauscht. | <input type="checkbox"/> | Informationen werden oft zu spät ausgetauscht. |
| 15 | Ein „Wir-Gefühl“ ist in unserem Team unterentwickelt. | <input type="checkbox"/> | Wir fühlen uns als ein Team. |
| 16 | In unserem Team fühlt sich jeder für das Gesamtergebnis der Arbeit verantwortlich. | <input type="checkbox"/> | In unserem Team fühlt sich nicht jeder für das Ergebnis verantwortlich. |
| 17 | Unsere Ziele sind realistisch und erreichbar. | <input type="checkbox"/> | Unsere Ziele sind unrealistisch und unerreichbar. |
| 18 | Die Teammitglieder helfen sich nicht, wenn einer in Zeitnot gerät. | <input type="checkbox"/> | Die Teammitglieder helfen sich gegenseitig, wenn einer in Zeitnot gerät. |
| 19 | Wir haben Kriterien, um den Grad der Zielerreichung bestimmen zu können. | <input type="checkbox"/> | Wir haben keine Kriterien, um den Grad der Zielerreichung messen zu können. |
| 20 | Wir fühlen uns untereinander verstanden und akzeptiert. | <input type="checkbox"/> | Wir fühlen uns untereinander unverstanden und nicht akzeptiert. |
| 21 | Wir reden nicht offen und frei miteinander. | <input type="checkbox"/> | Wir reden offen und frei miteinander. |
| 22 | Wir bringen alle wichtigen Informationen in unser Team ein. | <input type="checkbox"/> | Wir behalten Informationen für uns. |

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!!!

Anhang M: Lösungsbogen zum Teil II der Prä-Post-Test-Befragung

Lösungsblatt zur Erfassung des Wissensstandes zum schulischen Krisenmanagement

1. Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an: Welche der genannten Ereignisse müssen unbedingt als „Besonderes Vorkommnis“ gewertet werden?

- die Beleidigung eines Schulleiters durch einen Schüler: „Alter Arsch!“
- 15 an Ringelröteln erkrankte Schülerinnen und Schüler
- eine telefonische anonyme Bombendrohung
- eine Schlägerei zwischen 3 Achtklässlern mit Personenschaden
- eine Schlägerei zwischen 3 Erstklässlern mit Sachschaden (Mütze landete in Toilette)
- die Drohung eines Schülers sich umzubringen, sollte er am Ende des Jahres die Versetzung nicht erreichen
- Großschadenslagen
- alle Arten von Krisensituationen

Wertung: max. 8 Punkte möglich – Vergabe je eines Punktes pro Stichpunkt, wenn gesetztes bzw. nicht gesetztes Kreuz der oben gezeigten Beantwortung entspricht

2. Ordnen Sie die drei folgenden Erläuterungen eindeutig jeweils einem Bereich schulischen Krisenmanagements (Prävention, Intervention, Nachsorge) zu:

- Dokumentation und Evaluation aller Maßnahmen, Beobachtung/ Reintegration von „Risiko-Schülern“, Kooperation mit Therapeuten: Nachsorge
- Vorbeugung von und Vorbereitung auf schulische Krisenfälle (z.B. Erstellung Krisenmanagementplan, Fortbildung, Notfallübungen): Prävention
- Akut-Maßnahmen nach dem Eintreten einer schulischen Notfall-/Krisensituation (z.B. Opferversorgung, Information der Angehörigen/ Presse, Angebot von Hilfsmaßnahmen): Intervention

Wertung: max. 3 Punkte möglich – Vergabe je eines Punktes pro Stichpunkt, wenn die jeweilige Zuordnung richtig vorgenommen wurde

3. Bitte ordnen Sie die folgenden Teil-Aufgaben des Krisenmanagements den Bereichen Prävention, Intervention und Nachsorge zu!

- Analyse der Notfallsituation, Erfassung der Ausmaße : Intervention
- Angebot von Hilfsmaßnahmen : Intervention
- Aus- und Fortbildung des schulinternen Krisenteams : Prävention
- Erarbeitung eines schulinternen Krisenmanagementplans : Prävention
- Notfallübungen : Prävention
- Pressearbeit : Intervention
- Reintegration stark Betroffener : Nachsorge
- Reflexion der eingeleiteten Maßnahmen, Follow up : Nachsorge

Wertung: max. 8 Punkte möglich – Vergabe von je einem Punkt pro Stichpunkt, wenn Zuordnung korrekt vorgenommen wurde

4. Nennen Sie vier Personengruppen aus Schule bzw. schulischem Umfeld, die direkt von einem schulischen Notfallereignis betroffen sein können:

- Schüler, Lehrer, Hausmeister, Schulleiter, Eltern, Angehörige, Sekretärin, etc.

Wertung: max. 1 Punkt möglich – wenn 4 korrekt genannte Personengruppen

5. Nennen Sie vier professionelle Helfer bzw. Hilfeinrichtungen, die Schulen in Notfallsituationen zur Seite stehen können:

- Rettungsdienst, Polizei, Feuerwehr, Seelsorger, Therapeuten, Schulpsychologischer Dienst, etc.

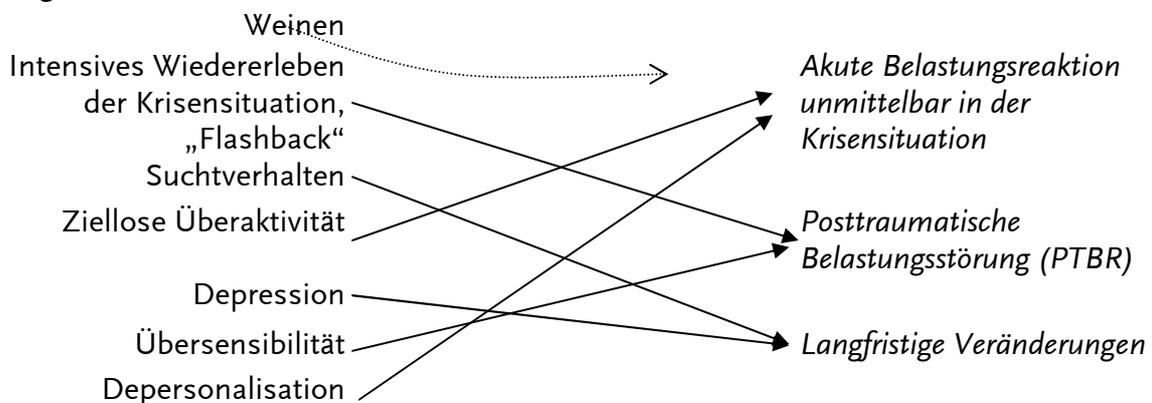
Wertung: max. 1 Punkt möglich – wenn 4 korrekt genannte Helfergruppen

6. Bitte nummerieren Sie die folgenden Ereignisse von 1 = „Wahrscheinlichkeit der psychischen Traumatisierung am höchsten“ bis 4 = „Wahrscheinlichkeit der Traumatisierung eher gering“:

- 4 Wasserschaden durch Überschwemmung im Erdgeschoss der Schule
- 2 Suizidversuch eines Schülers vor den Augen seiner Mitschüler
- 3 Schulbusunfall mit Sachschaden
- 1 Durch Schüler absichtlich verursachte Brandkatastrophe

Wertung: max. 1 Punkt möglich – wenn jeweilige Nummerierung korrekt

7. Ordnen Sie die folgenden Symptome den 3 Arten von Belastungsreaktionen nach extrem belastenden Erfahrungen zu: 



Wertung: max. 6 Punkte möglich – Vergabe je eines Punktes bei korrektem Zuordnungspaar

8. Welche der folgenden Bemerkungen trifft für den Zustand Betroffener in und nach Krisensituationen zu?

- Eine normale Reaktion auf unnormale Umstände
- Anzeichen einer schweren psychischen Erkrankung

Wertung: max. 1 Punkt möglich – wenn gesetztes bzw. nicht gesetztes Kreuz der oben gezeigten Beantwortung entspricht

9. Welches Ziel verfolgt die Erarbeitung eines schulinternen Krisenmanagementprogramms? (Bitte nur 1 Stichpunkt)

- Sicherstellung einer schnellen und effektiven Reaktion auf schulische Notfälle bzw. Krisensituationen

Wertung: max. 1 Punkt möglich – Vergabe, wenn Antwort inhaltlich der o.g. Antwort entspricht

10. Was beinhaltet ein schulinterner Notfallmanagementkoffer? (Mehrfachnennungen möglich)

- Kreide, Zeigestock, Tafellineal, etc.
- Erreichbarkeiten externer Helfer, Formblätter für Pressemitteilungen, Notfallpläne, etc.
- Handschuhe, Verbandsmaterial, Sicherheitsnadeln, etc.
- Pausenbrote, Milchpulver, Bonbons, etc.

Wertung: max. 2 Punkte möglich – Vergabe je eines Punktes pro Stichpunkt, wenn gesetzte bzw. nicht gesetzte Kreuze der oben gezeigten Beantwortung entsprechen (pro Kreuz 1 Punkt)

11. Ordnen und nummerieren Sie die folgenden Maßnahmen des akuten Krisenmanagements von 1 = „erste Maßnahme“ bis 9 = „neunte Maßnahme“.

- 6 Evakuierung der Schule
- 1 Eigensicherung
- 8 Einleitung medizinischer und psychischer erster Hilfe
- 3 Absetzen eines Notrufs
- 4 Auslösen des Alarms
- 9 Unterstützung der professionellen Notfallhelfer
- 2 Erste Lagefeststellung und eigene Orientierung
- 5 Vorhalten aller schulinternen Notfallpläne
- 7 Sichern des Notfallortes

Wertung: max. 9 Punkte möglich – Vergabe je eines Punktes pro Stichpunkt, wenn gesetzte Nummerierung der o.g. entspricht

Mögliche Gesamtpunktzahl: 41 Punkte

Anhang N: Tatsächlicher Verlauf der Veranstaltungen – Version Blocktage

Verlaufsplan N1: 1. Blocktag – Notfallpsychologisches Basiswissen*

| Phasen | Dauer | Ziele | Grobe Arbeitsschritte | Arbeits- und Sozialformen | Medien und Material | Bemerkungen |
|--------------------------|--------|-----------------------|---|--|--|--|
| Begrüßung & Einleitung | 15 min | LZ 01 | Begrüßung, Vorstellung des Trainers Beschriften der Namenskarten Ausfüllen der TN-Liste Erläuterung Veranstaltungsziele und -ablauf | Frontal | Verlaufsplan A1 Namenskarten Teilnehmerliste Flipchart mit Zielen und Ablauf Moderationsmaterial & Flipcharts Notfallordner | |
| Thematischer Einstieg | 10 min | LZ 02 | Var. a) Trainer zeigt Materialien – Gespräch hierüber | Fragen ins Plenum | | Var. a) bevorzugt Landkarte des Wissens entfallen |
| Fachliche Information | 15 min | LZ 03 LZ 04 | Trainervortrag zu: - Konzept „Krisenintervention“ - Fortbildungsprogramm - Fachlandkarte „Grobüberblick“ Fragen? Vorstellung Fortbildungsordner | Frontal | Fachlandkarte Nr. 1 Beamer, Laptop, Datei, Kamera | Arbeitsblatt für Verarbeitungsphase von TN abgelehnt |
| Erwartungs- erfassung | 20 min | LZ 05 LZ 06 | Vorstellung der Regeln des Trainers Ausfüllen Erwartungserfassungsbogen Erfassung thematischer Wünsche | Einzelarbeit Plenum | Erwartungserfassungsbogen | Erarbeitung Gruppenregeln aus TN-Sicht nicht notwendig; nur Vorstellung Regeln des Trainers |
| Zusammenfassung | 2 min | | Zusammenfassung Vertiefungsempfehlung: Lesen Konzept „Krisenintervention“ & Notfallordner | Frontal | Kopien „Krisenintervention im Geschäftsbereich des TKM“ | |
| Thematischer Einstieg | 15 min | | Erläuterung Fachlandkarte Nr. 2 Einteilung in Paare Paarinterview „Eigene Erfahrungen“ Gegenseitige Vorstellung im Plenum Visualisieren des Trainers Frage nach Gemeinsamkeiten der geschilderten Situationen | Paarinterview Vorstellung im Plenum Frage ans Plenum | Paarzuordnungsmaterial Paarinterviewbogen Moderationskarten | |
| Fachliche Information | 10 min | LZ 11 ... LZ 12 | Kurzvortrag Begriffe, Notfalltypen, belastende Lagefaktoren | Frontal | Begriffsklärung Notfall_Bes. ... Belastende Lagefaktoren | Verarbeitungsphase entfallen |

| | | | | | | |
|----------------------------|--------|-----------------------|---|---|---|--|
| Praktische Anwendung | 10 min | LZ 13 | Einordnung der im Paarinterview geschilderten Ereignisse – Bestimmung Notfalltyp, Lagefaktoren | Plenum | | Gruppenarbeit entfällt zugunsten der zeitlichen Kürzung |
| Fachliche Information | 10 min | LZ 14 ... LZ 18 | Kurzvortrag Betroffene, Risikofaktoren, Belastungsreaktionen | Frontal | Betroffene, Risikofaktoren und Reaktionen | Verarbeitungsphase entfallen |
| Praktische Anwendung | 20 min | LZ 16 | Fallstudie: Analyse der Notfallsituation (Notfalltyp, Lagefaktoren, Betroffene, Reaktionen) Vorstellung im Plenum | Fallstudie Plenum | Fallstudie 1 Schülerunfall | TN lehrten Kreise der Betroffenheit als für Schule ungeeignetes Material ab; Probehandlung entfallen |
| Zusammenfassung | 5 min | | Offene Fragen Vertiefungsempfehlung: in Medien Notfalltypen analysieren | Frontal | | Reflexion entfallen |
| Thematischer Einstieg | 30 min | LZ 21 | Austausch eigener Stressbewältigungsstrategien Gegenseitiges Vorstellen – Trainer notiert Aufzeichnung persönliche Hausapotheke | Paarspaziergang Plenum Einzelarbeit | Materialien Paaruordnung Moderationskarten Arbeitsblatt Meine Persönliche Notfallkiste | |
| Fachliche Information | 20 min | LZ 21 LZ 22 | Kurzvortrag: Erläuterung GESUND-Modell | Kurzvortrag | Übersichtsblätter GESUND und Rituale | BASIC-Ph-Modell zugunsten deutschen Pendants entfallen |
| Verarbeitungsphase | 5 min | | Finden weiterer Bewältigungsstrategien | Plenum | Weitere, andersfarbige Moderationskarten | |
| Fachliche Information | 10 min | LZ 23 | Kurzvortrag: PEH, psychosoziale Notfallhelfer | Frontal | Grundsätze Psychischer Erster Hilfe; Informationsblatt I | |
| Verarbeitungsphase | 30 min | LZ 25 | Eigenes Formulieren der PEH-Schritte auf Taschenkarte | Einzelarbeit | A6-Karteikarten | |
| Praktische Anwendung | 30 min | LZ 24 | Interessenbezogene Gruppeneinteilung Erarbeitung der Strategien Elternbrief, Klassenkrisenintervention und Großgruppeninformation Gegenseitiges Vorstellen und einordnen bezogen auf Fallstudie 1 – für welche Zielgruppe macht jeweilige Methode Sinn? | Gruppenarbeit Plenum | Beispiel Elterninformationsbrief Durchführung Großgruppeninformation Durchführung Klassenkrisenintervention Flipcharts | Klassenkrisenintervention hier eingeführt Bezug auf Fallstudie 1 hergestellt |
| Zusammenfassung, Abschluss | 15 min | | Offene Fragen Vertiefungsempfehlung: in Medien Notfalltypen analysieren Ausblick nächster Blocktag Erfassung Feedback Dank und Verabschiedung | Frontal Einzelarbeit | Flipchart mit Zielen und Ablauf für nä. Veranstaltung Feedbackbogen | |

Verlaufsplan N2: 2. Blocktag – Schulinternes Notfallmanagement in der Akutphase*

| Phasen | Dauer | Ziele | Arbeitsschritte | Arbeits- und Sozialformen | Medien und Material | Bemerkungen |
|------------------------|--------|------------------------------|---|--------------------------------|---|---|
| Begrüßung & Einleitung | 15 min | | Begrüßung Ausfüllen der TN-Liste Rückblick Tag 1 Erläuterung heutige Veranstaltungsziele, –ablauf, Fachlandkarte Hinweis auf Regeln Vorstellung Ergebnisse Erwartungserfassungs- und Feedbackbefragung | Frontal | Verlaufsplan A4, Kamera Teilnehmerliste Flipchart mit Zielen und Ablauf Fachlandkarte Nr. 4 - 6 Moderationsmaterial & Flipcharts Regelflipchart Handreichung Ergebnisse | Beschriftung Namenskarten entfällt |
| Thematischer Einstieg | 30 min | | Film mit Beobachtungsauftrag Auswertung im Plenum | Einzelarbeit Plenum | CD-ROM „Fallersleben...“ Beamer, Laptop, Verteilerkabel | Landkarte des Wissens entfällt |
| Fachliche Information | 30 min | | Kurzvortrag Schulisches Notfallmanagement mit Ausgabe div. Materialien | Frontal | Wichtigste Schritte Notfallmanagement Handreichungen (siehe Kap. 4.8.4) | Dauer wesentlich länger als veranschlagt |
| Praktische Anwendung | 45 min | LZ 31 ...bis... LZ 310 | Fallstudie – Erarbeitung der akuten Interventionsschritte in der Schule nach einem Notfall | Gruppenarbeit | Verschiedene Fallstudien Flipcharts Notfallordner | Fallstudien grundsätzlich schulartbezogen formuliert und als Wahlmöglichkeiten angeboten |
| Praktische Anwendung | 45 min | LZ 31 ...bis... LZ 310 | Fallstudie – Erarbeitung der akuten Interventionsschritte in der Schule nach einem Notfall | Gruppenarbeit | Verschiedene Fallstudien Flipcharts | |
| Praktische Anwendung | 45 min | LZ 31 ...bis... LZ 310 | Fallstudie – Erarbeitung der akuten Interventionsschritte in der Schule nach einem Notfall | Gruppenarbeit | Verschiedene Fallstudien Flipcharts | |
| Praktische Anwendung | 45 min | LZ 31 ...bis... LZ 310 | Fallstudie – Erarbeitung der akuten Interventionsschritte in der Schule nach einem Notfall | Gruppenarbeit | Verschiedene Fallstudien Flipcharts | |
| Zusammenfassung | 5 min | | Offene Fragen Vertiefungsempfehlung: regelm. Krisenteamtreffen für Besprechung Notfallereignisse | Frontal | Übersicht Helfer im Notfall | Reflexion entfällt |
| Fachliche Information | 30 min | LZ 51 ...bis... LZ 55 | Kurzvortrag Stabilisierungsphase & Primärpräventive Maßnahmen Ggf. Diskussion Fortbildungs- und Beratungsbedarf | Frontal 2 Gruppen Plenum | div. Literatur (siehe Kap. 4.8.6) PC mit Internetzugang und Drucker Flipcharts | |

| | | | | | |
|-----------|--------|--|------------------------------------|---------------------------------------|--|
| Abschluss | 15 min | Offene Fragen Erfassung Feedback Dank Ggf. Angebot/ Ausblick 2. Fortbildungsphase Austeilen Teilnahmebestätigung Verabschiedung | Frontal Einzelarbeit Frontal | Feedbackbogen Teilnahmebestätigung | |
|-----------|--------|--|------------------------------------|---------------------------------------|--|

* Pausen nicht dokumentiert: 2 mal 15 min Kaffeepause und 45 min Mittagspause

Anhang O: Übersicht über die angegebenen Notfall- und Krisensituationen im Prä-Test (Absolute Angaben)

| | Technisch bedingte Notfälle | | | | | | | | | | Zwischenmenschlich bedingte Notfälle | | | | | | | | | | Medizinisch bedingte Notfälle | | | | | | | | | | Naturbedingte Notfälle | | | | |
|---|---------------------------------------|-------------------------------|---------------------|---------------------------|----------------------------|-------|---|--------------------|-------------------------|---------------|--------------------------------------|----------------------------------|---|------------|--|------------------------|-------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------------------|-------------------------------|-----------------------|--|------------------------------|--------------|--|--|--|--|--|------------------------|--|--|--|--|
| | Weg- und Verkehrsunfälle von Schülern | Schwere Unfälle im Unterricht | Brände, Explosionen | Austreten von Giftstoffen | Einsturz von Gebäudeteilen | Morde | Massive Gewaltandrohungen, Erpressungen | Massive Eskalation | Waffenbesitz, -gebrauch | Raubüberfälle | Sexuelle Gewalt | Entführungen, kurzzeitige Folter | Angedrohte, versuchte, vollendete Suizide | Terrorakte | Herzinfarkte, Schlaganfälle (plötzliche) | Todesfälle von Lehrern | Todesfälle von Schülern | krankeitsbedingte | krankeitsbedingte | lebensgefährliche Epidemien, Seuchen | Erdbeben, -rutsche | Schneestürme, Lawinen | Tornados, Hurrikans, Stürme, Blizzards | Überschwemmungen, Flutwellen | Tierangriffe | | | | | | | | | | |
| M | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | | | | | | | | | | |
| g | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | | | | | | | | | | |
| N | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | | | | | | | | | | | |
| S | 0,200 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | | | | | | | | | | | |
| h | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | | | | | | | | | | |
| S | 0,447 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | | | | | | | | | | | |
| M | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,750 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | | | | | | | | | | |
| i | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | | | | | | | | |
| N | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,500 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | | | | | | | | | | | |
| S | 0,000 | 0,667 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | | | | | | | | | | | |
| M | 0,000 | 0,667 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | | | | | | | | | | | |
| N | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | | | | | | | | |
| S | 0,000 | 1,155 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | | | | | | | | | | | |
| M | 1,667 | 6,000 | 0,250 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 3,000 | 2,000 | 0,500 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | | | | | | | | | | | |
| N | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | | | | | | | | | |
| S | 1,155 | 5,657 | 0,500 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 4,243 | 2,828 | 0,707 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | | | | | | | | | | | |
| M | 1,667 | 0,286 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,250 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,444 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,200 | 0,200 | 0,200 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | | | | | | | | | | | |
| N | 6 | 7 | 10 | 10 | 10 | 10 | 8 | 8 | 9 | 7 | 8 | 9 | 9 | 9 | 9 | 10 | 10 | 10 | 8 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | | | | | | | | | | |
| S | 1,862 | 0,488 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,707 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 1,014 | 0,000 | 0,000 | 0,422 | 0,422 | 0,422 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | | | | | | | | | | | |
| M | 0,640 | 0,640 | 0,031 | 0,097 | 0,000 | 0,000 | 0,296 | 0,148 | 0,036 | 0,000 | 0,000 | 0,138 | 0,000 | 0,000 | 0,063 | 0,063 | 0,063 | 0,063 | 0,063 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | | | | | | | | | | | |
| N | 25 | 25 | 32 | 31 | 32 | 32 | 27 | 27 | 28 | 28 | 29 | 29 | 30 | 30 | 29 | 31 | 31 | 32 | 30 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | | | | | | | | | | |
| S | 1,221 | 2,039 | 0,177 | 0,301 | 0,000 | 0,000 | 1,203 | 0,770 | 0,189 | 0,000 | 0,000 | 0,581 | 0,000 | 0,000 | 0,246 | 0,246 | 0,246 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | | | | | | | | | | | |
| M | 0,929 | 0,825 | 0,014 | 0,042 | 0,014 | 0,000 | 0,526 | 0,246 | 0,170 | 0,032 | 0,068 | 0,118 | 0,000 | 0,000 | 0,015 | 0,028 | 0,044 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,167 | 0,000 | 0,000 | | | | | | | | | | | |
| N | 56 | 57 | 72 | 71 | 73 | 73 | 57 | 61 | 53 | 63 | 59 | 51 | 64 | 64 | 67 | 72 | 68 | 72 | 67 | 74 | 73 | 72 | 74 | 72 | 72 | | | | | | | | | | |
| S | 2,263 | 1,733 | 0,118 | 0,203 | 0,117 | 0,000 | 1,501 | 0,650 | 0,802 | 0,252 | 0,254 | 0,475 | 0,000 | 0,000 | 0,122 | 0,165 | 0,207 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,504 | 0,000 | 0,000 | | | | | | | | | | | |

(M – Mittelwerte, N – Anzahl der Fälle, S – Standardabweichung)

Team ... der Vergleichsgruppe

**Anhang P: Berechnungstabellen zu Frage 8/6 in Teil I der Prä- /Post-Test-Befragung
„Bisherige Vorbereitung des Krisenteams“ bzw. „Aktueller Arbeitsstand des
Krisenteams“**

| | | | Krisenteam ist benannt | Mitglieder wissen von Benennung | Mitglieder kennen die Aufgaben | Kollegium kennt die Aufgaben | Schüler und Eltern kennen die Aufgaben | Regelmäßige Beratungen | Vorbereitung mit externen Experten | Selbständige Wissens-erarbeitung | Teilnahme an Fortbildungen | Ausreichende Schulung des Teams |
|-----------|------------------|---|------------------------|---------------------------------|--------------------------------|------------------------------|--|------------------------|------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| Prä-Test | Trainingsgruppe | M | 3,467 | 3,744 | 1,351 | 1,194 | 0,412 | 0,556 | 0,676 | 1,069 | 1,156 | 0,622 |
| | | N | 45 | 39 | 37 | 36 | 34 | 36 | 34 | 29 | 32 | 37 |
| | | S | 1,179 | 0,785 | 1,207 | 1,091 | 0,657 | 1,107 | 1,147 | 1,033 | 1,347 | 0,953 |
| | Vergleichsgruppe | M | 3,944 | 3,972 | 3,514 | 3,297 | 2,100 | 3,441 | 1,966 | 2,267 | 2,481 | 2,226 |
| | | N | 36 | 36 | 35 | 37 | 30 | 34 | 29 | 30 | 27 | 31 |
| | | S | 0,333 | 0,167 | 0,781 | 1,077 | 1,269 | 0,894 | 1,426 | 1,015 | 1,695 | 1,175 |
| | Gesamt | M | 3,679 | 3,853 | 2,403 | 2,260 | 1,203 | 1,957 | 1,270 | 1,678 | 1,763 | 1,353 |
| | | N | 81 | 75 | 72 | 73 | 64 | 70 | 63 | 59 | 59 | 68 |
| | | S | 0,933 | 0,586 | 1,489 | 1,509 | 1,299 | 1,765 | 1,428 | 1,181 | 1,644 | 1,324 |
| Post-Test | Trainingsgruppe | M | 4,000 | 4,000 | 3,000 | 3,000 | 1,261 | 2,042 | 2,370 | 2,464 | 3,519 | 3,172 |
| | | N | 29 | 29 | 28 | 29 | 23 | 24 | 27 | 28 | 27 | 29 |
| | | S | 0,000 | 0,000 | 1,122 | 1,035 | 1,251 | 1,488 | 1,391 | 1,138 | 1,156 | 0,889 |
| | Vergleichsgruppe | M | 4,000 | 3,818 | 3,636 | 3,417 | 2,500 | 2,800 | 2,750 | 2,611 | 3,176 | 2,842 |
| | | N | 25 | 22 | 22 | 24 | 16 | 20 | 16 | 18 | 17 | 19 |
| | | S | 0,000 | 0,853 | 0,953 | 0,717 | 1,265 | 1,056 | 1,000 | 1,092 | 1,015 | 1,068 |
| | Gesamt | M | 4,000 | 3,922 | 3,280 | 3,189 | 1,769 | 2,386 | 2,512 | 2,522 | 3,386 | 3,042 |
| | | N | 54 | 51 | 50 | 53 | 39 | 44 | 43 | 46 | 44 | 48 |
| | | S | 0,000 | 0,560 | 1,089 | 0,921 | 1,385 | 1,351 | 1,261 | 1,110 | 1,104 | 0,967 |

Ungepaarte Mittelwerte zu Frage 8/6 Teil I des Prä-/Post-Test-Fragebogens
(M – Mittelwert, N – Anzahl der Antworten, S – Standardabweichung)

| | | Kolmogorov-Smirnov-Test | | | Shapiro-Wilk-Test | | |
|---------------------------------|--|-------------------------|------|-------------|-------------------|------|-------------|
| | | Statistik | df | Signifikanz | Statistik | df | Signifikanz |
| Prä-Testzeitpunkt | Krisenteam ist benannt | ,518 | 16 | ,000 | ,398 | 16 | ,000 |
| | Mitglieder wissen von Benennung | ,510 | 16 | ,000 | ,405 | 16 | ,000 |
| | Mitglieder kennen die Aufgaben | ,199 | 16 | ,089 | ,826 | 16 | ,006 |
| | Kollegium kennt Aufgaben | ,229 | 16 | ,025 | ,818 | 16 | ,005 |
| | Schüler und Eltern kennen die Aufgaben | ,213 | 16 | ,050 | ,840 | 16 | ,010 |
| | Regelmäßige Beratungen | ,201 | 16 | ,083 | ,828 | 16 | ,007 |
| | Vorbereitung mit externen Experten | ,309 | 16 | ,000 | ,718 | 16 | ,000 |
| | Selbständige Wissens-erarbeitung | ,227 | 16 | ,027 | ,840 | 16 | ,010 |
| | Teilnahme an Fortbildungen | ,233 | 16 | ,020 | ,855 | 16 | ,016 |
| | Ausreichende Schulung des Teams | ,257 | 16 | ,006 | ,827 | 16 | ,006 |
| Post-Testzeitpunkt | Mitglieder kennen die Aufgaben | ,431 | 16 | ,000 | ,591 | 16 | ,000 |
| | Kollegium kennt Aufgaben | ,314 | 16 | ,000 | ,750 | 16 | ,001 |
| | Schüler und Eltern kennen die Aufgaben | ,244 | 16 | ,012 | ,879 | 16 | ,038 |
| | Regelmäßige Beratungen | ,171 | 16 | ,200 | ,870 | 16 | ,027 |
| | Vorbereitung mit externen Experten | ,229 | 16 | ,025 | ,862 | 16 | ,021 |
| | Selbständige Wissens-erarbeitung | ,196 | 16 | ,102 | ,893 | 16 | ,062 |
| | Teilnahme an Fortbildungen | ,368 | 16 | ,000 | ,707 | 16 | ,000 |
| Ausreichende Schulung des Teams | ,276 | 16 | ,002 | ,771 | 16 | ,001 | |

Tests auf Normalverteilung: Signifikanzkorrektur nach Lilliefors

Posttest: „Krisenteam ist benannt“ und „Mitglieder wissen von Benennung“ ist konstant und wurde weggelassen.
(df – Freiheitsgrade)

| | | Prä-Test | | | Post-Test | | |
|--|------------------|----------|----------------|-----------|-----------|----------------|-----------|
| Untersuchungsgruppe | | N | Mittlerer Rang | Rangsumme | N | Mittlerer Rang | Rangsumme |
| Krisenteam ist benannt | Vergleichsgruppe | 36 | 44,917 | 1617,000 | 25 | 27,500 | 687,500 |
| | Trainingsgruppe | 45 | 37,867 | 1704,000 | 29 | 27,500 | 797,500 |
| | Gesamt | 81 | | | 54 | | |
| Mitglieder wissen von Benennung | Vergleichsgruppe | 36 | 40,000 | 1440,000 | 22 | 25,341 | 557,500 |
| | Trainingsgruppe | 39 | 36,154 | 1410,000 | 29 | 26,500 | 768,500 |
| | Gesamt | 75 | | | 51 | | |
| Mitglieder kennen die Aufgaben | Vergleichsgruppe | 35 | 51,929 | 1817,500 | 22 | 30,864 | 679,000 |
| | Trainingsgruppe | 37 | 21,905 | 810,500 | 28 | 21,286 | 596,000 |
| | Gesamt | 72 | | | 50 | | |
| Kollegium kennt die Aufgaben | Vergleichsgruppe | 37 | 51,419 | 1902,500 | 24 | 30,042 | 721,000 |
| | Trainingsgruppe | 36 | 22,181 | 798,500 | 29 | 24,483 | 710,000 |
| | Gesamt | 73 | | | 53 | | |
| Schüler und Eltern kennen die Aufgaben | Vergleichsgruppe | 30 | 44,833 | 1345,000 | 16 | 25,750 | 412,000 |
| | Trainingsgruppe | 34 | 21,618 | 735,000 | 23 | 16,000 | 368,000 |
| | Gesamt | 64 | | | 39 | | |
| Regelmäßige Beratungen | Vergleichsgruppe | 34 | 51,603 | 1754,500 | 20 | 26,075 | 521,500 |
| | Trainingsgruppe | 36 | 20,292 | 730,500 | 24 | 19,521 | 468,500 |
| | Gesamt | 70 | | | 44 | | |
| Vorbereitung mit externen Experten | Vergleichsgruppe | 29 | 40,845 | 1184,500 | 16 | 23,750 | 380,000 |
| | Trainingsgruppe | 34 | 24,456 | 831,500 | 27 | 20,963 | 566,000 |
| | Gesamt | 63 | | | 43 | | |
| Selbständige Wissenserarbeitung | Vergleichsgruppe | 30 | 37,950 | 1138,500 | 18 | 24,611 | 443,000 |
| | Trainingsgruppe | 29 | 21,776 | 631,500 | 28 | 22,786 | 638,000 |
| | Gesamt | 59 | | | 46 | | |
| Teilnahme an Fortbildungen | Vergleichsgruppe | 27 | 37,222 | 1005,000 | 17 | 19,088 | 324,500 |
| | Trainingsgruppe | 32 | 23,906 | 765,000 | 27 | 24,648 | 665,500 |
| | Gesamt | 59 | | | 44 | | |
| Ausreichende Schulung des Teams | Vergleichsgruppe | 31 | 47,516 | 1473,000 | 19 | 22,000 | 418,000 |
| | Trainingsgruppe | 37 | 23,595 | 873,000 | 29 | 26,138 | 758,000 |
| | Gesamt | 68 | | | 48 | | |

Ränge im Mann-Whitney U-Test für die Skalen der Frage 8/6 Teil I zum Prä-/Post-Testzeitpunkt (N – Fallzahl)

| | | Krisenteam ist benannt | Mitglieder wissen von Benennung | Mitglieder kennen die Aufgaben | Kollegium kennt die Aufgaben | Schüler und Eltern kennen die Aufgaben | Regelmäßige Beratungen | Vorbereitung mit externen Experten | Selbständige Wissenserarbeitung | Teilnahme an Fortbildungen | Ausreichende Schulung des Teams |
|-----------|--|------------------------|---------------------------------|--------------------------------|------------------------------|--|------------------------|------------------------------------|---------------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| Prä-Test | Mann-Whitney-U | 669 | 630 | 107,5 | 132,5 | 140 | 64,5 | 236,5 | 196,5 | 237 | 170 |
| | Wilcoxon-W | 1704 | 1410 | 810,5 | 798,5 | 735 | 730,5 | 831,5 | 631,5 | 765 | 873 |
| | Z | -2,346 | -1,623 | -6,320 | -6,096 | -5,227 | -6,778 | -3,755 | -3,886 | -3,085 | -5,170 |
| | Asymptotische Signifikanz (2-seitig) | 0,019 | 0,105 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,002 | 0,000 |
| Post-Test | Mann-Whitney-U | 362,5 | 304,5 | 190 | 275 | 92 | 168,5 | 188 | 232 | 171,5 | 228 |
| | Wilcoxon-W | 797,5 | 557,5 | 596 | 710 | 368 | 468,5 | 566 | 638 | 324,5 | 418 |
| | Z | 0,000 | -1,148 | -2,621 | -1,404 | -2,702 | -1,736 | -0,728 | -0,470 | -1,738 | -1,060 |
| | Asymptotische Signifikanz (2-seitig) | 1,000 | 0,251 | 0,009 | 0,160 | 0,007 | 0,083 | 0,466 | 0,638 | 0,082 | 0,289 |
| | Exakte Signifikanz [2*(1-seitig Sig.)] | | | | | 0,008 a | | | | | |

Statistik für Mann-Whitney U-Test für die Skalen der Frage 8/6 Teil I zum Prä-/Post-Testzeitpunkt (a nicht für Bindungen korrigiert; Gruppenvariable: Trainings- oder Vergleichsgruppe)

| | | Vergleichsgruppe | | | Trainingsgruppe | | |
|--|----------------|------------------|----------------|-----------|-----------------|----------------|-----------|
| | | N | Mittlerer Rang | Rangsumme | N | Mittlerer Rang | Rangsumme |
| Krisenteam ist benannt | Negative Ränge | 0 (a) | 0,000 | 0,000 | 0 (a) | 0,000 | 0,000 |
| | Positive Ränge | 1 (b) | 1,000 | 1,000 | 5 (b) | 3,000 | 15,000 |
| | Bindungen | 22 (c) | | | 23 (c) | | |
| | Gesamt | 23 | | | 28 | | |
| Mitglieder wissen von Benennung | Negative Ränge | 1 (d) | 2,000 | 2,000 | 0 (d) | 0,000 | 0,000 |
| | Positive Ränge | 1 (e) | 1,000 | 1,000 | 3 (e) | 2,000 | 6,000 |
| | Bindungen | 19 (f) | | | 20 (f) | | |
| | Gesamt | 21 | | | 23 | | |
| Mitglieder kennen die Aufgaben | Negative Ränge | 0 (g) | 0,000 | 0,000 | 1 (g) | 11,000 | 11,000 |
| | Positive Ränge | 5 (h) | 3,000 | 15,000 | 20 (h) | 11,000 | 220,000 |
| | Bindungen | 15 (i) | | | 4 (i) | | |
| | Gesamt | 20 | | | 25 | | |
| Kollegium kennt die Aufgaben | Negative Ränge | 4 (j) | 3,500 | 14,000 | 2 (j) | 6,000 | 12,000 |
| | Positive Ränge | 6 (k) | 6,833 | 41,000 | 20 (k) | 12,050 | 241,000 |
| | Bindungen | 13 (l) | | | 2 (l) | | |
| | Gesamt | 23 | | | 24 | | |
| Schüler und Eltern kennen die Aufgaben | Negative Ränge | 4 (m) | 4,750 | 19,000 | 0 (m) | 0,000 | 0,000 |
| | Positive Ränge | 4 (n) | 4,250 | 17,000 | 10 (n) | 5,500 | 55,000 |
| | Bindungen | 3 (o) | | | 10 (o) | | |
| | Gesamt | 11 | | | 20 | | |
| Regelmäßige Beratungen | Negative Ränge | 8 (p) | 6,563 | 52,500 | 1 (p) | 8,000 | 8,000 |
| | Positive Ränge | 3 (q) | 4,500 | 13,500 | 15 (q) | 8,533 | 128,000 |
| | Bindungen | 8 (r) | | | 5 (r) | | |
| | Gesamt | 19 | | | 21 | | |
| Vorbereitung mit externen Experten | Negative Ränge | 1 (s) | 4,000 | 4,000 | 3 (s) | 4,667 | 14,000 |
| | Positive Ränge | 8 (t) | 5,125 | 41,000 | 15 (t) | 10,467 | 157,000 |
| | Bindungen | 3 (u) | | | 3 (u) | | |
| | Gesamt | 12 | | | 21 | | |
| Selbständige Wissenserarbeitung | Negative Ränge | 3 (v) | 8,000 | 24,000 | 1 (v) | 4,500 | 4,500 |
| | Positive Ränge | 8 (w) | 5,250 | 42,000 | 15 (w) | 8,767 | 131,500 |
| | Bindungen | 3 (x) | | | 3 (x) | | |
| | Gesamt | 14 | | | 19 | | |
| Teilnahme an Fortbildungen | Negative Ränge | 3 (y) | 3,667 | 11,000 | 1 (y) | 2,500 | 2,500 |
| | Positive Ränge | 8 (z) | 6,875 | 55,000 | 16 (z) | 9,406 | 150,500 |
| | Bindungen | 2 (aa) | | | 2 (aa) | | |
| | Gesamt | 13 | | | 19 | | |
| Ausreichende Schulung des Teams | Negative Ränge | 2 (bb) | 5,250 | 10,500 | 0 (bb) | 0,000 | 0,000 |
| | Positive Ränge | 12 (cc) | 7,875 | 94,500 | 26 (cc) | 13,500 | 351,000 |
| | Bindungen | 1 (dd) | | | 1 (dd) | | |
| | Gesamt | 15 | | | 27 | | |

Ränge im Wilcoxon-Test für die Untersuchungsgruppen bezogen auf Frage 8/6 Teil I Prä-/Post-Testzeitpunkt
(N – Fallzahl; Anmerkungen siehe nä. Seite)

(a) Krisenteam ist benannt post < Krisenteam ist benannt prä; (b) Krisenteam ist benannt post > Krisenteam ist benannt prä
(c) Krisenteam ist benannt prä = Krisenteam ist benannt post; (d) Mitglieder wissen von Benennung post < Mitglieder wissen von Benennung prä; (e) Mitglieder wissen von Benennung post > Mitglieder wissen von Benennung prä; (f) Mitglieder wissen von Benennung prä = Mitglieder wissen von Benennung post; (g) Mitglieder kennen die Aufgaben post < Mitglieder kennen die Aufgaben prä; (h) Mitglieder kennen die Aufgaben post > Mitglieder kennen die Aufgaben prä; (i) Mitglieder kennen die Aufgaben prä = Mitglieder kennen die Aufgaben post; (j) Kollegium kennt die Aufgaben post < Kollegium kennt die Aufgaben prä; (k) Kollegium kennt die Aufgaben post > Kollegium kennt die Aufgaben prä; (l) Kollegium kennt Aufgaben prä = Kollegium kennt die Aufgaben post; (m) Schüler und Eltern kennen die Aufgaben post < Schüler und Eltern kennen die Aufgaben prä; (n) Schüler und Eltern kennen die Aufgaben post > Schüler und Eltern kennen die Aufgaben prä; (o) Schüler und Eltern kennen die Aufgaben prä = Schüler und Eltern kennen die Aufgaben post; (p) Regelmäßige Beratungen post < Regelmäßige Beratungen prä; (q) Regelmäßige Beratungen post > Regelmäßige Beratungen prä; (r) Regelmäßige Beratungen prä = Regelmäßige Beratungen post; (s) Vorbereitung mit externen Experten post < Vorbereitung mit externen Experten prä; (t) Vorbereitung mit externen Experten post > Vorbereitung mit externen Experten prä; (u) Vorbereitung mit externen Experten prä = Vorbereitung mit externen Experten post; (v) Selbständige Wissenserarbeitung post < Selbständige Wissenserarbeitung prä; (w) Selbständige Wissenserarbeitung post > Selbständige Wissenserarbeitung prä; (x) Selbständige Wissenserarbeitung prä = Selbständige Wissenserarbeitung post; (y) Teilnahme an Fortbildungen post < Teilnahme an Fortbildungen prä; (z) Teilnahme an Fortbildungen post > Teilnahme an Fortbildungen prä; (aa) Teilnahme an Fortbildungen prä = Teilnahme an Fortbildungen post; (bb) Ausreichende Schulung des Teams post < Ausreichende Schulung des Teams prä; (cc) Ausreichende Schulung des Teams post > Ausreichende Schulung des Teams prä; (dd) Ausreichende Schulung des Teams prä = Ausreichende Schulung des Teams post

| | | Krisenteam ist benannt | Mitglieder wissen von Benennung | Mitglieder kennen die Aufgaben | Kollegium kennt die Aufgaben | Schüler und Eltern kennen die Aufgaben | Regelmäßige Beratungen | Vorbereitung mit externen Experten | Selbständige Wissenserarbeitung | Teilnahme an Fortbildungen | Ausreichende Schulung des Teams |
|------------------|--------------------------------------|------------------------|---------------------------------|--------------------------------|------------------------------|--|------------------------|------------------------------------|---------------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| Vergleichsgruppe | Z | -1,000 a | -0,447 b | -2,070 a | -1,410 a | -0,142 b | -1,812 b | -2,209 a | -0,812 a | -1,980 a | -2,681 a |
| | Asymptotische Signifikanz (2-seitig) | 0,317 | 0,655 | 0,038 | 0,158 | 0,887 | 0,070 | 0,027 | 0,417 | 0,048 | 0,007 |
| Trainingsgruppe | Z | -2,121 a | -1,633 a | -3,671 a | -3,784 a | -2,871 a | -3,134 a | -3,138 a | -3,343 a | -3,560 a | -4,490 a |
| | Asymptotische Signifikanz (2-seitig) | 0,034 | 0,102 | 0,000 | 0,000 | 0,004 | 0,002 | 0,002 | 0,001 | 0,000 | 0,000 |

Statistik für Wilcoxon-Test für die Untersuchungsgruppen bezogen auf Frage 8/6 Teil I Prä-/Post-Testzeitpunkt
(a Basiert auf negativen Rängen. b Basiert auf positiven Rängen. c Wilcoxon-Test)

**Anhang Q: Berechnungstabellen zu Frage 11/9 in Teil I der Prä-/Post-Befragung
Abschließende Einschätzung „Persönliche Vorbereitung“ und „Einsatzbereitschaft
des Krisenteams“**

| | Untersuchungsgruppe | Kolmogorov-Smirnov | | | Shapiro-Wilk | | | |
|-----------|-------------------------------|--------------------|------|-------------|--------------|------|-------------|------|
| | | Statistik | df | Signifikanz | Statistik | df | Signifikanz | |
| Prä-Test | Persönliche Vorbereitung | Vergleichsgruppe | ,375 | 20 | ,000 | ,720 | 20 | ,000 |
| | | Trainingsgruppe | ,296 | 20 | ,000 | ,856 | 20 | ,007 |
| | Einsatzbereitschaft des Teams | Vergleichsgruppe | ,345 | 20 | ,000 | ,723 | 20 | ,000 |
| | | Trainingsgruppe | ,352 | 20 | ,000 | ,791 | 20 | ,001 |
| Post-Test | Persönliche Vorbereitung | Vergleichsgruppe | ,372 | 20 | ,000 | ,701 | 20 | ,000 |
| | | Trainingsgruppe | ,294 | 20 | ,000 | ,829 | 20 | ,002 |
| | Einsatzbereitschaft des Teams | Vergleichsgruppe | ,350 | 20 | ,000 | ,736 | 20 | ,000 |
| | | Trainingsgruppe | ,266 | 20 | ,001 | ,832 | 20 | ,003 |

**Test aufs Normalverteilung - Signifikanzkorrektur nach Lilliefors
(df – Freiheitsgrade)**

| | Untersuchungsgruppe | N | Mittlerer Rang | Rangsumme | |
|-----------|-------------------------------|------------------|----------------|-----------|----------|
| Prä-Test | Persönliche Vorbereitung | Vergleichsgruppe | 37 | 51,122 | 1891,500 |
| | | Trainingsgruppe | 44 | 32,489 | 1429,500 |
| | | Gesamt | 81 | | |
| | Einsatzbereitschaft des Teams | Vergleichsgruppe | 35 | 43,214 | 1512,500 |
| | | Trainingsgruppe | 35 | 27,786 | 972,500 |
| | | Gesamt | 70 | | |
| Post-Test | Persönliche Vorbereitung | Vergleichsgruppe | 25 | 26,760 | 669,000 |
| | | Trainingsgruppe | 29 | 28,138 | 816,000 |
| | | Gesamt | 54 | | |
| | Einsatzbereitschaft des Teams | Vergleichsgruppe | 22 | 26,318 | 579,000 |
| | | Trainingsgruppe | 28 | 24,857 | 696,000 |
| | | Gesamt | 50 | | |

**Ränge zum Mann-Whitney U-Test für Frage 11/9 Teil I des Prä-/Post-Test-Fragebogens
(N – Fallzahl)**

| | Prä-Test | | Post-Test | |
|--------------------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| | Persönliche Vorbereitung | Einsatzbereitschaft des Teams | Persönliche Vorbereitung | Einsatzbereitschaft des Teams |
| Mann-Whitney-U | 439,500 | 342,500 | 344,000 | 290,000 |
| Wilcoxon-W | 1429,500 | 972,500 | 669,000 | 696,000 |
| Z | -3,970 | -3,555 | -0,363 | -0,396 |
| Asymptotische Signifikanz (2-seitig) | 0,000 | 0,000 | 0,717 | 0,692 |

**Statistik zum Mann-Whitney U-Test für Frage 11/9 Teil I des Prä-/Post-Test-Fragebogens
(Gruppenvariable: Trainings- oder Vergleichsgruppe)**

| | | Vergleichsgruppe | | | Trainingsgruppe | | |
|-------------------------------|----------------|------------------|----------------|-----------|-----------------|----------------|-----------|
| | | N | Mittlerer Rang | Rangsumme | N | Mittlerer Rang | Rangsumme |
| Persönliche Vorbereitung | Negative Ränge | 2 (a) | 5,500 | 11,000 | 1 (a) | 4,000 | 4,000 |
| | Positive Ränge | 8 (b) | 5,500 | 44,000 | 15 (b) | 8,800 | 132,000 |
| | Bindungen | 14 (c) | | | 10 (c) | | |
| | Gesamt | 24 | | | 26 | | |
| Einsatzbereitschaft des Teams | Negative Ränge | 1 (d) | 7,000 | 7,000 | 1 (d) | 11,500 | 11,500 |
| | Positive Ränge | 6 (e) | 3,500 | 21,000 | 11 (e) | 6,045 | 66,500 |
| | Bindungen | 13 (f) | | | 8 (f) | | |
| | Gesamt | 20 | | | 20 | | |

Ränge im Wilcoxon-Test für die Vergleichsgruppe zu Frage 9/ 11 Teil I des Prä-/ Post-Tests (N – Fallzahl)

(a) Persönliche Vorbereitung post < Persönliche Vorbereitung prä; (b) Persönliche Vorbereitung post > Persönliche Vorbereitung prä; (c) Persönliche Vorbereitung prä = Persönliche Vorbereitung post; (d) Einsatzbereitschaft des Teams post < Einsatzbereitschaft des Teams prä; (e) Einsatzbereitschaft des Teams post > Einsatzbereitschaft des Teams prä; (f) Einsatzbereitschaft des Teams prä = Einsatzbereitschaft des Teams post

| | | Persönliche Vorbereitung | | Einsatzbereitschaft des Teams | |
|------------------|--------------------------------------|--------------------------|-------|-------------------------------|-------|
| | | Z | | Z | |
| Vergleichsgruppe | Asymptotische Signifikanz (2-seitig) | -1,897 a | 0,058 | -1,265 a | 0,206 |
| | | | | | |
| Trainingsgruppe | Asymptotische Signifikanz (2-seitig) | -3,390 a | 0,001 | -2,192 a | 0,028 |
| | | | | | |

Statistik für Wilcoxon-Test für die Untersuchungsgruppen zu Frage 9/ 11 Teil I des Prä-/ Post-Tests
(a Basiert auf negativen Rängen.)

| | | | Levene-Test der Varianzgleichheit | | T-Test für die Mittelwertgleichheit | | | | | | |
|-----------|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|-------------|-------------------------------------|--------|------------------|----------------------|------------------------------|--------------------------------------|-------|
| | | | F | Signifikanz | T | df | Sign. (2-seitig) | Mittlere Differenz z | Standardfehler der Differenz | 95% Konfidenzintervall der Differenz | |
| | | | | | | | | | | Untere | Obere |
| Prä-Test | Persönliche Vorbereitung | Varianzen sind gleich | 3,376 | ,070 | 4,375 | 79 | ,000 | ,697 | ,159 | ,380 | 1,013 |
| | | Varianzen sind nicht gleich | | | 4,529 | 74,937 | ,000 | ,697 | ,154 | ,390 | 1,003 |
| | Einsatzbereitschaft des Teams | Varianzen sind gleich | ,246 | ,621 | 3,609 | 68 | ,001 | ,686 | ,190 | ,307 | 1,065 |
| | | Varianzen sind nicht gleich | | | 3,609 | 58,232 | ,001 | ,686 | ,190 | ,305 | 1,066 |
| Post-Test | Persönliche Vorbereitung | Varianzen sind gleich | ,126 | ,724 | -,430 | 52 | ,669 | -,072 | ,167 | -,406 | ,263 |
| | | Varianzen sind nicht gleich | | | -,433 | 51,700 | ,667 | -,072 | ,166 | -,404 | ,261 |
| | Einsatzbereitschaft des Teams | Varianzen sind gleich | 1,286 | ,262 | ,412 | 48 | ,682 | ,075 | ,181 | -,290 | ,439 |
| | | Varianzen sind nicht gleich | | | ,421 | 47,837 | ,675 | ,075 | ,177 | -,282 | ,431 |

T-Test- bei unabhängigen Stichproben: Unterschiede zwischen den Untersuchungsgruppen zu Prä- bzw. Post-Testzeitpunkt
(F – F-Wert; T – T-Wert; df – Freiheitsgrade)

| | | Gepaarte Differenzen | | | | | | | |
|------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------|--------------------------------|--------------------------------------|-------|--------|----|-----------------|
| | | Mittelwert | Standardabweichung | Standardfehler des Mittelwerts | 95% Konfidenzintervall der Differenz | | T | df | Sig. (2-seitig) |
| | | | | | Untere | Obere | | | |
| Vergleichsgruppe | Persönliche Vorbereitung | -,250 | ,608 | ,124 | -,507 | ,007 | -2,015 | 2 | ,056 |
| | Einsatzbereitschaft des Teams | -,200 | ,696 | ,156 | -,526 | ,126 | -1,285 | 3 | ,214 |
| Trainingsgruppe | Persönliche Vorbereitung | -,923 | 1,017 | ,199 | -1,334 | -,512 | -4,629 | 2 | ,000 |
| | Einsatzbereitschaft des Teams | -,750 | 1,293 | ,289 | -1,355 | -,145 | -2,595 | 5 | ,018 |
| | | | | | | | | 9 | |

T-Test bei gepaarten Stichproben für Unterschiede zw. Prä- und Post-Test innerhalb der Untersuchungsgruppen (T – T-Wert; df - Freiheitsgrade)

| | Mitglieder kennen ihre Aufgaben | Kollegen kennen die Aufgaben | Schüler und Eltern kennen die Aufgaben | Regelmäßige Beratungen | Vorbereitung mit externen Experten | Selbständige Wissenserarbeitung | Teilnahme an Fortbildungen | Ausreichende Schulung des Teams | Persönliche Vorbereitung | Vorbereitung des Teams |
|--|---|---------------------------------|--|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Mitglieder kennen ihre Aufgaben | Korrelation nach Pearson Signifikanz (2-seitig) N | ,501 ⁻ ,007 28 | ,410 ,058 22 | ,332 ,112 24 | ,345 ,085 26 | ,224 ,261 27 | ,519 ⁻ ,007 26 | ,547 ⁻ ,003 28 | ,312 ,106 28 | ,512 ⁻ ,006 27 |
| Kollegen kennen die Aufgaben | Korrelation nach Pearson Signifikanz (2-seitig) N | 1 ,007 28 | ,128 ,560 23 | ,027 ,899 24 | ,060 ,765 27 | ,401 ⁻ ,034 28 | ,098 ,628 27 | ,388 ,038 29 | ,109 ,573 29 | ,229 ,241 28 |
| Schüler und Eltern kennen die Aufgaben | Korrelation nach Pearson Signifikanz (2-seitig) N | ,128 ,560 23 | 1 ,560 23 | ,402 ,079 20 | ,292 ,188 22 | ,151 ,501 22 | ,217 ,320 23 | ,218 ,318 23 | ,271 ,212 23 | ,558 ⁻ ,007 22 |
| Regelmäßige Beratungen | Korrelation nach Pearson Signifikanz (2-seitig) N | ,027 ,899 24 | ,402 ,079 20 | 1 ,000 22 | ,761 ⁻ ,000 22 | ,509 ,013 23 | ,079 ,727 22 | ,473 ,020 24 | ,371 ,074 24 | ,492 ⁻ ,017 23 |
| Vorbereitung mit externen Experten | Korrelation nach Pearson Signifikanz (2-seitig) N | ,060 ,765 27 | ,292 ,188 22 | ,761 ⁻ ,000 22 | 1 ,000 27 | ,462 ,017 26 | ,131 ,532 25 | ,462 ,015 27 | ,408 ,035 27 | ,502 ⁻ ,009 26 |
| selbständige Wissenserarbeitung | Korrelation nach Pearson Signifikanz (2-seitig) N | ,401 ,034 28 | ,151 ,501 22 | ,509 ,013 23 | ,462 ,017 26 | 1 28 | ,130 ,525 26 | ,384 ,044 28 | ,359 ,060 28 | ,426 ⁻ ,027 27 |
| Teilnahme an Fortbildungen | Korrelation nach Pearson Signifikanz (2-seitig) N | ,098 ,628 27 | ,217 ,320 23 | ,079 ,727 22 | ,131 ,532 25 | ,130 ,525 26 | 1 27 | ,091 ,651 27 | ,169 ,400 27 | ,194 ,342 26 |
| Ausreichende Schulung des Teams | Korrelation nach Pearson Signifikanz (2-seitig) N | ,388 ,038 29 | ,218 ,318 23 | ,473 ,020 24 | ,462 ,015 27 | ,384 ,044 28 | ,091 ,651 27 | 1 29 | ,524 ⁻ ,004 29 | ,581 ⁻ ,001 28 |
| Persönliche Vorbereitung | Korrelation nach Pearson Signifikanz (2-seitig) N | ,109 ,573 29 | ,271 ,212 23 | ,371 ,074 24 | ,408 ,035 27 | ,359 ,060 28 | ,169 ,400 27 | ,524 ⁻ ,004 29 | 1 29 | ,839 ⁻ ,000 28 |
| Vorbereitung des Teams | Korrelation nach Pearson Signifikanz (2-seitig) N | ,229 ,241 28 | ,558 ,007 22 | ,492 ,017 23 | ,502 ⁻ ,009 26 | ,426 ,027 27 | ,194 ,342 26 | ,581 ⁻ ,001 28 | ,839 ⁻ ,000 28 | 1 28 |

Korrelationen nach Pearson zwischen den Mittelwerten der Trainingsgruppe für die Items der Fragen 6 und 9 Teil I Post-Test (Korrelationen für „Krisenteam ist benannt“ und „Mitglieder wissen von Benennung“ nicht berechenbar; N – Fallzahl)

**Anhang R: Berechnungstabellen zum Gesamtergebnis des Wissenstests Teil II der
Prä-Post-Befragung**

| Untersuchungsgruppe | | Kolmogorov-Smirnov | | | Shapiro-Wilk | | |
|---------------------|------------------|--------------------|----|-------------|--------------|----|-------------|
| | | Statistik | df | Signifikanz | Statistik | df | Signifikanz |
| Gesamtpunktzahl | Vergleichsgruppe | ,162 | 38 | ,013 | ,917 | 38 | ,008 |
| Prä-Test | Trainingsgruppe | ,129 | 49 | ,040 | ,915 | 49 | ,002 |
| Gesamtpunktzahl | Vergleichsgruppe | ,237 | 38 | ,000 | ,821 | 38 | ,000 |
| Post-Test | Trainingsgruppe | ,287 | 49 | ,000 | ,755 | 49 | ,000 |

Tests auf Normalverteilung: Signifikanzkorrektur nach Lilliefors (df – Freiheitsgrade)

| | | Anzahl der | | |
|------------------------------|------------------|------------|----------------|-----------|
| | | Fälle | Mittlerer Rang | Rangsumme |
| Gesamtpunktzahl Prä-Test | Vergleichsgruppe | 38 | 43,197 | 1641,500 |
| | Trainingsgruppe | 49 | 44,622 | 2186,500 |
| | Gesamt | 87 | | |
| Gesamtpunktzahl Post-Test | Vergleichsgruppe | 38 | 42,066 | 1598,500 |
| | Trainingsgruppe | 49 | 45,500 | 2229,500 |
| | Gesamt | 87 | | |

Ränge für den Mann Whitney U-Test zum Vergleich der Gesamtpunktzahl im Teil II zu Prä- bzw. Post-Testzeitpunkt zwischen den Untersuchungsgruppen

| | Gesamtpunktzahl Prä-Test | Gesamtpunktzahl Post-Test |
|--------------------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Mann-Whitney-U | 900,500 | 857,500 |
| Wilcoxon-W | 1641,500 | 1598,500 |
| Z | -0,261 | -0,647 |
| Asymptotische Signifikanz (2-seitig) | 0,794 | 0,518 |

Statistik für Mann Whitney U-Test zum Vergleich der Gesamtpunktzahl im Teil II zu Prä- bzw. Post-Testzeitpunkt zwischen den Untersuchungsgruppen

| | | Trainingsgruppe | | | Vergleichsgruppe | | |
|---|----------------|-----------------|----------------|-----------|------------------|----------------|-----------|
| | | N | Mittlerer Rang | Rangsumme | N | Mittlerer Rang | Rangsumme |
| Gesamtpunktzahl Post-Test – Gesamtpunktzahl Prä-Test | Negative Ränge | 30 (a) | 27,683 | 830,5 | 29 (a) | 20,172 | 585 |
| | Positive Ränge | 17 (b) | 17,5 | 297,5 | 9 (b) | 17,333 | 156 |
| | Bindungen | 2 (c) | | | 0 (c) | | |
| | Gesamt | 49 | | | 38 | | |

Ränge für den Wilcoxon-Test auf Unterschiede zwischen den Testzeitpunkten innerhalb der Untersuchungsgruppen (N – Fallzahl)

(a) Gesamtpunktzahl Post-Test < Gesamtpunktzahl Prä-Test; b) Gesamtpunktzahl Post-Test > Gesamtpunktzahl Prä-Test; c) Gesamtpunktzahl Prä-Test = Gesamtpunktzahl Post-Test)

| | | Gesamtpunktzahl Post-Test –Prä-Test | |
|------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|--------|
| Trainingsgruppe | Z | | -2,820 |
| | Asymptotische Signifikanz (2-seitig) | | 0,005 |
| Vergleichsgruppe | Z | | -3,111 |
| | Asymptotische Signifikanz (2-seitig) | | 0,002 |

Statistik für den Wilcoxon-Test auf Unterschiede zwischen den Testzeitpunkten innerhalb der Untersuchungsgruppen (a) Basiert auf positiven Rängen)

| | | Mittelwert | N | Standardabweichung | Standardfehler des Mittelwertes |
|------------------|---------------------------|------------|----|--------------------|---------------------------------|
| Vergleichsgruppe | Gesamtpunktzahl Prä-Test | 21,9539 | 38 | 6,22355 | 1,00959 |
| | Gesamtpunktzahl Post-Test | 14,8289 | 38 | 11,83317 | 1,91959 |
| Trainingsgruppe | Gesamtpunktzahl Prä-Test | 22,1327 | 49 | 6,37931 | ,91133 |
| | Gesamtpunktzahl Post-Test | 15,4643 | 49 | 13,24017 | 1,89145 |

Mittelwerte bei gepaarten Stichproben (N – Fallzahl)

| | | Gesamtpunktzahl im Wissenstest | |
|------------------|---|--------------------------------|-----------|
| | | Prä-Test | Post-Test |
| Vergleichsgruppe | M | 21,954 | 14,829 |
| | N | 38 | 38 |
| | S | 6,224 | 11,833 |
| Trainingsgruppe | M | 22,133 | 15,464 |
| | N | 49 | 49 |
| | S | 6,379 | 13,240 |
| Gesamt | M | 22,055 | 15,187 |
| | N | 87 | 87 |
| | S | 6,276 | 12,577 |

Ungepaarte Mittelwerte der Untersuchungsgruppen zur Gesamtpunktzahl im Wissenstest (M – Mittelwerte, N – Anzahl der Fälle, S – Standardabweichung)

| | | Levene-Test der Varianzgleichheit | | T-Test für die Mittelwertgleichheit | | | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|-------------|-------------------------------------|--------|-----------------|--------------------|------------------------------|--------------------------------------|---------|
| | | F | Signifikanz | T | df | Sig. (2-seitig) | Mittlere Differenz | Standardfehler der Differenz | 95% Konfidenzintervall der Differenz | |
| | | | | | | | | Untere | Obere | |
| Gesamtpunktzahl Prä-Test | Varianzen sind gleich | ,024 | ,877 | -,131 | 85 | ,896 | -,17871 | 1,36438 | -2,89146 | 2,53405 |
| | Varianzen sind nicht gleich | | | -,131 | 80,608 | ,896 | -,17871 | 1,36007 | -2,88503 | 2,52761 |
| Gesamtpunktzahl Post-Test | Varianzen sind gleich | 4,586 | ,035 | -,232 | 85 | ,817 | -,63534 | 2,73373 | -6,07073 | 4,80006 |
| | Varianzen sind nicht gleich | | | -,236 | 83,240 | ,814 | -,63534 | 2,69489 | -5,99514 | 4,72446 |

T-Test bei unabhängigen Stichproben – Vergleich zwischen den Untersuchungsgruppen zu Prä- bzw. Post-Test (F – F-Wert; T – T-Wert; df – Freiheitsgrade)

| | | Gepaarte Differenzen | | | 95% Konfidenzintervall der Differenz | | T | df | Sig. (2-seitig) |
|------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------|---------------------------------|--------------------------------------|----------|-------|----|-----------------|
| | | Mittelwert | Standardabweichung | Standardfehler des Mittelwertes | Untere | Obere | | | |
| Trainingsgruppe | Gesamtpunktzahl Prä-Post-Test | 6,66837 | 13,05611 | 1,86516 | 2,91822 | 10,41852 | 3,575 | 48 | ,001 |
| Vergleichsgruppe | Gesamtpunktzahl Prä-Post-Test | 7,12500 | 12,41018 | 2,01320 | 3,04587 | 11,20413 | 3,539 | 37 | ,001 |

T-Test bei gepaarten Stichproben – Vergleich innerhalb der Untersuchungsgruppen zwischen Prä- und Post-Test (T – T-Wert; df – Freiheitsgrade)

| Faktor | Quadratsumme vom Typ III | df | Mittel der Quadrate | F | Signifikanz |
|---|--------------------------|----|---------------------|--------|-------------|
| Testzeitpunkt (Innersubjektfaktor) | 2035,968 | 1 | 2035,968 | 24,935 | ,000 |
| Untersuchungsgruppe (Zwischensubjektfaktor) | 7,091 | 1 | 7,091 | ,060 | ,807 |
| Testzeitpunkt * Untersuchungsgruppe (Interaktionseffekte) | 2,827 | 1 | 2,827 | 7,901 | ,007 |

Ergebnisse der zweifaktoriellen Varianzanalyse (F – F-Wert; df – Freiheitsgrade)

**Anhang S: Berechnungstabellen zur wahrgenommenen Selbstwirksamkeit Teil III
der Prä-Post-Test-Befragung**

| Untersuchungsgruppe | | Kolmogorov-Smirnov | | | Shapiro-Wilk | | |
|--------------------------------|------------------|--------------------|----|-------------|--------------|----|-------------|
| | | Statistik | df | Signifikanz | Statistik | df | Signifikanz |
| Selbstwirksamkeit Prä-Test | Vergleichsgruppe | ,194 | 15 | ,133 | ,859 | 15 | ,023 |
| | Trainingsgruppe | ,215 | 17 | ,036 | ,793 | 17 | ,002 |
| Selbstwirksamkeit Post-Test | Vergleichsgruppe | ,213 | 15 | ,066 | ,928 | 15 | ,252 |
| | Trainingsgruppe | ,312 | 17 | ,000 | ,765 | 17 | ,001 |

Tests auf Normalverteilung: Signifikanzkorrektur nach Lilliefors (df – Freiheitsgrade)

| | | Vergleichsgruppe | | | Trainingsgruppe | | |
|---|----------------|------------------|----------------|-----------|-----------------|----------------|-----------|
| | | N | Mittlerer Rang | Rangsumme | N | Mittlerer Rang | Rangsumme |
| Selbstwirksamkeit Post-Test – Prä-Test | Negative Ränge | 5 | 5,40 | 27,00 | 3 | 8,33 | 25,00 |
| | Positive Ränge | 8 | 8,00 | 64,00 | 12 | 7,92 | 95,00 |
| | Bindungen | 2 | | | 2 | | |
| | Gesamt | 15 | | | 17 | | |

Ränge zum Wilcoxon-Test: Unterschiede in der wahrgenommenen Selbstwirksamkeit zwischen Prä- und Post-Test innerhalb der Untersuchungsgruppen (N – Fallzahl)

| | | Selbstwirksamkeit Post-Test – Prä-Test | |
|------------------|--------------------------------------|--|--------|
| Vergleichsgruppe | Z | | -1,305 |
| | Asymptotische Signifikanz (2-seitig) | | ,192 |
| Trainingsgruppe | Z | | -2,006 |
| | Asymptotische Signifikanz (2-seitig) | | ,045 |

Statistik zum Wilcoxon-Test: Unterschiede in der wahrgenommenen Selbstwirksamkeit zwischen Prä- und Post-Test innerhalb der Untersuchungsgruppen

| | | Untersuchungsgruppe | N | Mittlerer Rang | Rangsumme |
|--------------------------------|------------------|---------------------|----|----------------|-----------|
| Selbstwirksamkeit Prä-Test | Vergleichsgruppe | | 28 | 32,32 | 905,00 |
| | Trainingsgruppe | | 32 | 28,91 | 925,00 |
| | Gesamt | | 60 | | |
| Selbstwirksamkeit Post-Test | Vergleichsgruppe | | 19 | 25,42 | 483,00 |
| | Trainingsgruppe | | 26 | 21,23 | 552,00 |
| | Gesamt | | 45 | | |

Ränge für den Mann-Whitney-U-Test: Unterschiede in der wahrgenommenen Selbstwirksamkeit zwischen den Untersuchungsgruppen zu Prä- bzw. Post-Testzeitpunkt (N – Fallzahl)

| | | Selbstwirksamkeit Prä-Test | Selbstwirksamkeit Post-Test |
|--|--------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| | Mann-Whitney-U | 397,000 | 201,000 |
| | Wilcoxon-W | 925,000 | 552,000 |
| | Z | -,760 | -1,068 |
| | Asymptotische Signifikanz (2-seitig) | ,447 | ,285 |

Statistik für den Mann-Whitney-U-Test: Unterschiede in der wahrgenommenen Selbstwirksamkeit zwischen den Untersuchungsgruppen zu Prä- bzw. Post-Testzeitpunkt

| | | N | Mittelwert | Standardabweichung | Standardfehler des Mittelwertes |
|--------------------------------|------------------|----|------------|--------------------|---------------------------------|
| Selbstwirksamkeit Prä-Test | Vergleichsgruppe | 28 | 29,857 | 3,749 | 0,708 |
| | Trainingsgruppe | 32 | 28,750 | 4,866 | 0,860 |
| Selbstwirksamkeit Post-Test | Vergleichsgruppe | 19 | 30,947 | 2,896 | 0,664 |
| | Trainingsgruppe | 26 | 30,000 | 4,427 | 0,868 |

Gruppenstatistiken zum T-Test Vergleich zwischen den Untersuchungsgruppen zu Prä- und Post-Testzeitpunkt (N – Fallzahl)

| | | Levene-Test der Varianzgleichheit | | T-Test für die Mittelwertgleichheit | | | | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|-------------|-------------------------------------|--------|-----------------|--------------------|------------------------------|---------------------------------------|-------|
| | | F | Signifikanz | T | df | Sig. (2-seitig) | Mittlere Differenz | Standardfehler der Differenz | 95 % Konfidenzintervall der Differenz | |
| | | | | | | | | | Untere | Obere |
| Selbstwirksamkeit Prä-Test | Varianzen sind gleich | 0,671 | 0,416 | 0,976 | 58,000 | 0,333 | 1,107 | 1,134 | -1,162 | 3,377 |
| | Varianzen sind nicht gleich | | | 0,994 | 57,135 | 0,325 | 1,107 | 1,114 | -1,124 | 3,339 |
| Selbstwirksamkeit Post-Test | Varianzen sind gleich | 1,038 | 0,314 | 0,813 | 43,000 | 0,421 | 0,947 | 1,165 | -1,403 | 3,297 |
| | Varianzen sind nicht gleich | | | 0,867 | 42,574 | 0,391 | 0,947 | 1,093 | -1,258 | 3,153 |

T-Test-Ergebnisse für den Vergleich zwischen den Untersuchungsgruppen zu Prä- und Post-Testzeitpunkt (F – F-Wert; T – T-Wert; df – Freiheitsgrade)

| | | Mittelwert | N | Standardabweichung | Standardfehler des Mittelwertes |
|------------------|--------------------------------|------------|----|--------------------|---------------------------------|
| Vergleichsgruppe | Selbstwirksamkeit Prä-Test | 29,6 | 15 | 3,135 | 0,809 |
| | Selbstwirksamkeit Post-Test | 30,4 | 15 | 2,720 | 0,702 |
| Trainingsgruppe | Selbstwirksamkeit Prä-Test | 28,412 | 17 | 5,112 | 1,240 |
| | Selbstwirksamkeit Post-Test | 30,353 | 17 | 3,656 | 0,887 |

Statistik bei gepaarten Stichproben für den T-Test zum Vergleich der Unterschiede zwischen Prä- und Post-Test innerhalb der Untersuchungsgruppen (N – Fallzahl)

| | | Mittelwert | Standardabweichung | Standardfehler des Mittelwertes | 95% Konfidenzintervall der Differenz | | T | df | Sig. (2-seitig) |
|------------------|---|------------|--------------------|---------------------------------|--------------------------------------|-------|--------|----|-----------------|
| | | | | | Untere | Obere | | | |
| Vergleichsgruppe | Selbstwirksamkeit Prä-Test - Post-Test | -0,8 | 2,242 | 0,579 | -2,042 | 0,442 | -1,382 | 14 | 0,189 |
| Trainingsgruppe | Selbstwirksamkeit Prä-Test - Post-Test | -1,941 | 4,423 | 1,073 | -4,215 | 0,333 | -1,810 | 16 | 0,089 |

Ergebnisse zum T-Test zum Vergleich der Unterschiede zwischen Prä- und Post-Test innerhalb der Untersuchungsgruppen (T – T-Wert; df – Freiheitsgrade)

| Faktor | Quadratsumme vom Typ III | df | Mittel der Quadrate | F | Signifikanz |
|---|--------------------------|----|---------------------|-------|-------------|
| Testzeitpunkt (Innersubjektfaktor) | 29,939 | 1 | 29,939 | 4,686 | ,038 |
| Untersuchungsgruppe (Zwischensubjektfaktor) | 6,080 | 1 | 6,080 | ,268 | ,609 |
| Testzeitpunkt * Untersuchungsgruppe (Interaktionseffekte) | 5,189 | 1 | 5,189 | ,812 | ,375 |

Ergebnisse der zweifaktoriellen Varianzanalyse (df – Freiheitsgrade; F – F-Wert)

**Anhang T: Berechnungstabellen zur wahrgenommenen kollektiven Wirksamkeit Teil
III der Prä-Post-Test-Befragung**

| | Untersuchungsgruppe | Kolmogorov-Smirnov | | | Shapiro-Wilk | | |
|-------------------------------------|---------------------|--------------------|----|-------------|--------------|----|-------------|
| | | Statistik | df | Signifikanz | Statistik | df | Signifikanz |
| Kollektive Wirksamkeit Prä-Test | Vergleichsgruppe | ,220 | 16 | ,038 | ,873 | 16 | ,030 |
| | Trainingsgruppe | ,183 | 14 | ,200 | ,955 | 14 | ,640 |
| Kollektive Wirksamkeit Post-Test | Vergleichsgruppe | ,223 | 16 | ,032 | ,875 | 16 | ,032 |
| | Trainingsgruppe | ,256 | 14 | ,014 | ,851 | 14 | ,023 |

Tests auf Normalverteilung: Signifikanzkorrektur nach Lilliefors (df – Freiheitsgrade)

| | | Vergleichsgruppe | | | Trainingsgruppe | | |
|--|----------------|------------------|----------------|-----------|-----------------|----------------|-----------|
| | | N | Mittlerer Rang | Rangsumme | N | Mittlerer Rang | Rangsumme |
| Kollektive Wirksamkeit Post-Test – Prä-Test | Negative Ränge | 5 (b) | 7,40 | 37,00 | 1 (b) | 10,50 | 10,50 |
| | Positive Ränge | 7 (c) | 5,86 | 41,00 | 12 (c) | 6,71 | 80,50 |
| | Bindungen | 4 (d) | | | 1 (d) | | |
| | Gesamt | 16 | | | 14 | | |

Ränge zum Wilcoxon-Test für die Vergleichsgruppe: Unterschiede in der wahrgenommenen kollektiven Wirksamkeit zwischen Prä- und Post-Test (N – Fallzahl)

(b. kollektive Wirksamkeit Post-Test < kollektive Wirksamkeit Prä-Test; c. kollektive Wirksamkeit Post-Test > kollektive Wirksamkeit Prä-Test; d. kollektive Wirksamkeit Post-Test = kollektive Wirksamkeit Prä-Test)

| | | Kollektive Wirksamkeit Post-Test – Prä-Test | |
|------------------|--------------------------------------|---|------------|
| Vergleichsgruppe | Z | | -,158 (c) |
| | Asymptotische Signifikanz (2-seitig) | | ,875 |
| Trainingsgruppe | Z | | -2,458 (c) |
| | Asymptotische Signifikanz (2-seitig) | | ,014 |

Statistik zum Wilcoxon-Teste: Unterschiede in der wahrgenommenen kollektiven Wirksamkeit zwischen Prä- und Post-Test innerhalb der Untersuchungsgruppen (c: basiert auf negativen Rängen)

| | Untersuchungsgruppe | N | Mittlerer Rang | Rangsumme |
|--|---------------------|----|----------------|-----------|
| Kollektive Wirksamkeit Prä-Test | Vergleichsgruppe | 27 | 30,61 | 826,50 |
| | Trainingsgruppe | 29 | 26,53 | 769,50 |
| | Gesamt | 56 | | |
| Kollektive Wirksamkeit Post-Test | Vergleichsgruppe | 23 | 23,02 | 529,50 |
| | Trainingsgruppe | 23 | 23,98 | 551,50 |
| | Gesamt | 46 | | |

Ränge für den Mann-Whitney-U-Test: Unterschiede in der wahrgenommenen kollektiven Wirksamkeit zwischen den Untersuchungsgruppen zu Prä- bzw. Post-Testzeitpunkt (N – Fallzahl)

| | Kollektive Wirksamkeit Prä-Test | Kollektive Wirksamkeit Post-Test |
|--------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| Mann-Whitney-U | 334,500 | 253,500 |
| Wilcoxon-W | 769,500 | 529,500 |
| Z | -,943 | -,244 |
| Asymptotische Signifikanz (2-seitig) | ,346 | ,807 |

Statistik für den Mann-Whitney-U-Test: Unterschiede in der wahrgenommenen kollektiven Wirksamkeit zwischen den Untersuchungsgruppen zu Prä- bzw. Post-Testzeitpunkt

| | | N | Mittelwert | Standardabweichung | Standardfehler des Mittelwertes |
|-------------------------------------|------------------|----|------------|--------------------|---------------------------------|
| Kollektive Wirksamkeit Prä-Test | Vergleichsgruppe | 27 | 26,593 | 3,672 | 0,707 |
| | Trainingsgruppe | 29 | 25,310 | 4,150 | 0,771 |
| Kollektive Wirksamkeit Post-Test | Vergleichsgruppe | 23 | 26,957 | 3,879 | 0,809 |
| | Trainingsgruppe | 23 | 26,783 | 2,812 | 0,586 |

Gruppenstatistiken zum T-Test Vergleich zwischen den Untersuchungsgruppen zu Prä- und Post-Testzeitpunkt (N - Fallzahl)

| | | Levene-Test der Varianzgleichheit | | T-Test für die Mittelwertgleichheit | | | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|-------------|-------------------------------------|--------|-----------------|--------------------|------------------------------|---------------------------------------|-------|
| | | F | Signifikanz | T | df | Sig. (2-seitig) | Mittlere Differenz | Standardfehler der Differenz | 95 % Konfidenzintervall der Differenz | |
| | | | | | | | | Untere | Obere | |
| Kollektive Wirksamkeit Prä-Test | Varianzen sind gleich | 0,001 | 0,970 | 1,221 | 54,000 | 0,227 | 1,282 | 1,050 | -0,823 | 3,388 |
| | Varianzen sind nicht gleich | | | 1,226 | 53,868 | 0,225 | 1,282 | 1,046 | -0,814 | 3,379 |
| Kollektive Wirksamkeit Post-Test | Varianzen sind gleich | 7,853 | 0,008 | 0,174 | 44,000 | 0,863 | 0,174 | 0,999 | -1,839 | 2,187 |
| | Varianzen sind nicht gleich | | | 0,174 | 40,118 | 0,863 | 0,174 | 0,999 | -1,845 | 2,193 |

T-Test-Ergebnisse für den Vergleich zwischen den Untersuchungsgruppen zu Prä- bzw. Post-Testzeitpunkt (F – F-Wert; T – T-Wert; df – Freiheitsgrade)

| | | Mittelwert | N | Standardabweichung | Standardfehler des Mittelwertes |
|------------------|----------------------------------|------------|----|--------------------|---------------------------------|
| Vergleichsgruppe | Kollektive Wirksamkeit Prä-Test | 27,000 | 16 | 3,847 | 0,962 |
| | Kollektive Wirksamkeit Post-Test | 26,875 | 16 | 3,948 | 0,987 |
| Trainingsgruppe | Kollektive Wirksamkeit Prä-Test | 23,857 | 14 | 3,278 | 0,876 |
| | Kollektive Wirksamkeit Post-Test | 26,643 | 14 | 2,240 | 0,599 |

Statistik bei gepaarten Stichproben für den T-Test zum Vergleich der Unterschiede zwischen Prä- und Post-Test innerhalb der Untersuchungsgruppen (N – Fallzahl)

| | | Mittelwert | Standardabweichung | Standardfehler des Mittelwertes | 95% Konfidenzintervall der Differenz | | T | df | Sig. (2-seitig) |
|------------------|--|------------|--------------------|---------------------------------|--------------------------------------|--------|--------|----|-----------------|
| | | | | | | Untere | Obere | | |
| Vergleichsgruppe | Kollektive Wirksamkeit Prä-Test - Post-Test | 0,125 | 3,845 | 0,961 | -1,924 | 2,174 | 0,130 | 15 | 0,898 |
| Trainingsgruppe | Kollektive Wirksamkeit Prä-Test - Post-Test | -2,786 | 3,984 | 1,065 | -5,086 | -0,485 | -2,616 | 13 | 0,021 |

Ergebnisse zum T-Test zum Vergleich der Unterschiede zwischen Prä- und Post-Test innerhalb der Untersuchungsgruppen (T – T-Wert; df – Freiheitsgrade)

| Faktor | Quadratsumme vom Typ III | df | Mittel der Quadrate | F | Signifikanz |
|--|--------------------------|----|---------------------|-------|-------------|
| Testzeitpunkt (Innersubjektfaktor) | 26,430 | 1 | 26,430 | 3,457 | ,074 |
| Untersuchungsgruppe (Zwischensubjektfaktor) | 42,525 | 1 | 42,525 | 2,666 | ,114 |
| Testzeitpunkt * Untersuchungsgruppe (Interaktionseffekte) | 31,630 | 1 | 31,630 | 4,137 | ,052 |

Ergebnisse der zweifaktoriellen Varianzanalyse (df – Freiheitsgrade; F – F-Wert)

**Anhang U: Berechnungstabellen zur proaktiven Herangehensweise Teil III der Prä-
Post-Test-Befragung**

| | Untersuchungsgruppe | Kolmogorov-Smirnov | | | Shapiro-Wilk | | |
|--------------------------------------|---------------------|--------------------|----|-------------|--------------|----|-------------|
| | | Statistik | df | Signifikanz | Statistik | df | Signifikanz |
| Proaktive Herangehensweise Prä-Test | Vergleichsgruppe | ,152 | 15 | ,200 | ,939 | 15 | ,367 |
| | Trainingsgruppe | ,163 | 17 | ,200 | ,937 | 17 | ,289 |
| Proaktive Herangehensweise Post-Test | Vergleichsgruppe | ,137 | 15 | ,200 | ,936 | 15 | ,338 |
| | Trainingsgruppe | ,104 | 17 | ,200 | ,981 | 17 | ,962 |

Tests auf Normalverteilung: Signifikanzkorrektur nach Lilliefors (df – Freiheitsgrade)

| | Vergleichsgruppe | Vergleichsgruppe | | Trainingsgruppe | |
|---|------------------|------------------|----------------|-----------------|----------------|
| | | N | Mittlerer Rang | N | Mittlerer Rang |
| Proaktive Herangehensweise Post-Test – Prä-Test | Negative Ränge | 6 (b) | 7,33 | 5 (b) | 5,90 |
| | Positive Ränge | 6 (c) | 5,67 | 11 (c) | 9,68 |
| | Bindungen | 3 (d) | | 1 (d) | |
| | Gesamt | 15 | | 17 | |

Ränge zum Wilcoxon-Test für die Vergleichsgruppe: Unterschiede in der Proaktive Herangehensweise zwischen Prä- und Post-Test (N – Fallzahl)

(b. Proaktive Herangehensweise Post-Test < Proaktive Herangehensweise Prä-Test; c. Proaktive Herangehensweise Post-Test > Proaktive Herangehensweise Prä-Test; d. Proaktive Herangehensweise Post-Test = Proaktive Herangehensweise Prä-Test)

| | | Proaktive Herangehensweise Post-Test – Prä-Test | |
|------------------|--------------------------------------|---|--------|
| Vergleichsgruppe | Z | | -,395 |
| | Asymptotische Signifikanz (2-seitig) | | ,693 |
| Trainingsgruppe | Z | | -1,997 |
| | Asymptotische Signifikanz (2-seitig) | | ,046 |

Statistik zum Wilcoxon-Test: Unterschiede in der Proaktiven Herangehensweise zwischen Prä- und Post-Test innerhalb der Untersuchungsgruppen (c: basiert auf negativen Rängen)

| | Untersuchungsgruppe | N | Mittlerer Rang | Rangsumme |
|--------------------------------------|---------------------|----|----------------|-----------|
| Proaktive Herangehensweise Prä-Test | Vergleichsgruppe | 27 | 32,85 | 887,00 |
| | Trainingsgruppe | 33 | 28,58 | 943,00 |
| | Gesamt | 60 | | |
| Proaktive Herangehensweise Post-Test | Vergleichsgruppe | 20 | 21,85 | 437,00 |
| | Trainingsgruppe | 24 | 23,04 | 553,00 |
| | Gesamt | 44 | | |

Ränge für den Mann-Whitney-U-Test: Unterschiede in der Proaktive Herangehensweise zwischen den Untersuchungsgruppen zu Prä- bzw. Post-Testzeitpunkt (N – Fallzahl)

| | Proaktive Herangehensweise Prä-Test | Proaktive Herangehensweise Post-Test |
|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Mann-Whitney-U | 382,000 | 227,000 |
| Wilcoxon-W | 943,000 | 437,000 |
| Z | -,946 | -,307 |
| Asymptotische Signifikanz (2-seitig) | ,344 | ,759 |

Statistik für den Mann-Whitney-U-Test: Unterschiede in der Proaktive Herangehensweise zwischen den Untersuchungsgruppen zu Prä- bzw. Post-Testzeitpunkt

| | | N | Mittelwert | Standardabweichung | Standardfehler des Mittelwertes |
|--------------------------------------|------------------|----|------------|--------------------|---------------------------------|
| Proaktive Herangehensweise Prä-Test | Vergleichsgruppe | 27 | 29,926 | 4,914 | 0,946 |
| | Trainingsgruppe | 33 | 28,333 | 5,577 | 0,971 |
| Proaktive Herangehensweise Post-Test | Vergleichsgruppe | 20 | 29,050 | 4,006 | 0,896 |
| | Trainingsgruppe | 24 | 29,417 | 4,818 | 0,983 |

Gruppenstatistiken zum T-Test Vergleich zwischen den Untersuchungsgruppen zu Prä- und Post-Testzeitpunkt (N – Fallzahl)

| | | Levene-Test der Varianzgleichheit | | T-Test für die Mittelwertgleichheit | | | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|-------------|-------------------------------------|--------|-----------------|--------------------|------------------------------|---------------------------------------|-------|
| | | F | Signifikanz | T | df | Sig. (2-seitig) | Mittlere Differenz | Standardfehler der Differenz | 95 % Konfidenzintervall der Differenz | |
| | | | | | | | | | Untere | Obere |
| Proaktive Herangehensweise Prä-Test | Varianzen sind gleich | 0,625 | 0,433 | 1,160 | 58,000 | 0,251 | 1,593 | 1,373 | -1,155 | 4,341 |
| | Varianzen sind nicht gleich | | | 1,175 | 57,652 | 0,245 | 1,593 | 1,355 | -1,121 | 4,306 |
| Proaktive Herangehensweise Post-Test | Varianzen sind gleich | 0,917 | 0,344 | -0,271 | 42,000 | 0,788 | -0,367 | 1,353 | -3,097 | 2,364 |
| | Varianzen sind nicht gleich | | | -0,276 | 42,000 | 0,784 | -0,367 | 1,330 | -3,051 | 2,318 |

T-Test-Ergebnisse für den Vergleich zwischen den Untersuchungsgruppen zu Prä- und Post-Testzeitpunkt (F – F-Wert; T – T-Wert; df – Freiheitsgrade)

| | | Mittelwert | N | Standardabweichung | Standardfehler des Mittelwertes |
|------------------|--------------------------------------|------------|----|--------------------|---------------------------------|
| Vergleichsgruppe | Proaktive Herangehensweise Prä-Test | 29,067 | 15 | 4,574 | 1,181 |
| | Proaktive Herangehensweise Post-Test | 29,000 | 15 | 4,106 | 1,060 |
| Trainingsgruppe | Proaktive Herangehensweise Prä-Test | 26,941 | 17 | 5,595 | 1,357 |
| | Proaktive Herangehensweise Post-Test | 29,059 | 17 | 4,683 | 1,136 |

Statistik bei gepaarten Stichproben für den T-Test zum Vergleich der Unterschiede zwischen Prä- und Post-Test innerhalb der Untersuchungsgruppen (N – Fallzahl)

| | | Mittelwert | Standardabweichung | Standardfehler des Mittelwertes | 95% Konfidenzintervall der Differenz | | T | df | Sig. (2-seitig) |
|------------------|---|------------|--------------------|---------------------------------|--------------------------------------|-------|--------|----|-----------------|
| | | | | | Untere | Obere | | | |
| Vergleichsgruppe | Proaktive Herangehensweise Prä-Test - Post-Test | 0,067 | 3,327 | 0,859 | -1,776 | 1,909 | 0,078 | 14 | 0,939 |
| Trainingsgruppe | Proaktive Herangehensweise Prä-Test - Post-Test | -2,118 | 4,729 | 1,147 | -4,549 | 0,314 | -1,846 | 16 | 0,083 |

Ergebnisse zum T-Test zum Vergleich der Unterschiede zwischen Prä- und Post-Test innerhalb der Untersuchungsgruppen (T – T-Wert; df – Freiheitsgrade)

| Faktor | Quadratsumme vom Typ III | df | Mittel der Quadrate | F | Signifikanz |
|---|--------------------------|----|---------------------|-------|-------------|
| Testzeitpunkt (Innersubjektfaktor) | 16,760 | 1 | 16,760 | 1,961 | ,172 |
| Untersuchungsgruppe (Zwischensubjektfaktor) | 17,018 | 1 | 17,018 | ,454 | ,506 |
| Testzeitpunkt * Untersuchungsgruppe (Interaktionseffekte) | 19,010 | 1 | 19,010 | 2,225 | ,146 |

Ergebnisse der zweifaktoriellen Varianzanalyse (df – Freiheitsgrade; F – F-Wert)

Anhang V: Berechnungstabellen zum Teil IV der Prä-Post-Test-Befragung

| | | Kolmogorov-Smirnov | | | Shapiro-Wilk | | |
|-------------------------|-----------|--------------------|----|-------------|--------------|----|-------------|
| | | Statistik | df | Signifikanz | Statistik | df | Signifikanz |
| Zielorientierung | Prä-Test | ,098 | 33 | ,200 | ,955 | 33 | ,185 |
| | Post-Test | ,177 | 33 | ,010 | ,931 | 33 | ,038 |
| Aufgabenbewältigung | Prä-Test | ,133 | 33 | ,149 | ,943 | 33 | ,085 |
| | Post-Test | ,136 | 33 | ,129 | ,918 | 33 | ,017 |
| Kohäsion im Team | Prä-Test | ,157 | 33 | ,038 | ,911 | 33 | ,011 |
| | Post-Test | ,219 | 33 | ,000 | ,718 | 33 | ,000 |
| Verantwortungsübernahme | Prä-Test | ,111 | 33 | ,200 | ,945 | 33 | ,092 |
| | Post-Test | ,165 | 33 | ,023 | ,878 | 33 | ,001 |

Tests auf Normalverteilung: Signifikanzkorrektur nach Lilliefors (df – Freiheitsgrade)

| | | Vergleichsgruppe | | | Trainingsgruppe | | |
|---|----------------|------------------|-----------|-------|-----------------|-----------|--------|
| | | N | Mittlerer | Rang- | N | Mittlerer | Rang- |
| | | | Rang | summe | | Rang | summe |
| Zielorientierung Post-Test – Prä-Test | Negative Ränge | 5 | 6,90 | 34,50 | 5 | 8,20 | 41,00 |
| | Positive Ränge | 8 | 7,06 | 56,50 | 15 | 11,27 | 169,00 |
| | Bindungen | 2 | | | 2 | | |
| | Gesamt | 15 | | | 22 | | |
| Aufgabenbewältigung Post-Test – Prä-Test | Negative Ränge | 6 | 6,83 | 41,00 | 6 | 4,67 | 28,00 |
| | Positive Ränge | 7 | 7,14 | 50,00 | 15 | 13,53 | 203,00 |
| | Bindungen | 2 | | | 0 | | |
| | Gesamt | 15 | | | 21 | | |
| Kohäsion im Team Post-Test – Prä-Test | Negative Ränge | 3 | 5,17 | 15,50 | 4 | 5,63 | 22,50 |
| | Positive Ränge | 8 | 6,31 | 50,50 | 13 | 10,04 | 130,50 |
| | Bindungen | 4 | | | 3 | | |
| | Gesamt | 15 | | | 20 | | |
| Verantwortungsübernahme Post-Test – Prä-Test | Negative Ränge | 7 | 7,21 | 50,50 | 5 | 10,80 | 54,00 |
| | Positive Ränge | 7 | 7,79 | 54,50 | 11 | 7,45 | 82,00 |
| | Bindungen | 1 | | | 2 | | |
| | Gesamt | 15 | | | 18 | | |

Ränge zum Wilcoxon-Test: Unterschiede in den Skalen des Fragebogens zur Arbeit im Team zwischen Prä- und Post-Test innerhalb der Untersuchungsgruppen (N-Fallzahl)

| | | Zielorientierung | Aufgabenbewältigung | Kohäsion im Team | Verantwortungsübernahme |
|------------------|--------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------|
| | | Post-Test – Prä-Test | Post-Test – Prä-Test | Post-Test – Prä-Test | Post-Test – Prä-Test |
| Vergleichsgruppe | Z | -,770 | -,315 | -1,560 | -,126 |
| | Asymptotische Signifikanz (2-seitig) | ,441 | ,752 | ,119 | ,900 |
| Trainingsgruppe | Z | -2,391 | -3,045 | -2,558 | -,725 |
| | Asymptotische Signifikanz (2-seitig) | ,017 | ,002 | ,011 | ,468 |

Statistik für Wilcoxon-Test: Unterschiede in den Skalen des Fragebogens zur Arbeit im Team zwischen Prä- und Post-Test innerhalb der Untersuchungsgruppen

| | | Untersuchungsgruppe | N | Mittlerer Rang | Rangsumme |
|-------------------------|-----------|---------------------|----|----------------|-----------|
| Zielorientierung | Prä-Test | Vergleichsgruppe | 26 | 42,08 | 1094,00 |
| | | Trainingsgruppe | 39 | 26,95 | 1051,00 |
| | | Gesamt | 65 | | |
| | Post-Test | Vergleichsgruppe | 20 | 26,98 | 539,50 |
| | | Trainingsgruppe | 29 | 23,64 | 685,50 |
| | | Gesamt | 49 | | |
| Aufgabenbewältigung | Prä-Test | Vergleichsgruppe | 26 | 44,71 | 1162,50 |
| | | Trainingsgruppe | 38 | 24,14 | 917,50 |
| | | Gesamt | 64 | | |
| | Post-Test | Vergleichsgruppe | 20 | 28,05 | 561,00 |
| | | Trainingsgruppe | 29 | 22,90 | 664,00 |
| | | Gesamt | 49 | | |
| Kohäsion im Team | Prä-Test | Vergleichsgruppe | 26 | 36,98 | 961,50 |
| | | Trainingsgruppe | 36 | 27,54 | 991,50 |
| | | Gesamt | 62 | | |
| | Post-Test | Vergleichsgruppe | 20 | 27,38 | 547,50 |
| | | Trainingsgruppe | 29 | 23,36 | 677,50 |
| | | Gesamt | 49 | | |
| Verantwortungsübernahme | Prä-Test | Vergleichsgruppe | 26 | 36,17 | 940,50 |
| | | Trainingsgruppe | 34 | 26,16 | 889,50 |
| | | Gesamt | 60 | | |
| | Post-Test | Vergleichsgruppe | 20 | 26,58 | 531,50 |
| | | Trainingsgruppe | 29 | 23,91 | 693,50 |
| | | Gesamt | 49 | | |

Ränge für den Mann-Whitney-U-Test: Unterschiede in den Skalen des Fragebogens zur Arbeit im Team zwischen den Untersuchungsgruppen zu Prä- bzw. Post-Testzeitpunkt (N – Fallzahl)

| | Zielorientierung | | Aufgabenbewältigung | | Kohäsion im Team | | Verantwortungsübernahme | |
|--------------------------------------|------------------|-----------|---------------------|-----------|------------------|-----------|-------------------------|-----------|
| | Prä-Test | Post-Test | Prä-Test | Post-Test | Prä-Test | Post-Test | Prä-Test | Post-Test |
| Mann-Whitney-U | 271,000 | 250,500 | 176,500 | 229,000 | 325,500 | 242,500 | 294,500 | 258,500 |
| Wilcoxon-W | 1051,000 | 685,500 | 917,500 | 664,000 | 991,500 | 677,500 | 889,500 | 693,500 |
| Z | -3,166 | -,806 | -4,350 | -1,246 | -2,039 | -,973 | -2,218 | -,643 |
| Asymptotische Signifikanz (2-seitig) | ,002 | ,420 | ,000 | ,213 | ,041 | ,331 | ,027 | ,520 |

Statistik für den Mann-Whitney-U-Test: Unterschiede in den Skalen des Fragebogens zur Arbeit im Team zwischen den Untersuchungsgruppen zu Prä- bzw. Post-Testzeitpunkt

| | | | Levene-Test der Varianzgleichheit | | T-Test für die Mittelwertgleichheit | | | | | | |
|-------------------------|-----------|-----------------------------|-----------------------------------|-------------|-------------------------------------|--------|-----------------|--------------------|------------------------------|--------------------------------------|-------|
| | | | F | Signifikanz | T | df | Sig. (2-seitig) | Mittlere Differenz | Standardfehler der Differenz | 95% Konfidenzintervall der Differenz | |
| | | | | | | | | | | Untere | Obere |
| Zielorientierung | Prä-Test | Varianzen sind gleich | 2,391 | 0,127 | 3,343 | 63,000 | 0,001 | 0,957 | 0,286 | 0,385 | 1,528 |
| | | Varianzen sind nicht gleich | | | 3,657 | 62,783 | 0,001 | 0,957 | 0,262 | 0,434 | 1,479 |
| | Post-Test | Varianzen sind gleich | 0,210 | 0,649 | 0,846 | 47,000 | 0,402 | 0,215 | 0,254 | -0,296 | 0,726 |
| | | Varianzen sind nicht gleich | | | 0,827 | 37,799 | 0,413 | 0,215 | 0,260 | -0,311 | 0,741 |
| Aufgabenbewältigung | Prä-Test | Varianzen sind gleich | 5,595 | 0,021 | 4,821 | 62,000 | 0,000 | 1,413 | 0,293 | 0,827 | 1,999 |
| | | Varianzen sind nicht gleich | | | 5,215 | 61,845 | 0,000 | 1,413 | 0,271 | 0,871 | 1,955 |
| | Post-Test | Varianzen sind gleich | 0,405 | 0,528 | 1,340 | 47,000 | 0,187 | 0,389 | 0,291 | -0,195 | 0,974 |
| | | Varianzen sind nicht gleich | | | 1,363 | 43,382 | 0,180 | 0,389 | 0,285 | -0,186 | 0,965 |
| Kohäsion im Team | Prä-Test | Varianzen sind gleich | 0,404 | 0,528 | 1,929 | 60,000 | 0,058 | 0,418 | 0,217 | -0,015 | 0,852 |
| | | Varianzen sind nicht gleich | | | 1,941 | 55,176 | 0,057 | 0,418 | 0,216 | -0,014 | 0,850 |
| | Post-Test | Varianzen sind gleich | 0,221 | 0,640 | 0,915 | 47,000 | 0,365 | 0,257 | 0,281 | -0,308 | 0,821 |
| | | Varianzen sind nicht gleich | | | 0,937 | 44,194 | 0,354 | 0,257 | 0,274 | -0,295 | 0,808 |
| Verantwortungsübernahme | Prä-Test | Varianzen sind gleich | 0,537 | 0,467 | 1,986 | 58,000 | 0,052 | 0,452 | 0,228 | -0,003 | 0,908 |
| | | Varianzen sind nicht gleich | | | 1,952 | 50,068 | 0,057 | 0,452 | 0,232 | -0,013 | 0,918 |
| | Post-Test | Varianzen sind gleich | 1,826 | 0,183 | 0,933 | 47,000 | 0,355 | 0,301 | 0,322 | -0,347 | 0,948 |
| | | Varianzen sind nicht gleich | | | 0,984 | 46,646 | 0,330 | 0,301 | 0,305 | -0,314 | 0,915 |

T-Test-Ergebnisse für den Vergleich der jeweiligen Skalenwerte zwischen den Untersuchungsgruppen zu Prä- und Post-Testzeitpunkt (F – F-Wert; T – T-Wert; df – Freiheitsgrade)

| | | | Mittelwert | N | Standardabweichung | Standardfehler des Mittelwertes |
|-------------------------|-------------------------|-----------|------------|-------|--------------------|---------------------------------|
| Trainingsgruppe | Zielorientierung | Prä-Test | 3,984 | 22 | 1,283 | 0,273 |
| | | Post-Test | 4,688 | 22 | 0,819 | 0,175 |
| | Aufgabenbewältigung | Prä-Test | 3,377 | 21 | 1,294 | 0,282 |
| | | Post-Test | 4,405 | 21 | 1,094 | 0,239 |
| Zusammenhalt | Prä-Test | 4,568 | 20 | 0,867 | 0,194 | |
| | Post-Test | 5,075 | 20 | 1,076 | 0,241 | |
| Verantwortungsübernahme | Prä-Test | 4,361 | 18 | 0,877 | 0,207 | |
| | Post-Test | 4,597 | 18 | 1,380 | 0,325 | |
| Vergleichsgruppe | Zielorientierung | Prä-Test | 4,843 | 15 | 0,854 | 0,221 |
| | | Post-Test | 4,980 | 15 | 0,833 | 0,215 |
| | Aufgabenbewältigung | Prä-Test | 4,867 | 15 | 0,999 | 0,258 |
| | | Post-Test | 4,983 | 15 | 0,842 | 0,217 |
| | Zusammenhalt | Prä-Test | 5,075 | 15 | 1,020 | 0,263 |
| | | Post-Test | 5,373 | 15 | 0,795 | 0,205 |
| | Verantwortungsübernahme | Prä-Test | 4,933 | 15 | 0,952 | 0,246 |
| | | Post-Test | 4,900 | 15 | 0,885 | 0,229 |

Statistik bei gepaarten Stichproben für den T-Test zum Vergleich der Unterschiede zwischen Prä- und Post-Test innerhalb der Untersuchungsgruppen in den 4 genannten Skalen (N-Fallzahl)

| | | Gepaarte Differenzen | | | | | | | |
|------------------|---|----------------------|--------------------|---------------------------------|--------------------------------------|--------|--------|----|-----------------|
| | | Mittelwert | Standardabweichung | Standardfehler des Mittelwertes | 95% Konfidenzintervall der Differenz | | T | df | Sig. (2-seitig) |
| | | | | | Untere | Obere | | | |
| Trainingsgruppe | Zielorientierung Prä- - Post-Test | -0,704 | 1,291 | 0,275 | -1,276 | -0,131 | -2,557 | 21 | 0,018 |
| | Aufgabenbewältigung Prä- - Post-Test | -1,028 | 1,323 | 0,289 | -1,630 | -0,425 | -3,559 | 20 | 0,002 |
| | Kohäsion Prä- - Post-Test | -0,507 | 1,158 | 0,259 | -1,049 | 0,034 | -1,960 | 19 | 0,065 |
| | Verantwortungsübernahme Prä- - Post-Test | -0,236 | 1,596 | 0,376 | -1,030 | 0,558 | -0,628 | 17 | 0,539 |
| Vergleichsgruppe | Zielorientierung Prä- - Post-Test | -0,137 | 0,904 | 0,234 | -0,638 | 0,364 | -0,585 | 14 | 0,568 |
| | Aufgabenbewältigung Prä- - Post-Test | -0,117 | 1,052 | 0,272 | -0,699 | 0,466 | -0,430 | 14 | 0,674 |
| | Kohäsion Prä- - Post-Test | -0,298 | 0,836 | 0,216 | -0,761 | 0,165 | -1,379 | 14 | 0,190 |
| | Verantwortungsübernahme Prä- - Post-Test | 0,033 | 0,977 | 0,252 | -0,508 | 0,574 | 0,132 | 14 | 0,897 |

Ergebnisse zum T-Test für den Vergleich der Unterschiede zwischen Prä- und Post-Test innerhalb der Untersuchungsgruppen in den 4 genannten Skalen (T – T-Wert; df – Freiheitsgrade)

| Faktor | | Quadratsumme vom | | Mittel der Quadrate | F | Signifikanz |
|---|-------------------------|------------------|----|---------------------|--------|-------------|
| | | Typ III | df | | | |
| Testzeitpunkt (Innersubjektfaktor) | Zielorientierung | 3,150 | 1 | 3,150 | 4,747 | ,036 |
| | Aufgabenbewältigung | 5,730 | 1 | 5,730 | 7,716 | ,009 |
| | Kohäsion im Team | 2,778 | 1 | 2,778 | 5,199 | ,029 |
| | Verantwortungsübernahme | ,168 | 1 | ,168 | ,184 | ,671 |
| Untersuchungsgruppe (Zwischensubjektfaktor) | Zielorientierung | 5,912 | 1 | 5,912 | 4,560 | ,040 |
| | Aufgabenbewältigung | 18,715 | 1 | 18,715 | 11,349 | ,002 |
| | Kohäsion im Team | 2,778 | 1 | 2,778 | 2,179 | ,149 |
| | Verantwortungsübernahme | 3,132 | 1 | 3,132 | 2,380 | ,133 |
| Testzeitpunkt * Untersuchungsgruppe (Interaktionseffekte) | Zielorientierung | 1,434 | 1 | 1,434 | 2,162 | ,150 |
| | Aufgabenbewältigung | 3,632 | 1 | 3,632 | 4,890 | ,034 |
| | Kohäsion im Team | ,189 | 1 | ,189 | ,353 | ,556 |
| | Verantwortungsübernahme | ,297 | 1 | ,297 | ,325 | ,573 |

Ergebnisse der zweifaktoriellen Varianzanalyse (df – Freiheitsgrade; F – F-Wert)

Anhang W: Berechnungstabellen der Erwartungs- und Feedbackfassung

| | Kolmogorov-Smirnov(a) | | | Shapiro-Wilk | | |
|---|-----------------------|----|-------------|--------------|----|-------------|
| | Statistik | df | Signifikanz | Statistik | df | Signifikanz |
| Erwartung Praxisrelevanz und Strukturierung | 0,153 | 46 | 0,008 | 0,938 | 46 | 0,017 |
| 1. Feedback Praxisrelevanz und Strukturierung | 0,221 | 46 | 0,000 | 0,755 | 46 | 0,000 |
| 2. Feedback Praxisrelevanz und Strukturierung | 0,26 | 46 | 0,000 | 0,683 | 46 | 0,000 |
| Erwartung Einbindung der Teilnehmer | 0,156 | 46 | 0,007 | 0,922 | 46 | 0,004 |
| 1. Feedback Einbindung der Teilnehmer | 0,253 | 46 | 0,000 | 0,802 | 46 | 0,000 |
| 2. Feedback Einbindung der Teilnehmer | 0,262 | 46 | 0,000 | 0,754 | 46 | 0,000 |
| Erwartung Rahmen | 0,183 | 46 | 0,001 | 0,915 | 46 | 0,003 |
| 1. Feedback Rahmen | 0,233 | 46 | 0,000 | 0,812 | 46 | 0,000 |
| 2. Feedback Rahmen | 0,213 | 46 | 0,000 | 0,839 | 46 | 0,000 |
| Erwartung Phasen/ Ablauf | 0,221 | 46 | 0,000 | 0,867 | 46 | 0,000 |
| 1. Feedback Phasen/ Ablauf | 0,258 | 46 | 0,000 | 0,834 | 46 | 0,000 |
| 2. Feedback Phasen/ Ablauf | 0,266 | 46 | 0,000 | 0,817 | 46 | 0,000 |

Tests auf Normalverteilung: Signifikanzkorrektur nach Lilliefors (df=Freiheitsgrade)

| | | | N | Mittlerer Rang | Rangsumme |
|-----------------------------------|---------------------------|----------------|--------|----------------|-----------|
| Praxisrelevanz und Strukturierung | 1. Feedback - Erwartung | Negative Ränge | 8(a) | 24,38 | 195 |
| | | Positive Ränge | 38(b) | 23,32 | 886 |
| | | Bindungen | 5(c) | | |
| | | Gesamt | 51 | | |
| | 2. Feedback - Erwartung | Negative Ränge | 6(d) | 18,58 | 111,5 |
| | | Positive Ränge | 40(e) | 24,24 | 969,5 |
| | | Bindungen | 4(f) | | |
| | | Gesamt | 50 | | |
| | 2. Feedback - 1. Feedback | Negative Ränge | 10(g) | 18,05 | 180,50 |
| | | Positive Ränge | 19(h) | 13,39 | 254,50 |
| | | Bindungen | 21(i) | | |
| | | Gesamt | 50 | | |
| Einbindung der Teilnehmer | 1. Feedback - Erwartung | Negative Ränge | 7(j) | 14,43 | 101 |
| | | Positive Ränge | 36(k) | 23,47 | 845 |
| | | Bindungen | 8(l) | | |
| | | Gesamt | 51 | | |
| | 2. Feedback - Erwartung | Negative Ränge | 4(m) | 16 | 64 |
| | | Positive Ränge | 39(n) | 22,62 | 882 |
| | | Bindungen | 7(o) | | |
| | | Gesamt | 50 | | |
| | 2. Feedback - 1. Feedback | Negative Ränge | 14(p) | 12,32 | 172,50 |
| | | Positive Ränge | 12(q) | 14,88 | 178,50 |
| | | Bindungen | 24(r) | | |
| | | Gesamt | 50 | | |
| Rahmen | 1. Feedback - Erwartung | Negative Ränge | 15(s) | 18,1 | 271,5 |
| | | Positive Ränge | 25(t) | 21,94 | 548,5 |
| | | Bindungen | 11(u) | | |
| | | Gesamt | 51 | | |
| | 2. Feedback - Erwartung | Negative Ränge | 11(v) | 18,59 | 204,5 |
| | | Positive Ränge | 29(w) | 21,22 | 615,5 |
| | | Bindungen | 9(x) | | |
| | | Gesamt | 49 | | |
| | 2. Feedback - 1. Feedback | Negative Ränge | 16(y) | 15,44 | 247,00 |
| | | Positive Ränge | 16(z) | 17,56 | 281,00 |
| | | Bindungen | 17(aa) | | |
| | | Gesamt | 49 | | |
| Phasenablauf | 1. Feedback - Erwartung | Negative Ränge | 13(bb) | 15,08 | 196 |
| | | Positive Ränge | 26(cc) | 22,46 | 584 |
| | | Bindungen | 12(dd) | | |
| | | Gesamt | 51 | | |
| | 2. Feedback - Erwartung | Negative Ränge | 15(ee) | 16,27 | 244 |
| | | Positive Ränge | 25(ff) | 23,04 | 576 |
| | | Bindungen | 10(gg) | | |
| | | Gesamt | 50 | | |
| | 2. Feedback - 1. Feedback | Negative Ränge | 15(hh) | 21,50 | 322,50 |
| | | Positive Ränge | 19(ii) | 14,34 | 272,50 |
| | | Bindungen | 16(jj) | | |
| | | Gesamt | 50 | | |

Ränge im Wilcoxon-Test für abhängige Stichproben: Unterschiede zwischen Erwartungs- und Feedbackbefragung (N – Fallzahl; Anmerkungen siehe nä. Seite)

(a) Strukturierung und Praxisrelevanz: 1. Feedback < Erwartung; (b) Strukturierung und Praxisrelevanz: 1. Feedback > Erwartung; (c) Strukturierung und Praxisrelevanz: 1. Feedback = Erwartung; (d) Strukturierung und Praxisrelevanz: 2. Feedback < Erwartung; (e) Strukturierung und Praxisrelevanz: 2. Feedback > Erwartung; (f) Strukturierung und Praxisrelevanz: 2. Feedback = Erwartung; (g) Strukturierung und Praxisrelevanz: 2. Feedback < 1. Feedback; (h) Strukturierung und Praxisrelevanz: 2. Feedback > 1. Feedback; (i) Strukturierung und Praxisrelevanz: 2. Feedback = 1. Feedback; (j) Einbindung der Teilnehmer: 1. Feedback < Erwartung; (k) Einbindung der Teilnehmer: 1. Feedback > Erwartung; (l) Einbindung der Teilnehmer: 1. Feedback = Erwartung; (m) Einbindung der Teilnehmer: 2. Feedback < Erwartung; (n) Einbindung der Teilnehmer: 2. Feedback > Erwartung; (o) Einbindung der Teilnehmer: 2. Feedback = Erwartung; (p) Einbindung der Teilnehmer: 2. Feedback < 1. Feedback; (q) Einbindung der Teilnehmer: 2. Feedback > 1. Feedback; (r) Einbindung der Teilnehmer: 2. Feedback = 1. Feedback; (s) Rahmen: 1. Feedback < Erwartung; (t) Rahmen: 1. Feedback > Erwartung; (u) Rahmen: 1. Feedback = Erwartung; (v) Rahmen: 2. Feedback < Erwartung; (w) Rahmen: 2. Feedback > Erwartung; (x) Rahmen: 2. Feedback = Erwartung; (y) Rahmen: 2. Feedback < 1. Feedback; (z) Rahmen: 2. Feedback > 1. Feedback; (aa) Rahmen: 2. Feedback = 1. Feedback; (bb) Phasen/ Ablauf: 1. Feedback < Erwartung; (cc) Phasen/ Ablauf: 1. Feedback > Erwartung; (dd) Phasen/ Ablauf: 1. Feedback = Erwartung; (ee) Phasen/ Ablauf: 2. Feedback < Erwartung; (ff) Phasen/ Ablauf: 2. Feedback > Erwartung; (gg) Phasen/ Ablauf: 2. Feedback = Erwartung; (hh) Phasen/ Ablauf: 2. Feedback < 1. Feedback; (ii) Phasen/ Ablauf: 2. Feedback > 1. Feedback; (jj) Phasen/ Ablauf: 2. Feedback = 1. Feedback

| | Praxisrelevanz und Strukturierung | | | Einbindung der Teilnehmer | | | Rahmen | | | Phasen/ Ablauf | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------------|
| | 1. Feedback - Erwartung | 2. Feedback - Erwartung | 2. Feedback - 1. Feedback | 1. Feedback - Erwartung | 2. Feedback - Erwartung | 2. Feedback - 1. Feedback | 1. Feedback - Erwartung | 2. Feedback - Erwartung | 2. Feedback - 1. Feedback | 1. Feedback - Erwartung | 2. Feedback - Erwartung | 2. Feedback - 1. Feedback |
| Z | -3,779(a) | -4,694(a) | -,802(a) | -4,516(a) | -4,965(a) | -,077(a) | -1,881(a) | -2,797(a) | -,324(a) | -2,733(a) | -2,244(a) | -,433(a) |
| Asymptotische Signifikanz (2-seitig) | ,000 | ,000 | ,423 | ,000 | ,000 | ,939 | ,060 | ,005 | ,746 | ,006 | ,025 | ,665 |

Statistik für Wilcoxon-Test für abhängige Stichproben: Unterschiede zwischen Erwartungs- und Feedbackfassung (Z – Z-Wert; a Basiert auf negativen Rängen.)

| | | Gepaarte Differenzen | | | | | T | df | Sig. (2-seitig) |
|---|------------------------------|----------------------|--------------------|---------------------------------|--------------------------------------|--------|--------|----|-----------------|
| | | Mittelwert | Standardabweichung | Standardfehler des Mittelwertes | 95% Konfidenzintervall der Differenz | | | | |
| | | | | | Untere | Obere | | | |
| Praxisrelevant z und Strukturierung | 1. Feedback - Erwartung | -0,204 | 0,380 | 0,053 | -0,310 | -0,097 | -3,830 | 50 | 0,000 |
| | 2. Feedback - Erwartung | -0,259 | 0,323 | 0,046 | -0,350 | -0,167 | -5,661 | 49 | 0,000 |
| | 2. Feedback - 1. Feedback | 0,013 | 0,331 | 0,047 | -0,081 | 0,107 | 0,283 | 49 | 0,779 |
| Teilnehmer- partizipation | 1. Feedback - Erwartung | -0,543 | 0,729 | 0,102 | -0,748 | -0,338 | -5,315 | 50 | 0,000 |
| | 2. Feedback - Erwartung | -0,552 | 0,584 | 0,083 | -0,718 | -0,386 | -6,683 | 49 | 0,000 |
| | 2. Feedback - 1. Feedback | 0,022 | 0,530 | 0,075 | -0,129 | 0,172 | 0,289 | 49 | 0,774 |
| Rahmen | 1. Feedback - Erwartung | -0,216 | 0,754 | 0,106 | -0,428 | -0,004 | -2,044 | 50 | 0,046 |
| | 2. Feedback - Erwartung | -0,269 | 0,635 | 0,091 | -0,451 | -0,086 | -2,960 | 48 | 0,005 |
| | 2. Feedback - 1. Feedback | -0,031 | 0,520 | 0,074 | -0,180 | 0,119 | -0,412 | 48 | 0,682 |
| Phasen/ Ablauf | 1. Feedback - Erwartung | -0,227 | 0,565 | 0,079 | -0,386 | -0,068 | -2,872 | 50 | 0,006 |
| | 2. Feedback - Erwartung | -0,222 | 0,636 | 0,090 | -0,402 | -0,041 | -2,466 | 49 | 0,017 |
| | 2. Feedback - 1. Feedback | 0,028 | 0,448 | 0,063 | -0,099 | 0,156 | 0,448 | 49 | 0,656 |

Statistik für T-Test für abhängige Stichproben: Unterschiede zwischen Erwartung und 1. bzw. 2.Feedback und Unterschiede zwischen beiden Feedbackzeitpunkten (T – T-Wert; df – Freiheitsgrade)

**Anhang X: Dokumentation der Antworten zu den Items 6 bis 9 im Feedbackbogen
zu t_{2b} und t_{2c}**

Feedback zu t_{2b} zu Item 6 „Folgendes fand ich positiv:“

- Team A, P1: Methodenwechsel, Anschaulichkeit, Kompetenz der Trainerin
- Team A, P2: Einbeziehung aller Teilnehmer, kreativ in Gestaltung und Lösungen, strukturierter Aufbau
- Team A, P4: Handlungsempfehlungen für Gesprächsführung („Handwerkszeug“)
- Team A, P5: Aufbau und Methodik der Veranstaltung, nettes, fachkompetentes Auftreten von Frau Munk-Oppenhäuser
- Team A, P6: Materialien zur Anwendung in der Praxis (Grundsätze, Großinf.) das Nachdenken über mich selbst
- Team A, P8: Veranstaltung ist praxisorientiert
- Team A, P9: Vorbereitung, Durchführung - Einbeziehung der Teilnehmer, Möglichkeit der Fragestellung und Beantwortung
- Team A, P10: organisierter Ablauf, abwechslungsreiche Gestaltung
- Team A, P11: langsames Heranführen an das Thema, Begriffsbestimmungen
- Team A, P12: Gruppengespräch, ungezwungene Atmosphäre, Mitarbeit
-
- Team B, P2: klare Struktur, gute Zusammenfassung; positives Lernklima
- Team B, P3: Behandlung an praktischen Beispielen
- Team B, P4: die Veranstaltung war heute eher praxisbezogen und die Hinweise kurz und doch praktikabel
- Team B, P6: Material mit konkreten Handlungshinweisen
- Team B, P7: klare Struktur, kurze sehr gut zu verwendende Hinweise und Tipps
- Team B, P8: Praxisrelevanz
-
- Team C, P1: klare Strukturierung der Veranstaltung; angenehme Gesprächsführung und Atmosphäre
- Team C, P2: gut strukturiert und perfekte Vorbereitung, sehr angenehme Ansprechbarkeit
- Team C, P3: Überblick-Plan, Einstieg, angemessenes Tempo, Material, Schwerpunkte angemessen dargestellt
- Team C, P4: klare Struktur, angenehmes Arbeitsklima, Abwechslung, 20´an frischer Luft für Aufgabe
- Team C, P5: sehr abwechslungsreich strukturierte Veranstaltung, angenehme Atmosphäre
- Team C, P6: angenehme Atmosphäre, gute Strukturierung des Themas
- Team C, P7: die Runde am Tisch - gegenseitiger Gesprächsaustausch - ok

Team C, P8: lockere Gesprächsrunde

Team C, P9: Kompetenz der Trainerin, Bereitstellung von Materialien (Kopien)

Team C, P10: eine gute Einführung in die Problematik

Team C, P11: Trainer/ Referent; Aufbau; Gliederung; Darbietung; professionelle Vorbereitung; Materialreicherung;

Team D, P1: klare Struktur, Materialien zur persönlichen Verwendung, Infoblatt II

Team D, P2: Atmosphäre

Team D, P3: Beispielauswahl lebensnah

Team D, P5: Fakten an konkreten BSP besprochen

Team D, P7: Zusammenfassung Kopien; konkrete Beispiele

Team D, P9: sehr viele Infos, kurz und prägnant

Team D, P11: Informationsblatt "Erste Hinweise für Schüler nach Notfällen" ist gut strukturiert und hilfreich

Team D, P12: Informationsbogen für Schüler, Eltern, Lehrer

Team E, P1: zügige Arbeitsweise

Team E, P2: Begriffsfindungen

Team E, P3: klare Tagesordnung und inhaltliches Konzept, Methodenwechsel Input - eigene Aktivität, Erfahrungsweitergabe und praktische Beispiele

Team E, P4: Atmosphäre der Veranstaltung, strukturierter Aufbau

Team E, P6: Arbeiten am Beispiel

Team F, P1: Auflockerung durch Gruppenarbeiten

Team F, P2: sofortige Reaktion auf Gesichtsausdrücke der Teilnehmer

Team F, P3: grundlegende Informationen zu bekommen, Notfalltypen, Interventionsstrategien, am Fallbeispiel die Intervention des eigenen Krisenteams

Team F, P4: sachliche Information kurz und prägnant

Feedback zu t_{2b} zu Item 7 „Folgendes fand ich negativ:“

Team A, P11: Gruppenbildung

Team D, P5: den Kreis der Stühle

Team D, P7: Stuhlkreis

Team E, P5: Spiele (Gespräche) untereinander, z.B. Krisenbewältigung (eigene)

Team F, P1: Tempo zu langsam

Feedback zu t_{2b} zu Item 8 „Folgendes hätte ich mir noch gewünscht:“

Team C, P11: kein Wunsch blieb offen

Team D, P2: Kaffee in der Pause

Team D, P6: Infos zum organisatorischen Ablauf nach Fallbeispiel Motorradunfall

Team E, P1: Fallbeispiele durchgehen

Team E, P5: genaue Richtlinien, mehr Praxisbeispiele

Team E, P6: Verhalten in akuter Notfallsituation

Feedback zu t_{2b} zu Item 9 „Das nehme ich mir aus dieser Veranstaltung mit:“

Team A, P1: Basiswissen, um im Krisenfall besser vorbereitet zu sein

Team A, P2: muss ich erst rekapitulieren - Verarbeitungsprozess

Team A, P4: ich weiß nun, wie ich mit den Schülern eine Krisensituation nachbereiten /im Nachhinein besprechen kann

Team A, P5: Karteikarte als Gesprächsgrundlage für Einzel- und Gruppengespräche nach Krisensituationen

Team A, P6: Hilfestellungen für die Arbeit in Notfallsituationen, etwas Sicherheit, Leitfäden bei Gesprächsführung

Team A, P7: gute Vorbereitung auf ein psychologisches 1. Hilfe-Gespräch mit einer Klasse nach einer Krisensituation

Team A, P10: allgemeine Informationen zu Krisensituationen

Team A, P11: viel Neues

Team A, P12: wichtige Fakten und Anregungen bei Krisensituationen

Team B, P2: Grundwissen für Notfallsituationen

Team B, P3: Wissen über Verhalten bei Notsituation

- Team B, P4: praktische und "machbare" Vorschläge und Überlegungen, was in Notfällen bzw. danach zu tun ist
- Team B, P7: Vorgehensweise in entsprechenden Fällen klarer geworden
- Team B, P8: vorbereiteter zu sein
-
- Team C, P1: Hinweise/ Anregungen für eigene Stressbewältigung
- Team C, P2: Blickweisen auf Notfallsituationen und B.V., Strategien zur Bewältigung wurden angebahnt, mögliche Reaktionen
- Team C, P3: Auseinandersetzung mit Thema (intensiv)
- Team C, P4: neues Wissen; dass ich dringend etwas für meine Entspannung tun muss
- Team C, P5: Struktur der Weiterbildung bietet mir eine gute Vorbereitung auf nächste Veranstaltung
- Team C, P6: konkrete Auseinandersetzung mit der Thematik, Information für kommende Veranstaltung
- Team C, P7: mit Erwartungshaltung komme ich zum nächsten Notfallmanagement - was kann ich tun?
- Team C, P8: wichtige Erkenntnisse für das Krisenteam, theoretische Erkenntnisse, die meine Ängste abbauen
- Team C, P9: fundierte theoretische Voraussetzung für nächste Sitzung, Erkenntnis für mögliche Stressbewältigung
- Team C, P10: eine angenehme Gruppe, mit der es sich gut arbeiten lässt (und in der Zukunft für Krisen)
- Team C, P11: sehr viel Wissens- und Informationszuwachs, Sicherheit für den schulischen Alltag; Selbstsicherheit
-
- Team D, P1: Begriffsklärungen, mehr Sicherheit hinsichtlich Notfallmanagement
- Team D, P2: Wissen
- Team D, P3: jeder reagiert in Krisensituation anders, alles ist möglich; Abwertungen von Traumatisierungen dienen nicht!
- Team D, P5: Betroffene, Faktoren, Reaktionen, Einteilung der Situation
- Team D, P6: Psychologische Tipps und Kenntnisse
- Team D, P7: Wissen über Arten von schulischen Notfallsituationen
- Team D, P9: konkrete Ansatzpunkte
- Team D, P10: bessere Kriterien zur Beurteilung der "Schwere" von besonderen Ereignissen

Team D, P12: Reaktionsmöglichkeiten kennen und als normale Reaktionen dem Betroffenen deutlich machen

Team E, P2: Strukturen im Umgang mit Notfällen

Team E, P3: Strukturierung meiner beruflichen Erfahrungen zum Thema

Team E, P4: Denkanstöße, Hinterfragen bestimmter Dinge

Team E, P6: Hinweise zur Bearbeitung von Krisen

Team F, P1: Strukturierte Zusammenfassung intuitiven Wissens, im Notfall abrufbar

Team F, P2: konkrete Strukturen zur Intervention v.a. bei Gesprächen mit betroffenen Kindern

Team F, P3: siehe oben

Team F, P4: Infomaterialien und Handlungsleitfäden

Feedback zu t_{2c} zu Item 6 „Folgendes fand ich positiv:“

Team A, P1: Methodenwechsel, Trainingssituation/ Beispiele, Kompetenz der Trainerin

Team A, P2: gut strukturiert, offener niveauvoller kollegialer Umgang

Team A, P4: Handlungsstruktur bekommen wie gehe ich am besten in bestimmten Situationen vor; Gesprächsstruktur bekommen

Team A, P5: sehr informativ und praxisnah

Team A, P6: Handreichungen, Orientierungshilfen - theoretisch

Team A, P7: Besprechung einzelner Krisensituationen

Team A, P8: Kompetenz der Trainerin

Team A, P9: Kompetenz und fundierte Vorbereitung und Durchführung durch die Trainerin

Team A, P10: gut verständliche Vermittlung des Wesentlichen, abwechslungsreiche Darstellung verschiedener Beispiele

Team A, P11: Qualität der Informationen, Durchführung der Veranstaltung

Team A, P12: zeitlicher Ablauf, Methodenvielfalt, persönliche Gespräche

Team B, P1: Praxisbeispiele, Wahlmöglichkeit, Atmosphäre

Team B, P3: Wissenswertes, praktische Anleitung

Team B, P4: Fallbeispiele, Informationsblatt zum Umgang mit Presse

Team B, P7: Arbeitsatmosphäre, klare Struktur

Team B, P8: praxisrelevant

Team B, P9: Fallbeispiele, Bezug zur Praxis

- Team C, P1: Einbeziehung eigener/ aktueller Fragen und Probleme, gut strukturierter Aufbau der Fortbildung, gute Hinweise für Arbeit/ Umgang in Krisensituationen
- Team C, P2: konkrete Handhabung der Thematik, mit Fallbeispielen und Handlungsanweisungen
- Team C, P3: Information, 3 Punkte für Erstgespräch anwendbar an unterschiedlichen Gruppen, Fallbesprechung
- Team C, P4: Referentin sehr kompetent und menschlich
- Team C, P5: gut strukturierte Veranstaltung, fachlich verständlich, praxisrelevant
- Team C, P7: Material und Fallbesprechung, viele Anregungen auch zum Nachdenken
- Team C, P8: viele Informationen, Hilfestellung für Notfälle
- Team C, P9: viele neue Informationen, gute Beispielbearbeitung
- Team C, P10: gute Informationen
- Team C, P11: einfach alles: Referentin, Darbietung, Beispiele, Material, Hinweise
-
- Team D, P1: Inhalt, Zeitrelevanz
- Team D, P2: anschauliches Material
- Team D, P3: straffe Organisation
- Team D, P4: straff organisiert
- Team D, P6: straffe Organisation
- Team D, P8: klare Zielvorgabe, sachl. Diskussion, Zeit für eigene Überlegungen
- Team D, P9: Materialien
- Team D, P10: Sammlung von Techniken zur Stressbewältigung
- Team D, P12: wichtige Informationen auf Kopien
- Team D, P13: kompakte Arbeitsweise
-
- Team E, P2: Fallbeispiele - Durchsprechen von Notfallsituationen
- Team E, P3: Input verständlich, kurz, konkret; Übungen; Wechsel der Arbeitsorte
- Team E, P4: Arbeitsklima, Strukturierung der Veranstaltung
- Team E, P5: Durchsprechen und analysieren der Fallbeispiele, Trainingsordner
- Team E, P6: Beispiele wurden genannt; Verhaltensweisen selbst erarbeitet
- Team E, P7: der offene Umgang miteinander; Allgemeinwissen und Diskussionen
- Team E, P8: praktische, realistische Beispiele
-
- Team F, P1: versch. Methoden, Praxisbeispiele

- Team F, P2: viele Infos zu Möglichkeiten der Reaktion an realen Beispielen/ aus Erfahrung heraus
- Team F, P3: fallbezogenes Arbeiten; Strukturentwicklung für schulinternes Krisenteam
- Team F, P4: Fallbeispiele mit konkreten Handlungsleitfäden

Feedback zu t_{2c} zu Item 7 „Folgendes fand ich negativ:“

Team A, P5: ich habe Mühe die vielen Infos zu verarbeiten

Team C, P11: nichts

Feedback zu t_{2c} zu Item 8 „Folgendes hätte ich mir noch gewünscht:“

Team A, P5: Veranstaltungsort sollte außerhalb der Schule liegen (weniger Ablenkung, Ruhe)

Team C, P8: Gesprächsführung an einem Beispiel üben

Team C, P9: nochmalige Zusammenkunft, um bei Trainingsphase aufgetretene Probleme nochmal zu besprechen

Team C, P11: blieb nichts offen

Team D, P5: mehr Bezug zur Schulform Berufsschule

Team D, P13: Bezug auf Berufsschule verbessern

Feedback zu t_{2c} zu Item 9 „Das nehme ich mir aus dieser Veranstaltung mit:“

Team A, P1: gute Vorbereitung um in Krisensituationen richtig zu handeln, anderen Mitarbeitern Hinweise zum richtigen Handeln zu geben

Team A, P2: für Feedback brauche ich erst eine Weile

Team A, P4: viele gute Tipps vor allem für den Umgang mit den Schülern und welche Schritte in einer Notfallsituation zu beachten sind

Team A, P5: roter Faden für Gruppen- und Einzelgespräche am Tag danach - Notfallkärtchen; viele Materialien zum Nachlesen

Team A, P6: keine Möglichkeit Gefahren zu verhindern aber doch zumindest etwas Handlungssicherheit

- Team A, P7: besserer Umgang mit Krisensituationen möglich, man weiß jetzt was man tun muss (in bst. Reihenfolge)
- Team A, P10: gute Informationen um in Krisensituationen den Überblick zu wahren
- Team A, P11: Notwendigkeit zur Organisation eines Krisenteams; weitere Schulung, zyklisch ausgelegt
- Team A, P12: Anregungen und Fakten für die Arbeit im Krisenteam, Auffrischung und Vertiefung
- Team B, P1: das Krisenteam muss regelmäßig arbeiten (Jahresarbeitsplan), Vernetzung mit den öffentlichen Partnern verbessern
- Team B, P3: Wissen
- Team B, P8: es "lohnt" vorbereitet zu sein
- Team C, P1: Informationen für Arbeit mit/ im Krisenteam
- Team C, P2: sehr viele Möglichkeiten gezielter mit der Problematik umzugehen und für die Schule Maßnahmen festzulegen
- Team C, P3: Stufen (Gespräch), Orientierung für Situation, Auseinandersetzung; Sicherheit
- Team C, P11: sehr viel Sicherheit, Handlungsstrategien, Hinweise, Problemlösungen, Klarheit und Krisen-Orientierung
- Team D, P1: Orientierung zur Vorbereitung/ Ergänzung an unserer Schule
- Team D, P2: praktische Hinweise in Krisensituationen
- Team D, P3: Feedback eigener Stressbewältigung
- Team D, P4: meine Stressbewältigung ist ok
- Team D, P6: eigene Stressbewältigung ist ok
- Team D, P8: Hinweise für mein Verhalten in Krisensituationen
- Team D, P12: Infos über Inhalte zur Gesprächsführung in Notfallsituationen
- Team D, P13: Durchführen von Krisenintervention
- Team E, P2: Umgang/ Reaktion in Notfällen
- Team E, P3: Bestätigung eigener Verhaltensweisen, Hinweise zu Änderungen, gutes Klima unter den Teilnehmern
- Team E, P4: neue Impulse, Klarheit über Verhalten
- Team E, P5: mehr Information
- Team E, P6: Hinweise und Anregungen für Krisenfälle; etwas Sicherheit mit eventuell auftretenden Situationen

Team F, P2: zahlreiche Anregungen, Hinweise; klare Strukturen zum Handeln in Notfällen

Team F, P3: hilfreiche Infos zum Umgang mit besonderen Vorkommnissen; zur
Krisenteamentwicklung

Team F, P4: Sicherheit

**Anhang Y: Kategorisierung der Antworten zu den Items 6 und 9 im Feedbackbogen
zu t_{2b} und t_{2c}**

Anmerkungen für Anhang Q:

- *Überschriften in Normalschrift: Kategoriename*
- *Anzahl Nennungen: bedeutet Anzahl der Personen, die zur Kategorie etwas gesagt haben unabhängig davon, ob die einzelne Person zur Kategorie mehrere unterscheidbare Informationen geliefert hat*
- *Eckige Klammern: Textstellen, die für 2 Kategorien gelten (zur Verständlichkeit der restlichen Textstelle eingefügt)*

Feedback zu t_{2b} zu Item 6 „Folgendes fand ich positiv:“ nach Kategorien geordnet

Strukturierung (14 Nennungen)

- Team A, P2: strukturierter Aufbau
- Team A, P5: Aufbau
- Team A, P10: organisierter Ablauf
- Team B, P2: klare Struktur
- Team B, P7: klare Struktur
- Team C, P1: klare Strukturierung der Veranstaltung
- Team C, P2: gut strukturiert
- Team C, P4: klare Struktur
- Team C, P5: strukturierte Veranstaltung
- Team C, P6: gute Strukturierung des Themas
- Team C, P11: Aufbau; Gliederung
- Team D, P1: klare Struktur
- Team E, P3: klare Tagesordnung
- Team E, P4: strukturierter Aufbau

Lern-/Arbeitsklima (11 Nennungen)

- Team A, P5: nettes [Auftreten von Frau Munk-Oppenhäuser]
- Team A, P12: ungezwungene Atmosphäre
- Team B, P2: positives Lernklima
- Team C, P1: angenehme Gesprächsführung und Atmosphäre
- Team C, P2: sehr angenehme Ansprechbarkeit
- Team C, P4: angenehmes Arbeitsklima
- Team C, P5: angenehme Atmosphäre
- Team C, P6: angenehme Atmosphäre
- Team D, P2: Atmosphäre
- Team E, P4: Atmosphäre der Veranstaltung
- Team F, P2: sofortige Reaktion auf Gesichtsausdrücke der Teilnehmer

Material bzw. Handreichungen (10 Nennungen)

- Team A, P4: Handlungsempfehlungen für Gesprächsführung („Handwerkszeug“)
- Team A, P6: Materialien zur Anwendung in der Praxis (Grundsätze, Großinf.)
- Team B, P6: Material mit konkreten Handlungshinweisen
- Team C, P3: Material
- Team C, P9: Bereitstellung von Materialien (Kopien)
- Team C, P11: Materialreichung
- Team D, P1: Materialien zur persönlichen Verwendung, Infoblatt II
- Team D, P7: Zusammenfassung Kopien
- Team D, P11: Informationsblatt "Erste Hinweise für Schüler nach Notfällen" ist gut strukturiert und hilfreich
- Team D, P12: Informationsbogen für Schüler, Eltern, Lehrer

Arbeit an Beispielen/ Anschaulichkeit (8 Nennungen)

- Team A, P1: Anschaulichkeit
- Team B, P3: Behandlung an praktischen Beispielen
- Team D, P3: Beispielauswahl lebensnah
- Team D, P5: Fakten an konkreten BSP besprochen
- Team D, P7: konkrete Beispiele
- Team E, P3: Erfahrungsweitergabe und praktische Beispiele
- Team E, P6: Arbeiten am Beispiel
- Team F, P3: am Fallbeispiel die Intervention des eigenen Krisenteams

Einbindung der Teilnehmer/ Aktivität in der Gruppe (7 Nennungen)

- Team A, P2: Einbeziehung aller Teilnehmer
- Team A, P9: Einbeziehung der Teilnehmer, Möglichkeit der Fragestellung und Beantwortung
- Team A, P12: Gruppengespräch
- Team A, P12: Mitarbeit
- Team C, P7: die Runde am Tisch - gegenseitiger Gesprächsaustausch - ok
- Team C, P8: lockere Gesprächsrunde
- Team F, P1: Auflockerung durch Gruppenarbeiten

Vorbereitung/ Konzeptionierung (6 Nennungen)

- Team A, P2: kreativ in Gestaltung und Lösungen

Team A, P9: Vorbereitung, Durchführung
Team C, P2: perfekte Vorbereitung
Team C, P3: Überblick-Plan
Team C, P11: professionelle Vorbereitung
Team E, P3: inhaltliches Konzept

Abwechslung bzw. Methodenwechsel (6 Nennungen)

Team A, P1: Methodenwechsel
Team A, P5: Methodik der Veranstaltung
Team A, P10: abwechslungsreiche Gestaltung
Team C, P4: Abwechslung
Team C, P5: sehr abwechslungsreich
Team E, P3: Methodenwechsel Input - eigene Aktivität

Kürze und Prägnanz (6 Nennungen)

Team B, P2: gute Zusammenfassung
Team B, P4: die Hinweise kurz und doch praktikabel
Team B, P7: kurze [Tipps]
Team C, P3: Schwerpunkte angemessen dargestellt
Team D, P9: sehr viele Infos, kurz und prägnant
Team F, P4: sachliche Information kurz und prägnant

Fachkompetenz der Trainerin (4 Nennungen)

Team A, P1: Kompetenz der Trainerin
Team A, P5: fachkompetentes Auftreten von Frau Munk-Oppenhäuser
Team C, P9: Kompetenz der Trainerin
Team C, P11: Trainer/ Referent

Praxisrelevanz (4 Nennungen)

Team A, P8: Veranstaltung ist praxisorientiert
Team B, P4: die Veranstaltung war heute eher praxisbezogen
Team B, P7: sehr gut zu verwendende Hinweise und Tipps
Team B, P8: Praxisrelevanz

Vermittlung von Grundlageninformationen (4 Nennungen)

Team A, P11: Begriffsbestimmungen

Team C, P10: eine gute Einführung in die Problematik

Team E, P2: Begriffsfindungen

Team F, P3: grundlegende Informationen zu bekommen, Notfalltypen, Interventionsstrategien

Tempo (3 Nennungen)

Team A, P11: langsames Heranführen an das Thema

Team C, P3: angemessenes Tempo

Team E, P1: zügige Arbeitsweise

Restkategorie (4 Einzelpunkte)

Team A, P6: das Nachdenken über mich selbst

Team C, P3: Einstieg

Team C, P4: 20´an frischer Luft für Aufgabe

Team C, P11: Darbietung

Feedback zu t_{2b} zu Item 9 „Das nehme ich mir aus dieser Veranstaltung mit:“ nach Kategorien geordnet

Vermittlung allgemeiner/ von Grundlageninformationen (24 Nennungen)

Team A, P1: Basiswissen, um im Krisenfall besser vorbereitet zu sein

Team A, P6: Hilfestellungen für die Arbeit in Notfallsituationen

Team A, P10: allgemeine Informationen zu Krisensituationen

Team A, P11: viel Neues

Team A, P12: wichtige Fakten und Anregungen bei Krisensituationen

Team B, P2: Grundwissen für Notfallsituationen

Team B, P3: Wissen über Verhalten bei Notsituation

Team B, P4: praktische und "machbare" Vorschläge und Überlegungen, was in Notfällen bzw. danach zu tun ist

Team B, P7: Vorgehensweise in entsprechenden Fällen klarer geworden

Team C, P2: Blickweisen auf Notfallsituationen und B.V

Team C, P3: Auseinandersetzung mit Thema (intensiv)

Team C, P4: neues Wissen

- Team C, P6: konkrete Auseinandersetzung mit der Thematik
- Team C, P8: wichtige Erkenntnisse für das Krisenteam
- Team C, P9: fundierte theoretische Voraussetzung
- Team C, P11: sehr viel Wissens- und Informationszuwachs
- Team D, P1: Begriffsklärungen
- Team D, P2: Wissen
- Team D, P6: Psychologische Tipps und Kenntnisse
- Team D, P9: konkrete Ansatzpunkte
- Team E, P2: Strukturen im Umgang mit Notfällen
- Team E, P6: Hinweise zur Bearbeitung von Krisen
- Team F, P1: Strukturierte Zusammenfassung intuitiven Wissens, im Notfall abrufbar
- Team F, P4: Infomaterialien und Handlungsleitfäden

Vermittlung von spezifischen Inhalten/ Strategien (13 Nennungen)

- Team A, P4: ich weiß nun, wie ich mit den Schülern eine Krisensituation nachbereiten /im Nachhinein besprechen kann
- Team A, P5: Karteikarte als Gesprächsgrundlage für Einzel- und Gruppengespräche nach Krisensituationen
- Team A, P6: Leitfäden bei Gesprächsführung
- Team A, P7: gute Vorbereitung auf ein psychologisches 1. Hilfe-Gespräch mit einer Klasse nach einer Krisensituation
- Team C, P1: Hinweise/ Anregungen für eigene Stressbewältigung
- Team C, P2: Strategien zur Bewältigung wurden angebahnt, mögliche Reaktionen
- Team C, P9: Erkenntnis für mögliche Stressbewältigung
- Team D, P3: jeder reagiert in Krisensituation anders, alles ist möglich; Abwertungen von Traumatisierungen dienen nicht!
- Team D, P5: Betroffene, Faktoren, Reaktionen, Einteilung der Situation
- Team D, P7: Wissen über Arten von schulischen Notfallsituationen
- Team D, P10: bessere Kriterien zur Beurteilung der "Schwere" von besonderen Ereignissen
- Team D, P12: Reaktionsmöglichkeiten kennen und als normale Reaktionen dem Betroffenen deutlich machen
- Team F, P2: konkrete Strukturen zur Intervention v.a. bei Gesprächen mit betroffenen Kindern

Gefühl der Sicherheit/ des Vorbereitetseins (5 Nennungen)

- Team A, P6: etwas Sicherheit

Team B, P8: vorbereiteteter zu sein

Team C, P8: theoretische Erkenntnisse, die meine Ängste abbauen

Team C, P11: Sicherheit für den schulischen Alltag; Selbstsicherheit

Team D, P1: mehr Sicherheit hinsichtlich Notfallmanagement

Erwartung an/ Ausblick auf folgende Veranstaltung (4 Nennungen)

Team C, P5: Struktur der Weiterbildung bietet mir eine gute Vorbereitung auf nächste Veranstaltung

Team C, P6: Information für kommende Veranstaltung

Team C, P7: mit Erwartungshaltung komme ich zum nächsten Notfallmanagement - was kann ich tun?

Team C, P9: [Voraussetzung] für nächste Sitzung

Denkanstöße, Verarbeitungsprozess (3 Nennungen)

Team A, P2: muss ich erst rekapitulieren - Verarbeitungsprozess

Team E, P3: Strukturierung meiner beruflichen Erfahrungen zum Thema

Team E, P4: Denkanstöße, Hinterfragen bestimmter Dinge

Teamstärkung (1 Nennung)

Team C, P10: eine angenehme Gruppe, mit der es sich gut arbeiten lässt (und in der Zukunft für Krisen)

Klares Vorhaben (1 Nennung)

Team C, P4: dass ich dringend etwas für meine Entspannung tun muss

Feedback zu t_{2c} zu Item 6 „Folgendes fand ich positiv:“ nach Kategorien geordnet

Arbeit an Beispielen/ Anschaulichkeit (21 Nennungen)

Team A, P1: Trainingssituation/ Beispiele

Team A, P7: Besprechung einzelner Krisensituationen

Team A, P10: [Darstellung] verschiedener Beispiele

Team B, P1: Praxisbeispiele

Team B, P4: Fallbeispiele

Team B, P9: Fallbeispiele
Team C, P2: konkrete Handhabung der Thematik, mit Fallbeispielen
Team C, P3: Fallbesprechung
Team C, P7: Fallbesprechung
Team C, P9: gute Beispielbearbeitung
Team C, P11: Beispiele
Team D, P2: anschauliches Material
Team E, P2: Fallbeispiele - Durchsprechen von Notfallsituationen
Team E, P3: Übungen
Team E, P5: Durchsprechen und analysieren der Fallbeispiele
Team E, P6: Beispiele wurden genannt
Team E, P8: realistische Beispiele
Team F, P1: Praxisbeispiele
Team F, P2: an realen Beispielen
Team F, P3: fallbezogenes Arbeiten
Team F, P4: Fallbeispiele

Vermittlung von Grundlageninformationen (10 Nennungen)

Team C, P3: Information, 3 Punkte für Erstgespräch anwendbar an unterschiedlichen Gruppen
Team C, P5: fachlich verständlich
Team C, P8: viele Informationen, Hilfestellung für Notfälle
Team C, P9: viele neue Informationen
Team C, P10: gute Informationen
Team C, P11: Hinweise
Team D, P1: Inhalt
Team D, P10: Sammlung von Techniken zur Stressbewältigung
Team E, P7: Allgemeinwissen
Team F, P2: viele Infos zu Möglichkeiten der Reaktion aus Erfahrung heraus

Praxisrelevanz (8 Nennungen)

Team A, P5: sehr informativ und praxisnah
Team B, P3: praktische Anleitung
Team B, P8: praxisrelevant
Team B, P9: Bezug zur Praxis
Team C, P1: gute Hinweise für Arbeit/ Umgang in Krisensituationen

Team C, P5: praxisrelevant
Team D, P1: Zeitrelevanz
Team E, P8: praktische [Beispiele]

Lern-/Arbeitsklima (7 Nennungen)

Team A, P2: offener niveauvoller kollegialer Umgang
Team A, P12: persönliche Gespräche
Team B, P1: Atmosphäre
Team B, P7: Arbeitsatmosphäre
Team C, P4: [Referentin] menschlich
Team E, P4: Arbeitsklima
Team E, P7: der offene Umgang miteinander;

Material bzw. Handreichungen (7 Nennungen)

Team A, P6: Handreichungen, Orientierungshilfen - theoretisch
Team B, P4: Informationsblatt zum Umgang mit Presse
Team C, P7: Material
Team C, P11: Material
Team D, P9: Materialien
Team D, P12: wichtige Informationen auf Kopien
Team E, P5: Trainingsordner

Strukturierung (6 Nennungen)

Team A, P2: gut strukturiert
Team B, P7: klare Struktur
Team C, P1: gut strukturierter Aufbau der Fortbildung
Team C, P5: gut strukturierte Veranstaltung
Team D, P13: kompakte Arbeitsweise
Team E, P4: Strukturierung der Veranstaltung

Fachkompetenz der Trainerin (5 Nennungen)

Team A, P1: Kompetenz der Trainerin
Team A, P8: Kompetenz der Trainerin
Team A, P9: Kompetenz
Team C, P4: Referentin sehr kompetent

Team C, P11: einfach alles: Referentin

Einbindung der Teilnehmer/ Aktivität in der Gruppe (4 Nennungen)

Team C, P1: Einbeziehung eigener/ aktueller Fragen und Probleme

Team D, P8: sachl. Diskussion, Zeit für eigene Überlegungen

Team E, P6: Verhaltensweisen selbst erarbeitet

Team E, P7: Diskussionen

Methodenwechsel bzw. Abwechslung (4 Nennungen)

Team A, P1: Methodenwechsel

Team A, P10: abwechslungsreiche Darstellung

Team A, P12: Methodenvielfalt

Team F, P1: versch. Methoden

Tempo (4 Nennungen)

Team A, P12: zeitlicher Ablauf

Team D, P3: straffe Organisation

Team D, P4: straff organisiert

Team D, P6: straffe Organisation

Kürze und Prägnanz (3 Nennungen)

Team A, P10: gut verständliche Vermittlung des Wesentlichen

Team A, P11: Qualität der Informationen

Team E, P3: Input verständlich, kurz, konkret

Vorbereitung/ Konzeptionierung (3 Nennungen)

Team A, P9: fundierte Vorbereitung und Durchführung durch die Trainerin

Team A, P11: Durchführung der Veranstaltung

Team D, P8: klare Zielvorgabe

Vermittlung von Handlungsempfehlungen (3 Nennung)

Team A, P4: Handlungsstruktur bekommen wie gehe ich am besten in bestimmten Situationen vor; Gesprächsstruktur bekommen

Team C, P2: Handlungsanweisungen

Team F, P4: [Fallbeispiele] mit konkreten Handlungsleitfäden

Restkategorie (6 Einzelpunkte)

Team B, P1: Wahlmöglichkeit

Team B, P3: Wissenswertes

Team C, P7: viele Anregungen auch zum Nachdenken

Team C, P11: Darbietung

Team E, P3: Wechsel der Arbeitsorte

Team F, P3: Strukturentwicklung für schulinternes Krisenteam

Feedback zu t_{2c} zu Item 9 „Das nehme ich mir aus dieser Veranstaltung mit:“ nach Kategorien geordnet

Vermittlung von allgemeinen/ Grundlageninformationen (13 Nennungen)

Team A, P12: Anregungen und Fakten für die Arbeit im Krisenteam, Auffrischung und Vertiefung

Team B, P3: Wissen

Team C, P1: Informationen für Arbeit mit/ im Krisenteam

Team C, P2: sehr viele Möglichkeiten gezielter mit der Problematik umzugehen und für die Schule Maßnahmen festzulegen

Team C, P11: Handlungsstrategien, Hinweise, Problemklärungen

Team D, P1: Orientierung zur Vorbereitung/ Ergänzung an unserer Schule

Team D, P2: praktische Hinweise in Krisensituationen

Team D, P8: Hinweise für mein Verhalten in Krisensituationen

Team E, P2: Umgang/ Reaktion in Notfällen

Team E, P5: mehr Information

Team E, P6: Hinweise und Anregungen für Krisenfälle

Team F, P2: zahlreiche Anregungen, Hinweise; klare Strukturen zum Handeln in Notfällen

Team F, P3: hilfreiche Infos zum Umgang mit besonderen Vorkommnissen; zur Krisenteamentwicklung

Gefühl der Sicherheit/ des Vorbereitetseins (13 Nennungen)

Team A, P1: gute Vorbereitung um in Krisensituationen richtig zu handeln

Team A, P6: keine Möglichkeit Gefahren zu verhindern aber doch zumindest etwas Handlungssicherheit

- Team A, P7: besserer Umgang mit Krisensituationen möglich, man weiß jetzt was man tun muss (in bst. Reihenfolge)
- Team A, P10: gute Informationen um in Krisensituationen den Überblick zu wahren
- Team B, P8: es "lohnt" vorbereitet zu sein
- Team C, P3: Sicherheit
- Team C, P11: sehr viel Sicherheit; Klarheit und Krisen-Orientierung
- Team D, P4: meine Stressbewältigung ist ok
- Team D, P6: eigene Stressbewältigung ist ok
- Team E, P3: Bestätigung eigener Verhaltensweisen, Hinweise zu Änderungen
- Team E, P4: Klarheit über Verhalten
- Team E, P6: etwas Sicherheit mit eventuell auftretenden Situationen
- Team F, P4: Sicherheit

Vermittlung spezifischer Inhalte/ Strategien (6 Nennungen)

- Team A, P4: viele gute Tipps vor allem für den Umgang mit den Schülern und welche Schritte in einer Notfallsituation zu beachten sind
- Team A, P5: roter Faden für Gruppen- und Einzelgespräche am Tag danach - Notfallkärtchen; viele Materialien zum Nachlesen
- Team C, P3: Stufen (Gespräch), Orientierung für Situation
- Team D, P3: Feedback eigener Stressbewältigung
- Team D, P12: Infos über Inhalte zur Gesprächsführung in Notfallsituationen
- Team D, P13: Durchführen von Krisenintervention

Denkanstöße, Verarbeitungsprozess (3 Nennungen)

- Team A, P2: für Feedback brauche ich erst eine Weile
- Team C, P3: Auseinandersetzung
- Team E, P4: neue Impulse

Klares Vorhaben (3 Nennung)

- Team A, P1: anderen Mitarbeitern Hinweise zum richtigen Handeln zu geben
- Team A, P11: Notwendigkeit zur Organisation eines Krisenteams; weitere Schulung, zyklisch ausgelegt
- Team B, P1: das Krisenteam muss regelmäßig arbeiten (Jahresarbeitsplan), Vernetzung mit den öffentlichen Partnern verbessern

Teamstärkung (1 Nennung)

Team E, P3: gutes Klima unter den Teilnehmern

Anhang Z: Fortbildungsmaterialien in alphabetischer Reihenfolge

Arbeitsblatt „Platzdecken“

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | Gruppenkonsens: 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. | |
| | | |

Begriffsklärung Notfall / Besonderes Vorkommnis / Krise

Begriffsklärung I:

Quelle: Grüner Ordner „Umgang mit Krisen und Notfällen an Schulen“ (TKM/ ThILLM)

Krisen und Notfälle sind in der Regel extreme, nicht vorhersagbare, plötzlich eintretende, belastende Ereignisse, die den normalen Schulalltag gravierend stören. Durch sie können Einzelpersonen (Schüler, Lehrer, technisches Personal), Personengruppen (Klassen, Kollegium) oder die gesamte Schulgemeinschaft im Schulbetrieb gefährdet oder beeinträchtigt werden.

Krisen und Notfälle sind generell „Besondere Vorkommnisse“ und damit immer meldepflichtig.

Begriffsklärung II:

Quelle: Notfallpsychologische Fachliteratur

Notfälle werden verursacht durch extreme, in der Regel nicht vorhersagbare, plötzlich eintretende, belastende Ereignisse oder Situationen, von denen Einzelpersonen, Personengruppen oder ganze soziale Systeme betroffen sein können. Diese Notfälle werden aufgrund ihrer subjektiv erlebten Intensität und der ebenfalls subjektiv eingeschätzten momentan verfügbaren Bewältigungsfähigkeiten und -ressourcen der Betroffenen sowie der individuellen Dispositionen der Betroffenen physisch und/ oder psychisch als so bedrohlich oder beeinträchtigend erlebt, dass sie zu negativen psychischen, physischen und sozialen Folgen führen können. Diese Folgen können kurzzeitig oder lang andauernd auftreten und mittels notfallpsychologischer Interventionen gelindert bzw. verhindert werden.

Begriffsklärung III:

Quelle: N.N.

„Ein Ereignis in einer Schule ist dann ein „Besonderes Vorkommnis“, wenn die Polizei eingeschaltet wurde und/ oder sich die Presse dafür interessieren könnte bzw. bereits involviert ist.“

Instruktion (Gesamtdauer der Aufgabe: max. 20 min)

1. Bitte lesen Sie sich die Begriffsklärungen auf der Vorderseite durch!
2. Welche Aspekte dieser Ausführungen finden Sie wichtig? Formulieren Sie mit Ihren eigenen Worten eine Erklärung zum Begriff „Besonderes Vorkommnis“, die Sie für Ihren Alltag als handhabbar einschätzen:

Ein „Besonderes Vorkommnis“ ist _____

Beispiel für einen Eltern-Informationsbrief

- Ziele:**
- Eltern, Schüler und Angehörige über ein Notfall- oder Krisengeschehen an der Schule mittels gesicherter Fakten informieren
 - Panik der Angehörigen und Betroffenen eindämmen
 - Gerüchte zerstreuen
 - Hilfsangebote und Beratungsstellen bekanntgeben

Wichtig: Bei Ereignissen mit verletzten Personen oder angedrohten, versuchten bzw. vollendeten Suiziden dürfen Informationsbriefe nur in Absprache mit den jeweiligen Betroffenen bzw. deren Sorgeberechtigten und Angehörigen erstellt und verschickt werden!

Einige Formulierungshilfen:

Ansprachen:

Liebe Eltern! Sehr geehrte Eltern, liebe Schülerinnen und Schüler! ...

Einleitung:

Über das Wochenende / In den letzten Tagen / Am ...

Benennung des Ereignisses (Geschlecht, Klassenstufe, Ort, Zeitpunkt)

... musste die Schule den plötzlichen Tod eines ihrer Schüler verarbeiten.

... erfuhren wir vom tragischen Unfall eines unserer Kollegen.

(nicht zu detailliert, keine Romantik, keine Sensationshascherei, keine Interpretation; wenn noch keine polizeiliche Klärung: „Vorfall“ statt „Unfall“, „tragisches Ereignis“ statt „Unglück“, etc.)

Benennung von Sach- und Personenschäden

...Schüler und Lehrer wurden nicht verletzt. Durch die Löscharbeiten sind mehrere Räume der Schule für längere Zeit nicht nutzbar....

Eigene Betroffenheit formulieren:

Wir sind alle sehr traurig/ sehr betroffen über seinen Tod / dieses Ereignis/ diesen Unfall...

Die tragischen Umstände von s Tod sind für uns alle schwierig zu verstehen und zu akzeptieren.

Eingeleitete Maßnahmen:

...der alarmierte Rettungsdienst kümmerte sich umgehend um die betroffenen Schüler...

...die polizeilichen Ermittlungen sind noch nicht abgeschlossen...

...unser schulinternes Krisenteam organisierte...

Empfehlungen an die Eltern zum Umgang mit den Kindern:

↗ siehe Informationsblatt „Erste Hinweise für Schüler, Eltern und Lehrer sowie deren Angehörige nach Notfällen“

Kann dem Brief beigelegt werden

Schulische Hilfsangebote formulieren:

...die polizeilichen Ermittlungen sind noch nicht abgeschlossen...

...die Klassen- und Beratungslehrer unserer Schule bieten Ihnen und Ihrem Kind an, in Einzel- oder Gruppengesprächen alle Fragen zu beantworten...

...unsere Schule verfügt über Ansprechpersonen/ schulpsychologische Berater, die Ihrem Kind helfen können, seine Reaktion über das traurige Ereignis/ seine Trauer/ etc. zu verarbeiten...

...Wir haben ein Krisenteam zusammengestellt, um der Schule zu helfen, mit dem Verlust von s umzugehen...

Abschluss:

...Für weitere Fragen steht Ihnen unser Sekretariat von ... bis ... gern zur Verfügung...

...Mit freundlichen Grüßen...Schulleitung...

Wenn Schulpsychologische Beratung angeboten werden soll, ist zuvor eine Einverständniserklärung der Sorgeberechtigten einzuholen:

Unsere Schule bietet Ihrem Kind an, am mit einem für schulische Notfälle ausgebildeten Schulpsychologen altersgerechte Gespräche zu führen. Diese können helfen, das Erlebte besser zu verarbeiten und ihr Kind zu entlasten.

Wir lehnen das Angebot ab.

Wir nehmen das Angebot an.



Wir möchten ein Einzelgespräch für unser Kind , Klasse

Unser Kind

möchte an einem Gespräch in der Klasse

..... teilnehmen.

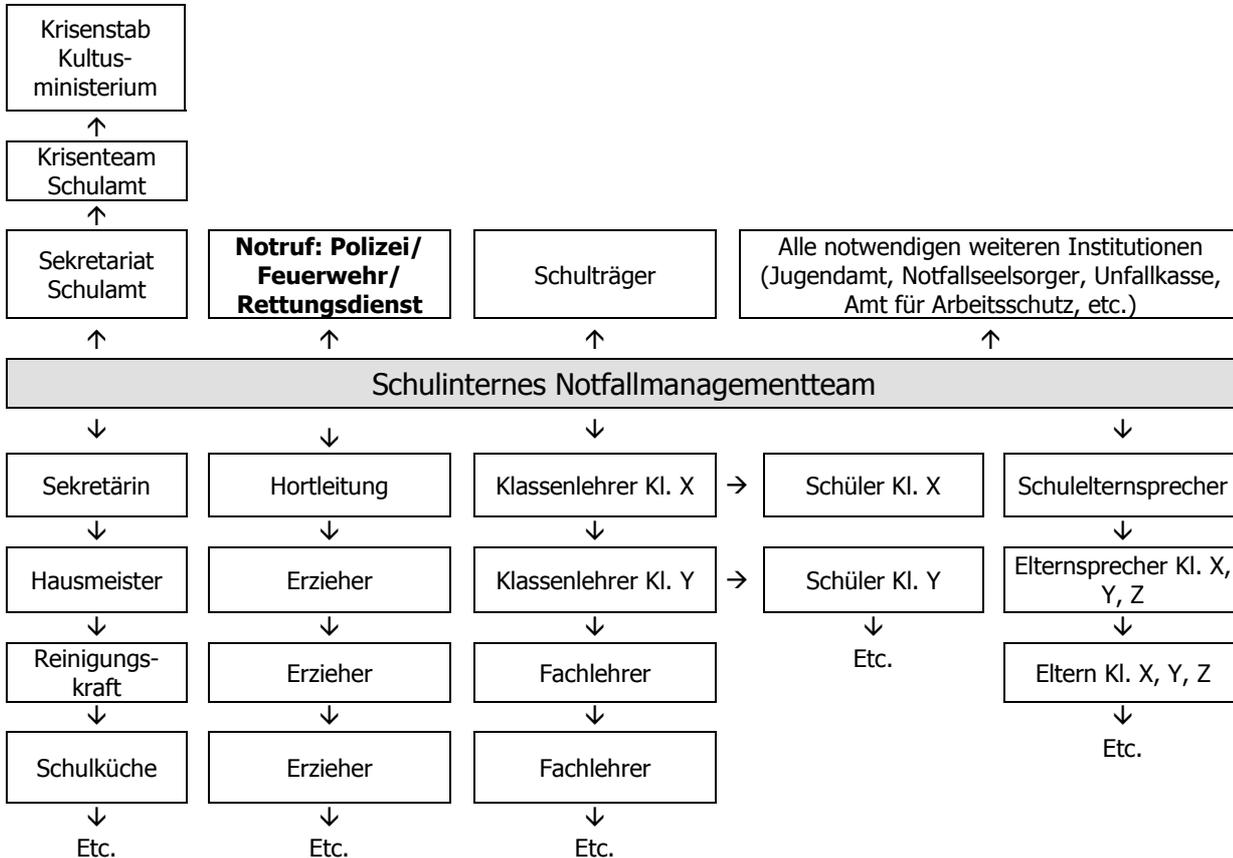
Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Dieses Schreiben ist bitte ausgefüllt bis zum ... um ... Uhr im Sekretariat unserer Schule abzugeben.

(Blatt ist auch enthalten im Notfallordner
für Thür. Schulen)

Beispiel einer Informationskette im Notfall

- Pfeile bedeuten hier die telefonische Information der jeweiligen Zielperson über den Notfall



Verfahrensregeln bei telefonischer Erst-Benachrichtigung:

- Wenn Sie eine telefonische Benachrichtigung empfangen, notieren Sie sich die Nachricht kurz und exakt. Lesen Sie sie dem Überbringer zur Bestätigung kurz vor.
- Rufen Sie die Person(en), die direkt Ihrem Namen zugeordnet sind, unverzüglich an. Sagen Sie, dass Sie eine Nachricht der Schulleitung haben und Stift und Papier benötigt werden. Bitten Sie darum, dass die Nachricht notiert wird.
- Bitten Sie die Person(en), die Nachricht zur Sicherheit zu wiederholen.
- Ist eine Person nicht direkt erreichbar, rufen Sie die nächststehende(n) Person(en) nach der nicht erreichbaren Person an, bis Sie die Nachricht erfolgreich überbringen können.
- Versuchen Sie weiterhin, nicht sofort erreichbare Personen zu kontaktieren. Haben Sie hierbei Erfolg, überbringen Sie neben der Nachricht auch die Information, dass Sie bereits weitere Personen kontaktiert haben, die der- bzw. diejenige informieren sollte.
- Wenn Sie die letzte Person in der telefonischen Informationskette sind, so benachrichtigen Sie die Schulleitung, dass die Nachricht erfolgreich an Sie übertragen wurde.

Belastende Lagefaktoren in Notfallsituationen

Objektiv beobachtbare Merkmale von Notfallsituationen, die diese belastend für die Betroffenen wirken lassen:

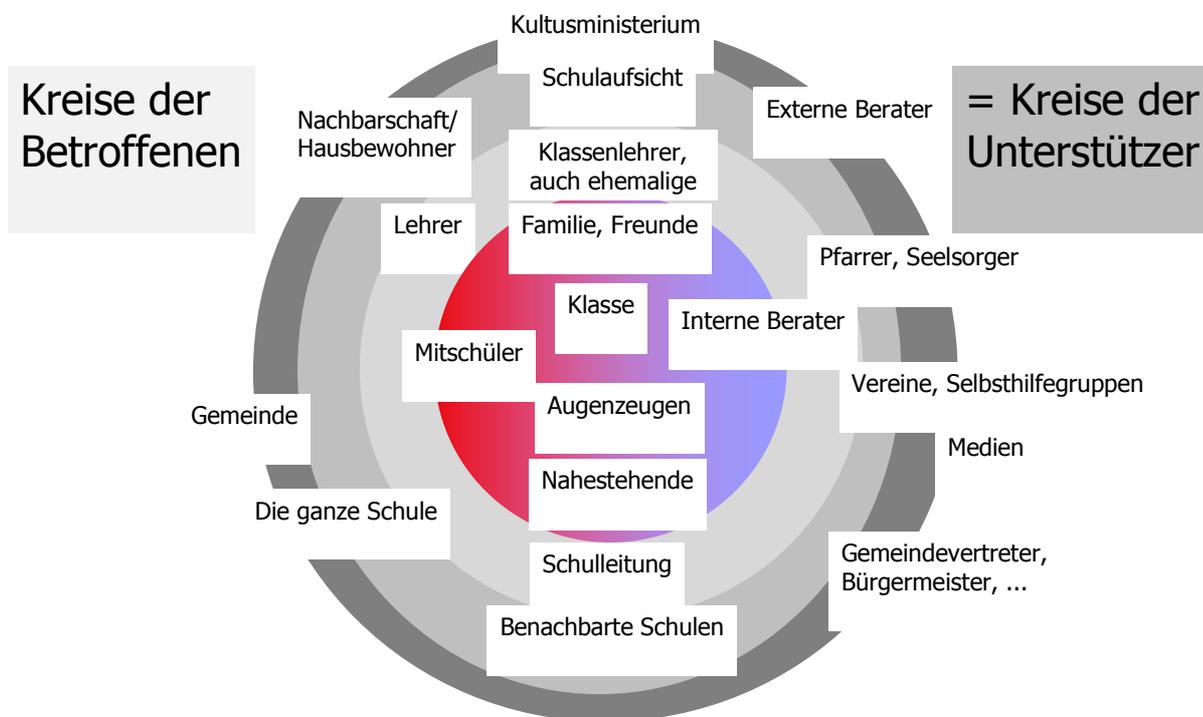
| Kategorie belastender Lagefaktoren | Beispiele |
|---|---|
| Extreme physiologische Reize | <ul style="list-style-type: none"> ▪ extreme Temperaturreize (Hitze, Kälte) ▪ extreme akustische Reize (Lärm, Schreie, völlige Stille) ▪ extreme optische Reize (massive Helligkeit, Dunkelheit, keine sichtbaren Reize, erschreckende oder groteske Szenen wie Blut, Zerstörung, etc.) ▪ extreme Gerüche (ungewohnt, beißend, Ekel erregend) ▪ Lage des Notfallopfers im Raum ▪ massive Druck- oder Schmerzreize |
| Bedrohung des eigenen Lebens oder der körperlichen Integrität | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Schwerwiegende körperliche Verletzungen ▪ Vitale Bedeutung des beeinträchtigten Organs ▪ Erfahrung der massiven Bedrohung der eigenen Gesundheit ▪ Äußere Sichtbarkeit der Verletzungen |
| Anzahl direkt betroffener Notfallopfer | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Einzelne Opfer, wenige Betroffene oder Massenansturm an Verletzten |
| Ausmaß materieller Schädigung | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Massive Schädigung oder Verlust der materiellen und existentiellen Ressourcen |
| Soziale Faktoren | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Durch andere Menschen absichtlich verursachte Notfallsituationen („Man-made“) ▪ Selbst-verschuldete Notfallsituationen mit anderen betroffenen Opfern ▪ Gewaltsamer/ plötzlicher Verlust einer geliebten Person ▪ Zeuge zu werden von Gewalt gegen eine geliebte Person ▪ Weitere betroffene Notfallopfer ▪ Zuschauer während der Notfallsituation ▪ Eigene Abhängigkeit von der Hilfe anderer Menschen (veränderte soziale Hierarchie) |
| Zeitliche Verlaufsstruktur | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Plötzlichkeit und Unvorhersehbarkeit der Ereignisse ▪ Dauer der Konfrontation mit der Notfallsituation ▪ Häufung belastender Ereignisse in kurzem Zeitraum ▪ Zeit bis zur eintretenden Hilfeleistung |

- je mehr belastende Lagefaktoren die Notfallsituation aufweist, desto belastender wirkt sie
- Notfallsituationen, die durch Menschen verursacht sind und die das eigene Leben oder das anderer massiv bedrohen, sind am belastendsten

Betroffene, Risikofaktoren und Reaktionen

Arten der Betroffenheit

- direkt betroffene Personen = Notfallopfer
- indirekt Betroffene = Angehörige von Notfallopfern, Augenzeugen, Schaulustige, Helfer
- beide Gruppen können gleich schwer traumatisiert werden



Panikreaktionen in Betroffenengruppen:

- hoher Erregungszustand, Reduktion rationaler Fähigkeiten, Dominanz „primitiver“ Motive
- eingeschränkte Wahrnehmung (verengtes Gesichtsfeld, Tunnelblick, eingeschränkte Hörfähigkeit, reduzierte Schmerzwahrnehmung)
- in einer „kopflösen Flucht“ werden mit dem Ziel der eigenen Rettung ohne Rücksicht auf andere Menschen andere aggressiv beiseite gestoßen und niedergetrampelt

Mögliche Reaktionen von Betroffenen nach schwer belastenden Ereignissen

- Herzklopfen oder erhöhte Herzfrequenz, Schweißausbrüche, Zittern
- Mundtrockenheit
- Atembeschwerden, Beklemmungsgefühl, Brustschmerzen, Kribbeln im Magen
- Gefühl von Schwindel, Unsicherheit, Schwäche und Benommenheit
- Gefühl, die Objekte sind unwirklich (Derealisation) oder man selbst ist weit entfernt oder nicht wirklich hier (Depersonalisation)
- Angst vor Kontrollverlust, verrückt zu werden oder „auszuflippen“
- Angst zu sterben
- Muskelverspannung, akute und chronische Schmerzen
- Ruhelosigkeit und Unfähigkeit zum Entspannen, Gefühle von Aufgedrehtsein, Nervosität und psychischer Anspannung
- Kloßgefühl im Hals oder Schluckbeschwerden
- Übertriebene Reaktionen auf kleine Überraschungen, Schreckhaftigkeit
- Konzentrationsschwierigkeiten, Leeregefühl im Kopf wegen Sorgen oder Angst
- Anhaltende Reizbarkeit, Ärger oder verbale Aggression
- Ein- und Durchschlafstörungen
- Verzweiflung oder Hoffnungslosigkeit
- Unangemessene oder sinnlose Überaktivität
- Unkontrollierbare und außergewöhnliche Trauer
- Störung der Erinnerung an das Notfallerebnis
- Ständiges „Wiedererleben“ des Notfalls in wiederkehrenden Bildern, Gedanken, Träumen oder starkes Leiden bei Reizen, die an das Trauma erinnern

Besondere Reaktionen von Kindern:

- Rückentwicklung in frühere Verhaltensweisen (z.B. Bettnässen, Daumenlutschen)
- erhöhte Ängstlichkeit (Angst vor Alleinsein, Angst vor Dunkelheit, etc.)
- erhöhtes Zuwendungsbedürfnis
- vermindertes Interesse an zuvor beliebten Aktivitäten
- Nachspielen der traumatischen Erlebnisse
- Bauch- oder Kopfschmerzen
- auto- und fremdaggressive Verhaltensweisen
- gestörtes Essverhalten
- sehr starke Stimmungsschwankungen, die sich sehr plötzlich ändern können (von albern, verspielt und fröhlich bis tieftraurig, zurückgezogen oder aggressiv)

Individuelle Faktoren, die die Wahrscheinlichkeit einer negativen Verarbeitung des erlebten Notfalles erhöhen (= Risikofaktoren)

- aktuell massive Belastungsreaktionen nach dem Krisenereignis
- negative Erfahrungen mit ähnlichen Situationen in Lebensgeschichte
- enge zeitliche Nähe zu vorangegangenen Krisenerlebnissen
- ungünstige und wenige soziale Bindungen (Familie, Freunde, Lehrer, ...)
- emotionale Instabilität, geringe Bewältigungsfähigkeiten
- aktuelle persönliche Krisensituation

Durchführung einer Großgruppeninformation GGI

Ziele: - akute, standardisierte Krisenintervention und Psychoedukation bei großer Anzahl Betroffener nach schulischem Krisenereignis
- Vorbereitung auf mögliche Reaktionen und Empfehlung sinnvoller (Stress-) Bewältigungsstrategien
- Vorstellung von Unterstützern

Verantwortliche: - Schulpsychologe, Schulleitung, Krisenteam der Schule
- Personenschlüssel: ein Unterstützer pro 10 Teilnehmer im Raum verteilt

Mögliche Teilnehmer: - Ausschließlich direkt und indirekt Betroffene (bis zu 300 Pers. pro Durchgang)
- Klassenbezogen, klassenstufenbezogen oder klassenstufenübergreifend möglich
- Schüler allein, Schüler und Eltern oder Eltern allein möglich

Zeitpunkt: - in den ersten Tagen nach Notfall-/ Krisenereignis

Dauer: - Pro Großgruppe 30 – 60 min

Materialien: - Informationsblatt I zu Stressreaktionen und Bewältigungsstrategien; evtl. Elterninformationsbrief
- Bei > 30 Teilnehmer Mikrophon nötig

Mögliche Orte: - Klassenräume, Aula, Turnhalle

Ablauf:

0. ggf. Schulpsychologe: Vorbereitung und Coaching der Handelnden
1. Schulleiter & polizeilicher Einsatzleiter: Einführung und Fakten zum Ereignis
2. Beratungslehrer: Hinweise zu möglichen normalen, vorübergehenden Stressreaktionen
3. Beratungslehrer: Hinweise zu sinnvollen Bewältigungsstrategien & Unterstützern
4. Schulleiter/ Beratungslehrer: Fragen der Teilnehmer klären & Abschluss
5. Ganzes Krisenteam: verbleibt für weitere Gespräche im Raum; an Ausgängen werden Informationsblätter/ Elternbriefe verteilt

Durchführung einer Krisenintervention in der Schulklasse nach Brock (1996)

- Ziele:**
- akute, standardisierte Krisenintervention innerhalb einer Schulklasse (keine Therapie!); „Gesprächsangebot als hilfreiche Methode zur Entlastung nach schwierigen Erlebnissen“
 - Vorbereitung auf mögliche Reaktionen und Empfehlung sinnvoller (Stress-) Bewältigungsstrategien
 - Vorstellung/ Empfehlung von Unterstützern
- Verantwortliche:**
- Klassenlehrer als Gesprächsführer unterstützt durch mind. 1 weiteren Erwachsenen (z.B. Beratungslehrer oder Krisenteammitglied)
 - > Gesprächsführer: Verantwortung für die Leitung des Gruppengespräch
 - > weiterer Kollege: beobachtet Reaktionen der Schüler, begleitet Schüler in Einzelgespräche, wenn diese während der Gesprächsrunde den Raum verlassen (müssen)
- Vorbereitung:**
- Einholen der aktuellsten gesicherten Fakten zum Notfallereignis (von Polizei und ggf. Augenzeugen) durch die Gesprächsführer
- Nachbereitung:**
- Nach Abschluss der Gesprächsrunde sollte das Team gemeinsam beraten, welchen Schülern der Gruppe direkt weitere individuelle Hilfe angeboten wird, wie das Gespräch im allgemeinen verlaufen ist und wie das Team selbst mit dem Erlebten umgehen kann
- Teilnehmer:**
- Schülerklasse bzw. Teile einer Schulklasse (keine Klassenmischung), die ein schwer belastendes Ereignis erlebt haben (15-30 P.)
- Zeitpunkt:**
- am Morgen des ersten Schultages nach dem Notfall-/ Krisenereignis
- Dauer:**
- 1 - 3 h
- Materialien:**
- für den Gesprächsleiter: Übersichtsblatt BASIC-Ph;
 - für die Schüler: Informationsblatt I zu Stressreaktionen und Bewältigungsstrategien
- Mögliche Orte:**
- eigener Klassenraum
- Wichtig:**
- Methode nicht anwenden, wenn Klassensituation bereits vor dem Eintreten des belastenden Ereignisses sehr konflikträchtig und disharmonisch oder wenn ein sehr unterschiedlicher Grad der Betroffenheit innerhalb der Klasse und rivalisierende Subgruppen bestehen, die innerhalb des Notfallereignisses eine Rolle spielten

Regeln:

- Die üblichen Klassen- und Schulregeln gelten weiterhin.
- Es wird gebeten, dass kein Schüler während des Gesprächs den Raum verlässt. Sollte es dennoch nötig werden, wird einer der Gesprächsführer den betreffenden Schüler begleiten und ggf. Hilfe anbieten.
- Es sind keine Pausen vorgesehen (Klingelzeichen werden ignoriert).
- Alles Besprochene wird vertraulich behandelt und sollte den Raum auch nach dem Gespräch nicht verlassen.
- In wie weit sich jeder Schüler aktiv ins Gespräch einbringt, ist seine eigene Entscheidung.
- Keine Person hat das Recht, für andere zu sprechen oder andere zu unterbrechen.
- Es können jederzeit Fragen geäußert werden.
- Handys, MP3-Player, etc. werden bitte ausgeschaltet.

Ablauf:

1. Einleitung:
 - Vorstellung der Personen
 - Erklärung des Anlasses (betreffendes Notfallereignis) und der Gesprächsziele (siehe oben)
 - Nennen der einzelnen Gesprächsschritte und der geschätzten Dauer
 - Vorstellung der Gesprächsregeln (siehe oben)
2. Gesprächsführer stellt altersgerecht die bisherigen gesicherten Fakten zum Notfallereignis dar, beantwortet noch offene Fragen und stoppt Gerüchte
3. Gesprächsführer bittet Schüler reihum, eigene Erlebnisse zum Notfallereignis zu schildern, z.B.
 - Wo warst Du, als es passiert ist? Wer war bei Dir?
 - Was hast Du gesehen, gehört, gerochen, geschmeckt oder gefühlt (getastet)?
 - Was hast Du getan? Wie hast Du reagiert?
4. Gesprächsführer nennt häufige Reaktionen von Betroffenen nach ähnlichen Erlebnissen und bittet diejenigen, die Hand zu heben, die diese Reaktionen an sich bereits beobachtet haben. Er fragt sich meldende Schüler, ob sie Näheres erzählen möchten. Danach fasst er die erlebten Reaktionen zusammen und nennt ggf. weitere mögliche Reaktionen. Er betont, dass all diese Reaktionen normale Reaktionen auf ein solch unnormales Ereignis sind.
5. Der Gesprächsführer erklärt ausführlich wichtige positive Bewältigungsstrategien, die die Schüler nutzen können, um das Erlebte besser zu verarbeiten (siehe Übersichtsblatt BASIC-Ph). Ggf. teilt der Gesprächsführer das Informationsblatt I zu Stressreaktionen und hilfreichen Bewältigungsstrategien aus.
6. In der Abschlussphase (max. 30 min) kann das erlebte Ereignis sinnbildlich durch verschiedenste Rituale abgeschlossen bzw. losgelassen werden, z.B.:
 - Pflanzen von Blumen oder Setzen eines Baums
 - Fliegenlassen von Luftballons oder Seifenblasen
 - Anzünden von Kerzen
 - Sprechen von Gebeten
 - Erstellen eines Bildes oder einer Collage

- Herstellen eines Geschenks an die Opferfamilie(n)
- Schreiben eines Gedichts, einer Geschichte oder eines Liedes für die Opfer

Alle Ergebnisse dieser Aktivitäten, die für die Weitergabe an die Familien der direkten Opfer von Todesfällen oder Suiziden bestimmt sind, sollten mit sehr viel Feingefühl hergestellt, durch Erwachsene gesichtet und erst im Anschluss übergeben werden. Auch die Teilnahme an Beerdigungen bzw. das Senden von Beileidsbekundungen kann hier vorbereitet und besprochen werden.

7. Beantwortung offener Fragen durch den Gesprächsleiter, Abschluss: „Während einige Erinnerungen bleiben werden, verblassen mit der Zeit und durch Gespräche die damit verbundenen Schmerzen und negativen Empfindungen.“

Es wird noch darauf hingewiesen, dass die Gesprächsleiter auch nach dem Gespräch noch eine Weile in der Schule anwesend bleiben, so dass die Schüler jederzeit auf sie zukommen können, wenn Sie noch etwas auf dem Herzen haben.

Durchsagen zur Vermeidung von Massenpanik

Allgemeine Verfahrenshinweise:

- Klare Informationen geben
- Eindeutige Handlungsanweisungen geben
- Zu sozialem Verhalten aufrufen
- Anweisungen mehrmals wiederholen
- Große Menschengruppen in kleinere Gruppen teilen und lenken
- Großveranstaltungen zügig beenden statt abbrechen
- Bei Durchsagen Mikrophone sehr hoch ansteuern, nah am Mikrophon mit relativ leiser und ruhiger Stimmlage sprechen

Beispiel einer Durchsage zum Verlassen des Schulgebäudes:

„An alle Personen im Schulgebäude: Hier spricht die Schulleitung. Ich bitte um Aufmerksamkeit.

In unserer Schule ist vor wenigen Minuten ein Unfall passiert.

Die meisten von uns sind nicht in Gefahr.

Wir müssen die Situation jetzt gemeinsam bewältigen.

Verlasst bitte zügig und ruhig das Schulgebäude.

Geht zu den nächstgelegenen Ausgängen.

Achtet bitte auf jüngere und schwächere Schüler.

Geht auf dem Schulhof zügig weiter zum Sammelplatz ..., damit kein Stau entsteht und die Rettungsleute Platz haben.

(Alle Schulsanitäter bitte ich, sich am ... Ausgang zu melden.)

Das Wichtigste nochmal: Verlasst bitte das Schulhaus durch den nächstgelegenen Ausgang. Achtet auf verletzte und jüngere Schüler. Haltet auf dem Schulhof die Eingänge frei.

Achtet bitte auf weitere Durchsagen.“

> Wiederholung....

Angelehnt an: Lasogga & Gasch, 2002.

Beispiel einer Durchsage zum Rückzug in die/ Verbleib in den Klassenräume/n (v.a. bei Amok-Gefahr):

„An alle Personen im Schulgebäude: Hier spricht die Schulleitung. Ich bitte um Aufmerksamkeit.

Wir haben eine ernste Lage im Schulgebäude.

Bleiben Sie in den Klassenräumen.

Schließen Sie die Türen ab oder blockieren Sie diese!

Meiden Sie danach Fenster und Türen und suchen Sie Deckung!

Die Lage wird geklärt.

Verhalten Sie sich ruhig und warten Sie, bis Sie neue Anweisungen bekommen.

Das Wichtigste nochmal: Bleiben Sie in den Klassenräumen.

Schließen Sie die Türen ab oder blockieren Sie diese!

Meiden Sie danach Fenster und Türen und suchen Sie Deckung!

Achten Sie bitte auf weitere Durchsagen.“

> Wiederholung....

Angelehnt an AIDA-Formel aus „Notfallpläne für die Berliner Schulen“.

Ereignisliste

die Beleidigung eines Schulleiters durch einen Schüler: „Alter Arsch!“

----- ✂ -----

15 an Ringelröteln erkrankte Schülerinnen und Schüler

eine telefonische anonyme Bombendrohung

eine Schlägerei zwischen 3 Achtklässlern mit Personenschaden

eine Schlägerei zwischen 3 Erstklässlern mit Sachschaden (Mütze landete in Toilette)

die Drohung eines Schülers sich umzubringen, sollte er am Ende des Jahres die Versetzung nicht erreichen (Kl. 9)

der Fund einer deutlich als Spielzeug erkennbaren Plastik-Pistole auf dem Podest der Schul-Aula liegend

die Erpressung der Herausgabe des Handys einer Schülerin durch ein Klappmesser, dass der Täter ihr an den Hals legt (Kl. 7)

ein ca. 2 m großes Hakenkreuz, das mit einer Sprühflasche neben den Haupteingang der Schule gespritzt wurde

das Festhalten einer Schülerin durch 2 Mitschüler, um einem dritten Schüler einen Kuss auf den Mund der Schülerin zu ermöglichen (Kl. 2)

ein herrenloser Rucksack in der Mitte des Schulfoyers

der Suizid eines Schülers an einem Sonntagabend

der Tod einer Schülerin durch die Folgen eines Hirntumors

eine in der neu angebrachten Feuerleiter der Berufsschule feststeckende Schülerin, die sich als freiwillige Testperson gemeldet hatte

Waffenbesitz (Soft Air Gun) eines Schülers vor Beginn der Sportstunde im Umkleideraum

ein Schüler in Besitz von ca. 200 Amphetamin-Tabletten, die er in der Schule mit sich führt

der Ausspruch „Ich bin der nächste Amoktäter“ eines Schülers nach einer mit 6 benoteten Klassenarbeit

das Verlassen des Schulgeländes eines BVJ-Schülers in einer großen Pause aufgrund von verbalen Attacken einiger Mitschüler

eine verschmorte Kaffeemaschine in einem Lehrerzimmer der Schule, die der Hausmeister während einer Woche Ferien entdeckt

ein fremder Mann, der sich gegen 8.45 Uhr auf der Jungentoilette einer Grundschule versteckt und 3 Jungen mit dem Messer droht und sagt, er nähme beim nächsten Mal einen von ihnen mit

ERFASSUNG „KREISE der BETROFFENHEIT“

Name des Betroffenen: _____ **oder Name der Klasse/ Gruppe:** _____

Schüler(in) Alter: _____ Klasse: _____ Klassenlehrer(in): _____

Mitarbeiter(in) der Schule Funktion: _____

Angehörige(r) von _____ Verwandtschaftsgrad: _____

Momentaner Aufenthaltsort/ Erreichbarkeit: _____

Wahrscheinlichkeit einer längerfristigen psychischen Belastung (siehe Rückseite):

sehr hoch mittel niedrig nicht ausreichend geklärt

Mögliche Helfer und Interventionen

Art(en) der Intervention: _____

Helfer: _____ Institution: _____ Erreichbarkeit: _____

Verantwortliches Krisenteammitglied, das geeigneten Helfer vermittelt : _____

Rückinfo (Meldung des Vollzugs) an: _____ bis: _____

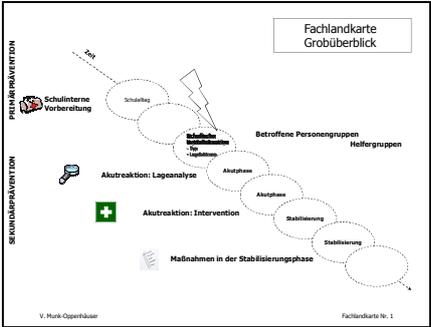
Einschätzung der Wahrscheinlichkeit einer späteren psychischen Traumatisierung*

(*Pro Zeile eine Einschätzung in den leeren Feldern ankreuzen – die Mehrzahl der Kreuze entscheidet über den Grad der Traumatisierung)

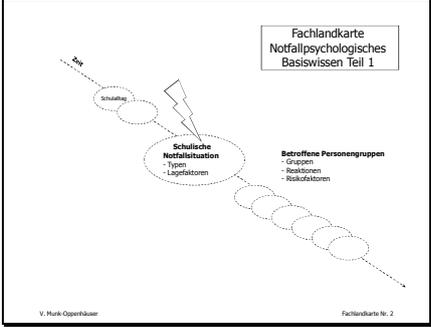
| | Kriterien mit geringer Wahrscheinlichkeit der langfristigen Belastung | Kriterien mit hoher Wahrscheinlichkeit der langfristigen Belastung | Nicht beantwortbar |
|---|---|---|--------------------|
| Ereignisart | Vorhersehbarer, stufenweiser Beginn | Unvorhersehbares, plötzliches Eintreten | |
| | Keine körperliche Verletzung oder Bedrohung | Schwere Körperverletzungen, (Lebens)Bedrohung, Tod | |
| | Naturkatastrophe | Durch Menschen verursachte Katastrophe | |
| | Keine Nahestehende betroffen | Viele Nahestehende betroffen | |
| | Betroffene(r) räumlich entfernt vom Geschehen | Betroffene(r) räumlich sehr nahe am Geschehen | |
| Belastungs- ausmaß | Kurze Ereignisdauer | Lange Ereignisdauer | |
| | Niedrige Belastungsintensität | Hohe Belastungsintensität | |
| Gesamtzahl Betroffene | Wenige direkt Betroffene | Viele direkt Betroffene | |
| Psych. Situation des Betroffenen | Positive Erfahrungen mit ähnlichen Situationen in Lebensgeschichte | Negative Erfahrungen mit ähnlichen Situationen in Lebensgeschichte | |
| | Keine zeitliche Nähe zu vorangegangenen Krisenerlebnissen | Enge zeitliche Nähe zu vorangegangenen Krisenerlebnissen | |
| | Gute und ausreichend soziale Bindungen (Familie, Freunde, Lehrer,...) | Ungünstige und wenige soziale Bindungen (Familie, Freunde, Lehrer, ...) | |
| | Emotionale Stabilität, genügend Bewältigungsfähigkeiten | Emotionale Instabilität, geringe Bewältigungsfähigkeiten | |
| | Keine gegenwärtige persönliche Krisensituation | Aktuelle persönliche Krisensituation | |
| | Aktuell keine akuten Belastungsreaktionen nach dem Krisenereignis | Aktuell massive Belastungsreaktionen nach dem Krisenereignis | |
| | ↓ | ↓ | |
| | Geringe Wahrscheinlichkeit der Traumatisierung | Hohe Wahrscheinlichkeit der Traumatisierung | |

Fachlandkarten 1 – 6

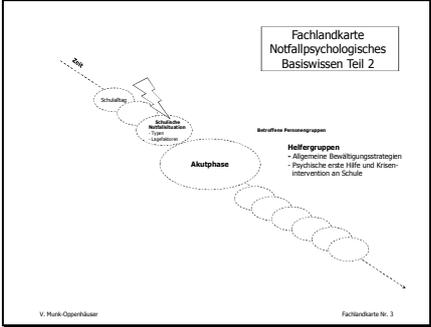
Folie 1



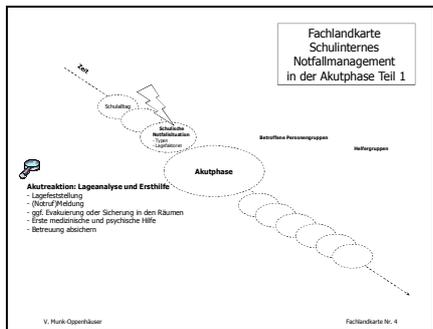
Folie 2



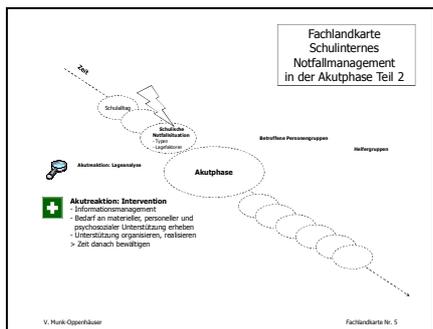
Folie 3



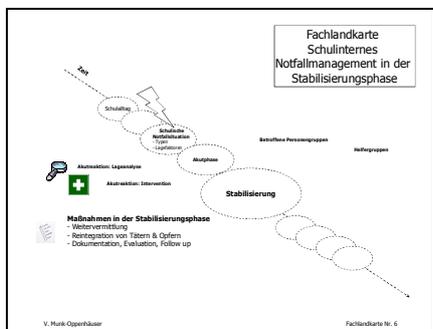
Folie 4



Folie 5



Folie 6



Fallstudie 1: Schülerunfall

Hinweise zu Beginn der Fallbearbeitung:

- *es können Bilder aus eigenen Krisensituationen aufkommen*
- *auch starke Gefühle können auftreten*
- *Verfahren: Unterbrechung der Fallarbeit, ggf. Einzelgespräch(e)*

Allgemeine Regeln zur Arbeit:

- *Alles bleibt im Raum - Vertraulichkeit*
 - *Jeder kann etwas sagen, niemand muss etwas sagen - Freiwilligkeit*
 - *Jeder achtet auf sein eigenes Wohlergehen - Eigenverantwortung*
-

Situationsbeschreibung:

Allgemeines Schulumfeld: Das Gymnasium „Am Wolkenrasen“ liegt nahe der sächsischen Landesgrenze im kleinen Örtchen Himmelbach in ländlichem Umfeld. Da viele Schüler aus den umliegenden Dörfern kommen, reisen die Schülerinnen und Schüler vor Beginn des Unterrichts üblicherweise mit den Schulbussen bzw. mit eigenen Fahrrädern und Mopeds an. Viele kennen auch ihre Mitschüler aus niedrigeren und höheren Klassenstufen recht gut und sind in der Freizeit sehr vernetzt untereinander.

Krisen-Ereignis: Heute ist Dienstag, es ist 10.40 Uhr (kleine Pause). Kurz vor Schulbeginn (08.00 Uhr) prallte ein Mitschüler der 10. Klasse (Paul Th.) ca. 2 km vor Ortseingang in einem riskanten Überholmanöver frontal mit einem entgegenkommenden Fahrzeug zusammen. Zahlreiche Mitschüler der unteren Klassenstufen beobachteten dieses Unglück direkt mit, da sie sich im Schulbus genau hinter Paul befunden hatten bzw. einige Zeit später am Unglücksort vorbeifuhren. Fast zeitgleich mit dem Zusammenstoß kam auch Pauls Klassenkamerad Harry an den Unglücksort. Er leistete erste Hilfe und verständigte über sein Telefon neben dem Rettungsdienst sofort die Eltern Pauls, die nur kurze Zeit später ebenfalls am Unfallort eintrafen. Um den bewusstlosen und scheinbar schwer verletzten Paul vor den Blicken der anderen Verkehrsteilnehmer zu schützen, legte man ihm eine Decke über Kopf und Körper, bis der Rettungsdienst alle weiteren Maßnahmen übernahm. Paul wurde mit seinen Eltern sofort in ein Krankenhaus eingeliefert.

Harry traf ca. 08.25 Uhr in der Schule ein und benachrichtigte das Sekretariat vom Unfallereignis. Hier wusste man jedoch von sehr aufgeregten Schülern bereits von einem Unglück, einige Gerüchte waren mittlerweile schon im Umlauf, die sogar besagten, dass Paul am Unfallort verstorben war, da ja sein Gesicht abgedeckt wurde. Unter den Schülern und auch den Lehrern herrschte massive Betroffenheit, da Paul ein sehr bekannter und beliebter Schüler ist.

Fallstudie 2: Suizidandrohung

Hinweise zu Beginn der Fallbearbeitung:

- *es können Bilder aus eigenen Krisensituationen aufkommen*
- *auch starke Gefühle können auftreten*
- *Verfahren: Unterbrechung der Fallarbeit, ggf. Einzelgespräch(e)*

Allgemeine Regeln zur Arbeit:

- *Alles bleibt im Raum - Vertraulichkeit*
 - *Jeder kann etwas sagen, niemand muss etwas sagen - Freiwilligkeit*
 - *Jeder achtet auf sein eigenes Wohlergehen - Eigenverantwortung*
-

Situationsbeschreibung:

Anja, eine Schülerin Ihrer Schule steht - augenscheinlich unter dem Einfluss von Alkohol oder Drogen - auf dem Fensterbrett im 4. Stock und hat offenbar vor zu springen. Das Motiv für dieses Vorhaben ist nicht bekannt.

Ihre Kollegin, Frau Kruse, konnte sich bis auf ca. 3 m, d.h. das nächstgelegene Fenster des benachbarten Klassenzimmers, dem Mädchen nähern. Das Klassenzimmer selbst wurde von Anja von innen verriegelt. Es hat gerade zur Hofpause geklingelt und auf dem Schulhof sammeln sich die ersten schaulustigen Schüler. Einige von ihnen haben soeben das Sekretariat über den Vorfall informiert.

Fallstudie 3: Massive Gewaltandrohung

Hinweise zu Beginn der Fallbearbeitung:

- *es können Bilder aus eigenen Krisensituationen aufkommen*
- *auch starke Gefühle können auftreten*
- *Verfahren: Unterbrechung der Fallarbeit, ggf. Einzelgespräch(e)*

Allgemeine Regeln zur Arbeit:

- *Alles bleibt im Raum - Vertraulichkeit*
 - *Jeder kann etwas sagen, niemand muss etwas sagen - Freiwilligkeit*
 - *Jeder achtet auf sein eigenes Wohlergehen - Eigenverantwortung*
-

Situationsbeschreibung:

Es ist Mittwochvormittag, gegen 07.30 Uhr. Aufgebrachte Eltern und Schüler erbaten soeben ein Gespräch mit der Schulleitung und forderten das sofortige und massive Eingreifen der Schulleitung bei folgendem Problem: In der Schule sei ein anonymer Brief von einem Schüler in Umlauf gebracht worden, der auf 6 DIN-A4-Seiten (PC-geschrieben) beschreibt, wie der Autor des Briefes insgesamt 129 Personen des schulischen Umfeldes z.T. auf sehr bestialische Weise in einer fiktiven Geschichte zu Tode kommen lässt. Die Rede ist von Bomben, die in eine Gruppe von Schülern geworfen werden, Bandenkrieg, Molotov-Cocktails, Schülern, die andere Schüler verspeisen, etc. Es werden ebenfalls Eltern von Schülern namentlich benannt und angegriffen, sowie Lehrer und Kinder von Lehrern, die die gleiche Schule besuchen. Am Ende des Briefes ist eine Todesliste angehängt, auf der die Rangfolge der Opfer und deren volle Namen verzeichnet sind. Die Eltern übergeben eine Kopie des Briefes an die Schulleitung. Da der Autor des Briefs vor einem Mitschüler mit selbigem prahlte, ist er den Eltern namentlich bekannt. Die Schulleitung erhält Kenntnis von dem Namen des Schülers. Die Eltern drohen mit dem sofortigen Einschalten der Polizei, sollten Sie keine Reaktion der Schule erreichen.

Nach der Verabschiedung der Eltern und dem intensiven Lesen des Briefes informiert der Schulleiter die Eltern des vermutlichen Briefautors und vereinbart noch in der gleichen Stunde ein gemeinsames Gespräch mit ihnen, der Beratungslehrerin und dem betreffenden Schüler. Dieser gibt

nach kurzem Zögern wenig Reue zeigend zu, den Brief geschrieben zu haben, seine Eltern zeigen sich sehr bestürzt und fassungslos. Da die massive Forderung der anderen Eltern eine polizeiliche Anzeige unumgänglich macht, wird diese in Einvernehmen mit den Eltern des „Täters“ durch die Schulleitung noch am selben Tag gemacht. Die polizeilichen Ermittlungen werden noch am selben Nachmittag eingeleitet.

Da es sich im Verlauf des Gesprächs mit dem sehr introvertierten Schüler zeigt, dass einige schulische Konflikte und Schwierigkeiten scheinbar Auslöser der Tat waren, wird für die folgenden Wochen ein immer mittwochs und freitags stattfindendes Beratungsgespräch zwischen dem Schüler und der Beratungslehrerin vereinbart. Zudem bietet der Schüler selbst an, gemeinsam mit seinen Eltern eine schriftliche Entschuldigung zu verfassen, die durch die Schulleitung veröffentlicht werden darf. Die Eltern des Jungen bitten jedoch darum, den Namen ihres Sohnes nicht öffentlich zu nennen.

Im Verlaufe des Schultages zeigt es sich, dass massive Gerüchte in der Schule die Runde machen. Es wird von einer Razzia in der Wohnung des Autors gesprochen, sofortige Verhaftung und Waffenfund werden spekuliert. Auch das Fernbleiben einer in Wahrheit an Grippe erkrankten Lehrerin wird als massive Angst vor dem Briefautor missgedeutet, usw. usw.

Fallstudie 4: Schulfremde Personen im Schulgebäude

Hinweise zu Beginn der Fallbearbeitung:

- *es können Bilder aus eigenen Krisensituationen aufkommen*
- *auch starke Gefühle können auftreten*
- *Verfahren: Unterbrechung der Fallarbeit, ggf. Einzelgespräch(e)*

Allgemeine Regeln zur Arbeit:

- *Alles bleibt im Raum - Vertraulichkeit*
 - *Jeder kann etwas sagen, niemand muss etwas sagen - Freiwilligkeit*
 - *Jeder achtet auf sein eigenes Wohlergehen - Eigenverantwortung*
-

Situationsbeschreibung:

Es ist Donnerstag gegen 10.00 Uhr. Sie haben bereits seit einiger Zeit gehört, dass jugendliche Halbstarke auf der Strasse vor dem Schulgebäude laut grölen und pöbeln und verschiedenste Parolen herumschreien. Sie vermuten, die Jugendlichen sind schulfremde Schüler der örtlichen Berufsbildenden Schule, die dem Unterricht ferngeblieben sind. Nach einer kurzen stillen Pause, in der durch ihre Schulfenster nichts mehr zu hören ist, hören sie in den Hallen des Schulgebäudes und im Treppenaufgang ähnlich laute Gespräche und Rufe nach einem bestimmten Regelschüler der 8. Klasse. Scheinbar wird gegen einzelne Klassentüren getreten und geklopft. Um sich zu informieren, was im Schulhaus vor sich fällt, gehen sie den Geräuschen nach und werden von den Jugendlichen entdeckt, die gerade zur Hintertür auf den Schulhof und das angrenzende Parkgelände verschwinden. Sie hinterlassen eine Spur verschütteter und zerbrochener Bierflaschen und lassen sich außerhalb des Schulgeländes auf einer Parkbank nieder. Da die Gewaltbereitschaft der scheinbar alkoholisierten Jugendlichen für sie nicht einschätzbar ist, wahren sie Abstand und sind vorerst froh, dass diese das Schulgelände wieder verlassen haben. Allerdings grölt die Gruppe immer noch sehr laut nach einem Schüler ihrer Schule und spricht sinngemäß die Drohung aus, dass sie auf ihn warten werden, da die Schule ja bald vorbei sei.

Fallstudie 5: Verdacht auf Schweinegrippe

Hinweise zu Beginn der Fallbearbeitung:

- *es können Bilder aus eigenen Krisensituationen aufkommen*
- *auch starke Gefühle können auftreten*
- *Verfahren: Unterbrechung der Fallarbeit, ggf. Einzelgespräch(e)*

Allgemeine Regeln zur Arbeit:

- *Alles bleibt im Raum - Vertraulichkeit*
 - *Jeder kann etwas sagen, niemand muss etwas sagen - Freiwilligkeit*
 - *Jeder achtet auf sein eigenes Wohlergehen - Eigenverantwortung*
-

Situationsbeschreibung:

Es ist der erste Schultag nach den Sommerferien. In der Pause nach der zweiten Stunde kommen aufgeregt zwei ihrer Schüler in das Sekretariat. Der eine der beiden sieht augenscheinlich sehr erkältet aus, hat rot unterlaufene tränende Augen, schnieft die ganze Zeit und hustet recht häufig. Er erzählt, dass sich seine Stirn recht heiß anfühlt und möchte gern nach Hause geschickt werden. Auf ihre Nachfrage hin erzählt er, dass diese Symptome vor zwei Tagen, 3 Tage nach der Rückkehr aus dem Urlaub in Mallorca, erstmalig aufgetreten sind. Auch seine Eltern wären angesteckt worden. Der ihn begleitende Mitschüler erzählt beunruhigt, dass dies ja auf alle Fälle die Schweinegrippe sein müsste und bittet, ebenfalls zum Arzt gehen zu dürfen.

Folien zur Fortbildungskonzeption

Folie 1

Allgemeine Verpflichtung

Schulleitung und Lehrer haben eine Aufsichts- und Fürsorgepflicht gegenüber den ihnen im Rahmen des Schulverhältnisses anvertrauten Schülern (=Garantenstellung).

Dabei ist es unter anderem ihre Pflicht, diese Schüler vor körperlichen und materiellen Schäden zu bewahren.



V. Maak-Oppenhäuser 1

Folie 2

Thüringer Vorgeschichte

Am Freitag, den 26. April 2002, erschießt der 19jährige Robert Steinhäuser am 3. Staatlichen Gymnasium „Johann Gutenberg“ in Erfurt 13 Lehrerinnen und Lehrer, zwei Schüler und einen Polizeibeamten und tötet danach sich selbst.

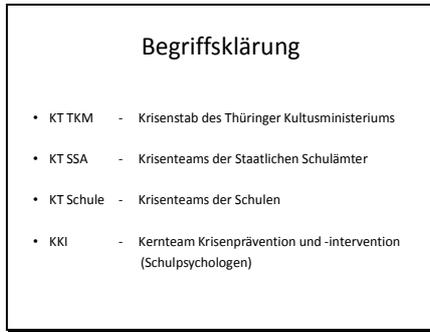
V. Maak-Oppenhäuser 2

Folie 3

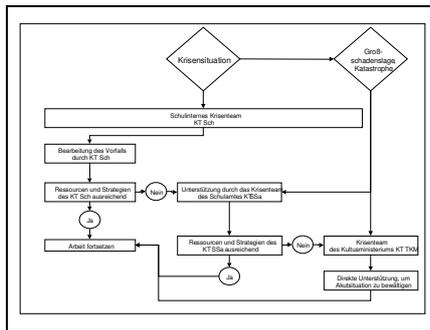
Notfallbezogene Entwicklungen im schulischen Bereich

V. Maak-Oppenhäuser 3

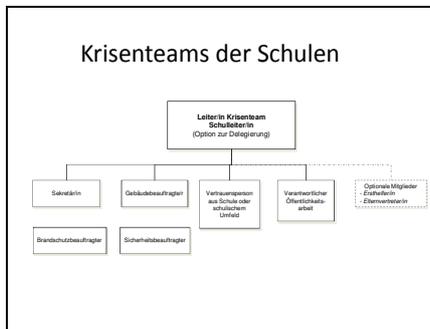
Folie 4



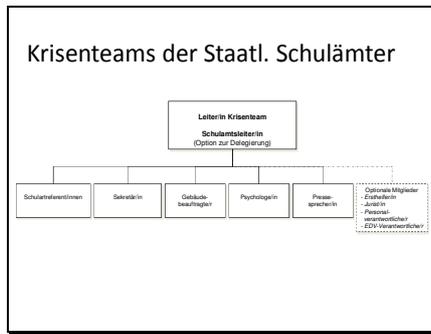
Folie 5



Folie 6



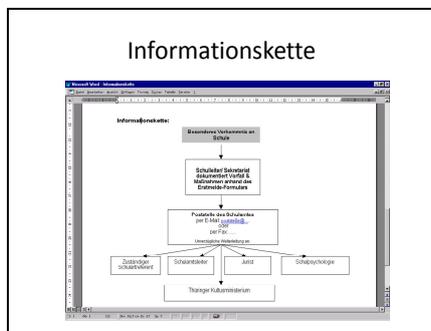
Folie 7



Folie 8

Einheitliches Meldewesen

Folie 9



Folie 10

Handlungsempfehlungen



Folie 11

Das Kernteam des
Schulpsychologischen Dienstes

- Qualifizierung aller Schulpsychologen
- Schulung von Lehrern, Schulleitern, Krisenteams
- Berater des TKM
- Akuthelfer bei besonderen Vorkommissen NUR dann, wenn Ressourcen regionaler schulpsychologischer Dienste bei massiver Betroffenheit nicht ausreichen (z. B. Großschadenslagen)
- Vernetzung mit externen Fachkräften

Folie 12

Thema der Trainingskonzeption

= schulische Notfälle und die gezielte Vorbereitung darauf sowie die angemessene Akutreaktion

Zielgruppe: schulinterne Krisenteams



V. Munk-Oppehlauer 12

Folie 13

Fernziel

Minderung bzw. Vermeidung der psychischen Folgen eines schulischen Notfallereignisses für betroffene Personen(gruppen)

Folie 14

Grundannahmen im Training

1. Schulische Notfälle und Besondere Vorkommnisse sind nicht gänzlich vermeidbar.
2. Man kann sich auf diese Ereignisse vorbereiten.
3. Je besser die schulinterne Vorbereitung ist, desto geringer sind Ausmaß und negative Folgen dieser Ereignisse.

Grundsätze Psychischer Erster Hilfe

Wenn Sie unvorbereitet als Helfer zu einer Akutsituation hinzukommen:

1. Sage, dass Du da bist und dass etwas geschieht (z.B. Hilfe kommt).
2. Schirme das Notfallopfer vor Zuschauern und Schaulustigen ab.
3. Suche vorsichtigen Körperkontakt (z.B. am Arm, Schulter, Hand).
4. Sprich mit dem Opfer und höre zu.

Quelle: Gasch & Lasogga (2004), div. Quellen

Wenn Sie ein Gespräch mit einem Betroffenen führen möchten:

1. Kontaktaufnahme

„Mein Name ist ... Ich bin ... Ich wurde von ... gerufen...“

„Ich würde Sie gern ein wenig mit zur Seite/ in Raum .../ nehmen, so dass wir uns in Ruhe setzen und ein wenig unterhalten können...“

- Entfernen des Betroffenen vom akuten Krisenherd

2. Situation

„Was ist passiert? Was haben Sie gehört/ gesehen/ getan?“

- Schilderungen des Betroffenen chronologisch ordnen!

„Was denken Sie jetzt? Was fühlen Sie?“

3. Reaktionen

- Information: „Das, was Sie denken/ fühlen bzw. wie Sie reagiert haben, ist vollkommen normal.“

„Weitere mögliche Reaktionen, die Sie in den nächsten Tagen beobachten, könnten sein: ...“

4. Bewältigungsstrategien

„Was würde Ihnen jetzt gut tun? Was hat Ihnen in ähnlichen Situationen schon geholfen?“

„Folgende Strategien haben sich in ähnlichen Situationen bewährt/ Ich empfehle Ihnen...“

„Was ist nun Ihr nächster Schritt – was wollen Sie jetzt tun?“

5. Abschluss

„Folgende Helfer/ Einrichtungen/ Personen könnten Ihnen hilfreich sein: ...“

„Vielen Dank für Ihre Offenheit. Ich wünsche Ihnen...“

- ggf. 2. Gespräch anbieten

Psychische Erste Hilfe bei verletzten und akut erkrankten Kindern (nach Karutz, 1999)

| | |
|----------|---|
| K | <ul style="list-style-type: none"> - Kein Kind darf übersehen werden, jedes Kind sollte betreut werden! - Kontaktaufnahme soll langsam und möglichst nur durch einen Helfer erfolgen! - Körperkontakt vorsichtig herstellen, nach Möglichkeit durch Bezugspersonen des Kindes! |
| A | <ul style="list-style-type: none"> - Aktivität ermöglichen! - Ablenkung immer behutsam versuchen! |
| S | <ul style="list-style-type: none"> - Situation und Maßnahmen erklären! - Situation vom Kind mitgestalten lassen! - Schuldgefühle beachten und ggf. intervenieren („Du bist nicht Schuld!“)! |
| P | <ul style="list-style-type: none"> - Personen einbeziehen, die dem Kind nahe stehen (Eltern, Großeltern, Freunde und Geschwister)! |
| E | <ul style="list-style-type: none"> - Entscheidungsfreiheit lassen! - Ermutigen, Fragen zu stellen und Schmerzen zu äußern! |
| R | <ul style="list-style-type: none"> - Ruhe bewahren und im Umfeld für Ruhe sorgen! |
| L | <ul style="list-style-type: none"> - Lieblingsstofftier bzw. einen Ersatz besorgen und dem Kind geben! - Loben hilfreichen Verhaltens! |
| E | <ul style="list-style-type: none"> - Ernst nehmen und nicht „betüddeln“! - Ehrlich sein, z. B. Fragen nach der Schmerzhaftigkeit bevorstehender Maßnahmen ehrlich beantworten! |

Psychische Erste Hilfe bei unverletzten Kindern (Karutz, 2003)

| | Regel | Kurze Erläuterung |
|----------|---|---|
| F | Für Nähe selbst gewählter (!) Bezugspersonen sorgen! | Jüngere Kinder suchen v. a. Nähe zu erwachsenen Bezugspersonen, während ältere Kinder bevorzugt mit Gleichaltrigen zusammen sind. |
| R | Reizaufnahme / Wahrnehmung auf die Hilfeleistung lenken, ggf. Abschirmen! | Ob man abschirmt oder zuschauen lässt, hängt vom Verhalten und der Reaktion bzw. der Bedürfnislage eines Kindes ab. Außerdem muss man die psychische Situation des Notfallpatienten berücksichtigen, eine Eigengefährdung ist nicht zu verantworten und die Rettungsarbeiten dürfen nicht behindert werden. |
| I | Informationsbedürfnis befriedigen und das Verständnis fördern! | Kinder haben ein besonders großes Informationsbedürfnis, Unwissenheit und Ungewissheit werden als Belastung empfunden. |
| T | Thematisieren, <i>dass</i> und vor allem: <i>wie</i> geholfen wird! | Im Gegensatz zu den 4-S-Merksätzen für die Psychische Erste Hilfe bei Erwachsenen (vgl. Lasogga & Gasch, 2000) muss man nicht nur auf die Tatsache hinweisen, <i>dass</i> geholfen wird, sondern auch erklären, <i>wie</i> dies geschieht, weil Kinder eine Hilfeleistung u. U. überhaupt nicht als solche erkennen. (Beispiel: „Der Rettungswagen fährt nicht sofort ins Krankenhaus, weil der Verletzte erst einmal schon im Auto behandelt wird!“) |
| Z | Zulassen und Erklären ungewöhnlicher Verhaltensweisen! | Ungewöhnliche Verhaltensweisen sind eine normale Reaktion auf das Miterleben eines Notfallgeschehens. Weil v. a. ungewöhnliche Verhaltensweisen von Dritten an einem Notfallort für Kinder mit Belastungen verbunden sind, sollten sie – etwa als Schockreaktion - verständlich gemacht werden, um zusätzlich belastenden Fehlinterpretationen entgegenzuwirken! |
| C | Chancen nutzen! | Kinder können und wollen am Notfallort evtl. selbst aktiv werden. Auch dies ist eine Chance, die genutzt werden kann, indem Kindern – z. B. durch das Tragen eines Notfallkoffers oder das Aufhalten einer Türe - hilfreiche Aktivität ermöglicht wird. |
| H | Professionelle Hilfe verständigen bzw. sicherstellen und <i>sichtbar</i> leisten! | Auf diese Weise wird berücksichtigt, dass Kinder sehr stark mitempfinden bzw. mitleiden und sie sich eine möglichst rasche Hilfeleistung wünschen. Der Anblick der Hilfeleistung beinhaltet ein für die Bewältigung des Geschehens u. U. hilfreiches Potential. |
| E | Entfernen belastender Notfallspuren! | Der Anblick von blutverschmierten Handschuhen, Verpackungsmaterial von Medikamenten und beschädigten Fahrzeugen kann als Belastung empfunden werden. |
| N | Nachsorge ohne Panik, aber mit langfristiger Gesprächsbereitschaft und besonderer Aufmerksamkeit bei Notfällen mit „Verknüpfungspotential“! | Sicherlich nicht jedes Kind, das eine Notfallsituation miterlebt, ist traumatisiert. Dennoch beschäftigen sich Kinder mit dem Erlebten lange und intensiv. Notfälle, die Ähnlichkeiten mit einer (auch vor längerer Zeit) selbst erlebten Notfallsituation aufweisen, können als erneute Belastung empfunden werden. |

Was Angehörige und Freunde tun können:

Bieten Sie dem Betroffenen Unterstützung an, aber nehmen Sie ihm nicht zu viel ab. Ermuntern Sie ihn zu eigener Aktivität.

Weitere Hilfen:

- Zeit mit dem Betroffenen verbringen
- Hilfe und ein offenes Ohr anbieten
- Zuhören
- Rückzugsmöglichkeiten schaffen
- Wut und Aggressionen nicht persönlich nehmen
- Vermeiden beschwichtigender Aussagen, wie z.B. „Du hast ja noch Glück gehabt!“
o.ä.

Ansprechpartner in der Schule sind zum Beispiel:

- Der Klassenlehrer
- Beratungslehrer:
- Vertrauenslehrer:

 Sekretariat der Schule:

.....

Zuständiger

Schulpsychologischer Dienst:

Ansprechpartner:

Telefon:

Auch über die Schule Ihres Kindes kann ein erster Kontakt zum Schulpsychologischen Dienst aufgenommen werden.

Informationsblatt I

Erste Hinweise für Schüler, Eltern und Lehrer sowie deren Angehörige nach Notfällen

BASISFORTBILDUNG
SCHULINTERNER NOTFALLMANAGEMENTTEAMS

Notfallsituationen Ein belastendes Ereignis

Unsere Schule hat ein schwieriges Ereignis erlebt. Jeder Mensch hat seine eigenen Strategien, mit Stress und Belastungen umzugehen. Dennoch kann es jetzt oder später zu starken emotionalen und/ oder körperlichen Reaktionen kommen.

Dies sind normale Reaktionen auf ein nicht normales Ereignis.

Manchmal treten Stressreaktionen sofort auf, manchmal erst nach Stunden oder einigen Tagen. Eine solche Zeitverzögerung ist normal.

Das Auftreten und die Dauer dieser Veränderungen ist individuell sehr verschieden – je nachdem, wie belastend der Betroffene das Ereignis selbst empfunden hat.

In der Regel bewältigen die Betroffenen das Erlebte nach einiger Zeit selbst. Mit Verständnis und Unterstützung von Angehörigen und Freunden gehen die Reaktionen rascher zurück. Es kann aber auch hilfreich sein, professionelle Unterstützung von Ärzten, Psychologen oder Seelsorgern in Anspruch zu nehmen.

Folgende **Stressreaktionen** nach sehr belastenden Ereignissen sind normal und können gehäuft auftreten:

Körper:

- Erschöpfung
- Müdigkeit
- Übelkeit
- Benommenheit
- Kopfschmerzen
- Schlaflosigkeit

Gedanken:

- Nervosität
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Sich aufdrängende Erinnerungen an das Erlebte
- Alpträume
- Unsicherheit
- Erhöhte Wachsamkeit

Gefühle:

- Angst, Panik
- Niedergeschlagenheit
- Wut
- Hilflosigkeit
- Schuldgefühle
- Stimmungsschwankungen

Verhalten:

- sich zurückziehen, Schweigen
- plötzlichliches Weinen
- Appetitverlust oder –zunahme
- Unruhezustände
- Gereiztheit

Einige Hilfen zur eigenen Stressbewältigung

- ausreichend essen und trinken
- ausreichend schlafen
- Dinge tun, die einem selbst gut tun
- Zeit mit anderen gemeinsam verbringen
- mit anderen über das Erlebte sprechen
- gewohnte, alltägliche Dinge tun
- Gefühle zulassen und ausdrücken – nicht unterdrücken
- Gedanken und Erinnerungen an das Ereignis zulassen – sie nehmen nach einiger Zeit ab und verschwinden später
- körperliche Bewegung (z.B. Spazieren gehen)

Rechtliche Grundsätze in Thüringen

Schulen sind im Gegensatz zu Ihnen Körperschaften des öffentlichen Rechts, die der Aufsicht des Landes unterliegen, und nach § 4 des Thür. Pressegesetzes verpflichtet, Pressevertretern Auskünfte zu erteilen.

Folgende Auskünfte können und sollten jedoch immer verweigert werden:

- Auskünfte über persönliche Angelegenheiten von Schülern, Lehrern, etc. (auch sogen. „Einzelschicksale“)
- Informationen, die z.B. ein gerichtliches Verfahren gefährden würden

Die Auskunft muss verweigert werden, wenn z.B. Vorschriften über den Datenschutz entgegenstehen.

In Zusammenarbeit mit der Polizei können in den nächsten Tagen offizielle Pressemitteilungen über die Geschehnisse an unserer Schule erscheinen.

Es kann ebenfalls passieren, dass sich unsere Schule in den nächsten Tagen mit einem Informationsbrief zu Hilfsangeboten und Aktivitäten direkt an Sie wendet. Sollten Sie selbst Fragen an uns haben, richten Sie diese bitte an:

.....

.....

Sollten weitere Medienberichte in Zeitungen, TV oder Radio erscheinen, prüfen Sie für sich und Ihre Angehörigen, ob Ihnen diese Berichterstattungen gut tun oder ob es sinnvoller ist, sehr belastende Berichte und Bilder zu meiden.

Informationsblatt II

Hinweise zum Umgang mit Medienvertretern nach Notfallereignissen

BASISFORTBILDUNG
SCHULINTERNER NOTFALLMANAGEMENTTEAMS

Pressefragen nach Notfallereignissen

Unsere Schule hat ein schwieriges Ereignis erlebt. Medien- und Pressevertreter interessieren sich in solchen Situationen oft auch für die persönlichen Darstellungen und Erlebnisse Betroffener.

Sie haben das Recht, diese Auskünfte an Pressevertreter zu verweigern!

So können Sie als Eltern, Schüler, Angehörige, Freunde reagieren:

z.B. „Haben Sie bitte Verständnis, dass ich Ihnen keine weitere Auskunft geben kann. Wenden Sie sich bitte an die Pressestelle der Polizei.“

Ist das Verhalten von Pressevertretern Ihnen oder Ihren Angehörigen gegenüber nicht entsprechend den gesetzlichen Richtlinien (siehe Rückseite), können Sie von Ihrem Haus- bzw. Persönlichkeitsrecht Gebrauch machen und ggf. mit polizeilicher Unterstützung die Unterbindung der Presseaktivitäten veranlassen.

Bitte informieren Sie auch Ihre Kinder und weiteren Angehörigen über diese Möglichkeiten!

Wenn Sie Auskünfte an Pressevertreter geben, beachten Sie bitte folgende Hinweise:

Hinweise:

- Übermitteln Sie nur sichere Fakten zum Geschehenen (z.B. Art des Notfalls, Ort, Zeitpunkt)
- Vermeiden Sie Vermutungen, reißerische Darstellungen und Schuldzuweisungen.
- Geben Sie keine Namen, Adressen oder Fotos von Opfern, Tatverdächtigen, Angehörigen, Freuden, etc. weiter.

Da Sie bzw. Ihre Angehörigen als Betroffene in der nächsten Zeit möglicherweise verletzlicher und emotional leichter beeinflussbar sein könnten, empfehlen wir Ihnen, Pressevertretern keine Schilderungen Ihrer eigenen Gefühle und Betroffenheit zu geben, die Sie später evtl. bereuen könnten.

Helfer im Notfall

- Örtliche Polizeiinspektion
- Pressesprecher der zuständigen Polizeidirektion
- Feuerwehr
- Rettungsleitstelle
- Giftnotruf
- Sozialpsychiatrischer Dienst des Gesundheitsamtes (> Zwangseinweisungen)
- Notfallseelsorger des Landkreises
- Schulseelsorger bzw. Religionspädagoge
- Schulverwaltung
- Schulamt
- Schulpsychologischer Dienst im Schulamt
- Jugendamt
- Kinderschutzdienst
- Sorgentelefon für Schüler
- Frauenhaus
- Psychosoziale Beratungsstellen in freier Trägerschaft
- Sozialpädiatrische Zentren, Psychotherapeutische Praxen, Kinder- und Jugendpsychiatrien
- Allgemeinmediziner, Kinderärzte, Kliniken
- Unfallkasse Thüringen

Meine persönliche Notfalkiste

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

Notfalltypen

| Notfalltyp | Einige Beispiele |
|--|--|
| Naturkatastrophen | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vulkanausbrüche ▪ Stürme, Hurrikans, Tornados, Blizzards ▪ Überschwemmungen, Flutwellen ▪ Waldbrände ▪ ... ▪ ... |
| Technisch verursachte Notfälle | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Verkehrsunfälle (Auto, Schiff, Flugzeug, Zug) ▪ Haus-, Arbeits- und Freizeitunfälle ▪ ... ▪ ... |
| Medizinisch verursachte Notfälle | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Herzinfarkte, Schlaganfälle ▪ Plötzliche Todesfälle ▪ Epidemien, Seuchen ▪ ... ▪ ... |
| Zwischenmenschlich verursachte Notfälle | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Morde ▪ Massive Gewaltandrohungen und -handlungen ▪ Einmalige sexuelle Gewalt ▪ Todesfälle von Bezugspersonen ▪ Angedrohte, versuchte & vollendete Suizide ▪ Terrorakte ▪ ... ▪ ... |

Tabelle: Einteilung von Notfallereignissen in vier Typen (nach Lasogga & Gasch, 2004)

Ordnerbeschriftung

| | | |
|--|--|--|
| <p>BASISFORTBILDUNG SCHULINTERNER NOTFALLMANAGEMENTTEAMS</p> <p>Trainingsordner „Notfallkiste“</p> | | <p>BASISFORTBILDUNG SCHULINTERNER NOTFALLMANAGEMENTTEAMS</p> <p>Trainingsordner „Notfallkiste“</p> |

Paarinterviewbogen: Gegenseitiger Erfahrungsaustausch

Bitte befragen Sie in den nächsten 10 min Ihren Gesprächspartner zu folgenden Fragen und notieren Sie kurz seine Antworten:

Welche Notfallsituationen und Krisenereignisse haben Sie selbst bereits in der Schule erlebt?

- Beschreiben Sie kurz, was passiert war!

- Wer war beteiligt/ betroffen?

- Welche Reaktionen/Folgen wurden beobachtet?

- Was tat die Schule?

- Wer/ was half (noch)?

Stellen Sie die Antworten Ihres Partners im Anschluss kurz im Plenum vor!

Der schulinterne Notfallmanagementkoffer

- Aufbewahrungsort:** zentraler, für alle Mitarbeiter zugänglicher Ort in der Schule (z.B. Lehrerzimmer)
- Zweck:** Herberge aller notwendigen Materialien und Prozeduren, die in einer schulischen Notfallsituation benötigt werden könnten
- Wichtig:** **Inhalte mindestens einmal jährlich auf Vollständigkeit, Richtigkeit und Aktualität prüfen;**
neue Mitarbeiter, Auszubildende, Praktikanten sofort und regelmäßig einweihen

Inhalte (Kopiervorlagen auch als Dateiversion hinterlegen!):

1. Organigramm und Aufgabenbeschreibung Schulinternes Krisenteam inkl. Vertretungsregelung
2. Handlungsanweisungen für verschiedene Notfallsituationen (Checklisten; siehe Grüner Ordner)
3. Formblätter für Meldungen an Schulamt/ Schulverwaltung/ Unfallkasse und die Dokumentation des Ereignisses bzw. der erfolgten Maßnahmen
4. Private Erreichbarkeiten und Telefonbaum/ Informationskette zur Benachrichtigung aller schulischen Mitarbeiter (und zu benachrichtigender Angehöriger) im Notfall
5. Private Erreichbarkeiten der Familien der Schüler
6. Vollständige aktuelle Stundenpläne aller Klassen und Pädagogen, aktuelle Klassenlisten
7. Ansprechpartner und Erreichbarkeiten externer Helfer, z.B.
 - Übergeordnetes Krisenteam Schulamt
 - Schulverwaltung
 - Gesundheitsamt (Sozialpsychiatrischer Dienst), ärztlicher Notdienst/ Rettungsleitstelle, Kliniken, Therapeuten, psychosoziale Notfallhelfer, etc.
 - Feuerwehr- und Polizeidienststelle
 - Lokale Medienvertreter (v.a. Printmedien)
8. Gebäude-, Strom-/Gas- und Wasseranschlusspläne, Evakuierungspläne
9. Pläne für Sammelstellen und mögliche Räume für Wartebereiche, Einzel- und Gruppenkrisenintervention, Einsatzzentrale, Zentrale des schulinternen Krisenteams, Presseanlaufstelle, etc.
10. Vollständiges Schlüsselset aller Räume und Gebäude der Schule
11. Taschenlampen, Warnwesten
12. Materialien für provisorische Personenleitsysteme (Schilder, Absperrmaterial, Klebeband, etc.)
13. Kommunikations- und Informationstechnik (z.B. Funkgeräte/ Mobiltelefone/ Megaphon, etc.)
14. Schreibmaterial
15. Material der medizinischen Ersten Hilfe (Handschuhe, Verbandsmaterial, etc.)
16. Namens- bzw. Identifikationsschildchen des Krisenteams („ID-Cards“)
17. Anmelde- bzw. Erfassungslisten für externe Helfer, besorgte Eltern, Pressemitarbeiter, etc. in der Großschadenslage
18. Checklisten oder Fragebögen für die Erfassung des Ausmaßes an psychischer Belastung bei den Betroffenen
19. Informationsblatt I für Eltern/ Schüler und Lehrer zur Bewältigung belastender Ereignisse

20. Informationsblatt II für Eltern/ Schüler zum Umgang mit Medienanfragen
21. Vorformulierte Eltern-Informationsbriefe
22. Ggf. Liste aller Codewörter für Durchsagen

Weitere Empfehlungen:

- „Rotes Telefon“ – Einrichtung einer versteckten Telefonverbindung bzw. einer zusätzl. Telefonnummer, die im Krisenfall freigeschaltet werden kann
- Schulische Lautsprecheranlage für alle genutzten Räume inkl. Hof, Turnhalle, etc.
- Ständigen Zugriff auf ein Faxgerät und mindestens einen, mit Internet, Drucker, etc. verbundenen PC sicherstellen
- Ggf. Vorhalten eines Notstromaggregats

Teilnehmerliste

Datum:

Schule:

| Nr. | Name, Vorname | Funktion an der Schule/ im schulinternen Krisenteam |
|------------|----------------------|--|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| 6 | | |
| 7 | | |
| 8 | | |
| 9 | | |
| 10 | | |
| 11 | | |
| 12 | | |
| 13 | | |
| 14 | | |
| 15 | | |
| 16 | | |

Übersichtsblatt BASIC-Ph

BASIC-Ph: Alles, was in einer schwierigen Situation hilfreich und entlastend sein kann:

B (elief)

- Selbstvertrauen und Glaube an sich selbst; an eine höhere/ gute Macht, Gebete, Urvertrauen, religiöse Riten

A (ffect)

- Gefühle zulassen, mitteilen und teilen (Gespräche, Tagebuch, Briefe, Gedichte, Malen, Singen, Weinen, Schimpfen, etc.)

S (ocial)

- soziale Unterstützung geben und suchen; z.B. bei Eltern, Partner, Freunden, Beratungsstellen, sich um andere (Betroffene) kümmern

I (magination)

- Ablenkung suchen, kurzzeitiges Ausblenden, z.B. durch Hobbies, Kreativität, Treffen mit Freunden, Shoppen, etc.

C (ognition)

- die nächsten Tage vorausdenken und vorbereiten, Nachdenken, Situationen gedanklich durch-/ weiterspielen, sich informieren

Ph (ysical)

- körperlich auf sich achten (sich regelmäßig pflegen, schlafen, essen, trinken), Sport, gewohnte Alltagsroutinen bewusst beibehalten, sich zu Aktivität zwingen, Entspannungsübungen

Übersichtsblatt Rituale

Rituale und gemeinsame Aktivitäten, die die Bewältigung schwer belastender Ereignisse unterstützen können:

- das Pflanzen von Blumen oder das Setzen eines Baums,
- das Fliegenlassen von Luftballons oder Seifenblasen,
- das Anzünden von Kerzen,
- das Sprechen von Gebeten,
- das Erstellen eines Bildes oder einer Collage,
- das Backen von Keksen oder Kuchen bzw. das gemeinsame Fest(mahl),
- das Herstellen und Überbringen eines Geschenks an die Opferfamilie(n), das Schreiben eines Gedichts, das Lesen einer Geschichte oder das Singen eines Liedes, etc.

Wichtigste Schritte im schulischen Notfallmanagement

| Ziel | Schritte | Hinweise zur Umsetzung & hilfreiche Materialien | Wann | Wer |
|--|--|--|---|---|
| Akutmaßnahmen einleiten | <ol style="list-style-type: none"> Eigensicherung Erste Lagefeststellung und eigene Orientierung Ggf. Absetzen eines Notrufs Ggf. Auslösen des Alarms/ Durchsage Vorhalten aller schulinternen Notfallpläne Ggf. Evakuierung der Schule oder Sicherung in den Räumen Ggf. Sichern des Notfallortes Einleitung medizinischer und psychischer erster Hilfe Unterstützung der professionellen Notfallhelfer | <ol style="list-style-type: none"> Handreichung „Absetzen eines Notrufs“; Erreichbarkeitsliste externer Helfer Handreichung „Vermeiden von Panik“ Indiv. Evakuierungsplan und Hinweise der Polizei zur Sicherung bei Schießerei | Erste 10 min nach Eintreten/ Wahrnehmen der Notfallsituation | Schulische Ersthelfer, schulinternes Krisenteam |
| Ausreichendes Informationsmanagement sicherstellen (nur gesicherte und von Polizei freigegebene Informationen!) | <ol style="list-style-type: none"> Sofortmeldung „Besonderes Vorkommnis“ an Staatliches Schulamt Information weiterer notwendiger externer Unterstützer (z.B. Kernteam Krisenintervention, Notfallseelsorger, Unfallkasse, Schulverwaltung, etc.) Eigene telefonische Erreichbarkeit für Rückrufe absichern abschließende Lagefeststellung Information des pädagogischen und technischen Personals Information der Schüler Information der Eltern betreuten Übergang der Schüler nach Hause sicherstellen ggf. erste Pressemitteilung | <ol style="list-style-type: none"> Handreichung „Psychische erste Hilfe“ Zufahrtswege freihalten, Helfer einweisen, Zuschauer fernhalten, Betroffene abschirmen, ggf. Versorgung der Helfer unterstützen, etc. offizielles Meldeformular TKM nutzen jeweilig vorgegebene Meldestrukturen beachten Sekretariat durchgehend besetzen, sonst Handverreichbarkeit für offizielle Institutionen herausgeben Aufenthaltort und Zustand aller Betroffenen klären; Klassenlisten abgleichen Personalversammlung; Struktur nach Großgruppeninformation GGI möglichst über Klassenlehrer, Struktur ähnlich GGI Handreichung „Elternbrief“ incl. Einverständnis mit psychosozialen Notfallhelfern zu arbeiten 5./6./7. Fakten: Was ist passiert, aktueller Stand der Sicherheit/ der Hilfe, Betroffene, bisherige Hilfsmaßnahmen, weitere geplante Maßnahmen; mögliche Stressreaktionen, mögliche Hilfen/ Helfer/ Bewältigungsstrategien 5./6./7. Handreichung schulinterne Informationskette; Informationsblätter für den Umgang mit belastenden Ereignissen und Medienvertretern Absprache mit Angehörigen nur über Pressesprecher TKM und Polizei!! | <p>schnellstmöglich</p> <p>zeitnah nach Abschluss der Akuthilfe</p> | Schulleitung + Schulinternes Krisenteam |
| Vorbereitung des nächsten Schultages | <ol style="list-style-type: none"> personellen und sächlichen Unterstützungsbedarf erfassen und Unterstützung organisieren Betroffene erfassen, Art und Umfang der Betroffenheit feststellen; Festlegen der nötigen Kriseninterventionsmaßnahmen weiterhin gesicherte Informationen sammeln Organisation der nötigen psychosozialen Unterstützer Planung des nächsten Schultages Dokumentation aller bisherigen Ereignisse und Aktivitäten | <ol style="list-style-type: none"> Vertretungskräfte über Schulumt, Sachschäden/ Verluste über Schulverwaltung klären beachte: betroffene Personengruppen, direkter oder indirekter Betroffener, Reaktionen, Risikofaktoren evtl. Beratung durch psychosoziale Notfallhelfer (Notfallseelsorger, Schulpsych. Dienst, etc.) von direkten Angehörigen/ Polizei/ Krankenhaus Erreichbarkeitsliste externer Helfer! | Ende Tag 1 | Schulinternes Krisenteam ggf. in Zusammenarbeit mit ausgewählten Klassenlehrern |
| Strukturierung | | | | |

| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| <p>Informationsmanagement</p> <p>Mobilisierung von Ressourcen</p> <p>Stabilisierung und Hilfe zur Selbsthilfe</p> | <p>1. Information des Personals zum aktuellen Stand und weiteren Vorgehen</p> <p>2. Einrichtung eines zentralen Ortes in der Schule für alle Nachfragen von Schülern und telefon. Erreichbarkeit absichern</p> <p>3. ggf. aktuelle Information aller Klassen</p> <p>4. Einleitung der jeweiligen Notfallpsychologischen Einzel- und Gruppeninterventionen für schwer Betroffene Schüler, Lehrer und ggf. Eltern</p> <p>5. Folgemeldung „Besonderes Vorkommnis“ an Schulanst</p> <p>6. Schule vor fremden „Besuchern“ schützen, ggf. Pressekonferenz ansetzen</p> <p>7. Prüfung aktueller Pressemeldungen auf Richtigkeit</p> <p>Allgemein: Gesprächsangebote sichern, Da-sein, ggf. rituelles Abschiednehmen</p> <p>8. Tagesabschlussitzung und Evaluation aller bisherigen Maßnahmen; ggf. Planung weiterer Schritte</p> <p>9. Dokumentation aller bisherigen Ereignisse und Aktivitäten</p> | <p>1. ähnlich GGI plus Empfehlung hilfreicher Bewältigungsstrategien im Unterricht (Rituale, Gesprächsstrategien, etc.), siehe „Übersichtsblatt Basic-Ph“</p> <p>2. evtl. über Schulanst/ Schulverwaltung Hotline einrichten lassen o. allgemeine Nachrichten auf Anrufbeantworter schalten</p> <p>4. Einzelgespräche, Kriseninterventionen in der Klasse, Einbindung von externen Helfern (z.B. Schulpsychologen) etc.</p> <p>5. Meldeformular!</p> <p>6. ggf. polizeiliche Amtshilfe anfordern</p> | <p>Vor 1. Stunde</p> <p>Ganztägig</p> <p>In 1. Stunde Ab 2. Tag bis 1 Woche</p> <p>Wenn ausfüllbar</p> <p>Situationsbedingt bei massivem Medieninteresse</p> | <p>Schulinternes Krisenteam Ggf. Gemeindehotline</p> <p>Klassen-/ Fachlehrer Psychosoziale Helfer Schulinternes Krisenteam Ggf. Polizeibeamte Schulinternes Krisenteam, ggf. Jurist/ Polizei Schule</p> <p>Schulinternes Krisenteam</p> |
| <p>Stabilisierung und Normalisierung,</p> <p>Alltag einkehren lassen, Geschehenes integrieren</p> | <p>1. ggf. weiterhin regelmäßige Information der Betroffenen</p> <p>2. ggf. Organisation der Wiedereingliederung genesener Betroffener und ggf. der Täter in den Schulalltag</p> <p>3. ggf. Beteiligung an Abschiednahmen, Traueranzeigen, etc.</p> <p>4. ggf. zeitweilige Minderung des allgemeinen Leistungsdrucks</p> <p>5. Dank an alle beteiligten Helfergruppen</p> <p>6. Follow-up-Sitzung(en) des Krisenteams, Reflektion</p> <p>Ermütigung aller zur gegenseitigen Unterstützung und Rücksichtnahme</p> <p>Sich Zeit nehmen und anderen Zeit geben</p> <p>Beobachtung veränderter Verhaltensweisen oder Warnzeichen gescheiterter Bewältigung, ggf. Empfehlung therapeutischer Maßnahmen</p> <p>Sensible Vorbereitung auf Jahrestage</p> <p>Ggf. Sensible Bearbeitung sichtbarer materieller und baulicher Schäden</p> | <p>1. Schulleitung > Kollegium und Elternsprecher; Klassenlehrer > Klassen; Elternsprecher > Eltern</p> <p>2. Absprache mit betroffenen Schülern und Angehörigen zu Bedürfnissen; ggf. Auflagen für Täter gemeinsam mit Schulanst und Jugendhilfe planen</p> <p>3. nur in Absprache und bei Erlaubnis durch Angehörige der Opfer</p> <p>4. Verlegung von Leistungstests, Rücksichtnahme auf zeitweilige Lernschwierigkeiten</p> <p>5. schriftlich oder öffentlich...</p> | <p>Erste Tage</p> <p>Bei Rückkehr</p> <p>Situationsbedingt</p> <p>Mehrere Tage bis 2 Wochen</p> <p>Nach Abschluss der Hilfen</p> <p>Wochen bis Monate nach dem Ereignis</p> <p>1. Jahrestag, Todestage, etc.</p> | <p>Schule</p> |

X DANK

Univ.-Prof. Dr. Frank Lasogga am Institut für Psychologie an der Technischen Universität Dortmund gilt mein besonderer Dank für die intensive fachliche Begleitung und die kritische Durchsicht der Arbeitsentwürfe in insgesamt 7 Jahren Arbeit am vorliegenden Thema.

Wolfgang Diez (+), ehemaliger Amtsleiter des Staatlichen Schulamtes Schmalkalden, Dieter Kunstmann, Amtsleiter der Staatlichen Schulämter Rudolstadt bzw. Südthüringen und Dr. Klaus-Dieter Steinmetz, Referent bzw. Leiter des Schulpsychologischen Dienstes im Thüringer Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur, bin ich sehr dankbar für ihren Glauben an meine Arbeit, ihr Vertrauen und ihre schnelle Unterstützung in allen Fragen.

Natürlich danke ich auch den Pädagogen der an der Studie beteiligten Schulen für ihre Neugier, ihr Engagement und ihr Vertrauen und wünsche Ihnen viel Kraft und Zusammenhalt für Ihre weitere Arbeit.

Meinen größten Dank für 7 Jahre Geduld, Ermunterung und Fürsorge sowie einen umfangreichen Bibliotheksservice schulde ich meinem Mann, Matthias Munk. Möge unser gemeinsamer Schatz sich noch lange an unserem Feuer wärmen können und - wenn die Zeit reif ist - eigene Wege glücklich beschreiten.

Univ.-Prof. Dr. Rüdiger Trimpop, Lehrstuhl für Arbeits-, Betriebs- und Organisationspsychologie an der Friedrich-Schiller-Universität Jena, und seinem ehemaligen Mitarbeiter Dr. Andreas B. Kalveram danke ich dafür, dass sie mir die Freude an psychologischer Forschung und Lehre vermittelt haben.

Meiner Mutter, Christine Oppenhäuser, und meiner lieben Kollegin Jana Franke danke ich für die Stunden, die sie mit dem Korrekturlesen und Entknoten verschachtelter Sätze zugebracht haben und für vieles andere...

Siegfried Oppenhäuser und Ullrich Moths sowie vielen weiteren Verwandten und Freunden danke ich für ihr regelmäßiges Erkunden des aktuellen Stands der Arbeit, das mir durchaus geholfen hat, tatsächlich ein Ende zu finden.

Ralf Roth, Arbeitsbereichsleiter im Thüringer Institut für Lehrerfortbildung, Lehrplanentwicklung und Medien, danke ich für die PC-technische Unterstützung.

Zahlreichen weiteren Kollegen und Kolleginnen im Schulpsychologischen Dienst bzw. in der Schulaufsicht des Landes Thüringen sowie unseren Kooperationspartnern der Thüringer Polizei und der Jugendhilfe sowie Landespolizeipfarrer M. Zippel danke ich für die gemeinsame Arbeit, den kollegialen Austausch und die gegenseitige Unterstützung.

Für Annelore, Karl und Arwen...mehr als mein Leben...

XI LEBENSLAUF

Persönliche Angaben

| | |
|-----------------------|---|
| Name | Viktoria Katharina Munk-Oppenhäuser, geb. Jüttner |
| Geburtsdatum und -ort | 14. Januar 1978 in Arnstadt |
| Staatsangehörigkeit | deutsch |
| Familienstand | verheiratet |
| Kinder | 1 Tochter |

Bildungsweg

| | |
|------------------------|---|
| Sept. 1984 - Juli 1991 | Polytechnische Oberschule VII, Arnstadt |
| Sept. 1991 - Juni 1996 | Neideck-Gymnasium I, Arnstadt ◆ Leistungsfächer Mathematik, Englisch |
| Juni 1996 | Abitur ◆ Gesamtnote: 1.0 |
| Okt. 1996 – Dez. 2001 | Hochschulstudium Diplom-Psychologie, Friedrich-Schiller-Universität Jena ◆ Gesamtnote: 1.0 (Diplomarbeitsnote: 1.0) |
| Okt. 1998 - März 1999 | Hochschulsemester an der Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), Studiengang Psychologie, Erasmus-Stipendium Mitarbeit in der internationalen Studentenorganisation AIESEC |
| 17.-19. Sept. 2002 | Fortbildung NotfallStressManagement, Institut für Notfallseelsorge und Krisenintervention Jena, Pfr. J. M. Heinecke ◆ Krisenmanagement und Seelsorge in Großschadenslagen |
| 2004 | Anerkennung als Notfallpsychologin (BDP) |
| 2006 | Zertifizierte Qualifizierung zum Critical Incident Stress Manager durch den Malteser Hilfsdienst e.V. Dresden-Meißen, C. Langer ◆ Standardisiertes Krisenmanagement, Leitung von Debriefings, u.a. ◆ Abschluss der Level Basic und Advanced |

Berufserfahrung

| | |
|--|--|
| 1998 | Studentische Mitarbeit am Lehrstuhl für Biologische und Physiologische Psychologie, Friedrich-Schiller-Universität Jena, Prof. Miltner <ul style="list-style-type: none">◆ Schmerzverarbeitung unter Darbietung versch. Reize |
| Dez. 1999 – Dez. 2001 | Studentische Mitarbeit am Lehrstuhl für Medizinische Psychologie, Klinik der Friedrich-Schiller-Universität Jena, Prof. Strauss <ul style="list-style-type: none">◆ Interviews mit geriatrischen Krebspatienten◆ Datenerhebung und -auswertung, Literaturrecherchen, etc. |
| Mai 2001 – Sept. 2002 | Mitarbeit im Ergon-Institut Jena <ul style="list-style-type: none">◆ Planung und Durchführung von Assessmentcentern |
| Sommersemester 2001 | Tutorin im Empiriepraktikum II des Instituts für Psychologie, Jena <ul style="list-style-type: none">◆ „Interkulturelle Zeitwahrnehmung im Studien- und Berufsalltag“ |
| Jan. 2001 bis Nov. 2002 | Studentische Mitarbeit, später Wissenschaftliche Hilfskraft am Lehrstuhl für Arbeits-, Betriebs- und Organisationspsychologie, Friedrich-Schiller Universität Jena, Prof. Trimpop |
| Sommersemester 2002 & Wintersemester 2002/03 | Dozentin für Arbeits-, Betriebs- und Organisationspsychologie im Hauptstudium: „Organisationsentwicklung – Diagnose, Intervention, Evaluation“, Universitäten Erfurt und Jena |
| Dez. 2002 – Juli 2004 | Referentin für den Schulpsychologischen Dienst, Staatl. Schulamt Schmalkalden |
| Seit Jan. 2003 | Mitglied, später Ko-Leitung im Kernteam Krisenintervention und –prävention/ Psychosoziale Notfallversorgung des Schulpsychologischen Dienstes Thüringen |
| Aug. 2004 – Sept. 2011 | Referentin für den Schulpsychologischen Dienst, Staatl. Schulamt Rudolstadt |
| Seit Febr. 2006 | Leitung des Kernteams Qualitätsmanagement in der schulpsychologischen Beratung des Schulpsychologischen Dienstes Thüringen |
| Sept. – Dez. 2011 | Referentin für den Schulpsychologischen Dienst, Staatl. Schulamt Erfurt |
| Seit Jan. 2012 | Referentin für den Schulpsychologischen Dienst, Staatl. Schulamt Ostthüringen (Gera) |

XII SELBSTÄNDIGKEITSERKLÄRUNG

Die geltende Promotionsordnung der Fakultät Humanwissenschaften und Theologie der Technischen Universität Dortmund ist mir bekannt.

Ich habe die vorliegende Dissertation selbständig und ohne unzulässige Hilfe Dritter angefertigt. Alle von mir verwendeten Hilfsmittel und Quellen sind angegeben. Sämtliche Textstellen, die wörtlich oder sinngemäß aus anderen Veröffentlichungen übernommen wurden, habe ich entsprechend gekennzeichnet.

Insbesondere haben Dritte weder unmittelbar noch mittelbar geldwerte Leistungen von mir für Arbeiten erhalten, die im Zusammenhang mit dem Inhalt der vorliegenden Dissertation stehen.

Die Arbeit wurde weder im In- noch Ausland in gleicher oder ähnlicher Form einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt. Weder früher noch gegenwärtig habe ich an einer anderen Hochschule eine Dissertation eingereicht.

Ich versichere, dass ich nach bestem Wissen und Gewissen die reine Wahrheit gesagt und nichts verschwiegen habe.

Arnstadt, 23.01.2012

Viktoria Katharina Munk-Oppenhäuser

*„Anfangs wollt ich fast verzagen,
Und ich glaubt, ich trüg es nie;
Und ich hab es doch getragen –
Aber fragt mich nur nicht, wie?“*

Heine (1827)