



**Bergrettung.** In jedem zweiten Heft erscheint ein Artikel zu Bergrettungsthemen. Die Intention dahinter ist, Wissen und Erfahrung der verschiedenen Bergrettungsorganisationen mit der Bergsportcommunity zu teilen und damit die Unfallpräventionsarbeit und die Zusammenarbeit zwischen den Verbänden zu vertiefen. Die Medizinserie „Bergsport und Gesundheit“ erscheint im Wechsel mit der Bergrettungsserie.





# Kleine Leben, große Verantwortung

## Einsatz am Berg

**Es gab bis vor kurzer Zeit keine bis wenige Handlungsempfehlungen für die Rettung von Kindern im alpinen Gelände. Auch in der Literatur sind kaum Beiträge zu finden. In diesem Artikel haben sich Berg- und Flugrettungsprofis mit der Thematik auseinandergesetzt, um in Zukunft auch für diese Art von Einsätzen besser gerüstet zu sein. Ergänzt wird der Beitrag durch die Sichtweisen von Kinderarzt, Psychologin und Produktentwickler. Die Frage, die sich für uns in diesem Beitrag stellt, ist: Wie behandle/transportiere/rette/betreue ich ein Kind in welchem Alter und auf welche Besonderheiten muss ich Rücksicht nehmen?**

**Von Florian Wechselberger, Alois Stöckl, Michael Auckenthaler, Katharina Gaßner und Bernhard Schönherr**

„Ich erinnere mich an einen Einsatz anlässlich eines Kinderwagenabsturzes, bei dem eine Mutter mit zwei Kindern auf einer Forststraße unterwegs war und der nicht eingebremste Kinderwagen im Bereich einer Brücke abstürzte. Angekommen am Notfallort, waren wir auch schon mittendrin, kurz Lage checken und Aufgaben verteilen. Mutter und älteres Kind wurden während der Crashbergung vom Notarzt betreut. Bei der Bergung mussten wir aufgrund fehlenden Equipments improvisieren. Das Kinderwagen-Oberteil konnte vom restlichen Kinderwagen getrennt werden und als Gesamtes im Hubschrauberbergesack verpackt werden. So war es uns möglich, Mutter und Kind möglichst rasch wieder zu vereinen und Stress und Hektik aus der Situation zu nehmen.“ So weit die Schilderung eines nicht alltäglichen Notarzthubschraubereinsatzes von Flugretter Alois Stöckl, bei dem Improvisation gefragt war.

### Bergsport boomt

Die Zunahme von Outdooraktivitäten steigt laut Österreich Werbung jedes Jahr. Eine der beliebtesten sportlichen Aktivitäten im Sommer ist das Wandern, fast 70 % der Befragten erkunden die Natur auf diese Weise (Austria Tourism, 2025). In der Sommersaison 2024 (Mai–Oktober) gab es in Österreich 81,6 Millionen Übernachtungen (Statistik Austria, 2025), eine Vielzahl dieser Nächtigungen fand in den Bergregionen Österreichs statt. Nicht nur Touristen, auch viele Einheimische sind vermehrt in den Bergen unterwegs. Besonders auffällig ist die Tendenz, dass immer mehr junge Familien draußen unterwegs sind und die Natur als Freizeit-, Erholungs- und Ausgleichsraum suchen und sich dort bewegen. Etwa 40 % der Österreich-Urlaubenden reisen im Familienverbund mit Kindern im Alter zwischen 6 und 13 Jahren.

Gut ausgebauten, beschilderten und markierten Wegenetze öffnen Familien die Möglichkeit, auch mit ihren Kleinen Touren in den Bergen zu unternehmen. Die Sehnsucht Erwachsener nach Freiheit, Abenteuer und Ausgleich in den Bergen wird vermutlich aufgrund steigender Arbeitsbelastung, beengten Wohnverhältnissen und der sehr warmen Temperaturen in den Sommermonaten immer größer und somit Kindern teilweise schon „in die Wiege gelegt“. Laut Kuratorium für Verkehrssicherheit verunglücken jährlich durchschnittlich 270 Kinder in Österreichs Bergen so schwer, dass sie in einem Krankenhaus behandelt werden müssen (KfV, 2022).

### Wie gehen terrestrische oder luftgebundene (Berg-) Rettungscrews vor, wenn sich Kinder in den Bergen verletzen?

Bei eintretenden Notfällen, etwa bei Absturz, beim Verschwinden, bei Verletzung, Blockierung eines Kindes gilt es – wie in jeder Notlage –, erst Ruhe zu bewahren und die Situation zu überblicken. Sollte ein Kind tatsächlich abgestürzt sein, in einem Bachbett zu liegen kommen, von Wasser abgetrieben werden, mit einem Kinderwagen abgestürzt, von Steinschlag getroffen, einen Abhang hinuntergestürzt sein ... ist jeder Elternteil natürlich in einer Ausnahmesituation. Die eigene Sicherheit geht vor. Es gilt: keine unüberlegten Handlungen durchführen und sich nicht selbst überstürzt in den Gefahrenbereich begeben. Wenn möglich, sollte man eine lebensbedrohliche Verletzung stabilisieren und das Kind aus dem unmittelbaren Gefahrenbereich in Sicherheit bringen. Sowohl für boden- als auch luftgebundene (Berg-)Rettungscrews stellen Einsätze mit verletzten oder vermissten Kindern immer eine besondere Herausforderung dar. Kinder sind in der Versorgung nicht als „kleine Erwachsene“ zu sehen, sondern es bedarf gut abgestimmter Handlungen, eigener Dosierung von Medikamenten, spezieller Schienung und der Transport birgt eigene Herausforderungen.

Die medizinische Versorgung bei kindlichen (Berg-)Notfällen ist immer gepaart mit komplizierten und eingeschränkten Optionen des Patiententransports. Eine weitere große Herausforderung ist, dass verletzte Kinder von ihrer unmittelbaren Bezugsperson möglichst nicht getrennt werden sollen. Bei der Versorgung von Kindern sind altersspezifische Vitalparameter zu überwachen, einer rasch eintretenden Unterkühlung entgegenzuwirken, an eine verletzungs- und größenangepasste Schienung sowie an die ständige Integration der Eltern in den Versorgungsprozess und die weitere Vorgehensweise zu denken.

Florian Wechselberger ist Bergführer, Crew Member und Trainer Air Rescue College ÖAMTC Flugrettung, Bergretter in der Ortsstelle Mayrhofen und arbeitet im Alpinen Risiko-/Sicherheitsmanagement für Rettungseinsätze und Naturgefahren.



Alois Stöckl ist alpinmedizinischer Ausbilder der Bergrettung Tirol, Bergretter in der Ortsstelle Mayrhofen und beruflich als Flugretter in der SHS Flugrettung tätig.

*„Die Herausforderung, unverletzte, verletzte oder erkrankte Kinder aus exponiertem Gelände zu retten, bedarf höchster Professionalität, Konzentration und entsprechender Skills und Tools.“*

Florian Wechselberger, Berg- und Flugretter



Foto: Nicolai Gesslbauer

### Herausforderungen bei der Rettung von Kindern im alpinen Gelände

Übliches Berge- und Rettungsequipment ist meistens nicht geeignet für die Rettung von Kindern – Improvisation und Kreativität sind da immer wieder gefragt. Beispiele siehe Bilder. Nach Möglichkeit sollte das verunfallte Kind nicht von seinen Eltern bzw. der Bezugsperson getrennt und sogar gemeinsam transportiert werden, gesichert an der Brust mit Tragesystem BabyBjörn, Tyromont o. Ä. Zu jedem Einsatz mit Säuglingen/Kleinkindern im alpinen Gelände muss zugleich ein Notarzt alarmiert werden.

Es empfiehlt sich, bei Einsätzen für Ruhe zu sorgen, um möglichst gut mit dem Kind kommunizieren zu können. Sollte das Kind zu klein sein, bekommt man die Informationen über das verunfallte oder verletzte Kind von den Eltern. Auch hier ist Ruhe von größter Bedeutung. Eventuell schafft man sich einen Sichtschutz oder sogar einen Schutz vor umgebendem Lärm. Fragen nach Schmerzen, Unfallhergang, Lokalisierung von eventuellen Brüchen kann bei Kleinkindern oft schwierig sein, wenn sie noch nicht sprechen können. Die kleinen Körperperformen lassen bei bewusstlosen Kindern auch einen Traumacheck sehr schwierig werden.

### Gehörschutz und Druckausgleich bei Säuglingen/Kleinkindern

Bei Abtransport von Säuglingen oder kleinen Kindern tritt auch immer wieder die Frage nach dem Druckausgleich auf bzw. nach der Notwendigkeit eines Gehörschutzes im Hubschrauber. Dazu findet sich in der einschlägigen Fachliteratur wenig. Bezüglich des Druckausgleichs empfehlen wir die Verwendung eines Schnullers. Die Verabreichung von



**Abb. 1 No Go! Kleinkinder und Babys nicht direkt im Bergedreieck transportieren. Das Kind ist hier nicht gesichert. Gefahr des Durchrutschens.** Foto: Florian Wechselberger

Flüssigkeiten (trinken, stillen) zum Druckausgleich muss kritisch hinterfragt werden, speziell wenn die weitere Versorgung eine Sedierung oder gar Narkose notwendig macht. Spezielle Gehörschutzprodukte sind für Neugeborene erhältlich und werden speziell bei Inkubator-Transporten verwendet (z. B. ear flaps). Falls ältere Kinder Kopfhörer tolerieren, sollten diese natürlich verwendet werden.

### **Unterkühlungsrisiko am Berg**

Mit Kindern am Berg muss man für ausreichend angepasste Kleidung und Wärmeschutz sorgen. Eine komplette zweite Garnitur ist hilfreich als Backup, wenn mal die Windel übergeht, was daneben geht oder einfach nur nass wird. Kleinkinder, die im Kinderwagen, Anhänger oder Ähnlichem ins Gebirge gebracht werden, haben fast keine Bewegung, womit auch aktiv wenig Wärme produziert wird. Im Notfall benötigen diese noch mehr Wärme.

- Säuglinge/Kleinkinder haben bezogen auf ihr Körpervolumen eine sehr große Körperoberfläche und verlieren daher schnell Körperwärme.
- Der Kopf ist proportional der größte Teil, daher beim Wärmeerhalt Fokus auf den Kopf legen.
- Säuglinge/Kleinkinder können nicht vor Kälte zittern.
- Unterkühlung führt bei Kindern schnell zu Stoffwechselentgleisung und verminderter Atmung.

Wärmeerhalt soll vorab – wenn möglich – mit kindeseigener Kleidung erfolgen, da der Geruch und die Haptik dem Kind vertraut sind und daher beruhigend wirken. Stofftier unbedingt beim Kind lassen, das beruhigt und gibt Vertrauen. Die Alu-Rettungsdecke lässt sich auch für Kinder verwenden, jedoch sollte man bedenken, dass sie „sehr laut“ ist und das Knistern Stress für das Kind erzeugen kann. Nach Möglichkeit sollte man versuchen, den Kopf mit Mützen, Schals usw. vor Kälte zu schützen.

### **Geborgenheit gibt Sicherheit**

Um die Situation und das Kind zu beruhigen, zeigt die Praxis, dass Kindern Haut-/Körperkontakt, Wärme und Nähe zu den Eltern guttut und eine möglichst ruhige Umgebung wichtig ist. Um Panik zu verhindern, das Kind mit leiser und sanfter Sprache beruhigen. Durch Trösten gibt man dem Kind ein Gefühl der Sicherheit und Zuversicht. Schmerzen sind ernst zu nehmen und nicht zu bagatellisieren. Wenn kein Verdacht auf eine Wirbelsäulenverletzung besteht, das Kind auf den Arm nehmen. Zum Ablenken und Beruhigen hilft oft das vertraute Stoff- oder Schmusetier, das natürlich mit ins Krankenhaus oder zum Arzt darf. Kinder nicht allein lassen. Passanten, Ersthelfer oder umherstehende Personen motivieren, mitzuhelpen. Solange ein Kind laut weint oder sagt, wo es weh tut, ist es meist nicht akut gefährdet. Pflaster oder Verbände mit lustigen Bildern oder Tieren helfen oft bei der Aufmunterung. Bei Hubschraubereinsätzen oder Fahrten mit Folgetonhorn ist ein Gehörschutz bei wachen und bewusstlosen Kindern unerlässlich.



**Abb. 2 Kindernotfall am Berg, Notarzt muss Standard sein.**

Foto: Alois Stöckl



**Abb. 3 Transport im Notarzthubschrauber: am Stretcher gesichertes Kind im Maxi Cosi.**

Foto: Florian Wechselberger



**Abb. 4 Kreativität ist gefragt! Vakuum-Beinschiene zur Immobilisation der kleinen Patienten.**

Foto: Florian Wechselberger

# Praxistipps zu Lagerung und Transport von Kindern

**Lagerung, Bergung und Transport aus unwegsamem, anspruchsvollem Gelände, vielfach nur mittels unzureichend passendem Berge-Equipment, fordert viel Kreativität in der Abarbeitung der Einsatzaufgaben für Berg- und Flugrettungsteams.**

Immer abhängig von den Verletzungen, sowohl von Eltern/Begleitperson oder dem Kind, haben sich folgende Empfehlungen aus der Praxis gezeigt:

- Mutter und Kind gemeinsam auf Vakuum-Matratze/Stretcher/Trage lagern und beide sichern (Abb. 8).
- Kind in Maxi Cosi/Trageschale auf der Vakuum-Matratze auf Stretcher/Trage sichern (Abb. 3).

- Kind in den Arm nehmen oder mittels TYRchild zum Rettungsmittel tragen (Abb. 2, 6, 7).
- Kleinkind mittels Bein-Vakuum schienen und in Vakuum-Matratze auf Stretcher/Trage sichern (Abb. 4).
- Bergedreieck nur ab bestimmter Körpergröße verwenden (Abb. 1).
- TYRchild als Möglichkeit für den sicheren Transport am Tau/an der Winde/ beim Abseilmanöver (Abb. 9).
- Spezielle Kinder-Bergesäcke für Tau-/Windenrettungen sind am internationalen Markt zu finden (Abb. 10).



Über einen anderen Einsatz mit Kinderwagenabsturz berichtet die Bergrettungsstation Fiss in Tirol: „Die Meldung klang harmlos: Eine erschöpfte Familie braucht einen Abtransport nahe einer Almhütte.“ Kurz vor Eintreffen am Notfallort stellte sich die Situation ganz anders dar: „Als wir aus unserem Einsatzfahrzeug ausstiegen, fühlte es sich an, als wären wir im falschen Film: Zwei Menschen trugen eine Frau sitzend über die Wiese, ein Mann rannte mit einem Säugling im Arm auf uns zu, daneben telefonierte eine Frau aufgereggt mit der Leitstelle.“ In diesem Moment war klar: Hier ging es nicht um die erschöpfte Familie, sondern um einen Notfall. Die Umstehenden berichteten: Die Bremse des Kinderwagens hatte versagt, der Wagen war ins Rollen geraten, umgekippt – das erst zehn Wochen alte Baby war kurz auf dem Boden aufgeschlagen, bevor der Vater es wieder in seine Arme nehmen konnte. Im Einsatz standen in weiterer Folge die Bergrettung, der Rettungsdienst und ein Notarzhubschrauber.

### **Realitätsnahe Bergrettungstraining: sicher üben mit Szenarien und Hilfsmitteln**

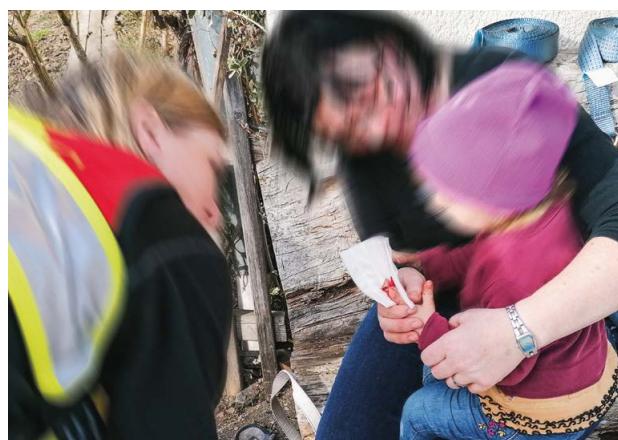
Bei der Lagerung des Babys und für den Transport war wiederum Improvisation gefragt. Ein weiteres Beispiel, dass Aus- und Weiterbildung von boden- und luftgebundenen Rettungsteams in Bezug auf Bergnotfälle mit Kindern forciert werden müssen, damit diese vorbereitet sind. Notfälle und Rettungsaktionen mit Kindern im alpinen bzw. alpinähnlichen Gelände nehmen zu und es braucht klare Handlungsempfehlungen für Bergrettungsteams, wie mit diesen Notfällen umzugehen ist, um diese bestmöglich abzuarbeiten.

Der emotionale Stress und die psychologische Belastung kann im Training nicht realitätsgerecht nachgestellt werden, daher sollte hier vor allem mit Kinder-Attrappen in den unterschiedlichen Größen in den verschiedensten Szenarien trainiert werden, um zumindest im Ablauf und im Umgang mit der Ausrüstung vorbereitet zu sein. Auch können Schulungen mit lebendigen Personen, z. B. den eigenen Kindern, sinnvoll sein. Die Verwendung eines Bergedreiecks, die Lagerung in einer Vakuummatratze oder die Anlage einer einfachen Arm- oder Beinschiene im „Trockentraining“ ist sehr lehrreich. Voraussetzung ist eine gesicherte Umgebung ohne objektive Gefahren, bei solchen Übungen darf kein Unfall passieren.



**Abb. 5 Ausnahmesituation alpines Gelände.**

Foto: Florian Wechselberger



**Abb. 6 Schutz, Wärme, Liebe und Zuwendung bringt Vertrauen.** Foto: Florian Wechselberger



**Abb. 7 Wärmeerhalt bei Notfällen mit Kindern, ein zentrales Thema.** Foto: Alois Stöckl



Michael Auckenthaler ist Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde, Bergrettungsarzt in der Ortsstelle St. Johann i.T., zweifacher Vater und „verdammte gerne mit seinen Buben draußen unterwegs“.

# Der Notfall mit Kindern am Berg

## aus der Sicht des Kinderarztes

Altersspezifische Atemfrequenz	1 Monat	1 Jahr	2 Jahre	5 Jahre	10 Jahre
<b>Obergrenze des Normbereichs</b>	60	50	40	30	25
<b>Untergrenze des Normbereichs</b>	25	20	18	17	14

**Tab. 1 Atemfrequenz-Normwerte nach Alter.** Quelle ERC Guidelines 2021

Im Vergleich zu Erwachsenen haben Kinder andere anatomische und physiologische Voraussetzungen, die mit Zunahme des Alters sich denen des Erwachsenen angleichen. Die Grundlage für die adäquate Behandlung von Kindern ist eine möglichst genaue Einschätzung bzw. Kenntnis des Alters und der damit verbundenen physiologischen Normwerte. Auch das Körpergewicht ist relevant. Hilfreich dabei sind pädiatrische Notfalllineale beziehungsweise einschlägige Apps.

Der Begriff „Kind“ umfasst einen weiten Bereich. In Österreich ist der Kinderarzt in der Regel für Patienten von 0 bis 18 Jahre zuständig. Aus chronologischer Sicht erfolgt die Einteilung in Neugeborenes (0 bis 4 Wochen), Säugling (erstes Lebensjahr), Kleinkind (zweites bis sechstes Lebensjahr), Schulkind (ca. 7 bis 14 Jahre) und Jugendlichen/Adoleszenz (ab +/- 14 Jahre) mit fließendem Übergang ins Erwachsenenalter.

**Atmung.** Kinder sind wesentlich anfälliger für Atemschwierigkeiten als Erwachsene. Säuglinge (unter einem Jahr) sind fast ausschließlich „Nasenatmer“. Zudem sind die Schleimhäute sensibler und neigen bei Reizung rasch zum Anschwellen. Ein leichter Atemwegsinfekt kann schon zu einer Beeinflussung der Atmung führen. Weiters erfolgt die Atmung fast ausschließlich mithilfe des Zwerchfells. Durch Druckerhöhung im Bauchraum wird dessen Beweglichkeit stark eingeschränkt und somit auch die Atmung. Anzeichen von Atemnot sind das so genannte „Nasenflügeln“, Einziehungen des Brustkorbes beziehungsweise eine Blaufärbung (Zyanose). Kinder können Atmungseinschränkungen nur kurzzeitig kompensieren. Durch die gerade verlaufenden Rippen ist eine zusätzliche Ausdehnung des Brustkorbes nur sehr eingeschränkt möglich. Zudem ist der Sauerstoffverbrauch zwei- bis dreimal höher als beim Erwachsenen. Im Falle einer Beatmung ist es

wichtig, den Kopf nicht zu überstrecken wie beim Erwachsenen, da dies zu einer Verlegung der Atemwege führen würde. Die richtige Lage ist die Schnüffelposition, bei der sich die Atemwege öffnen und der Luftfluss optimiert wird. Bei kleinen Kindern ist zudem eine Mund-zu-Mund-Beatmung kaum möglich, die Empfehlung ist eine Mund-zu-Nase-Mund-Beatmung.

**Herzkreislaufsystem.** Einschränkungen im Herzkreislaufsystem werden in erster Linie durch Steigerung der Herzfrequenz kompensiert, da sich der kindliche Herzmuskel nicht so stark kontrahieren kann. Eine niedrige Herzfrequenz (Bradykardie) ist ein Warnsignal für eine Dekompensation. Bei einem Puls von z. B. 60 Schlägen pro Minute beim Neugeborenen sollte man mit der Herzdruckmassage beginnen. Aufgrund des niedrigeren Blutvolumens können auch geringere Blutverluste zum Schock führen. Ein wichtiger Parameter zur Beurteilung der Herzkreislauffunktion ist aufgrund der Einfachheit die Rekapillarisierungszeit. Liegt sie über zwei Sekunden, kann dies ein Anzeichen für ein ernstes Problem sein (z. B. Kreislaufzentralisation, Schock).

**Stoffwechsel und Wärme.** Bei ungünstigem Verhältnis von Körpergewicht zu Körperoberfläche neigen Kinder zum rascheren Auskühlen. Gleichzeitig verfügen sie kaum über die Möglichkeit des Ausgleiches durch Kältezittern. Auch sind die Energiereserven weniger und erschöpfen sich rasch. Diese anatomischen und physiologischen Besonderheiten bedingen somit auch angepasste notfallmedizinische Versorgungsstrategien. Wie bereits mehrfach erwähnt, sind auch hier die Eltern sehr hilfreich, zum Beispiel zur Altersangabe beziehungsweise Einschätzung des Körpergewichtes.

Herzfrequenz nach Alter	1 Monat	1 Jahr	2 Jahre	5 Jahre	10 Jahre
<b>Obergrenze des Normbereichs</b>	180	170	160	140	120
<b>Untergrenze des Normbereichs</b>	110	100	90	70	60

**Tab. 2 Herzfrequenz-Normwerte nach Alter.** Quelle ERC Guidelines 2021

Blutdruck nach Alter	1 Monat	1 Jahr	2 Jahre	10 Jahre
<b>p50 für den systolischen Blutdruck</b>	75	95	100	110
<b>p5 für den systolischen Blutdruck</b>	50	70	75	80
<b>p50 für MAP</b>	55	70	75	75
<b>p5 für MAP</b>	40	50	55	55

**Tab. 3 Normwerte nach Alter: systolischer und mittlerer arterieller Blutdruck (MAP). Fünfte (p5) und fünfzigste (p50) Perzentile nach Alter.** Quelle ERC Guidelines 2021

Spezielle Ausrüstung und vor allem spezielle Schulungen für Kinder sind der Schlüssel zur erfolgreichen Behandlung. Je nach Anwender und Bedarf sind kinderbezogene Kurse empfohlen, z. B. Kinder-Basic-Life-Support – grundlegende Maßnahmen der Wiederbelebung von Kindern. Diese können sich nicht nur am Berg, sondern auch in den Niederungen des normalen urbanen Alltags als hilfreich erweisen. Wie bereits erwähnt haben Kinder andere physiologische Normwerte und Vitalparameter als Erwachsene. Für die Herzfrequenz, die Atemfrequenz und den Blutdruck sind diese in oben angeführten Tabellen ersichtlich (Tabelle 1, 2, und 3).

Kommt es im Worst-Case-Szenario zu einer Reanimationspflicht beim Kind, bestehen ebenfalls Unterschiede im Wiederbelebungsalgorithmus zu jenem für Erwachsene. Ähnlich zum Opfer bei Lawinenverschüttung oder Ertrinken werden am Beginn der Wiederbelebung bei Kindern fünf initiale Beatmungen verabreicht. Der Grund dafür liegt darin, dass bei Kindern in erster Linie ein Sauerstoffmangel zu einem Herzkreislaufstillstand führt und kardiale Ursachen eher selten sind.

Der pädiatrische Wiederbelebungsalgorithmus sollte für alle Kinder jenseits der Geburtsphase verwendet werden. Wird ein Kind vom Ersthelfer als Erwachsener eingestuft, kann auch der Erwachsenenalgorithmus verwendet werden. Kinder werden mit 15:2 (Herzdruckmassage:Beatmung), Erwachsene mit 30:2 wiederbelebt. Im Zweifel ist jedoch der Algorithmus zu verwenden, in dem man besser geschult ist und sich sicherer fühlt, Laienhelfer können auch bei Kindern mit 30:2 arbeiten. Der Kardinalfehler ist, aus Unsicherheit gar nichts zu unternehmen.

### Entsprechende Vorbereitung für den Einsatz

Die Versorgung von verletzten Kindern erzeugt in der Regel bei allen Beteiligten Stress, auch beim Behandler oder Helfer. Glücklicherweise sind Kindernotfälle statistisch selten, aber sie treten auf. Der Gedanke des Helfers ist häufig, „ein unschuldiges Kind ist in Gefahr“, die eigene und die soziale Erwartung zu helfen und retten ist hoch, der Druck auch. Die Empathie mit dem kleinen Patienten oder der Gedanke an eigene Kinder machen das Arbeiten mitunter stressvoller. Die psychologische Komponente und die Auswirkungen des Stresses beim Notfall mit Kindern sind sehr komplex und vielschichtig. Um die eigene Sicherheit zu verbessern, helfen nur wiederholtes Üben, eine adäquate Vorbereitung und ein professionelles Abarbeiten des Vorfallen. Trotzdem sind solche Einsätze immer sehrfordernd. Nach besonders belastenden Situationen mit Kindern besteht auch die Gefahr der Entwicklung einer PTBS (Posttraumatischen Belastungsstörung). Eine entsprechende Aufarbeitung und u. U. psychologische Nachbetreuung sollte nicht außer Acht gelassen werden.

*„Die anatomischen und physiologischen Besonderheiten bei Kindern bedingen angepasste notfallmedizinische Versorgungsstrategien.“* Michael Auckenthaler, Kinderarzt



Katharina Gaßner ist Psychotherapeutin mit der Fachrichtung Verhaltenstherapie, Pädagogin, Sonder- und Heilpädagogin und ist als Psychotherapeutin selbstständig in Innsbruck tätig.

# Der Notfall mit Kindern am Berg

## aus der Sicht der Psychotherapeutin

*„Sowohl für die Eltern als auch für die Kinder ist es wichtig, dass es eine klare Ansprechperson gibt.“*

Katharina Gaßner, Psychotherapeutin

Ein Notfall mit Kinderbeteiligung ist für alle involvierten Personen eine höchst belastende Situation. Angst und Stress kann die Compliance von Eltern und Kindern erschweren bzw. ein hilfreiches Verhalten unmöglich machen. Selbst wenn die medizinische Hilfe erfolgreich war, die Familie wieder in Sicherheit ist, können die Folgen des erlebten Traumas gravierend sein. Die Dynamik in einem solchen Notfall ist komplex. Wenn das Kind verletzt ist, stehen auch die Eltern unter Hochspannung und müssen unter Umständen mitbetreut werden, um für ihr Kind beruhigend da sein zu können. Eltern sollten nie vom Kind getrennt werden, da sie die wichtigsten Bezugspersonen darstellen. Solange die Eltern aber selbst aufgeregt und gestresst sind, können sie nur eingeschränkt beruhigend auf das Kind einwirken. Falls das Elternteil verletzt ist und keine andere Bezugsperson vor Ort ist, kann die Betreuung des Kindes für das verletzte Elternteil eine zusätzliche Belastung darstellen und die Versorgung des Kindes sollte mit dem Elternteil geklärt werden bzw. das Elternteil darüber informiert werden, dass das Kind betreut und versorgt wird. Natürlich sind folgende Handlungsempfehlungen am Berg nur bedingt möglich, da die Anzahl der Rettungskräfte beschränkt ist und die örtliche Begebiehheit oft ungünstig ist. Dennoch ist psychische Erste Hilfe für Kinder enorm wichtig und sollte möglichst rasch erfolgen. Ein geschultes und bewusstes Vorgehen kann sowohl die akute Situation entlasten und akuten Stress reduzieren als auch die psychischen Folgeschäden maßgeblich verringern.

**Eine (!) Bezugsperson.** Sowohl für die Eltern als auch für die Kinder ist es wichtig, dass es eine klare Ansprechperson gibt. Es kann auch für das verletzte Elternteil wichtig sein zu sehen, dass das Kind eine fixe Bezugsperson zur Seite gestellt bekommt.



**Kontaktaufnahme.** Die zuständige Person sollte sich vorstellen und versuchen, eine Beziehung aufzubauen. Hilfreich dafür ist, sich auf Augenhöhe zu begeben, Blickkontakt herzustellen, seinen Vornamen zu nennen und nach dem Namen des Kindes zu fragen.

**Ruhe und Sicherheit vermitteln.** Wichtig ist ein freundlicher Gesichtsausdruck und mit ruhiger und entspannter Stimme zu sprechen. Körperkontakt (z. B. an Armen, Schultern ...) kann eine beruhigende Wirkung haben. Dies sollte aber vorsichtig geschehen und darf unter keinen Umständen erzwungen werden. Von Jugendlichen wird Körperkontakt oft als Grenzüberschreitung wahrgenommen. Diese Grenzen sollten immer respektvoll gewahrt werden. Insbesondere, wenn Kinder oder Jugendliche sich immer noch bedroht fühlen, ist es wichtig, immer wieder zu betonen, dass sie jetzt in Sicherheit sind und dass Menschen da sind, die ihnen und/oder einer anderen Person helfen.

**Gefühle sind erlaubt.** Sätze wie „du musst keine Angst haben“ sollte man besser umformulieren in den Satz „ich verstehe, dass du Angst hast“.

**Informieren.** Nicht zu viele Informationen geben, aber erklären, was passiert und wie etwas gemacht wird. Falls eine schmerzhafte Behandlung, Lagerung etc. nötig ist, muss das Kind darüber informiert werden und eventuell kurz erklärt werden, warum dies wichtig ist.

**Keine Lügen oder falsche Versprechungen.** Sätze wie „es wird alles gut“ sind oft nicht richtig und werden als Lüge wahrgenommen. Falls Kinder Fragen haben, sollte möglichst ehrlich darauf geantwortet werden oder auch

ehrlich vermittelt werden, dass man derzeit keine Antwort auf die Frage hat.

**Erlebte Hilflosigkeit verringern.** Ein wesentlicher Aspekt bei Posttraumatischen Belastungsstörungen ist die erlebte Hilflosigkeit. Mitanzusehen, wie Bezugspersonen oder Rettungspersonen hilflos oder überfordert sind, ist für Kinder belastend und sollte dringend vermieden werden. Falls es möglich ist, Eltern oder Kindern eine Aufgabe zu geben, wäre dies insofern hilfreich, als dass zumindest Aspekte der Situation wieder kontrolliert bzw. aktiv gestaltet werden können.

**Nicht allein lassen.** Die Angst, allein zu sein oder allein gelassen zu werden, begleitet viele Kinder. Umso wichtiger ist es, dass die Bezugsperson bei ihnen bleibt bzw. erreichbar in der Nähe bleibt. Eventuell kann auch per Telefon eine Bezugsperson hinzugezogen werden.



**Abb. 8 Eine Einheit auch im Notfall: Mutter/Bezugsperson und Kind.** Foto: Alois Stöckl



Bernhard Schönherr arbeitet bei TYROMONT Alpine Rescue Equipment – Marketing und International Sales. Bergretter in der Ortsteile Pettneu am Arlberg.

# Der Notfall mit Kindern am Berg

## aus der Sicht des Produktentwicklers

*„Unsere Motivation war es, ein System zu schaffen, das den besonderen Bedürfnissen von Kindern gerecht wird.“*

Bernhard Schönherr, Produktentwickler



**Abb. 9 TYRchild mit Muttergurt am Körper getragen. Wohlfühlsituation für das Kind.** Foto: Tomas Kika / TYROMONT Alpin Technik GmbH



**Abb. 10 Flugrettungssituation. Notarzt, zu rettendes Kind im TYRchild und Flugretter in Aktion.**

Foto: Alois Stöckl

Nachdem spezielle Bergeausstattung für das Alterssegment 0 bis 6 Jahre Mangelware war, setzten sich Hersteller und Anwender zusammen, um ein Produkt zu kreieren, das in puncto Sicherheit, Einfachheit und Vielseitigkeit neue Standards setzt. Der Kinderrettungsgurt TYRchild ist das Ergebnis einer zweijährigen Entwicklungsarbeit und umfangreicher Praxistests.

### Not macht erfinderisch – Kinderrettungsgurt TYRchild

Unsere Motivation war es, ein System zu schaffen, das den besonderen Bedürfnissen von Kindern gerecht wird und gleichzeitig die Arbeit der Retter erleichtert. Das Ergebnis ist ein Gurt, der intuitiv und in wenigen Handgriffen sicher einsatzbereit ist. Intuitiv, sicher und vielseitig. Der für luft- und bodengebundene Rettung zertifizierte TYRchild überzeugt durch sein einfaches und selbsterklärendes Design. Auch unter Zeitdruck oder schwierigen Bedingungen lässt er sich schnell anlegen. Dank seiner variablen Anpassung eignet er sich für Kinder vom Säuglings- bis zum Vorschulalter und wurde speziell an die Anatomie der „Kleinsten“ angepasst. Eingesetzt werden kann der Gurt in der Flug-/Luftrettung, Bergrettung, Evakuierung aus Bergbahnen und im Katastrophenhenschutz sowie in anderen Notfallszenarien. Durch seine robuste Bauweise bietet er höchste Sicherheit – selbst in Extremsituationen. Das Rettungssystem schließt eine wichtige Lücke in der Rettungsausrüstung, damit ist es erstmals möglich, Kinder genauso sicher und professionell zu evakuieren wie Erwachsene – mit großer Variabilität in der sicheren Anwendung. Mit dem „Muttergurt“ ist auch ein Tragen wie in einer Babytrage gesichert möglich, womit das Baby oder Kleinkind in der Nähe der Eltern bleiben bzw. gemeinsam mit diesen gerettet werden kann.

## Was ist zu tun, „wenn was passiert“

**Alarmierung.** Wie bei jedem Unfall Alarmierung der Rettungs kräfte via Notruf oder Notfall-Apps wie z. B. SOS-EU-Alp, 112 Where Are U, Echo SOS, Rega App, Nora Notruf App (siehe bergundsteigen #119, Sommer 2022). Lokale Notrufnummern der Länder bitte einspeichern oder merken. Der Euronotruf 112 funktioniert im Grunde überregional.

**Bleib erreichbar.** Bitte keine unnötigen Telefonate, wie Verständigung von Angehörigen, durchführen, damit die Telefonverbindung für Rettungskräfte frei bleibt. Außerdem schont man hier auch den Handy-Akku. Wichtig für die Rettungskette sind weitere Informationen zum Unfall. Von zentraler Bedeutung ist die Angabe des Kindesalters, weiters sind Angaben zur Art des Notfalles und Beschreibung der Situation vor Ort wichtige Informationen für die Hilfskräfte – z. B. ob Eltern bzw. Bezugsperson und Kind wegen Absturz voneinander getrennt sind.

**Bleib sichtbar.** Helle, auffallende Kleidung erleichtert Rettungskräften die schnelle Lokalisierung aus der Luft oder etwa vom Gegenhang aus.

**Vorbereitung.** Von Vorteil ist eine Landemöglichkeit für den Hubschrauber etwas abseits des Geschehens und nicht direkt beim Kind. Rotor-Abwind und Lärm erzeugen Stress, auch kann ein weiterer Absturz so ausgelöst werden. Es ist darauf zu achten, alle losen Gegenstände gut zu verpacken, Kinderwagen, Tragen, Tücher, Jacken, Schildkappen usw. zu sichern. Zum Einweisen des Hubschraubers stellt man sich gut sichtbar mit dem internationalen Y-Zeichen auf. Dies bedeutet für die Crew, dass hier Hilfe gebraucht wird.

## Fazit und Ausblick

Es muss nicht immer der klassische Alpinunfall mit Kindern sein; Kinderwagenabstürze, Stürze mit Fahrradanhängern, in Hochseilgärten oder ähnliche Unfälle bringen unsere kleinen Patienten öfter in Situationen, die in der Abarbeitung einem Alpinunfall ähneln. Steigendes touristisches Angebot für Kinder und Familien am Berg, Abenteuerspielplätze im Wald, Evakuierungen von Kindern aus Liften/Gondeln usw. werden sich in den Einsatzzahlen der nächsten Jahre widerspiegeln. Spezifische Ausbildung, speziell angepasstes Bergmaterial und Bergekonzepte sowie der richtige Umgang mit „kleinsten“ Patienten am Berg muss daher in der alpinen Rettung mehr in unseren Fokus rücken. Kleinkindliche Patienten sind keine kleinen Erwachsenen!

## Quellen

- Austria Tourism, [www.austriatourism.com](http://www.austriatourism.com), Abfrage 5. Sept. 2025
- Bergundsteigen #119, Sommer 2022, Eine App für alle (Not)Fälle von Alexandra Schweikart
- Besonderheiten der Anatomie und Physiologie bei Kindern, retten! 2012; 1(5): 328–329
- DOI: [10.1055/s-0032-1331410](https://doi.org/10.1055/s-0032-1331410)
- Emergency medical services responders' perceptions of the effect of stress and anxiety on patient safety in the out-of-hospital emergency care of children: a qualitative study Guise J-M, et al. BMJ Open 2017;7:e014057. doi:[10.1136/bmjopen-2016-014057](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014057)
- Handbuch Medizin, Österreichischer Bergrettungsdienst 2. Auflage 2022
- Karutz H., Juen B., Kratzer D., Warger R. (Hrsg.): Kinder in Krisen und Katastrophen. Spezielle Aspekte Psychosozialer Notfallversorgung: Studia Verlag Innsbruck 2023
- Kuratorium für Verkehrssicherheit, 21. Okt. 2022
- Noise exposure during prehospital emergency physicians work on Mobile Emergency Care Units and Helicopter Emergency Medical Services, December 2017, Scandinavian Journal of Trauma Resuscitation and Emergency Medicine 25(119)
- Notfall Rettungsmed 2021. 24:650–719 , <https://doi.org/10.1007/s10049-021-00887-9>
- Österreichischer Alpenverein, 2025, Bergauf 3.2025, Kinder sicher sichern am Klettersteig von Gerhard Mössmer
- Statistik Austria, Beherbergungsstatistik, Abfrage 5. Sept. 2025
- Tourismus Monitoring Austria, Österreich Werbung, Juni 2025
- Handbuch Medizin, Österreichischer Bergrettungsdienst 2. Auflage 2022
- Pädiatrie, Thieme Verlag 2012
- ERC Guidelines 2021, <https://cprguidelines.eu/guidelines-2021>

