



# FEUER BALL

Verein für  
**BRANDVERLETZTE**  
Kinder und Jugendliche

Unsere  
Sommercamps

Erste Hilfe und Prävention  
bei Brandverletzungen

Erfahrungsberichte von  
Betroffenen und Müttern

Psychologische  
Folgen



## Der Verein

---

### FEUERBALL

Im Herbst 1995 haben einige Familien brandverletzter Kinder aus der Steiermark und Kärnten, allen voran die erste Obfrau des Vereins Elisabeth Schedlbauer, auf Initiative von Frau Univ.-Prof. Dr. Marija Trop (Gründerin der Brandverletzteneinheit in der Kinderklinik im LKH Graz) den Verein FEUERBALL - Elternverein für brandverletzte Kinder und Jugendliche gegründet.

Der Verein startete damals mit ca. 20 Kindern und Jugendlichen aus der Steiermark und Kärnten. Über die Jahre wechselte die Anzahl an Mitgliedern und brandverletzten Kindern aber ständig und eine österreichweite Ausdehnung des Vereins ist in vollem Gange. Unsere „Älteren“ stecken bereits voll im Berufsleben, melden sich nur mehr hin- und wieder und unterstützen uns bei Bedarf, während laufend neue betroffene Kinder hinzukommen. Da die Verbrennungen und Verbrühungen meist im Kleinkinderalter passieren, sind es zuerst meist die Mütter, denen wir in ihren Schulfragen, Ängsten um die Zukunft, bei Fragen nach Pflege usw. beistehen.

### INHALTSVERZEICHNIS:

Vorwort	3
Unsere Aufgaben	4
Sommercamps	5
Beruflich Leben retten	9
Brief an Frau Prof. Trop	11
Interview mit Betroffenen	12
Meine Narben und ich	14
Erstversorgung im Krankenhaus	16
Bericht einer Mutter	18
Die Verbrühung meiner Tochter	19
Erste Hilfe	22
Prävention	24
Psychologische Folgen	26
Danksagung	33
Kontakt	35

## Vorwort

### **„JEDER VERMIEDENE UNFALL IST EIN ERFOLG FÜR UNS ALLE!“**



Rund 20 Jahre ist er nun alt, unser Verein Feuerball. Unzählige Aktionen, Aktivitäten und mittlerweile 15 Sommercamps und ein Wintercamp später können wir mit Stolz auf die einst kleine Idee zurückblicken und sagen, dass wir einiges bewegt und vielen geholfen haben.

Ein weiteres lang geplantes Projekt war diese Broschüre über unseren Verein Feuerball und weitere Themen über Verbrühungen und Verbrennungen - darunter unter anderem Berichte von Müttern, schwerstbrandverletzten Kindern und Jugendlichen sowie über die medizinische Versorgung im Notfall.

Neben der Hilfestellung bei akuten Problemen ist dem Verein das Thema Prävention ein großes Anliegen. Auf Seite 24 finden Sie viele Hinweise, wie Sie ihre Woh-

nung zum Schutze ihres Kindes sicherer gestalten können. Denn eines ist klar: Viele, wenn nicht die meisten Unfälle hätten vermieden werden können. Um die Sensibilität gegenüber diesem Tabuthema Brandverletzungen zu erhöhen und dadurch die Zahl der thermischen Unfälle zu verringern, veranstalten wir immer wieder Projekte oder halten Vorträge, um auf dieses Thema aufmerksam zu machen.

Des Weiteren wird diese Broschüre bei vielen Ärzten, Schulen und Kindergärten aufliegen, sodass wir eine möglichst große Zahl an betroffenen und interessierten Eltern, Jugendlichen und Kindern erreichen.

Denn jeder Unfall, den wir durch erhöhte Vorsicht und vermehrte Aufmerksamkeit verhindern können, ist ein Erfolg für uns alle.

Martina Loidl  
Obfrau



## Unsere Aufgaben

### WIR..

..ermöglichen einen Erfahrungsaustausch der betroffenen Eltern und Kinder, die es nach ihren Unfällen im Alltag - durch ihre Verbrennung/Verbrühung - oft schwer haben. Neben Tagesausflügen mit brandverletzten Kindern organisieren wir jährlich ein Sommercamp. Bei diesen einwöchigen Sommercamps haben die Kinder die Möglichkeit, mit ebenfalls Betroffenen über ihre Probleme zu sprechen und wir, Mitglieder des Vereins, versuchen gemeinsam Hilfe anzubieten. Diese Unterstützung reicht vom gemeinsamen Schwimmen gehen (oft trauen sich die Kinder nicht alleine ein Schwimmbad zu besuchen - in der Gruppe von brandverletzten Kindern ist das allerdings kein Problem), über das Führen von Aufklärungsgesprächen bei gehässigen Mitschülern bis zur Gabe von Ratschlägen bei Job-Bewerbungen.

..stehen mit Rat (u.a. medizinisch) und Tat in den verschiedensten Angelegenheiten (z.B. Pflege danach) zur Seite.

..sind den Eltern bei der Suche nach günstigen Wohnmöglichkeiten während des Klinikaufenthaltes ihrer Kinder behilflich.

..helfen in Form von finanzieller Unterstützung.

..helfen brandverletzten Jugendlichen, in der Arbeitswelt Fuß zu fassen. Dabei handelt es sich in der Tat um eine Herausforderung: Wir mussten erleben, dass Jugendliche mit sichtbaren Brandverletzungen, z.B. im Gesicht, als „geistig behindert“ eingestuft wurden, dass Jugendliche, die beim Brand ihre Finger verloren haben, kaum eine Chance auf eine Lehrstelle bekommen, und so weiter.

Weiters haben wir auch unsere Präventionsarbeit verstärkt und halten in Volksschulen und Kindergärten bei Seminaren (vermehrt kindgerechte) Vorträge zur Verhinderung von Brandverletzungen, zur richtigen Reaktion nach einer Verbrennung/Verbrühung etc. Feuerball finanziert dazu Broschüren und Informationsmaterial.

Unsere laufenden Veranstaltungen und weitere Infos über unseren Verein können Sie unserer Website [www.feuerball.at](http://www.feuerball.at) entnehmen.



## Unsere Sommercamps

### EIN UNBESCHWERTER URLAUB MIT GLEICHGESINNTEN

„Wir schreiben das Jahr 1999 –  
3 vermummte Gestalten auf zwei Brettern bahnen  
sich in Eiseskälte ihren Weg durch schier unwegsa-  
mes Gelände. Stunden später, nach Einbruch der  
Dämmerung, herrscht Lagerfeuerstimmung vor  
dem wärmenden Kamin in der traumhaft eingerich-  
teten Holzhütte..



## Fortsetzung von Seite 5

### „VERMUTLICH NICHT GANZ SO SPEKTAKULÄR, ABER SCHON SEHR NAHE DARAN WAR UNSER ERSTES CAMP 1999“

Der Verein Feuerball, allen voran Christine Loidl, beschloss damals, das Projekt eines Camps für Brandverletzte zu starten, um betroffenen Kindern und Jugendlichen die Möglichkeit zu bieten, sich mit Gleichgesinnten zu treffen und sich über alltägliche Probleme auszutauschen.

Um diese damals noch kleine Idee auszuprobieren, startete der Verein Feuerball ein Wintercamp in Schladming mit drei brandverletzten Kindern – Daniel, Florian und Martina.

Nachdem dieses Camp sowohl sportlich – Daniel lernte mit dem Verein das Schifahren – als auch auf sozialer Ebene ein voller Erfolg war, veranstaltete Christine Loidl mit einem Jahr Pause 2001 das erste richtige Sommercamp am Appelhof in Mürzsteg mit knapp 20 brandverletzten Kindern aus der Steiermark und Kärnten.

Alles wurde ganz genau geplant, immerhin war unklar, wie schwierig diese Unternehmung werden wird. Allerdings kam alles ganz anders als vorhergesehen.

Innerhalb der Gruppe befanden sich zwei Bettnässer, ein aggressiver Bub, den man nur aushielt, wenn er im Mittelpunkt stand, ein Mädchen, das immer gleich beleidigt war, ein Bub, der Angst hat-

te, dass ihm alles gestohlen wird und so weiter. Rasch wurde uns bewusst, dass bei vielen Kindern nach dem Unfall nicht nur Narben, sondern auch große seelische Probleme zurückgeblieben sind.

Durch Verbrennungen/Verbrühungen gerät für das brandverletzte Kind oft alles aus dem Tritt:

- Die Belastungen nach dem Unfall brachten jahrelange Eheprobleme zum Eskalieren, sodass Scheidungen anstanden; z.B. kam ein Bub nach seinem Krankenhausaufenthalt nach Hause und sein Vater war ausgezogen. Die Schlussfolgerung des Bubens: Papa ist wegen mir ausgezogen, weil ich so hässlich bin.
- Ein Bub wurde von seinem Vater verprügelt, weil er nun kein „richtiger“ Bub mehr war.



- Manche Eltern meinen zu ihren brandverletzten Kindern: Es wird alles wieder gut – nun aber stellen sie fest, dass Narben zurückbleiben.

Aber nach anfänglicher Scheu tauten die Kinder schnell auf und belagerten das gesamte Areal. Wir besuchten eine Imkerei, bauten einen Seilgarten auf, unternahmten viele Ausflüge und bastelten gemeinsam im Aufenthaltsraum. Trotz des vollen Programms, nicht ohne den Hintergedanken, die äußerst lebendigen Sprösslinge ordentlich müde zu machen, blieb genug Zeit, damit die Kinder Freund-

schaften schließen und sich besser kennen lernen konnten. Ziemlich bald wurde uns bewusst, wie wichtig es ist, den Kindern die Möglichkeit zu bieten, sich mit anderen auszutauschen.



## Das alltägliche Leben mit den Narben und Unfallserinnerungen ist selten einfach, was es umso notwendiger macht, eine Gelegenheit zu haben, mit anderen Betroffenen, die einen ohne lange Erklärungen verstehen, zu reden.

Nicht nur der Effekt des Redens ist hilfreich. Bei unseren Camps bringen wir Jugendlichen oft das Schwimmen bei, weil sie sich nie getraut haben, mit ihren Narben alleine in ein Schwimmbad zu gehen. Manche schwimmen zum Beispiel nur im T-Shirt, um ihre Brandverletzungen nicht zeigen zu müssen. Des Weiteren sprechen wir über möglichen Kindernachwuchs bei brandverletzten Jugendlichen, deren Verbrennungen/Verbrühungen die Genitalien und/oder Brust in Mitleidenschaft genommen haben, wir zeigen Kindern auf, wie sie sich im Kindergarten oder in der Schule gegen Hänseleien wehren können oder sprechen das Problem der psychischen Folgen an (der Unfall hat oft noch nach Jahren seine Auswirkungen). Dank tatkräftiger finanzieller Unterstützung vieler Sponsoren war dieses Camp nicht das Letzte und so

folgte die Jahre darauf immer zur selben Zeit (vorletzte Sommerferienwoche der Steiermark) ein Sommercamp an den unterschiedlichsten Orten, z.B. sind wir 2008 sogar nach Miltenberg/Deutschland geflogen und 2014 nach Kroatien.

Eines aber ist sicher: Ganz egal, wo wir unser Camp veranstalten, eine riesen „Gaude“ ist es immer ... mit vielen lachenden Gesichtern, tollen Erlebnissen und einigen „Tipps und Tricks“ mit den Verbrennungen und Verbrühungen später umzugehen, beenden wir unser Camp Jahr für Jahr. Sowohl unsere „Großen“ (einige sind über 20) als auch unsere „Kleinen“ (es gibt immer wieder 5 – 6 Jährige) genießen diese unbeschwerte Woche mit Gleichgesinnten sehr.

Aber das Wichtigste wurde noch gar nicht gesagt, unser Camp war, ist und bleibt für alle **KOSTENLOS!** Dadurch wollen wir vermeiden, dass Kinder bei denen es z.B. durch den Unfall finanzielle Engpässe gibt, zu Hause bleiben müssen.

*Wenn Sie noch mehr über unser Camp erfahren möchten, dann scheuen Sie sich nicht, mit uns in Verbindung zu treten. Gerne schicken wir Ihnen weitere Unterlagen und Fotos über das Camp und andere Aktivitäten zu.*



# Marija Trop

## HAUPTBERUFLICH LEBEN RETTEN



*Setzte sich mit ihrem Team 25 Jahre lang für junge Brandopfer ein: Univ.-Prof. Marija Trop, Gründerin der Brandverletzteneinheit in Graz*

*Vor 25 Jahren bedeuteten 30-prozentige Verbrennungen für Kinder oft noch das Todesurteil. Damals wurde die Brandverletzteneinheit in Graz gegründet. Tausende Patienten betreuten Marija Trop und ihr Team seither.*

## Messer, Gabel, Scher‘ und Licht . . .

Wenn es so einfach wäre, Kindern klarzumachen, wie brandgefährlich das Leben sein kann. Marija Trop (65) kennt sie alle, die kleineren Brandwunden und großflächigen Verbrennungen, die das Öl einer heißen Fritteuse, die Stichflamme eines Grillers, der Knallkörper in der Hosentasche oder die Lampe, die ins Kinderbett fällt, hinterlassen: Die Ärztin war maßgeblich daran beteiligt, dass in der Grazer Kinderklinik vor rund 25 Jahren eine eigene Brandverletzteneinheit für Kinder und Jugendliche entstand. Bis heute ist diese die einzige in Österreich - knapp 2000 Buben und Mädchen wurden dort bisher stationär behandelt. Ymke etwa. Das elfjährige Mädchen, welches bei einem Unfall im Gleinalmtunnel 2001 seine ganze Familie verlor. Oder Daniel. Eine Lampe stürzte in das Bett, in dem der Vierjährige mit seinem zweijährigen Bruder schlief - Nesthäkchen Herbert überlebte nicht, der Ältere konnte trotz 72-prozentiger Verbrennungen gerettet werden. Das wäre noch undenkbar gewesen, als Marija Trop im Jahr 1978 in die Kinderklinik kam. Bis in die 80er-Jahre hinein starben sieben von zehn Kindern, wenn mehr als 30 Prozent der Haut verbrannt oder verbrüht waren.

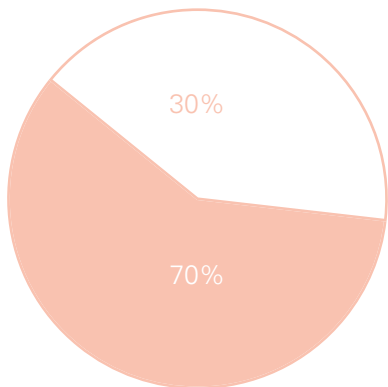
## 25 Jahre Brandverletzteneinheit

Dass ein Kind mit schweren Brandverletzungen 1987 nach Laibach - in das damals noch kommunistische Jugoslawien - geflogen werden musste, weil es in Österreich nicht entsprechend behandelt werden konnte, war letztlich die Initialzündung für die Gründung einer Brandverletzteneinheit an der Grazer Kinderklinik. Sie ist bis heute die einzige in Österreich. Jedes Jahr werden hier etwa 50 kleine Patienten stationär und 200 ambulant behandelt. Genau ein solches Schicksal war es, das die junge Medizinerin bewog, sich auf dieses Gebiet zu spezialisieren. Auf der Intensivstation wurde ein Mädchen eingeliefert, „das so alt war wie meine Tochter“. Das Kind hatte Verbrennungen an beiden Beinen. „Ich habe mit ihr gesprochen wie mit meiner Tochter, sie hat dieselben Lieder gehört“ - und dann starb sie.

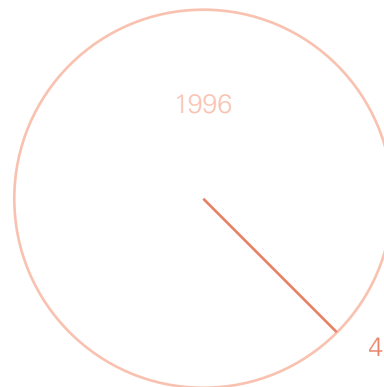


„Das war so ein Schock. Ich habe gedacht, das gibt es nicht, dass ein Kind sterben muss, weil es zwei verbrannte Beine und ein paar Verbrennungen am Unterbauch hat.“

## FAKTEN



Mitte der 80er Jahre starben noch sieben von zehn Kindern mit mehr als 30 Prozent verbrannter oder verbrühter Haut.



2000 Kinder wurden seit der Gründung der Spezial-einheit stationär in Graz behandelt, vier konnten nicht gerettet werden.

Trop lernte bei internationalen Tagungen Spezialisten kennen - und ging schließlich für ein Forschungsjahr in die USA, an das renommierte Shriners Burns Institute in Boston. Für sie eine unglaublich wertvolle Erfahrung - zurückzugehen fiel ihr nicht leicht. „Ich habe gewusst, wenn ich zurückkomme, ist die Forschung weg. Aber hier gibt es einen anderen Schwerpunkt, die Arbeit mit Patienten - und die ist genauso wichtig und schön.“

Viele der kleinen Patienten kommen nur zur ambulanten Behandlung und dürfen dann wieder nach Hause. Manche aber müssen über Monate bleiben - und kommen danach noch jahrelang, um auch die Narben behandeln zu lassen. Keine Frage, das verbindet.

## Verbrennungen - Was tun?

Verletzte Stelle mit Wasser kühlen: nicht zu kalt und nicht zu lang - je größer die Wundfläche, desto kürzer!  
Eingebrannte Kleidung nicht gewaltsam entfernen. Feuer löschen durch Wälzen auf dem Boden, mit Wasser bzw. Flammen mit Decken ersticken.

Mehr Informationen zu Ersten Hilfe bei Brandverletzungen finden Sie auf Seite 22

Unterstützung und Erfahrungsaustausch:  
[www.feuerball.at](http://www.feuerball.at)

## Vor allem dieses Beispiel berührt Prof. Trop..

Die Ärztin sitzt in ihrem Büro, an der Wand hängen Fotos ihrer längst erwachsenen Tochter, Bilder von Mentoren, aber auch mehrere Auszeichnungen (unter anderem das große Ehrenzeichen des Landes) - und erzählt von einem Mädchen, das im Alter von neun Jahren mit 50-prozentigen Verbrennungen an Brust, Bauch und Beinen in die Klinik gekommen war. Sie entschied sich später, selbst Krankenschwester zu werden, schrieb eine Facharbeit über Verbrennungen, arbeitete eine Zeit lang in einer Brandverletzteneinheit in Wien und ist mittlerweile mehrfache Mutter.

Immer wieder schickt sie Fotos - jenes von der ersten Schwangerschaft kam mit dem Kommentar „Meine Narben sind so schön“

Marija Trop erzählt mit Stolz: „Ja, sie weiß, dass ein Leben mit Narben - ganz oft an Körper und Seele - nicht einfach ist. „Aber es gibt auch Pubertierende ohne Narben, die ihre Probleme haben“, meint sie und versucht, den Patienten und ihren Eltern eines zu vermitteln: „Kinder haben so viele Stärken - man muss sich nicht auf die Schwächen konzentrieren.“

25 Jahre Arbeit mit Brandverletzten - offiziell hat sich die langjährige Leiterin diese Woche in die Pension verabschiedet. Ruhestand? Mitnichten. „Ich bin nicht 100-prozentig weg“, es wird noch geforscht und bei schweren Fällen wird sie auch in der nächsten Zeit noch mit Rat und Tat zur Seite stehen.

<http://www.kleinezeitung.at/steiermark/graz/graz/3429563/marija-trop-hauptberuflich-leben-retten.story> 06.10.2013

## Brief an Frau Prof. Trop

*Sehr geehrte Frau Prof. Trop!*

Ich heiße Edith P., wurde 1954 geboren und lebe in der Nähe von Liezen im Ennstal. Vor einigen Tagen las ich den Bericht über Sie und Ihre Verdienste zugunsten von Verbrennungsoferkindern. Beim Lesen sind mir die Tränen herunter gerannt, denn auch ich war so ein Verbrennungsofer.

Es ist jetzt fast auf den Tag genau 56 Jahre her, dass ich in ein Schaff mit siedendem Wasser fiel und der gesamte linke Arm dritten Grades verbrüht wurde. Außer der falschen Erstversorgung durch meine Eltern (Wissensstand 1957!) wurde ich monatelang teilweise sehr roh von einem prakt. Arzt behandelt. Er riss mir mehrmals pro Woche den verklebten und verkrusteten Verband vom Arm und ich musste stundenlang den Arm in die Sonne halten. Lange Zeit habe ich hauptsächlich „Soletti“ gegessen. Erst im Frühjahr 1958 kam ich über Anraten eines anderen Arztes in die dermatologische Abteilung des LKH Graz zu ambulanten Bestrahlungen. Während dieser Monate lebte ich bei einer Tante in Wetzelsdorf. Der behandelnde Professor an der Hautklinik war entsetzt über den Zustand meines Armes, als ob ich nie bei einem Arzt gewesen wäre. Er sagte, dass ich gestorben wäre, wäre ich nicht ein derart robustes Landkind gewesen.

Im Februar 1970 wurde an der I. Chirurgie im LKH Graz unter OA. Dr. Pierer eine plast. Operation durchgeführt, um die Narbenwülste etwas zu korrigieren.

Verbrennungen sind furchtbare Verletzungen. Die körperlichen Schmerzen vergehen bei guter Behandlung irgendwann einmal, was aber bleibt, sind die seelischen Schmerzen, welche sich durch dieses Ereignis in die Seele brennen. Darum ist es gut, dass es heute Selbsthilfegruppen gibt und eventuell psychologischen Beistand, um diesen Schock aufzuarbeiten, denn diese Narben sieht man und man muss sie zum Körper gehörend akzeptieren, was besonders in der Pubertät problematisch sein kann. Ebenfalls ist es gut, dass es Ärzte gibt, wie Sie, welche sich für eine bestimmte Sache einsetzen und etwas bewirken können und dadurch Menschenleben, in diesem Falle Kinderleben, gerettet werden können.

Ich hoffe, ich habe Sie mit meinem Brief nicht belästigt, aber ich denke, Sie verstehen, was mich bewegt hat, Ihnen zu schreiben.

*Mit freundlichen Grüßen,  
Edith P.*



## Karin und Lisa

### INTERVIEW MIT BETROFFENEN

*Hallo Lisa, hallo Karin! Schön, dass ihr euch etwas Zeit genommen habt und uns ein bisschen von euch und eurem Unfall erzählt. Könntet ihr uns am Anfang einmal kurz berichten, wie es zu den Unfällen gekommen ist?*

**KARIN:** Zu meinem Unfall ist es vor ca. 20 Jahren zu Silvester gekommen. Ich habe zusammen mit meiner Familie Fondue gegessen. Beim Nachfüllen des Spiritus ist es zu einer Explosion gekommen. Da ich zu nah gesessen habe, kam die Stichflamme direkt auf mich zu.

**LISA:** Ich habe mir in einem kurzen unbeobachteten Moment einen Topf mit heißem Wasser, der am Herd stand, über den Oberkörper geschüttet. Ich war damals 18 Monate alt!

*Das muss eine schwierige Zeit gewesen sein. Wie ging es weiter? Musstet ihr denn viele Operationen hinter euch bringen in den letzten Jahren?*

**KARIN:** Operiert worden bin ich schon des Öfteren wegen meiner Verbrennungen, jedoch waren davon nur 2 Operationen erforderlich. Die zwei notwendigen Operationen waren Hauttransplantationen und der Rest Narbenkorrekturen. Die Krankenhausaufenthalte waren nicht so schlimm, da man rund um die Uhr gut versorgt wurde.

**LISA:** An die Operation direkt nach meinem Unfall kann ich mich nicht erinnern. Einmal hatte ich noch eine als ich 10 war. Da war ich mit der Karin im Zimmer und wir hatten sehr viel Spaß! Ich habe Krankenhäuser nie als schlimm empfunden.

*Na das ist schön zu hören, dass diese Aufenthalte für euch nicht so schlimm waren. Wie ist denn das Leben für dich als Brandverletzte? Werdet ihr in der Gesellschaft akzeptiert oder gibt es des Öfteren Probleme z.B. im Schwimmbad?*

**KARIN:** In der Gesellschaft wurde ich bis jetzt immer gut akzeptiert. Trotzdem stört es mich schon ab und zu einmal, brandverletzt zu sein. Ich frage mich dann, warum es ausgerechnet mich treffen musste.

**LISA:** Als Kind hat man natürlich oft blöde Sprüche gehört, aber das hat sich dann im Schulalter gelegt. Die Kinder in meiner Klasse wussten, was ich erlebt habe und ich wurde toll integriert und hatte nie das Gefühl, „anders“ zu sein! In Schwimmbädern oder bei leichter Bekleidung wird man natürlich immer „angeglotzt“. Aber diese Blicke beachte ich nicht. Ich denk mir immer: „Ich würde wahrscheinlich jemand anderen, wenn ich das nicht kennen würde, auch so anstarren.“ Bedauerlicherweise trauen sich aber nur ca. 10% zu fragen, was mir passiert ist. Der Restuschelt leider.

*Was ist die häufigste Reaktion bei Mitmenschen, wenn sie deine Narben sehen und wie gehst du mit möglichen Abweisungen oder blöden Kommentaren um?*

**KARIN:** Reaktionen sind meist bei Kindern zu beobachten, da sie neugierig sind und dann ihre Eltern darauf ansprechen. Oftmals bleiben sie stehen und zeigen mit Fingern auf einen und schauen. Abweisungen habe ich aufgrund meiner Verbrennungen noch nicht erlebt, aber da ich ziemlich sensibel bin, wäre das wahrscheinlich nicht so gut.



## „ICH BIN STOLZ AUF SO TOLLE LEUTE IN MEINER UMGEBUNG!“

**LISA:** Ich habe zum Glück nie negative Erlebnisse mit meinen Narben erlebt! Ich bin stolz auf so tolle Leute in meiner Umgebung!

*Gibt es aufgrund des Unfalls Dinge, die du nicht gerne machst bzw. würdest du sagen, dass du durch den Unfall psychische Probleme hast?*

**KARIN:** Nein, eigentlich nicht. Ich hatte auch nie psychische Probleme deshalb.

**LISA:** Nein. Überhaupt nicht.

*Nun seid ihr beide ja schon sehr lange beim Verein. Wie bist du bzw. ist deine Familie denn damals auf den Verein Feuerball gekommen?*

**KARIN:** So genau weiß ich das gar nicht mehr, da ich schon seit ca. 13 Jahren dabei bin. Ich glaube über das Kinderkrankenhaus in Graz. Ich habe an einem Info-Abend mit meiner Mutter teilgenommen und dann habe ich mich dazu entschlossen, einmal mit auf ein Camp zu fahren.

**LISA:** Ich glaube, wir wurden damals von euch angeschrieben.

*Wie würdest du sagen, hat dir der Verein geholfen? Was war dein schönstes Erlebnis bei den Camps?*

**KARIN:** Ich konnte andere brandverletzte Kinder kennenlernen und mich mit ihnen austauschen. Bin schon bei einigen Camps und Veranstaltungen dabei gewesen und es war jedes Mal ein Erlebnis für mich. Für mich waren alle Camps sehr schön.

**LISA:** Die Camps sind toll. Man konnte sich super mit den anderen Brandverletzten austauschen und war dann mit den „Problemen“ nicht alleine.

*Das freut uns zu hören! Und schon sind wir bei der letzte Frage: Was würdest du Kindern und Jugendlichen raten, die auch brandverletzt sind?*

**KARIN:** Versucht euch nicht euer Selbstbewusstsein nehmen zu lassen und nehmt die Möglichkeit an, euch mit anderen brandverletzten Kindern auszutauschen!

**LISA:** Lasst nicht den Kopf hängen! Es zählen die inneren Werte und nicht deine Haut bzw. dein Körper! Und diejenigen, die blöde Sprüche ablassen, die sollte man einfach ignorieren. Solche Menschen brauchst du nicht! Entweder Freunde und andere nehmen dich so wie du bist oder sie sind keine Freunde!

*Liebe Lisa, liebe Karin, vielen Dank für eure ehrlichen und informativen Antworten. Wir sind froh, euch im Verein dabeizuhaben und wünschen euch alles Gute und viel Gesundheit für die Zukunft.*

# Sebastians Geschichte

## MEINE NARBEN UND ICH

*Mein Name ist Sebastian Sabitzer und auch ich würde euch gerne meine Geschichte, geknüpft an die Erfahrungen mit meiner Verbrennung, berichten.*

Ich war gerade erst 8 Monate alt geworden, als sich eines Tages das Unglück ereignete. In der Küche zu nahe am Herd auf meinem Baby-Stuhl sitzend, wurde ich dazu verleitet, einen Topf mit siedendem Wasser herunter zu ziehen und schon war es geschehen: Knappe 25% der Körperoberfläche dritten Grades verbrannt, so lautete die Diagnose der Ärzte. Ganz genau erklärt: die linke Hand und der linke Fuß. Meine Eltern waren vielleicht wenige Sekunden unaufmerksam und schon war es soweit, dass sie um mein Leben zu bangen hatten. Glücklicherweise blieb es aber bei diesen Befürchtungen, was ich mit meinen heutigen 22 Jahren nur zu gut bezeugen kann.

Um auch anderen einen Einblick in ein solches Ereignis mitsamt seinen Auswirkungen geben zu können, werde ich nun versuchen, die eine oder andere gemachte Erfahrung Revue passieren zu lassen.

Da ich bereits im sehr frühen Kindesalter verbrüht worden bin, muss ich selbst zugeben, dass mir damit eine große Last abgenommen wurde. Nämlich jene der Erinnerung. Bis zum heutigen Tage ist es für mich nach wie vor unmöglich, mich auch nur an einzelne Momentsaufnahmen der damaligen Geschehnisse zurückzuerinnern, worüber ich sehr glücklich bin. Ich habe nämlich bereits aus Erzählungen anderer mitbekommen, dass man auf solche „Flashbacks“ nur allzu gerne verzichten kann. Trotz dieses Umstandes kann ich aber dennoch behaupten, die weitgehenden Folgen einer solchen Verbrennung durchaus zu spüren bekommen zu haben. Seien es die nötig gewordenen Nachopera-

tionen, das ständige Aufpassen vor zu viel Sonnenlicht oder aber das andauernde Gefühl, stets mit schiefen Blicken angeglotzt zu werden. Vor allem in den Jahren, als ich noch die Volksschule besuchte, war es oft nicht gerade leicht für mich, meinen Mitschülern zu erklären, was mir da eigentlich widerfahren ist.

So erntete ich genügend unpassende Kommentare, was mich zusätzlich verunsicherte. Also stellte ich mir natürlicher Weise stets die Frage, warum es denn ausgerechnet mich hatte treffen müssen. Erst mit der Zeit wurde mir langsam bewusst, dass es sich bei dieser Frage um eine völlig irrelevante handelte und dass ich besser versuchen sollte, das Beste aus meiner Situation zu machen.

*So beschloss ich, meine Narben nicht völlig negativ zu betrachten, sondern sie als mein ganz persönliches Kennzeichen zu sehen.*

Erst durch sie bin ich zu dem Typ von Mensch geworden, der ich heute bin. Mittlerweile ist es schon so weit, dass ich den Blicken meist zuvorkomme und aus eigenen Stücken heraus die dazugehörige Geschichte zu meinen „eigenartigen Mustern“ auf Hand und Fuß erzähle. Und ich fühle mich dabei nicht unwohl, sondern genieße die ungeteilte Aufmerksamkeit und Ehrlichkeit der Anderen. Die meisten reagieren annähernd gleich: Nämlich mit Überraschung und weiterem Interesse.

Von den wenigen Ausnahmen, welche sich danach von mir abwandten, vermisse ich niemanden, da sie sich bei mir selbst nach Intoleranz disqualifizierten. Auf diese Weise half mir meine Verbrennung also sozusagen, Bekanntschaften zu machen und richtige Freunde zu er-



kennen. Auch die einstigen Ängste in Zeiten der frühen Pubertät, wie etwa keine Freundin zu finden, lösten sich bald in Rauch auf und ich wurde eines Besseren belehrt. Auch hier stellte sich heraus, dass es gewiss kein Nachteil ist, sich auf seine eigene Weise von anderen abzugrenzen und hervorzuheben.

Doch eine solche Verbrennung fordert nicht nur das Selbstvertrauen, sondern auch Konsequenz. Als passendes Beispiel wäre hier das täglich notwendige Eincremen und Massieren der Haut zu nennen. Aber auch das Vermeiden von zu viel direktem Kontakt mit Sonnenlicht fällt in diese Sparte. Dies ist für mich nicht immer

einfach und ich ertappe mich oft genug dabei, wie ich die Warnungen der Ärzte in den Wind schlage und mich wie alle anderen in der Sonne bade. Nichts desto trotz versuche ich aber vor allem in diesen genannten Bereichen strikt zu bleiben. Denn auch hier hilft mir der Gedanke dahinter, es ja schließlich für mich selbst zu tun.

*Ob es denn bei allen so ist, die mein Schicksal teilen? Ich glaube nein... aber das ist ja auch nur meine Geschichte.*



## Erstversorgung im Krankenhaus

### WAS PASSIERT, WENN ES PASSIERT

Mit lautem Knattern und einem kurzen Ruck setzt der Rettungshubschrauber am Landeplatz vor dem Kinderzentrum des LKH Universitätsklinikums auf. Dann geht es mit dem Lift in den 4. Stock – direkt zur Brandverletzteneinheit der Kinderklinik, die der pädiatrischen Intensivstation angeschlossen ist. Als erstes sind immer eine Kinderkrankenschwester und ein Kinderarzt zugegen, die den neuen Patienten und die Angehörigen begrüßen, in Empfang nehmen und vom Notarzt und dessen Team die ersten Informationen erhalten.

Hier werden schon viele Informationen ausgetauscht, während möglichst schonend die Umlagerung von der Hubschrauberliege vorgenommen wird. Abhängig vom Verletzungsmaß werden bereits die ersten Entscheidungen getroffen. Ist noch mehr Schmerzmittel notwendig, muss die stationäre Aufnahme erfolgen und müssen die Verletzungen im Operationssaal in Narkose versorgt werden oder können die Brandwunden ambulant verbunden werden? Hier werden die Tiefe und das Ausmaß der Verbrennung beurteilt und die entscheidenden Weichen für die optimale Versorgung gestellt. Bei schweren Verbrennungen muss die erste Versorgung im Operati-

onssaal der Brandverletzteneinheit auf einer speziellen „Badewanne“ in Narkose erfolgen. Die Narkose macht ein Kinderanästhesist, womit gesichert ist, dass der Patient keine Schmerzen hat und sich nicht an den Eingriff erinnern kann. Auf der Badewanne werden abgelöste Hautreste entfernt und die Wunden gereinigt. Dann wird ein Verband angelegt und der Patient kommt mit den notwendigen Leitungen und Kathetern versorgt in ein spezielles Zimmer für Brandverletzte. Dieses Zimmer kann sehr warm aufgeheizt werden, damit das brandverletzte Kind nicht auskühlt, da die Thermoregulation und die Schutzfunktion der Haut durch das thermische Trauma gestört sind.

Nun folgt eine Phase der intensiven Überwachung mit Flüssigkeitsinfusionen über die Venen und des Messens der Harnausscheidung. Ganz wichtig ist jetzt die möglichst rasche Nahrungsaufnahme, sobald das Kind munter ist. Wenn das nicht möglich ist, kann es auch sein, dass eine spezielle Ernährungssonde über die Nase gelegt werden muss.

*Die Brandwunden brauchen zum Heilen viel Energie und die wird am besten über den Verdauungstrakt zugeführt.*





Ganz wichtig ist aber auch, dass der Patient keine Schmerzen hat, was mit Schmerzinfusionen erreicht werden kann. In dieser kritischen Phase geht es darum, die Körperfunktionen zu stabilisieren, während gleichzeitig eine allfällige Operationsindikation abgeschätzt wird. Wenn die Verbrennung so tief ist, dass das verbleibende Gewebe nicht mehr heilen kann (man spricht von einer drittgradigen Verbrennung), ist es notwendig, mittels einer Operation die Wunde zu verschließen. Eine offene Wunde ist immer infektionsgefährdet und schmerzt. Wenn eine sogenannte Spalthautoperation notwendig ist, wird vom plastischen Chirurgen Haut von einer gesunden Stelle ganz dünn entnommen und auf die verletzten Stellen aufgebracht. Die Entnahmestelle heilt fast ohne Spuren zu hinterlassen ab - dort, wo die Verbrennung war, werden jedoch Narben zurückbleiben.

Wahrscheinlich sind dann noch weitere Verbandswechsel im Operationssaal notwendig, wobei ein spezielles Medikament, das müde macht, alle Aufregung vergessen lässt. Wenn alle Wunden abgeheilt sind oder auch schon früher, kann die Verlegung aus dem speziellen Zimmer heraus auf die Normalstation erfolgen und es wird mit intensiver Physiotherapie gestartet. Unsere freundlichen Spezialistinnen gestalten mit den Kindern ganz behutsam den Weg zurück zur Normalität und zur Eigenständigkeit.

Auch unsere Psychologinnen stehen uns zur Seite, wenn es für das Opfer oder die Familie darum geht, das Trauma zu verarbeiten.

Zu diesem Zeitpunkt haben wir alle schon die Entlassung aus der stationären Pflege im Auge. Die frisch ge-

heilte und auch die operierte Haut gehören intensiv gepflegt, wobei hier unser Team aus der Pflege die Eltern oder Betreuungspersonen professionell einschult und unterstützt. Wenn dann auch die Heilbehelfe für die Nachsorge von der Firma Ortho-Aktiv wie Kompressionswäsche oder Schienen organisiert sind, steht der Entlassung wirklich nichts mehr im Weg. Mit einem Kontrolltermin in unserer Nachsorgeambulanz und dem Hinweis, jederzeit für unsere Patienten erreichbar zu sein, entlassen wir die Kinder und Angehörigen wieder in ihr Leben.

Graz, im Dezember 2013  
Klaus Pfurtscheller

#### Priv.-Doz. Dr.med.univ. Klaus Pfurtscheller

Leiter der Brandverletzteneinheit  
Gemeinsame Einrichtung Pädiatrische  
Intensivstation und  
Brandverletzteneinheit

Univ. Klinik für Kinder-  
und Jugendheilkunde

Auenbruggerplatz 34/2  
8036 Graz

Email:  
[klaus.pfurtscheller@medunigraz.at](mailto:klaus.pfurtscheller@medunigraz.at)



## Bericht einer Mutter

### „MAMA, DER MATHIAS BRENNT“

*08.05.2004 – 17 Uhr: Mathias schläft und seine Schwester Anna ist auf dem Zimmer, um ein Muttertagsgeschenk zu basteln. Ich gehe gerade in den Stall zu den Kühen. Die Kinder wissen, wenn sie etwas brauchen oder ein Problem haben, müssen sie zu mir kommen. So gegen 18 Uhr kommt Anna zu mir gelaufen und ruft: „Der Mathias brennt!“*

Ich sage ihr, sie solle nicht so einen Blödsinn erzählen, gehe aber dennoch nachschauen. Auf dem Weg zum Haus kommt Mathias mir schon entgegen gelaufen. Sein Pullover brennt lichterloh.

Ich ziehe ihm sofort den Pulli aus, aber es ist schon zu spät. Seine Haut wurde bereits schwer geschädigt. Sofort rufe ich die Rettung und erzähle, was passiert ist. Ich werde vom Rettungsdienst aufgefordert, Mathias nicht zu kalt zu duschen, sondern mit lauwarmem Wasser zu kühlen, da er bereits zu großflächig verbrannt sei. Wir haben Glück. Der Hubschrauber ist gerade in Ferlach gelandet, aber es war ein Fehlalarm, wodurch der Notarzt binnen kürzester Zeit bei Mathias war. Er verabreichte ihm eine Beruhigungsspritze und machte ihn für den Flug nach Graz fertig. Leider musste der Heli aber auf der Päck wegen einer Schlechtwetterfront umdrehen und anstatt nach Graz nach Klagenfurt fliegen. Dort musste Mathias die erste Nacht verbringen. Da am Tag darauf noch immer schlechtes Wetter war, konnte der Heli auch am Samstag nicht fliegen. Schließlich wurde Mathias mit dem Rettungsauto nach Graz gebracht. Am Sonntag wurde Mathias gleich operiert.

*Fazit: Die halbe Brust, der halbe Rücken und die rechte Hand waren drittgradig verbrannt. Eine Transplantation wurde vorgenommen.*

Die Haut wurde vom Kopf, Rücken, Oberschenkel und Unterschenkel entnommen und auf die betroffenen Stellen transplantiert. Zum Glück gab es hierbei keine Komplikationen und die Haut ist schnell angewachsen. Nur die Entnahmestellen bereiteten uns einige Schwierigkeiten.

Nach zirka 2 Monaten wurde Mathias entlassen. Er musste von nun an eine Silikonhalskrause, einen Kompressionsanzug und ein Korsett tragen. Die rechte Hand konnte er zu diesem Zeitpunkt noch nicht bewegen. Mit viel Liebe, Geduld und Unterstützung vom Team der Brandverletzteneinheit in Graz haben wir auch diese Hürde genommen.

Im September bereits konnte Mathias ganz normal in die Schule gehen. Da alle Kinder Bescheid wussten, wurde er auch nicht gehänselt, sondern gut in die Klassegemeinschaft aufgenommen.

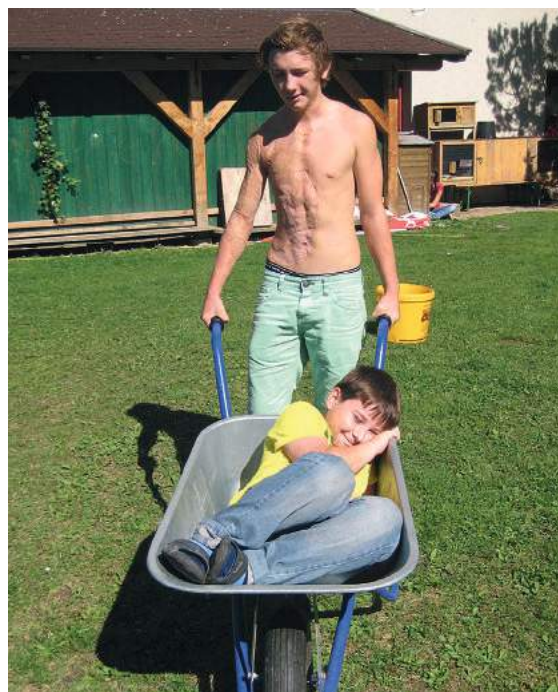
Ein Jahr später, 2005, wurde Mathias vorne am Brustbereich neue Haut transplantiert, da die Haut nicht so schnell mitwachsen konnte und spannte. 2 Jahre darauf die gleiche Prozedur noch einmal.

2012 musste Mathias nochmals operiert werden, da er im letzten Jahr ziemlich viel gewachsen ist und die Haut am Hals sehr spannte.

Trotz des Unfalles ist Mathias heute ein total aufgevecker Junge. Er kann alles machen und braucht sich auch nicht für seine transplantierte Haut zu schämen. Manchmal wird er zwar gehänselt, aber er weiß sich sehr gut zu wehren, auch ohne ausfallend zu werden.

Ich als Mutter gebe euch den Rat, eure Kinder trotz des Unfalls ganz normal zu behandeln. Ich weiß, wie schwer das einem fällt, aber es ist das Beste für ihr Kind, auch wenn man das erst viele Jahre nach dem Unfall bemerkt.

Sonja – Mathias' Mutter



## Rückblick auf 20 Jahre

### DIE VERBRÜHUNG MEINER TOCHTER

*Ein strahlender Faschingsdienstag im Jahr 1994 - ich freue mich auf den Faschingsumzug, den ich mit meiner 9 Monate alten Tochter besuchen werde. Stattdessen sitze ich im Hubschrauber und fliege mit Martina, die nur in einer Alu-Folie eingepackt ist, Richtung LKH Graz.*

Ich habe lediglich für den Briefträger meine Geldbörse gesucht und in diesen Sekunden hat Martina das Tischtuch mit ihrem Essen im heißen Wasserbad vom Tisch gezogen. Dabei saß sie in ihrer Lauflernschule und schüttete sich das heiße Wasser über Brust, Bauch und Oberschenkel.

Und dann begann die Kette perfekter Erstversorgung: Der Briefträger rief mir, fassungslosen Mutter, zu: "Kleider runter - kaltes Wasser"; die praktische Ärztin benötigte nicht länger als 4 Minuten zu uns und beruhigte Martina mit einer Spritze; die Rettung, welche kurz danach eintraf, verständigte sofort den Hubschrauber und so konnte Martina bereits eine Stunde später in der Brandverletzteneinheit der

Kinderklinik am LKH Graz behandelt werden. Sie hatte sich zu knapp 25% verbrüht, größtenteils drittgradig. Erst nach Wochen im Spital und Vergleichen mit anderen verletzten Kindern, die erst nach vielen Stunden - oft Tagen - durch falsche Behandlung und Ratlosigkeit anderer Ärzte, spätem Rettungseinsatz, ... eingeliefert wurden, wurde uns bewusst, welches Glück Martina hatte, so erstklassig versorgt und 1 Monat lang fachkundig und mit großer Liebe von Frau Univ.-Doz. Dr. Marija Trop und ihrem Team sowie Herrn Dr. Waniek behandelt und transplantiert zu werden.





Trotzdem begann gleich nach dem Spitalseintritt die schrecklichste Zeit meines Lebens: Martina wurde mir aus der Hand genommen und ich saß alleine da und zum ersten Mal in meinem Leben schossen mir ernsthafte Selbstmordgedanken durch den Kopf. Über Monate hinweg machte ich mir den ganzen Tag Vorwürfe, welche schlechte Mutter ich doch sei und hatte täglich Alpträume, in denen Martina auf verschiedenste Arten starb.

Jeden Tag fuhr ich ins LKH Graz und blieb bis in die späten Abendstunden bei Martina, die uns Eltern gegenüber völlig emotionslos war und uns nicht das kleinste Lächeln schenkte. Abends fuhr ich meist heulend heim.

## 2 Jahre später

Mai 1996

Nun sind mehr als 2 Jahre vergangen und Martina ist 3 Jahre alt geworden. Das Tragen der Jobstbandage und das mehrmalige Eincremen mit Ringelblumensalbe, der hochgeschlossene, schwarze Badeanzug, ... gehören zum Alltag.

Martina wird sicher kein Fotomodell werden, aber ihre geraffte, transplantierte Haut wird sich immer mehr glätten und die roten Stellen auf dem Bauch werden heller werden - nicht morgen, nicht übermorgen, ... aber in einigen Jahren.

## 12 Jahre nach dem Unfall

Jänner 2006

Aus Martina ist eine junge Dame geworden, die fest im Leben steht und ein paar richtige Freunde hat. Wir haben Frau Dr. Trops Worte befolgt, die damals meinte: „Erziehen Sie Ihre Tochter selbstbewusst und Martina soll später entscheiden, ob sie Schönheitsoperationen durchführen will.“

Martina hat im Kindergarten spontan ihr T-Shirt hochgehoben und allen gezeigt, dass sie eine Verbrühung hat und ganz natürlich darüber erzählt! Auch in der Volksschule und im Gymnasium ist ihre gefaltete Haut in der Umkleidekabine nicht unentdeckt geblieben. Aber auch hier hat Martina selbstbewusst von dem Unfall berichtet.

Martina und ich achten bei der Kleidung natürlich darauf, dass wir keine tief ausgeschnittenen Kleidungsstücke kaufen, sondern z.B. ein hochgeschlossenes T-Shirt mit kessen Bändern und tiefem Ausschnitt am Rücken bevorzugen.

Aber in diesem Frühjahr hatte Martina genug von den hochgeschlossenen, speziell geschneiderten Badeanzügen und kaufte sich selber einen Bikini. „Es ist mir egal, ob jemand schaut, ich habe halt eine Verbrennung. Diejenigen, die mich blöd anschauen, brauche ich eh nicht als Freunde!“





Man muss dazu sagen, dass Martinas Entnahmestellen nach 12 Jahren (schon viel früher) gar nicht mehr zu erkennen und die transplantierten Bauchstellen hell (fast wie die übrige Hautfarbe) geworden sind. Ganz glatt wurde die Hautpartie nicht, aber Model möchte Martina gar nicht werden.

Martina weiß, dass ihr vielleicht eine Brustkorrektur bevorsteht, aber auch das nimmt sie gelassen hin. Ob das auch im Alter von 16 Jahren noch so gelassen gesehen wird, kann ich nicht sagen, aber ich bin mir sicher, wir werden auch diese Situation gemeinsam mit den Ärzten meistern.

## 20 Jahre nach dem Unfall

Jänner 2014

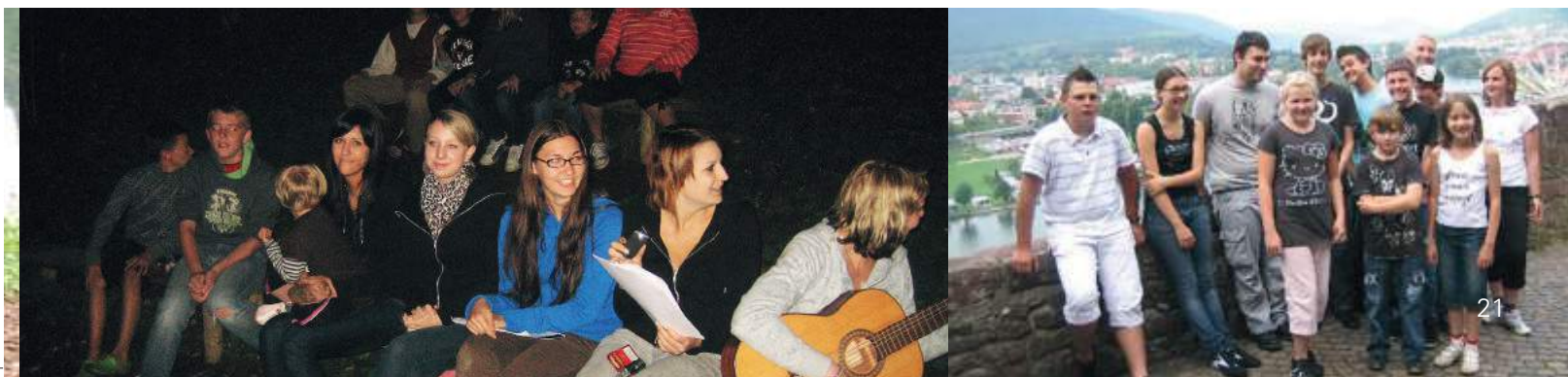
Mittlerweile ist meine Tochter ausgezogen und studiert in Wien. Sie führt ein „normales“ Leben und unterscheidet sich nicht von anderen jungen Erwachsenen: Partys, Freunde und Urlaub am Meer gehören genauso zu ihrem Leben.

Ich will aber nicht verschweigen, dass Martina noch 3 weitere Hauttransplantationen über sich ergehen lassen musste. Die Haut dehnte sich nicht im gewünschten Ausmaß zu ihrem Wachstum mit. Meine Tochter fühlte sich eingepfärcht in der Haut

ihres Oberkörpers. Die Spitalsaufenthalte für diese Transplantationen glichen Besuchen bei „alten“ Bekannten, die sie herzlich aufnahmen, die Nachbehandlungen, wie das Mitsichtragen von kleinsten Vakuumpumpen für einige Wochen, waren schon Routine ... die Erfolge waren gut, aber nicht perfekt: Besonders bei der letzten Haupttransplantation spielte die bereits mehrmals in Mitleidenschaft gezogene Haut hinsichtlich der Dehnung nicht mehr hundertprozentig mit.

Das Leben meiner Tochter und von mir nach der schrecklichen Verbrühung war nicht immer einfach. Martina musste negative Erfahrungen sammeln, die andere Kinder nicht miterleben. Aber meine Tochter ist eine starke Persönlichkeit geworden, die anderen Menschen hilfreich begegnet. Diese 20 Jahre waren kein Spaziergang durch eine rosarote Welt, aber Martina kann ein Leben führen wie Menschen ohne Verbrennungen und Verbrühungen ... ein Leben mit einer aufregenden, positiven Zukunft.

*Christine - Martinas Mutter*



# ERSTE HILFE

## WAS TUN BEI VERBRENNUNGEN UND VERBRÜHUNGEN?

Die Rettungsmaßnahmen, die beginnen, die Behandlung und der Transport sind für die Rettung eines frisch brandverletzten Patienten von entscheidender Bedeutung.

Das strategische Vorgehen bei der Rettung muss daher immer wieder vor Augen geführt werden. Nachfolgend ist die Vorgangsweise chronologisch angeführt:

1

Entfernen des Brandverletzten von der Feuerstelle bzw. Abschalten des Stromkreises bei Stromverletzung

2

Kaltes Wasser (Temperatur 14 °C-18 °C) auf alle Verbrennungen und Verbrühungen!

3

Entfernung der mit heißen Flüssigkeiten oder Chemikalien getränkten Kleidung durch vorsichtiges Aufschneiden.

4

Lagerung auf sauberer Unterlage, Freihalten der Atemwege.

Bei Flammenverletzung muss das Feuer zunächst durch Wasser gelöscht oder durch Decken, Mäntel, Teppiche oder Rollen auf dem Boden erstickt werden.

Der Verletzte sollte weder laufen noch stehen (Stop-Drop-Roll-Regel), um das Hochschlagen der Flammen und des Rauches in Richtung Gesicht zu vermeiden.

Mit der Kühlung durch Wasser muss sofort begonnen werden, denn:

*Solange die verbrannte Haut und das darunterliegende Gewebe über 52 ° C erwärmt ist, kommt es zu weiterer Schädigung und die Verbrennung geht in die Tiefe.*

## WIE LANGE SOLL GEKÜHLT WERDEN?

Bei großflächigen Verbrennungen bis zu kleineren Wunden maximal 15 Minuten.

## WORAUF IST BEI DER KÜHLUNG ZU ACHTEN?

- Der Patient darf nicht unterkühlt werden, nicht verbrannte Körperstellen müssen warm gehalten werden (z.B. durch Auflegen warmer Decken)
- Die verbrannten Körperstellen müssen vor zusätzlichen Erfrierungen wie z.B. einer Behandlung mit Eis oder Schnee geschützt werden.

## HAT EINE ABKÜHLUNG AUCH LÄNGERE ZEIT NACH DER VERBRENNUNG NOCH SINN?

Ja, und zwar bis ca. 30 Minuten nach dem Unfall, da die tiefergelegenen Gewebsschichten weiter "schwellen" und damit noch mehr Gewebe zerstören, obwohl die äußere Haut abgekühlt zu sein scheint.

## MUSS DAS WASSER „STERIL“ SEIN?

Nein! Jedes Wasser eignet sich zur Kühlung, z.B. Leitungswasser, Schwimmbecken, Teich, Weiher, Flußwasser usw., denn: besser eine leicht verunreinigte, oberflächliche Verbrennung als eine anfänglich saubere Wunde, die in die Tiefe geht und später auch keimbesiedelt ist.

*Je tiefer die Verbrennungswunde, desto schlimmer die Spätfolgen!*

## WAS TUN, WENN DIE AUGEN MITBETROFFEN SIND?

Auch die Augen müssen so schnell wie möglich mit fließendem Wasser gespült werden. Neutralisierende Medikamente sind meist nicht notwendig, wenn von Anfang an sorgfältig „bewässert“ wird.

## WANN MUSS EINE WIEDERBELEBUNG ERFOLGEN?

Eine Mund-zu-Mund Beatmung und/oder eine Herzmassage ist erforderlich, wenn der Patient nicht mehr atmet und/oder die Pulse in der Hals- oder Leistengegend nicht mehr fühlbar sind, z.B. bei einer Stromverletzung.

## WANN IST EIN ARZT NOTWENDIG?

Immer!

Wenn der Verdacht auf Einatmung von Rauch und somit Mitbeteiligung der Atemwege besteht, muss auch der Arzt gerufen werden. Die Abschätzung und Beurteilung von Verbrennungs-/Verbrühungswunden sind meist sehr schwierig, erfordern viel Erfahrung und sollten dem Spezialisten überlassen werden.

## WIE SOLL DIE WUNDE BEHANDELT WERDEN?

Nach dem Abkühlen der Brandwunden diese mit sauberen Tüchern verbinden und ehestmöglich einen Arzt aufsuchen.

Sogenannte Hausmittel, z.B. das Auftragen von Mehl, Zahnpasta und dergleichen, sind NICHT anzuwenden!

*Also:  
Bei Verbrennungen und Verbrühungen  
immer den Notarzt rufen!*

Begleitverletzungen können häufig übersehen werden, wenn die Brandverletzung im Vordergrund steht. Nach der entsprechenden Lagerung des Patienten auf einem sauberen Untergrund werden ihm vom Arzt oder Rettungssanitäter zunächst Zugänge in die Vene gelegt, da

die sofortige Gabe von Flüssigkeit und Medikamenten für die Behandlung von größter Bedeutung ist. Die verabreichte Flüssigkeit, welche in großen Mengen erforderlich ist, besteht aus Wasser mit Elektrolytzusatz.

## WIE WERDEN DIE SCHMERZEN BEHANDELT?

Verbrennungen sind extrem schmerzhaft!

Leichte Verbrennungen schmerzen im Allgemeinen mehr als tiefe Verbrennungen, da bei tiefen Verbrennungen die Nervenenden mit zerstört worden sind. Die Patienten benötigen Schmerzmittel, bis die Schmerzen nachlassen. Die Schmerzmittel werden nur vom Arzt über die Vene gegeben, da sonst keine zuverlässige Verteilung durch den Blutkreislauf erfolgen kann.

## WOHIN KOMMT DER BRANDVERLETZTE?

Der Transport soll so schnell und gezielt wie möglich erfolgen. Bei jeder Verbrennung/Verbrühung wird immer das nächstgelegene Krankenhaus aufgesucht. Von dort aus kann nach entsprechender Erstbehandlung und Stabilisierung des Patienten eine Verlegung in eine Spezialklinik organisiert werden. Kinder, die 10% und Säuglinge, welche 5% der Körperoberfläche verbrannt oder verbrüht, oder Verbrennungen/Verbrühungen im Gesicht, an den Händen, den Füßen oder im Ano-Genitalbereich erlitten haben, gehören auf jeden Fall in eine Spezialklinik! Es ist aber zu empfehlen, auch bei kleineren Brandverletzungen einen Arzt aufzusuchen.

# PRÄVENTION

In Graz werden pro Jahr ca. 50 Kinder stationär und ca. weitere 200 Kinder ambulant nach thermischen Unfällen behandelt. Österreichweit sind es gut sechsmal so viele. Die meisten Opfer (ca. 84%) erleiden eine Verbrühung. Das heißt, dass die Hautschädigungen durch heiße Flüssigkeiten hervorgerufen wurden. Diese Unfälle geschehen meistens im Alter zwischen 1 und 4 Jahren!

- ! -

**DIE GEFÄHRLICHSTEN ORTE IN EINER WOHNUNG SIND DIE KÜCHE UND DAS BADEZIMMER. DENKEN SIE DARÜBER NACH, WIE SIE IHRE WOHNUNG SICHERER GESTALTEN, BEVOR DER NACHWUCHS KOMMT!**

## **KLEINKINDER:**

Sie wollen ihre Umwelt erforschen, angreifen, um zu begreifen; sie bewegen sich blitzschnell und wissen nicht, was gefährlich ist und was nicht. Sie wachsen sehr schnell und oft wird von den Eltern nicht rechtzeitig realisiert, dass Dinge, die „gestern“ noch nicht möglich waren, „heute“ schon mit Leichtigkeit gemacht werden. Hinzu kommt noch eine extrem dünne Haut, die viel schneller als unsere eigene verbrannt wird.

**Bedenken Sie: Es genügen schon 30 Sekunden Temperatureinwirkung von 54,4°C, um die menschliche Haut drittgradig zu schädigen. Dieselbe Schädigung tritt bei 65,6°C bereits nach 2 Sekunden auf. Das erklärt, warum der Inhalt einer Kaffeetasse 30% der Körperoberfläche eines Kleinkindes verbrühen kann.**



## **DIE KÜCHE:**

Trinken/Essen Sie niemals Heißes, wenn das Kind auf Ihrem Schoß sitzt! Es wird versuchen, die Tasse, das Glas, den Teller etc. zu erreichen, um zu sehen, was sich darin befindet. Meiden Sie herabhängende Tischtücher, an denen das Kind ziehen kann.

Verwenden Sie rutschfeste Untersetzter und stellen Sie heiße Getränke/Speisen weit weg vom Tischrand. Tragen Sie niemals heiße Sachen herum, wenn Kinder unter Ihren Füßen spielen. Achten Sie darauf, dass dieselben Vorsichtsmaßnahmen eingehalten werden, wenn Sie mit Ihrem Kind zu Besuch bei Verwandten o.ä. sind oder Ihr Kind seine Spielfreunde besucht.

Da Sie keine Augen am Rücken haben, lassen Sie das Kind, während Sie kochen, in der sicheren Gehschule! Kleinkinder versuchen Griffe der Kochgefäße zu erreichen und diese vom Herd zu ziehen. Es bewährt sich, an beiden Seiten des Herdes genügend Abstellfläche zu haben, damit Sie die heißen Töpfe nicht durch die Küche tragen müssen, und außerdem den Herd mit Schutzgittern auszustatten.

Verwenden Sie schützende Handschuhe/Lappen, wenn Sie heiße Töpfe tragen. Bewahren Sie Wasserkessel, Kaffeemaschinen, Friteusen (das Fett erreicht über 200°C) u.ä. weit weg vom Tischrand auf und unterschätzen Sie die Reichweite Ihres Kindes nicht! Süßigkeiten sollten weit weg vom Herd aufbewahrt werden, damit das Kind nicht in Versuchung kommt, über den Herd zu greifen.





## VERBRENNUNGEN WERDEN AUCH DURCH STROM UND CHEMIKALIEN VERURSACHT!

Wasch-, Reinigungsmittel und andere Chemikalien müssen außer Reichweite der Kinder in einem versperrten Kasten aufbewahrt werden. Chemische Verbrennungen - auch Verätzungen genannt - können noch gefährlicher als thermische Verbrennungen sein!

### VERÄTZUNGEN:

- Lagern Sie Putzmittel und Medikamente für Kinder unerreichbar.
- Füllen Sie giftige oder ätzende Flüssigkeiten nie in harmlose Flaschen.

### STROM:

Seien Sie vorsichtig mit Verlängerungskabeln! Stromkabel sollten kurz sein und nicht herabhängen. Alle Steckdosen (auch am Verlängerungskabel!) müssen mit Kindersicherungen versehen werden.

- Drachen nie in der Nähe von Strommasten steigen lassen.
- Kinder können Stromkabel durchbeißen oder durchschneiden.
- Versehen Sie Steckdosen mit Kindersicherungen.
- Vorsicht bei elektrischen Geräten in der Nähe von Wasser.
- Nicht auf Züge und Hochspannungsmasten klettern, kein S-Bahn-Surfen! Es braucht keinen direkten Kontakt: Bei genügend hoher Luftfeuchtigkeit können Lichtbögen auch 1 bis 2 m weit überspringen!



### MIKROWELLE:

Vorschriftsmäßig angewandt, ist sicher und komfortabel - aber:

Das Gefäß füllt sich oft nur warm an - die heiße Flüssigkeit darin kann aber zu einer Verbrühung führen. Beim unvorsichtigen Entfernen des Deckels kann heißer Dampf entweichen. Die Speisen können in der Mikrowelle ungleichmäßig erhitzt werden, was zu ernstesten Verbrennungen des Mundes führen kann. Wenn die Speisen für Kinder in der Mikrowelle gewärmt werden, versichern Sie sich zuerst selbst, ob diese nicht zu heiß sind. Verwendung von Babyflaschenwärmern zum Erwärmen von Babynahrung ist sicherer. Halten Sie das Kind beim Herausnehmen von Speisen nicht im Arm!



Es gibt viele Möglichkeiten, sich zum Thema Prävention zu informieren. Eine, die ich Ihnen vorstellen möchte, ist das Projekt „Große schützen Kleine“, das erste Österreichische Komitee für Unfallverhütung im Kindesalter.

Im LKH Univ.Klinikum Graz wurde die BÄRENBURG, das 1. Kindersicherheitshaus Österreichs, gebaut. In der Schauwohnung zur Kindersicherheit wird natürlich auch ganz detailliert auf die Vermeidung von Verbrennungs- und Verbrühungsunfällen eingegangen (Herdschutzgitter, allgemeine Verhaltenshinweise, Feuerexperiment mit Kindern, Erste-Hilfe-Hinweise etc.). Es gibt sowohl spezielle Touren für Kindergarten- und Volksschulkinder als auch Führungen für Erwachsene, Berufsgruppen und MultiplikatorInnen. Ein Hinweis auf die BÄRENBURG, die man auch online mit den wichtigsten Tipps unter [www.kindersicherheitshaus.at](http://www.kindersicherheitshaus.at) besuchen kann, ergänzt das Angebot.

### GROSSE SCHÜTZEN KLEINE

Auenbruggerplatz 49  
8036 Graz

[www.grosse-schuetzen-kleine.at](http://www.grosse-schuetzen-kleine.at)  
[grosse-schuetzen-kleine@klinikum-graz.at](mailto:grosse-schuetzen-kleine@klinikum-graz.at)

## Markus A. Landolt

### NARBEN AUF DER HAUT - NARBEN AUF DER SEELE

Die Haut ist in ihrer Funktion als Wahrnehmungsorgan und als Grenze zwischen dem Individuum und seiner Umwelt ein auch in psychologischer Hinsicht außerordentlich wichtiges Organ. Sie dient nicht nur dem Schutz vor der Umwelt, sie ermöglicht auch den Kontakt mit ihr.

*Vom ersten Lebenstag an ist die Haut von grundlegender Bedeutung für die Entwicklung und das Erleben unserer Identität.*

Bereits 5-jährigen Kindern ist die Wichtigkeit der Haut bewusst; nach deren Funktion gefragt, machen sie in diesem Alter Aussagen wie die folgenden: »Ohne Haut würde ich auseinanderfallen!« oder »Ohne Haut würde mein ganzes Blut auf den Boden fließen. Mein Herz, meine Knochen und mein Bauch würden herausfallen!«

Durch eine Verbrennung oder Verbrühung wird die Haut verletzt und kann daher auch ihre mit der Psyche in Zusammenhang stehenden Funktionen zumindest vorübergehend nur noch beschränkt erfüllen. Die psychische Schutzschicht ist angegriffen; das Individuum wird »dünnhäutig«, wie es im Volksmund heißt. Die Haut vermittelt plötzlich an Stelle angenehmer Erfahrungen Schmerzreize. Das ganze Erleben des Körpers, der Person und der Umwelt ändert sich von einem Moment auf den anderen. Neben den äußerlich sichtbaren, chirurgisch zu behandelnden Verletzungen gehen mit schwereren Verbrennungen immer auch psychische Belastungen und Folgen einher, die ebenfalls einer Behandlung bedürfen.

Im Folgenden sollen die psychologischen Begleit- und Folgeerscheinungen von Brandverletzungen im Kindesalter aufgezeigt und psychologische Interventionsmöglichkeiten dargelegt werden.

### PSYCHOLOGISCHE BELASTUNGSFAKTOREN

Schwere Brandverletzungen und deren Behandlung gehören zu den schlimmsten Erfahrungen, die ein Kind machen kann. Das betroffene Kind und seine Familie müssen eine Vielzahl von Belastungen bewältigen, von denen die wichtigsten anschließend aufgeführt sind.

- Unfalltrauma
- Schmerzhafte Behandlung
- Lange Hospitalisation
- Schuldgefühle
- Aufwändige Rehabilitation
- Bleibende funktionelle und kosmetische Folgen
- Stigmatisierung bei sichtbaren Narben

### UNFALLTRAUMA

Verbrennungs- oder Verbrühungsunfälle sind meist dramatische Ereignisse, besonders wenn sie durch Explosionen oder Brände verursacht wurden. Manchmal sind andere Kinder oder erwachsene Personen involviert, gelegentlich werden mehrere Leute verletzt. Solche Unfälle sind für das Kind nebst der Verbrennung immer mit großer Hektik verbunden, was einerseits ängstigend sein kann und andererseits auch dazu führt, dass insbesondere jüngere Kinder oft nicht verstehen, was überhaupt genau passiert ist. Das verletzte Kind muss sofort gekühlt werden, was schmerzhaft sein kann und von jüngeren Kindern manchmal nicht nachvollziehbar ist.

Brandverletzte Kinder haben – anders als beispielsweise Kinder mit Schädelhirnverletzungen – nur äußerst selten eine Amnesie über den Unfallhergang. Die Erinnerung ans Geschehene stellt deshalb für fast alle Kinder immer einen wesentlichen Belastungsfaktor dar, besonders in den ersten Wochen nach dem Ereignis.

## SCHMERZHAFTE BEHANDLUNG

Die Behandlung von Brandverletzungen ist trotz adäquater Analgetikagabe schmerzhaft. Kinder reagieren sehr unterschiedlich auf Schmerzen und es gibt eine Vielzahl von Faktoren, die das Schmerzerleben und das Schmerzverhalten beeinflussen. Insbesondere Verbandwechsel und allfällig nötige Umlagerungen des Körpers werden von den Kindern gefürchtet. Aber auch die Entnahmestellen der Hauttransplantate und die in Physio- und Ergotherapie notwendigen rehabilitativen Übungen können weh tun. Die Erfahrung zeigt, dass sich Kinder nicht an die mit belastenden Verrichtungen verbundenen Schmerzen gewöhnen. Es ist vielmehr so, dass sich im Laufe der Hospitalisation bei vielen Kindern das Schmerzverhalten intensiviert.

Durch die Schmerzen des Kindes werden auch die Eltern belastet. Diese hatten bisher eine fast vollständige Kontrolle über das Wohlergehen ihrer Kinder und müssen nun plötzlich zulassen, dass ihnen Schmerzen zugefügt werden, vor denen sie sie nicht schützen können, und die für die Genesung nötig sind. Durch diesen Kontrollverlust entsteht für die Eltern ein Dilemma, das schwierig auszuhalten ist, und das immer wieder zu Ohnmachtsgefühlen führt.

## LANGE HOSPITALISATION

Die Behandlung von schweren Brandverletzungen ist ausgesprochen aufwändig und geht mit langen Spitalaufenthalten einher, die für Kinder belastend sind. Die Trennung von Familie, Freunden und vertrauter Umgebung macht brandverletzten Kindern sehr zu schaffen. Sie befinden sich plötzlich in einer fremden, besonders für jüngere Kinder manchmal angsteinflößenden Umgebung mit vielen unbekanntenen Personen, die ihnen im Zusammenhang mit Behandlungsmaßnahmen immer wieder Schmerzen zufügen. Jüngere Kinder geben häufig zu verstehen, dass sie die Behandlung als Bestrafung erleben, was mit ihrem entwicklungsbedingt noch mangelhaften Verständnis der Verbrennungstherapie zusammenhängt. Eine lange Hospitalisation ist auch für die Eltern und die Geschwister belastend. Ein normales Familienleben ist meistens über längere Zeit nicht mehr möglich: Die Mutter ist in der Regel tagsüber und oft auch nachts im Spital beim verletzten Kind, der Vater muss arbeiten, und die Geschwister sind in der Obhut von Verwandten oder Bekannten.

## SCHULDGEFÜHLE

Erschwerend für den Bewältigungsprozess und sehr typisch für Verbrennungsunfälle sind die Schuldgefühle, die praktisch alle Eltern quälen. Auch Eltern, die nicht direkt in den Unfall involviert waren, haben das Gefühl, als Beschützer ihres Kindes versagt zu haben, weil sie den Unfall nicht verhindern konnten. Schuldgefühle haben naturgemäß weitreichende Folgen für das psychische Befinden. Mütter und Väter machen sich massive Vorwürfe und entwickeln manchmal sogar depressive Störungen.

Diese Schuldgefühle währen bei schweren Verbrennungen manchmal ein ganzes Leben lang, gerade auch, weil die bei der Verbrennung entstandenen Narben die Eltern immer wieder von neuem an einen kurzen Moment der Unachtsamkeit erinnern. Eine häufige Art der Schuldbewältigung von Eltern besteht darin, sich nach dem Unfall manchmal über Jahre hinweg für ihr Kind aufzuopfern. Dabei stellen sie auf der eine Seite ihre eigenen Bedürfnisse vollständig zurück, was zur Folge hat, dass es ihnen noch schlechter geht und sie ihrem Kind noch weniger helfen können. Auf der anderen Seite werfen Eltern mit Schuldgefühlen auch oft ihre erzieherischen Grundsätze über den Haufen und setzen dem verletzten Kind kaum mehr Grenzen, erfüllen ihm aus falsch verstandenem Mitleid jeden Wunsch. Dies führt dann naturgemäß sehr oft zu großen erzieherischen Problemen («Paschaverhalten») sowie zu Ungerechtigkeiten zwischen den Geschwistern.

Natürlich können auch die verunglückten Kinder und Jugendlichen selbst Schuldgefühle empfinden; diese betreffen nicht nur die oft lebenslangen Konsequenzen für sich selbst. Sehr oft haben Kinder auch Schuldgefühle, wenn sie sehen, wie sehr ihre Mutter, ihr Vater oder ihre Geschwister durch den Unfall, den Spitalaufenthalt und die langjährige Rehabilitation belastet sind.

Auch bei Kindern können Schuldgefühle zu längerfristigen psychischen Belastungen und sogar psychischen Störungen (z. B. Depression) führen.

## AUFWÄNDIGE REHABILITATION

Nach Abschluss der chirurgischen Akutbehandlung mit Deckung der verletzten Haut ist die Behandlung einer Brandverletzung nicht zu Ende. Nun beginnt die oft langwierige, manchmal viele Jahre dauernde Rehabilitation. Das Kind muss im ersten Jahr nach dem Unfall rund um die Uhr einen Kompressionsanzug und bei Verbrennungen des Gesichts manchmal eine Maske aus Silikon oder Kunststoff tragen. Nachts muss es unter Umständen Lagerungsschienen tragen, oder in einer Liegeschale festgebunden überstreckt liegen und so zu schlafen versuchen.

Es erstaunt daher nicht, dass Schlafstörungen in dieser Phase sehr häufig sind. Es ist normal, dass jüngere Kinder, die oft Schwierigkeiten mit der Einhaltung der für die Rehabilitation notwendigen Maßnahmen zeigen. Diese sind manchmal schmerzhaft, oft unangenehm und hindern das Kind zudem an alterstypischen, für seine Entwicklung wichtigen Aktivitäten (Schulbesuch, Freizeitkontakte usw.). Der Umgang mit diesen Schwierigkeiten stellt eine große Herausforderung für die Eltern und das Behandlungsteam dar.

Unsere Erfahrung zeigt, dass die kindliche Motivation (sog. Compliance) besonders im jüngeren Alter mit der konsequenten und kompromisslosen Unterstützung der Rehabilitation durch die Eltern steht und fällt. Bei älteren Kindern und Jugendlichen stehen hinter Complianceproblemen häufig Zukunftsängste, verdrängte Schuldgefühle oder Schuldzuweisungen, sowie eine blockierte und noch nicht erfolgte Auseinandersetzung mit dem versehrten Körper.

## BLEIBENDE FUNKTIONELLE UND KOSMETISCHE FOLGEN

Tiefe Verbrennungen führen immer zu sichtbaren und bleibenden Narben. Kinder entwickeln, ebenso wie ihre Eltern, schon bald nach dem Unfall große Sorgen und Ängste betreffend ihrer äußeren Erscheinung. Es stellt sich in der Praxis oft die Frage, wie rasch und intensiv die Kinder mit ihren verbrannten Körperstellen konfrontiert werden sollen. In aller Regel sind die Wunden zunächst

unter dicken Verbänden eingepackt, die anfänglich nur unter Narkose gewechselt werden. Die Kinder sehen deshalb die versehrten Körperteile über längere Zeit nicht. In der Regel äußern die Patienten den Wunsch, ihre verletzten Stellen zu betrachten, wenn sie psychologisch dazu bereit sind. Man sollte sie nicht dazu zwingen. Bei Gesichtsverletzungen oder Verletzungen von Körperteilen, die der Patient nicht direkt sehen kann, ist der Einsatz von Spiegeln oder Fotos sinnvoll. Patienten soll auf ihren Wunsch ein Spiegel zur Verfügung gestellt werden. Insbesondere dann, wenn die Versehrtheit weniger ausgeprägt ist, als das Kind in seinen angstbeladenen Phantasien zu befürchten scheint, sollte eine gut vorbereitete Konfrontation mit den versehrten Körperstellen schon früh erfolgen.

Eine frühe Auseinandersetzung hat auch den Vorteil, dass das Kind den Heilungsverlauf besser mitverfolgen kann. Es gibt allerdings auch Kinder, die etwas mehr Zeit benötigen und sich anfänglich vor dem Anblick ihrer verletzten Körperteile scheuen. Hier ist Geduld und Unterstützung nötig, damit das Kind schließlich seinen veränderten Körper wieder akzeptieren lernt.

## STIGMATISIERUNG DURCH SICHTBARE NARBEN

Ein weiterer, psychologisch oft belastender Aspekt von Brandverletzungen sind die Reaktionen anderer Menschen auf die Narben und auf die Rehabilitationshilfsmittel (Kompressionsanzug, Gesichtsmaske). Die manchmal einschneidenden sozialen Konsequenzen von Verbrennungsverletzungen zeigen sich oft erst nach Spitalaustritt.

Dank chirurgischer Kunst überleben heute immer mehr Kinder und Jugendliche auch schwerste Verbrennungen und sind deshalb manchmal deutlich entstellt. Für Kinder, Jugendliche und Eltern ist das leider allzu häufige Angestarrt- und Ausgefragt-Werden durch andere Personen sehr belastend. Dies geschieht besonders häufig, wenn die Verletzungen und Behelfe gut sichtbar sind oder wenn das Kind deutliche funktionelle Einschränkungen hat. Die Gefahr der Stigmatisierung ist hoch, gerade weil in unserer heutigen Gesellschaft einem attraktiven Körper ein großer Stellenwert zugemessen wird.

## PSYCHOSOZIALE FOLGEN

Brandverletzte Kinder und Jugendliche sowie ihre Eltern reagieren vielfältig auf die oben beschriebenen Belastungen. Dabei müssen akute Reaktionen, die unmittelbar nach dem Unfall und während dem Spitalaufenthalt auftreten, von Langzeitfolgen, die über Jahre andauern können, unterschieden werden. Die bei brandverletzten Kindern und ihren Angehörigen am häufigsten angetroffenen psychischen Reaktionen sind:

- Traumafolgestörungen (Kind, Eltern)
- Körperschemastörungen
- Probleme der sozialen Reintegration
- Familiendynamische Veränderungen
- Langzeitfolgen

### TRAUMAFOLGESTÖRUNGEN

Verbrennungsunfälle und deren Behandlung sind für viele Kinder psychisch traumatisierend. Entsprechend entwickeln die meisten Betroffenen, auch Säuglinge und Kleinkinder, Symptome von Traumafolgestörungen, die manchmal über Monate und Jahre andauern können. Typisch und anfänglich bei praktisch allen Kindern vorhanden sind bedrückende Erinnerungen an das Unfallereignis (Tagträume, Flashbacks, Alpträume). Ein Beispiel dafür stellt die Zeichnung eines Feuertraumes dar. Diese stammt von einem 8-jährigen Knaben, der einen Hausbrand erlebt hat und in der Folge immer wieder davon träumte. Zusammen mit seiner Mutter und seinem Bruder war ihm die Flucht aus einem Fenster ins Freie gelungen. Interessant ist, dass der Junge dieses rettende Fenster in seiner Zeichnung unbewusst nicht mit der roten Farbe des Feuers angemalt hat. Kinder im Vorschulalter drücken die andauernde Beschäftigung mit dem Unfall häufig auch im Spiel aus (sog. traumatisches Spiel).

So kann es vorkommen, dass ein kleines Mädchen oder ein kleiner Junge mit Puppen oder anderem Spielmaterial fast zwanghaft immer wieder Aspekte des Unfalls oder des Spitalaufenthaltes nachspielt, ohne dass dies die Bewältigung der traumatischen Erinnerungen fördern würde. Im weiteren Verlauf und als Reaktionen auf diese beängstigenden, immer wiederkehrenden Bilder und Erinnerungen treten bei vielen Kindern Vermeidungsreak-

tionen und Ängste auf: Sie gehen beispielsweise allen Erinnerungsreizen und jedem Gespräch über den Unfall aus dem Weg und reagieren mit deutlich Ängsten, wenn sie mit Dingen konfrontiert werden, die mit dem Unfall zusammenhängen. So gibt es Kinder, die nicht mehr in der Lage sind, ein Feuer zu machen oder bei einem Feuer zu stehen oder sogar schon beim Anblick eines Feuers im Fernsehen Panikreaktionen zeigen. Besonders jüngere Kinder reagieren auch ängstlich auf Medizinalpersonen, da sie diese mit schmerzhaften Behandlungsmaßnahmen in Verbindung bringen.

Mit der Traumatisierung des Kindes geht oft auch eine Dysregulation des Stresshormonsystems einher, was zu Schlafstörungen, Konzentrationsproblemen, übermäßiger Wachsamkeit und ausgeprägter Schreckhaftigkeit führen kann. Jüngere Kinder zeigen zudem häufig Rückschritte in der Entwicklung (z. B. erneutes Einnässen, Stottern), ausgeprägte Trennungsängste sowie manchmal auch aggressiv-impulsive Verhaltensweisen.

Solche posttraumatischen Belastungssymptome sind in der ersten Zeit nach dem Ereignis normal und verschwinden in der Regel innerhalb von 4–6 Wochen nach dem Unfall bzw. nehmen deutlich an Intensität ab. Bei ungefähr einem Fünftel der betroffenen Kinder können sich aber, wenn keine adäquate psychologische Behandlung erfolgt, auch chronische, über Jahre andauernde Verläufe von Traumafolgestörungen einstellen.

Auch Mütter und Väter können durch den Unfall und die folgende Behandlung traumatisiert werden und entsprechende Symptome entwickeln. Insbesondere Eltern, die beim Unfall zugegen waren, werden noch lange von Unfallbildern verfolgt und entwickeln oft ganz ähnliche Vermeidungssymptome wie ihre Kinder. Die mit dem Spitalaufenthalt verbundenen Belastungen und Ängste bringen die Eltern oft an den Rand ihrer Kräfte und führen beispielsweise zu Schlafstörungen oder vegetativen Erschöpfungssymptomen. So können Elternteile, die fast rund um die Uhr bei ihrem Kind im Spital sind, dabei wenig oder unregelmäßig essen und fast nicht schlafen, rasch in einen Erschöpfungszustand geraten.

## KÖRPERSCHEMASTÖRUNGEN

Eine tiefe Verbrennung der Haut mit der notwendigen Hauttransplantation führt in jedem Fall zu einer Veränderung des Körpers (Narbe) und damit der Körperwahrnehmung. Jedes brandverletzte Kind steht vor der Aufgabe, seinen nach dem Unfall nun veränderten und im sozialen Kontext auffallenden Körper wieder in sein Fühlen, Erleben und Handeln zu integrieren, d. h. ein verändertes Körperschema aufzubauen.

Dies fällt den jüngeren Kindern meist sehr viel einfacher als den Jugendlichen. Besonders schwierig ist der Aufbau des neuen Körperbildes bei Verletzungen von Gesicht, Händen und Genitalien, da eine Versehrtheit dieser Körperregionen eine Vielzahl von zukünftigen Belastungen mit sich bringt, die das Kind je nach Alter mehr oder weniger bewusst bereits früh nach dem Unfall antizipiert. Im Jugendalter kann das veränderte Körperbild auch zu Schwierigkeiten und Hemmungen im Bereich der Sexualität und ganz allgemein bei Beziehungen zum anderen Geschlecht führen.

## PROBLEME DER SOZIALEN REINTEGRATION

Sowohl Narben als auch Kompressionsanzüge, Halskrägen und Gesichtsmasken werden im sozialen Kontext wahrgenommen. Das betroffene Kind fällt auf und provoziert Reaktionen, ohne es zu wollen, und ohne dass es dies verhindern kann. In unserer Gesellschaft, in der Schönheit und Unversehrtheit ein großes Gewicht zugemessen wird, haben Brandverletzte immer wieder Angst, ausgeschlossen und stigmatisiert zu werden.

Leider sind diese Befürchtungen oft berechtigt. Kinder berichten immer wieder, dass sie auch von Erwachsenen angestarrt und dass sie von anderen Kindern als Monster bezeichnet werden. Solche Reaktionen können nach dem Spitalaufenthalt beim brandverletzten Kind zu einer erschwerten Reintegration in die Schule

und Gleichaltrigengruppe führen und im Extremfall zu einem ausgeprägten sozialen Rückzug. Es hat sich in vielen Studien gezeigt, dass gerade die soziale Integration und Akzeptanz von entscheidender Bedeutung für eine gesunde psychische Entwicklung von brandverletzten Kindern und Jugendlichen ist. Entsprechend sind Bemühungen zur sozialen Integration und zum Abbau von Stigmatisierungsprozessen von großer Bedeutung. Eine koordinierte, interdisziplinäre Entlassungsvorbereitung mit sorgfältiger Information von Schule und sozialem Umfeld hat in diesem Zusammenhang nachweislich positive Auswirkungen.

In unserer klinischen Arbeit hat sich auch die Durchführung von Rollenspielen sehr bewährt: Im geschützten Rahmen des Therapiezimmers können vor dem Spitalaustritt mit dem brandverletzten Kind schwierige soziale Situationen spielerisch dargestellt und die geeigneten Reaktionsmöglichkeiten eingeübt werden.

So kann der Psychologe beispielsweise ein freches Kind oder einen Erwachsenen spielen, der negative Bemerkungen über die Narben des betroffenen Kindes macht. Das Kind kann nun in einem geschützten therapeutischen Rahmen im Spital üben, wie es in der Realität in solchen Situationen reagieren kann. Sinnvoll sind in diesem Zusammenhang auch probeweise Besuchswochenenden zuhause vor dem endgültigen Spitalaustritt. Die so gewonnenen Erfahrungen können anschließend mit Kind und Eltern besprochen und allfällige Maßnahmen vor dem endgültigen Austritt eingeleitet werden. Ganz selten gibt es Kinder, die ihre Brandverletzung als Vorwand brauchen, um Anforderungen von Schule (z.B. ein ungeliebter Turnunterricht) oder Alltag (z.B. Mithilfe im Haushalt) aus dem Weg zu gehen.

## FAMILIENDYNAMISCHE VERÄNDERUNGEN

Eine schwere Brandverletzung und die notwendigen Behandlungsmaßnahmen führen zwangsläufig dazu, dass die Rollen der einzelnen Familienmitglieder neu definiert werden müssen. Während des Spitalaufenthaltes ist die Familie oft auseinandergerissen: Die Mutter ist im Spital, der Vater an der Arbeit, die Geschwister bei Verwandten oder Bekannten. Wenn das brandverletzte Kind wieder zuhause ist, bleibt es aufgrund der Rehabilitation

und allfälliger bleibender Folgen noch für längere Zeit in einer Sonderrolle und beansprucht sehr viel Zeit. Wie erwähnt, können außerdem elterliche Schuldgefühle dazu führen, dass dem brandverletzten Kind aus Mitleid über Jahre hinweg weniger Grenzen gesetzt werden als beispielsweise den Geschwistern. All diese familienbezogenen Veränderungen können zu Familienkonflikten führen, wie beispielsweise Eifersuchsreaktionen der Geschwister oder Belastungen in der Partnerschaft. Durch die zeitlich und emotional sehr belastenden rehabilitativen Maßnahmen geraten auch Mütter und Väter schwer brandverletzter Kinder immer wieder an den Rand ihrer Kräfte und benötigen entsprechende Unterstützung.

### LANGZEITFOLGEN

Auch wenn die aktuelle Studienlage zeigt, dass die emotionale, soziale und schulisch-berufliche Entwicklung brandverletzter Kinder und Jugendlicher erschwert sein kann, so kann glücklicherweise doch festgehalten werden, dass sich der Grossteil der Kinder gut entwickelt. Nachdem frühere, methodisch schlechte Studien noch stark erhöhte Prävalenzraten psychischer Störungen gefunden haben, zeigen aktuelle Studien, dass »nur« ungefähr 15–20 Prozent der Kinder und Jugendliche psychische Auffälligkeiten entwickeln. Am häufigsten sind dabei posttraumatische Belastungsstörungen sowie Störungen im sozialen Bereich. Aktuelle Studien zur Lebensqualität ehemals brandverletzter Kinder zeigen in den meisten Dimensionen keine Unterschiede zu gesunden Kindern. Einigkeit besteht darin, dass in den ersten beiden Jahren nach dem Unfall sowie im Jugendalter Bewältigungsprobleme besonders häufig sind.

Wie ein Kind den Unfall und seine Folgen bewältigt, hängt neben einer allfällig vorbestehenden psychischen Vulnerabilität von vielen verschiedenen Faktoren ab. Als Hauptfaktor einer positiven Langzeitbewältigung konnten viele Studien die soziale Unterstützung und familiäre Akzeptanz des Kindes identifizieren. Interessanterweise sind diese Einflüsse sehr viel stärker als etwa das Ausmaß und die Lokalisation der Verbrennung.

Auch wenn brandverletzte Kinder in ihrer Entwicklung etwas häufiger als gesunde Kinder emotionale, soziale

oder schulische Schwierigkeiten aufweisen, gilt doch die auch durch unsere eigene klinische Arbeit bestätigte Feststellung, dass die Mehrzahl dieser Kinder und Jugendlichen den Brandunfall und seine Folgen gut bewältigt. Es gibt sogar eine Gruppe von Kindern, die von unfallbedingten Reifeprozessen berichten. Besonders Jugendliche, aber auch Eltern erwähnen in diesem Zusammenhang beispielsweise oft das bewusstere Achten des Lebens oder die Relativierung materieller Besitztümer und Schönheitsideale.

## PSYCHOLOGISCHE BETREUUNG

Die oben beschriebenen Belastungen führen dazu, dass brandverletzte Kinder sowohl während der medizinischen Behandlung als auch im Langzeitverlauf ein erhöhtes Risikobesitzen, eine psychische Störung zu entwickeln. Zur Prävention, Diagnosestellung und kompetenten Behandlung dieser Störungen ist es unerlässlich, dass eine psychologische Fachperson fest in das multidisziplinäre Behandlungsteam integriert ist. Die psychologische Unterstützung brandverletzter Kinder und Eltern sollte dabei idealerweise am ersten Tag der Hospitalisation beginnen und solange kontinuierlich verfügbar sein, bis die Patienten aus der Nachkontrolle entlassen werden.

Die psychologische Betreuung sollte die ganze Familie einschließen und damit die Tatsache berücksichtigen, dass der Verbrennungsunfall nicht nur für das betroffene Kind, sondern für die ganze Familie eine Krise darstellt. Dadurch, dass der Psychologe Teil des Behandlungsteams von Chirurgen, Pflegefachfrauen und Therapeuten ist, lösen sich allfällig vorbestehende Vorbehalte von Kind und Eltern gegenüber einer psychologischen Betreuung schnell auf. Kind und Eltern merken, dass die mit einer Brandverletzung einhergehenden psychosozialen Belastungen und Probleme einer ebenso seriösen Behandlung bedürfen, wie die Verletzungen selbst, um das

langfristige Ziel eines mit seinem Leben möglichst zufriedenen Kindes zu erreichen.

Die Aufgaben des Psychologen sind vielfältig und reichen von der psychologischen Begleitung in den verschiedenen Behandlungsphasen bis hin zur Betreuung der oft schuldgeplagten Eltern, Geschwister oder Freunde der Kinder. Die Beratung des Behandlungsteams in psychologisch schwierigen und anspruchsvollen Situationen gehört ebenso zum Aufgabenbereich des Psychologen wie die allgemeine Sensibilisierung aller Teammitglieder für psychosoziale Fragen. Sicherlich benötigen nicht alle stationär behandelten brandverletzten Kinder und deren Familien eine intensive psychologische Betreuung.

Indikationen für eine solche können folgende Faktoren sein: Vorbestehende psychische Störung oder Verhaltensauffälligkeiten beim Kind oder den Eltern, belastete Familiensituation, besonders dramatisches Unfallgeschehen, Misshandlungssituation, größeres Ausmaß der Verbrennung, besondere Lokalisationen der Verletzung (z. B. Gesicht, Hände, Genitalregion), absehbare Entstellung oder drohender Funktionsverlust, besonders lange Hospitalisationsdauer und außergewöhnliche Rehabilitationsmaßnahmen (z. B. Tragen einer Kunststoffmaske).

All diese Faktoren stellen zusätzliche Belastungen für die Behandlung dar und erhöhen somit die Wahrscheinlichkeit von Bewältigungsschwierigkeiten. Nach 20-jähriger Erfahrung steht heute in unserem Zentrum außer Zweifel, dass die Mitarbeit eines fest im Team integrierten Psychologen den Anforderungen an eine multidisziplinäre und gesamtheitliche Betreuung schwer brandverletzter Kinder in idealer Weise entspricht. Ein von Anfang an intensiver

Einbezug des Psychologen in die Behandlung kann zu einer besseren Bewältigung der Brandverletzung und ihrer Folgen beitragen und so helfen, dass die Narben auf der Seele möglichst klein sind bzw. die weitere Entwicklung des Kindes und Jugendlichen nicht behindern.

Graf, A., Irblich, D. & Landolt, M.A. (im Druck). Posttraumatische Belastungsstörungen bei Säuglingen und Kleinkindern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*.

Landolt, M. A. (1996). Psychologische Aspekte bei schweren Brandverletzungen im Kindes- und Jugendalter. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 45, 47–56.

Landolt, M. A. (1999). The psychological impact of head and neck burns in children and their families. In G. A. Grisolia, A. Corsi & L. Landi (Eds.), *Current concepts in pediatric burn care* (pp. 25–30). Florence: De Nicola.

Landolt, M. A. (2000). Die Psychologie des verunfallten Kindes. *Anaesthesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie*, 35, 615–622.

Landolt, M. A. (2004). *Psychotraumatologie des Kindesalters*. Göttingen: Hogrefe.

Landolt, M. A., Buehlmann, C., Maag, T., & Schiestl, C. (in press). Quality of life is impaired in pediatric burn survivors with posttraumatic stress disorder. *Journal of Pediatric Psychology*.

Landolt, M. A., Grubenmann, S., & Meuli, M. (2000). Psychological long-term adjustment in children with head burns. *Journal of Trauma*, 49, 1040–1044.

Landolt, M. A., Grubenmann, S., & Meuli, M. (2002). Family impact greatest: predictors of quality of life and psychological adjustment in pediatric burn survivors. *Journal of Trauma*, 53, 1146–1151.

Landolt, M. A., & Hensel, T. (Hrsg.) (2008). *Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen*. Göttingen: Hogrefe.

Aus dem Buch: „Schaut mich ruhig an – Wie brandverletzte Kinder und Jugendliche ihr Leben meistern“ von C. Schiestl/A-B. Schluer/I. Zikos-Pfenninger, ISBN 978-3-907625-43-9, rüffer & rub Sachbuchverlag.



**EIN VEREIN KANN NUR AKTIV SEIN, WENN AUCH FINANZIELLE MITTEL ZUR VERFÜGUNG STEHEN. WIR DANKEN ALLEN UNSEREN SPONSOREN FÜR IHRE BEITRÄGE.**



- Herr Gröbl Werner
- Lions Club Erzherzog Johann Graz
- Fachberufsschule 1 Klagenfurt
- Grazer Berufsfeuerwehr
- GVB, die uns auch ein paar Meter mit ihren Bussen fahren ließ
- Berufsfeuerwehr Klagenfurt
- Ausbildungszentrum des Landes Steiermark, Graz-Andritz
- Militärkommando Steiermark
- Organisatoren und Spender der SCS Seiersberg Sicherheitstage

und vielen Firmen und Einzelpersonen, die uns tatkräftig unterstützen.



Besonders hervorheben möchten wir aber 4 Partner, die uns schon über Jahre hinweg unterstützen, wie:

**NORIS Feuerschutzgeräte GmbH, Graz**

**Verein Rauchfangkehrer Steiermark, Graz**

**Steirische Konditoren – WKO Lebensmittelgewerbe Steiermark, Graz**

**TeLo GmbH, Pischelsdorf**



## Rauchfangkehrer und Zuckerbäcker kicken für den guten Zweck!

Einen tollen Erfolg konnten die steirischen Rauchfangkehrer gemeinsam mit den Bäckern und Konditoren bei ihrem Benefizfußballspiel am 14. September 2013 am Sportplatz in Thal bei Graz verzeichnen. Die beiden Mannschaften traten in Berufsbekleidung für den guten Zweck gegeneinander an. Ihnen gebührt ein aufrichtiger Dank für den Einsatz zugunsten des Verein Feuerballs. Körperlicher Einsatz, Köpfchen und Connections im Gastgewerbe bringen die BLACK & WHITE Veranstaltungen, welche alle paar Jahre in Form von Fußballspielen stattfinden, zur Perfektion. Im Namen aller brandverletzten Kinder und Jugendlichen danken wir für die großzügigen Spenden (Reinerlös dieser Benefiz-Spiele).





Die NORIS Feuerschutzgeräte GmbH befasst sich seit 1931 mit dem Thema Brandschutz und ist heute als Komplettanbieter mit mehreren Filialen und Mitarbeiterstützpunkten in ganz Österreich vertreten.

NORIS und der Verein Feuerball haben schon seit geraumer Zeit eine gemeinsame Geschichte. Gesucht und gefunden...so könnte man diese Verbindung treffend beschreiben.

Fest steht: Ein Brandschutzunternehmen kann kaum eine nächstliegende Institution finden, als den Verein Feuerball. Mit finanzieller Unterstützung übernimmt NORIS gesellschaftliche Verantwortung, die genau dort ankommt, wo sie ankommen soll. Projekte für Brandverletzte Kinder und Jugendliche, wie z.B. das jährliche Feuerball-Sommerncamp sind nur ein Standbein der vielfältigen Aktivitäten, die das Feuerballteam jedes Jahr liebevoll organisiert. Die Leistungen und das Engagement der Feuerball-Engel ist auch Ansporn für NORIS.

Aber was uns von Herzen zu einem jahrelangen, beständigen Partner des Vereins macht, ist der Einsatz von Martina und Christine Loidl, die mit Herz und Verstand für Betroffene tätig sind. Martina folgt ihrer Mutter mit viel jugendlichem Elan. Es ist für Partner schön zu wissen, dass sich auch die nächste Generation mit so viel Liebe für den Verein einsetzt. Gemeinsam haben wir schon spannende Ausflüge organisieren können, der gemeinsame Besuch des Zirkus Roncalli war ein Erlebnis, das in Erinnerung bleibt. Wir dürfen als Sponsor aber auch von den Aktivitäten des Vereins profitieren. Seit Jahren stärken wir unsere Partnerschaft bei der Gestaltung gemeinsamer Weihnachtskarten. Es ist unglaublich wie kreativ die Feuerballer sind und was für perfekte Models in ihnen stecken. Jedes Jahr freut man sich auf die neue Auflage. Erfreulicher Weise können wir mit diesem Beitrag helfen den Verein bekannter zu machen, damit Menschen, die Hilfe brauchen, auch die passende Hilfe finden. Wir sind überzeugt, dass der Verein Feuerball genau diese bietet und unterstützen ihn gerne auch in der Zukunft. Wir freuen uns schon auf viele weitere gemeinsame Aktionen und Aktivitäten!



## SO ERREICHEN SIE UNS:



Verein für brandverletzte  
Kinder und Jugendliche



**Telefon:** +43664/9339406 oder  
+43664/4611387  
+433113/5115-11  
**Fax:** +433113/5115-15  
**E-Mail:** [info@feuerball.at](mailto:info@feuerball.at)  
**WEB:** [www.feuerball.at](http://www.feuerball.at)

 Verein.Feuerball



### Spendenkonto

Steiermärkische Bank und  
Sparkassen AG  
IBAN: AT612081501800404301  
BIC: STSPAT2GXXX

### Impressum:

Herausgeber: Feuerball - Verein für brand-  
verletzte Kinder und Jugendliche e.V.,  
A-8212 Pischelsdorf, Gewerbepark 186,  
Tel.: +43/664 933 94 06, [info@feuerball.at](mailto:info@feuerball.at)  
Für den Inhalt verantwortlich: Martina Loidl  
Grafische Gestaltung: Monika Ernst  
Druck: saxoprint.at Auflage: 5.000  
Stand: 2016



**WIEN:**

Martina Loidl  
Waidäckergasse 27/6  
1160 Wien

**STEIERMARK:**

Christine Loidl  
Gewerbepark 186  
8212 Pischelsdorf

**KÄRNTEN:**

Hubert Sabitzer  
Akazienhofstraße 98  
9028 Klagenfurt



**Telefon:** +43664/9339406 oder

+43664/4611387

+433113/5115-11

**Fax:** +433113/5115-15

**E-Mail:** [info@feuerball.at](mailto:info@feuerball.at)

**WEB:** [www.feuerball.at](http://www.feuerball.at)

 [Verein.Feuerball](https://www.facebook.com/Verein.Feuerball)

