



UNIKLINIK
KÖLN

Uniklinik Köln | Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik
und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters | 50924 Köln

**Klinik und Poliklinik für Psychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie
des Kindes- und Jugendalters**

**Klinikdirektor: Univ.-Prof. Dr. med.
Stephan Bender
Robert-Koch-Straße 10 (Gebäude 53)
50931 Köln**

Telefon: +49 221 478-4370

Telefax: +49 221 478-6104

Köln, den 20.06.2024

Stellungnahme

Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) ist eine Erkrankung, die durch das anhaltende Wiedererleben des traumatischen Ereignisses, das Vermeiden traumatischer Auslöser, negative Veränderungen in Kognition und Stimmung sowie erhöhte Erregung und Reaktivität gekennzeichnet ist (American Psychiatric Association, 2013).

Die genauen pathophysiologischen Mechanismen sind nicht vollständig geklärt, jedoch überfordert ein subjektiv überwältigendes Trauma die persönlichen Ressourcen, um die Erfahrung zu bewältigen. Das extreme Ereignis übersteigt die Kapazität des Gehirns, das traumatische Ereignis in biografische Erinnerungen zu integrieren. Es bleibt isoliert und wird mit seinen sensorischen und emotionalen Aspekten „unverarbeitet“ in das Gedächtnis eingebrennt. Diese Erinnerungen drängen sich später ins Bewusstsein und verändern anhaltend das Erregungsniveau des Gehirns. Die Schwere des traumatischen Ereignisses, wie das Erleben des Todes eines Familienmitglieds, einer nahestehenden oder sogar unbekannt Person, spielt eine Rolle, die durch die subjektive Wahrnehmung der Situation sowie durch Selbstwirksamkeit und Bewältigungsstrategien beeinflusst wird.

Ein Einwand hinsichtlich der Vermittlung von Herz-Lungen-Wiederbelebung (HLW) an Schulkinder ist, dass verpflichtender HLW-Unterricht ihre Anfälligkeit für PTBS und/oder Schuldgefühle erhöhen könnte. Dies könnte der Fall sein, wenn Kinder mit Situationen konfrontiert werden, in denen sie sich verantwortlich fühlen, ein Opfer erfolgreich wiederzubeleben, oder Schuld empfinden, weil sie zwar gelernt haben, wie man wiederbelebt, aber dennoch ein Leben nicht retten konnten.

Wird HLW jedoch so vermittelt, dass sie ein realistisches Verständnis der Erfolgsaussichten (gering, selbst bei korrekter HLW) sowie der altersgerechten Verantwortlichkeiten (keine – das Opfer ist bereits tot, es gibt nichts zu verlieren, aber alles zu gewinnen, wenn das Kind Glück hat und das Opfer ohne bleibende Hirnschäden überlebt) bietet, steigert HLW-Training die Selbstwirksamkeit (das Kind kann aktiv etwas

tun und ist nicht hilflos). Dies reduziert und erhöht nicht das Risiko einer posttraumatischen Belastungsstörung. Einfache Anweisungen, Hilfe zu holen, sollten zusammen mit den technischen Aspekten der HLW vermittelt werden.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die psychosoziale Unterstützung nach einer nicht erfolgreichen Wiederbelebung. Diese sollte betonen, dass jede unternommene Handlung, um zu helfen, ein großartiger Akt war und dass ein erfolgloser Versuch nicht die Schuld des Kindes ist. Wenn der Unterricht die Bereitschaft zur Hilfeleistung und Wiederbelebung fördert, ohne ein Gefühl der Verpflichtung („du musst“) zu erzeugen, besteht aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht kein Anlass zur Sorge, dass HLW-Unterricht PTBS bei Schulkindern auslösen oder verstärken könnte. Im Gegenteil: Wenn der Unterricht wie vorgeschlagen umgesetzt wird, verringert er die Wahrscheinlichkeit, dass das Kind die Situation als überwältigend und unkontrollierbar erlebt oder Schuldgefühle entwickelt. Das Training bietet vorher Informationen („Impfung/Inokulation“) und klärt in der Nachbesprechung, dass keine Schuld besteht und das Kind alles Mögliche getan hat, um zu helfen – was großartig ist. Selbst wenn das Kind trotz HLW-Training völlig erstarrt (was weniger wahrscheinlich ist als ohne Training), ist dies verständlich und völlig akzeptabel. Die emotionale Akzeptanz dieser Argumente ist wahrscheinlicher, wenn diese Wissensvermittlung Teil des HLW-Unterrichts in der Schule war. Parallel dazu haben Programme, die Trauer und Verlust nach dem Tod eines geliebten Menschen thematisieren, positive Effekte auf die Resilienz gezeigt und keine negativen Auswirkungen auf die Lebensqualität gehabt.

Aus psychiatrischer Sicht unterstützen wir daher HLW-Unterricht für Schulkinder, wenn er so gestaltet ist, dass er die Bereitschaft zur Wiederbelebung fördert, ohne sie zur Verantwortung zu ziehen. Sollte sich ein Einfluss auf die Häufigkeit von PTBS zeigen, ist basierend auf aktuellem Wissen eher mit einer Verringerung als mit einer Zunahme zu rechnen.

Bei korrekter Umsetzung gibt es keine Hinweise auf berechtigte Ängste, den Schüler*innen Schaden zuzufügen. Diese Überlegungen leiten sich aus ähnlichen Situationen mit empirischen Belegen ab. Bisher gibt es jedoch keine Daten zur Lebensqualität und subjektiven Erfahrungen von Kindern oder Jugendlichen, die nach schulischem HLW-Unterricht Wiederbelebungsmaßnahmen durchgeführt haben (es liegen nur Berichte über das erforderliche Wissensniveau vor). Daher wird ein Berichtssystem empfohlen, um zu überwachen und zu belegen, dass die oben genannten Überlegungen zutreffen.

Köln, den 20.06.2024

Univ.-Prof. Dr. med. Stephan Bender

