

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 20/3826



Dr. Ralf van Heek • Esmarchstr. 25, 24105 Kiel

Dr. Ralf van Heek

Landesverbandsvorsitzender
Schleswig-Holstein
Esmarchstr. 25
24105 Kiel
ralf.vanheek@uminfo.de

Martin Habersaat,
Vorsitzender
Bildungsausschusses Schleswig-Holsteinischer Landtag
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

Kiel, 22.10.2024

Per email an bildungsausschuss@landtag.ltsh.de

Ihre email vom 20.09.2024
Schriftliche Anhörung des Bildungsausschusses zum Thema

Einführung eines verpflichtenden Unterrichtsangebots zu **Erste-Hilfe**-Maßnahmen an Schleswig-Holsteins Schulen
Antrag der Fraktion des SSW, Drucksache 20/2317
Erste-Hilfe-Maßnahmen gemeinsam mit Rettungsdiensten weiterentwickeln, Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Drucksache 20/2369

Sehr geehrter Vorsitzender, sehr geehrte Abgeordnete,

dankend für Ihre Einladung kommen wir hiermit Ihrer Bitte um eine schriftliche Stellungnahme aus pädiatrischer Sicht nach:

Handlungskompetenz bei Herzstillstand oder anderen tödlichen Notfällen kann Leben retten. Wenn alle Beschäftigten in Landesbetrieben entsprechend geschult sind, sollten auch Schüler*innen davon nicht ausgenommen werden. Auch Kinder und Jugendliche können mit derartigen Notfällen konfrontiert werden und können Leben retten. Hilflosigkeit in einer solchen Situation wird traumatisch erlebt und kann zu einer posttraumatischen Belastungsstörung führen.

Von geschulten Ersthelfenden für lebensrettende Sofortmaßnahmen und Verfügbarkeit von Defibrillatoren (AED) an Schulen profitieren insbesondere Lehrkräfte, da derartige Notfälle mit zunehmenden Alter wahrscheinlicher werden. Herzstillstand von Schüler*innen im Rahmen des Sportunterrichts erfordert naturgemäß Sofortmaßnahmen unter Leitung der Sportlehrkraft.

Lebensrettende Ersthilfemaßnahmen beinhalten nach der Notfallerkennung die Gleichzeitigkeit von Aktivierung professioneller Hilfe und Wiederbelebensmaßnahmen. Es wäre wünschenswert, dass diese Fähigkeit in der Bevölkerung möglichst breit vorhanden ist und dass auch Kinder- und Jugendliche entsprechend ihrer geistigen und körperlichen Möglichkeiten darüber verfügen.

Die Schulung dieser Fähigkeiten müsste nach wissenschaftlicher Evidenz aktuell und **möglichst einfach** sein. (Sofern es nicht um Zivilschutzmaßnahmen im Rahmen von „Kriegstüchtigkeit“ und anderen Kontexten mit Massenansturm von Verletzten geht, wären dabei z.B. militärische Notwendigkeiten wie stabile Seitenlage und Druckverband möglicherweise entbehrlich.)

Inwieweit die entstehenden Kosten gesundheitsökonomisch effektiv sind und ethisch gerechtfertigt, kann hier nicht erörtert werden. Dass die erforderlichen Fachkräfte für die Schulungen aller Erwachsenen und aller Schüler zur Verfügung stehen, muss bezweifelt werden. Deshalb ist die (videogestützte) Schulung durch die Lehrenden zu begrüßen, die dann möglicherweise nur sehr knapp durch die praktische Handhabung von Herzdruckmassage, Atemwegsfreimachung, Beatmung und Einsatz von Defibrillatoren an Simulatoren ergänzt wird.

Selektierte Schüler*innen, die im Rahmen der Ersthelferausbildung diese Fähigkeiten erwerben, können nicht als Multiplikatoren dienen und sollten auch nicht als Alibi oder Ersatz für eine populationsbasierte Schulung dienen.

Die Schulung von wenigen Schüler*innen für die Schulsanitätsdienste können die Ausgewählten motivieren, sich später weiter für lebensrettende Sofortmaßnahmen zu engagieren, sind aber für die „Versorgung“ im lebensbedrohlichen Notfall allein quantitativ und organisatorisch nicht relevant.

Die Bedeutung der **Schulsanitätsdienste** für die gesundheitliche Versorgung von Schüler*innen sollte nicht überschätzt werden. Sie können z.B. Kindern mit akuten Bauch- oder Kopfschmerzen oder Angstanfällen helfen bei der Entscheidung ob eine Abholung durch die Eltern erfolgen soll und sie ggf. bis zu deren Eintreffen tröstend und Sicherheit gebend begleiten. Die Verantwortung der Entscheidung, ob und welches Rettungsmittel eventuell aktiviert werden soll, darf und kann man nicht von den Lehrkräften an die Jugendlichen delegieren.

Schon bei der Versorgung kleinerer Wunden, wie Desinfektion und Verband einer Schürfwunde, Behandlung eines Wespen- oder Bienenstichs oder Entfernung einer Zecke werden ihnen (zu?) enge Grenzen gesetzt, so dass auch hier meist nur Trost, Entscheidung zur Abholung und Hilfe zur Selbsthilfe (Zurverfügungstellung von Desinfektionsmittel und Pflaster) geleistet werden darf.

Schulsanitätsdienste können allerdings auch als eines der Mittel gelten, die Gemeinschaftsgefühl und soziale Verantwortung an Schulen fördern

Von medizinischer Seite wird allgemein eine zu geringe **Gesundheitskompetenz** der Bevölkerung beklagt, die zu Überinanspruchnahme des Gesundheitswesens führt. Hierbei ist insbesondere die Einschätzung der **Versorgungsdringlichkeit** kritisch zu sehen. Eine Schulung aller Lernenden zur Erkennung von Notfällen könnte hier möglicherweise begrenzt nützlich sein.

Im hier gegebenen Zusammenhang von gesundheitlicher Bildung und auch medizinischer Versorgung im schulischen Kontext sollte der Einsatz von **Schulgesundheitsfachkräften**

bedacht werden. Diese können z.B. bei der Medikation von Diabetes mellitus, Asthma, Allergie oder Epilepsie helfen, die bei Kindern häufig sind. Bei schwer geschädigten Lernenden könnte ggf. auch Hilfen bei Atem- oder Harnwegsmanagement geleistet werden. Auch die in den vorliegenden Anträgen geforderten Schulungen für lebensrettende Sofortmaßnahmen und auch Wundversorgung und die Einschätzung ob Rettungsmittel oder Elternabholung mobilisiert werden müssen oder ein Verbleib der Erkrankten in der Schule möglich ist.

In anderen (Bundes-)Ländern werden Schulgesundheitsfachkräfte nutzbringend eingesetzt. In unserem Land gibt es nur ein solches Projekt in Flensburg, das aufgrund der Finanznot der Schulträgerin akut bedroht ist.

Unser Verband wünscht sich den Einsatz von Schulgesundheitsfachkräften und würde ein entsprechendes Engagement der Landesregierung sehr begrüßen.

Im Rahmen neuer Lernangebote im Rahmen der Ganztagsbeschulung würden unser Verband die Verstärkung gesundheitlicher Bildungsangebote für Kinder- und Jugendliche sehr begrüßen.

Bezüglich der ursprünglichen Intention begrüßen wir nach der Ausbildung aller Lehrkräfte in lebensrettenden Sofortmaßnahmen (kardio-pulmonale Reanimation) auch die Ausbildung der Lernenden gemäß deren Entwicklungsstand. Bei Mangel an den erforderlichen finanziellen und personellen Ressourcen wäre wohl die entsprechende Schulung der Beschäftigten in den Schulen (und anderen Landesbetrieben) zu priorisieren.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Ralf van Heek
Arzt für Kinder- und Jugendmedizin, Pneumologie
Landesvorsitzender des BVKJ



Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen e.V.

Mielenforster Straße 2
51069 Köln

Fon
Verwaltung (0221) 6 89 09-0
Kongresse (0221) 6 89 09-15/16
Fax (0221) 68 32 04
bvkj.buero@uminfo.de
www.kinderaerzte-im-netz.de
www.bvkj.de/kongresse
www.bvkj.de

Deutsche Apotheker- und Ärztebank Köln
IBAN: DE91 3006 0601 0001 2737 79
BIC: DAAEDEDXXX