

Psychische Erste Hilfe bei Kindern

Teil 3: Systematik, KASPERLE 2001 und Diskussion

Autor:
 Dipl.-Päd.
Harald Karutz
 Bildungsinstitut
 am Elisabeth-
 Krankenhaus
 Essen,
 Beethovenstr. 15,
 D-45128 Essen,
 h.karutz@
 elisabeth-essen.de

Die Ergänzung bzw. Überarbeitung des Betreuungskonzeptes KASPERLE ist mit der Formulierung einzelner Regeln im letzten Teil dieses Beitrags keineswegs abgeschlossen. Damit die einzelnen Regeln nicht unverbunden nebeneinander stehen bleiben, sondern – vor dem Hintergrund der bisherigen Darstellung – in einen gut begründeten Zusammenhang gebracht werden, soll abschließend in einem strukturierten Gesamtkonzept verdeutlicht werden, wann und warum die Anwendung der jeweiligen Regel sinnvoll ist.

Leitgedanke

Der vielleicht wesentlichste Leitgedanke, der dabei gleichzeitig Bezugspunkt aller systematischen Bemühungen um eine Psychische Erste Hilfe bei Kindern sein soll – und der im Übrigen auch das spezifisch Pädagogische der bisherigen Ausführungen verdeutlichend zusammenfasst – ist die Verminderung psychischer Belastungen durch Hilfe bzw. Anleitung zur Selbsthilfe: Zumind. wird in vielen der im letzten Teil des Beitrags vorgestellten Regeln immer wieder auf die Notwendigkeit hingewiesen, einem verletzten oder erkrankten Kind so zu helfen, dass es selbst aktiv wird und Einfluss auf die Situationsgestaltung nimmt. Andere Autoren formulieren genau diese Überlegung ebenfalls: „Insgesamt sollte man versuchen, jedes kranke Kind von einer passiven in eine aktive Rolle zu bringen“ (16, 25).

In Abbildung 2 ist eine mögliche Systematisierung des Gesamtkonzeptes für die Psychische Erste Hilfe bei Kindern (PEHK) zusammenfassend dargestellt: Gezeigt werden soll

Abb.2: Systematisierung der Regeln zur PEHK

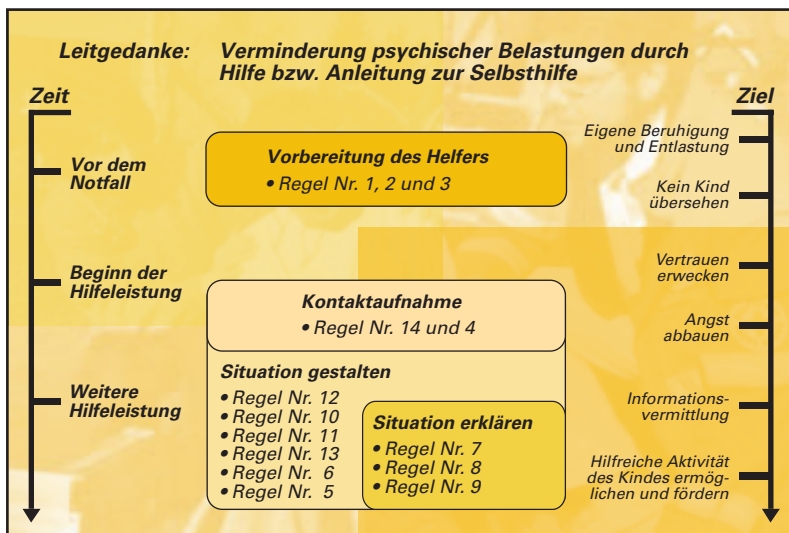


Abb. 1: Kindernotfall: Nötig ist hier viel Einfühlungsvermögen

hier (von rechts nach links erarbeitet), warum, also mit welcher Zielsetzung, was wann getan werden soll – und welche Regeln bzw. Merksätze jeweils zu berücksichtigen sind.

Das KASPERLE-Konzept von 2001

Da sich zwischenzeitlich in zahlreichen Fortbildungsveranstaltungen, die vom Autor des Beitrags durchgeführt wurden, gezeigt hat, dass die im letzten Teil des Artikels vorgestellten Regeln v.a. in der meist nur sehr begrenzt zur Verfügung stehenden Zeit offenbar nur unzureichend vermittelt werden können und gerade im Rettungsdienst Bedarf an besonders einfach zu handhabenden und einprägbaren Regeln besteht, wurde das ursprüngliche Regelwerk KASPERLE ein weiteres Mal aufgegriffen und modifiziert (**Tab. 1**). In seiner aktuellsten Fassung dürfte es damit zumindest die wesentlichsten Inhalte der einzelnen hier vorgestellten Regeln beinhalten, und es ist zugleich als deren Kurzfassung zu betrachten. Der weiteren Verbreitung mag diese Version eines PEHK-Konzeptes insofern durchaus dienlich sein; gleichwohl sollte die Vermittlung des umfassenderen, ausführlicheren Regelwerkes als das vorrangig anzustrebende Ziel angesehen werden.

Diskussion

Die vielleicht wichtigste in diesem Beitrag vorgestellte These – nämlich dass man die hilfreiche Aktivität verletzter und erkrankter Kinder fördern und dass man soweit wie möglich zur Selbsthilfe anleiten sollte – wirft natürlich die Frage auf, inwieweit hier eine unrealistische, da kaum umsetzbare Anregung gegeben wurde.

Kann ein Kind in einem psychischen Ausnahmezustand wie einer Notfallsituation überhaupt noch irgendeine bewusst gesteuerte, zielgerichtete Tätigkeit ausführen? Wird ein Kind, dem man auch im Notfallgeschehen noch eine Aufgabe überträgt und von dem man die aktive Mitarbeit verlangt, nicht sogar zusätzlich belastet bzw. überfordert? Es wird hier davon ausgegangen, dass dies nicht der Fall ist. Dazu müssen jedoch zwei Erläuterungen gegeben werden:

Erstens soll das Kind nur soweit aktiv werden, wie es dazu – bedingt durch seinen individuellen Entwicklungsstand und durch die jeweilige Verletzung bzw. Erkrankung – auch in der Lage ist; und generell soll ein Kind natürlich nicht die vollständige eigene Therapie übernehmen, sondern lediglich sehr einfache und unkomplizierte Hilfsmaßnahmen unterstützen bzw. erleichtern.

Denkbar ist beispielsweise, dass ein zehnjähriges Kind – etwa nach einem Sturz von seinem Fahrrad – zunächst selbst eine Wundauflage auf seine Verletzung legt und festhält, bevor diese mit einem endgültigen Verband durch den Rettungsdienst (oder andere Helfer) fixiert wird.

Zweifellos ausgeschlossen ist demgegenüber, dass man z.B. von einem zweijährigen, schwerverbrannten und eventuell bewusstseinsgetriebenen Kleinkind noch eine umfangrei-



Abb. 3: Die hilfreiche Aktivität verletzter oder erkrankter Kinder sollte gefördert werden


che Mithilfe erwartet. Als Orientierungshilfe bzw. Leitgedanke (nicht als Dogma) erscheint die „pädagogische Anleitung als Hilfe zur Selbsthilfe“ somit durchaus angebracht.

Das Betreuungskonzept KASPERLE von 2001

Tab. 1

Abk.	Bedeutung
K	<ul style="list-style-type: none"> Kein Kind darf übersehen werden, jedes Kind sollte betreut werden! Kontaktaufnahme soll langsam und möglichst nur durch einen Helfer erfolgen! Körperkontakt vorsichtig herstellen, nach Möglichkeit durch Bezugspersonen des Kindes!
A	<ul style="list-style-type: none"> Aktivität ermöglichen! Ablenkung immer behutsam versuchen!
S	<ul style="list-style-type: none"> Situation und Maßnahmen erklären! Situation vom Kind mitgestalten lassen! Schuldgefühle beachten und ggf. intervenieren („Du bist nicht Schuld!“)
P	<ul style="list-style-type: none"> Personen einbeziehen, die dem Kind nahe stehen (Eltern, Großeltern, Freunde und Geschwister)!
E	<ul style="list-style-type: none"> Entscheidungsfreiheit lassen! Ermutigen, Fragen zu stellen und Schmerzen zu äußern!
R	<ul style="list-style-type: none"> Ruhe bewahren und im Umfeld für Ruhe sorgen!
L	<ul style="list-style-type: none"> Liebingsstofftier bzw. einen Ersatz besorgen und dem Kind geben! Loben hilfreichen Verhaltens!
E	<ul style="list-style-type: none"> Ernst nehmen und nicht „betüddeln“! Ehrlich sein, z.B. Fragen nach der Schmerzhaftigkeit bevorstehender Maßnahmen ehrlich beantworten!

Zweitens scheint die Aktivitätsförderung des Kindes auch deshalb legitim, weil sie dem Missverständnis entgegenwirkt, verletzte oder akut erkrankte Kinder müssten – in einem falsch verstandenen Sinne – lediglich getröstet werden:

Während die Hilfe zur Selbsthilfe – natürlich begleitet von liebevoller Zuwendung – tatsächlich eine Verminderung der psychischen Belastungen und eine günstigere Verarbeitung des Notfallgeschehens bewirken kann, wird das, was unter dem Begriff des Tröstens offenbar von vielen fälschlicherweise verstanden wird, oftmals nur zum Vertrösten bzw. auch zum Bagatellisieren und drängt ein Kind eher in die (im Notfallgeschehen völlig unangebrachte) Passivität. 

Literatur:

- Akademie Bruderhilfe-Familienfürsorge: Pressemitteilungen und Materialien zur Studie „Unfallbeteiligtes Kind“. Würzburg 2001
- De Kuiper M: Schmerz und Schmerzmanagement bei Kindern: Ein Handbuch für die Kinderkrankenpflege. Wiesbaden 1999
- Frommberger U, Lasogga F: Psychische Situation und Reaktionen von Unfallpatienten. In: Bengel J (Hg.): Psychologie in Notfallmedizin und Rettungsdienst. Springer 1997, S. 23-38
- Gasch B, Lasogga F: Psychische Erste Hilfe (PEH) beim akuten Herzinfarkt. Teil 1: Interview-Ergebnisse im Überblick. Rettungsdienst 22 (1999), S. 305-309
- Gasch B, Lasogga F: Psychische Erste Hilfe (PEH) beim akuten Herzinfarkt. Teil 2: Diskussion + Praxis-Regeln. Rettungsdienst 22 (1999), S. 398-401

- Gasch B, Lasogga F: Psychische Erste Hilfe bei Unfällen. Kompensation eines Defizits. 2., überarb. Aufl., Stumpf&Kossendey, Edewecht/Wien 2000
- Glanzmann G: Psychologische Betreuung von Kindern. In: Bengel, J (Hg.): Psychologie in Notfallmedizin und Rettungsdienst. Springer 1997, S. 125-135
- Hannich H-J: Psychologie der Notfallsituation. In: Bengel, J (Hg.): ebd. 1997, S. 3-21
- Heinz W: Das Kind als Notfallpatient. In: Stepan Th (Hg.): Zwischen Blaulicht, Leib und Seele. Stumpf&Kossendey, Edewecht 1998, S. 263-272
- Hofmann M: Das Kind als Patient im Rettungsdienst. Rettungsdienst 22 (1999), S. 990-993
- Karutz H: KASPERLE: Psychische Erste Hilfe bei Kindern. Rettungsdienst 22 (1999), S. 1008-1012
- Karutz H: Psychische Erste Hilfe bei Kindern in akuten Notfallsituationen. Unveröff. Diplomarbeit, Universität Duisburg 2001
- Karutz H: Psychische Erste Hilfe bei Kindern in Notfallsituationen. Script zum Workshop im Rahmen des 4. Bundeskongresses Notfallseelsorge, Krisenintervention und Einsatznachsorge 2001 in Mülheim an der Ruhr
- Karutz H: Psychische Erste Hilfe bei Kindern in Notfallsituationen. In: Referateband zum 4. Bundeskongress Notfallseelsorge, Krisenintervention und Einsatznachsorge 2001 in Mülheim an der Ruhr
- Kristjanson L, Woodgate R: Die Schmerzbehandlung bei Kindern. In: Pflege Aktuell 2 (2000), S. 80-84
- Kusch M: Mein Kind muß ins Krankenhaus. So können Eltern helfen; die Ängste nehmen, dem Kind zur Seite stehen. Niedernhausen 1996
- Löble M: Tod und Sterben in der Vorstellung von Kindern und Jugendlichen. Rettungsdienst 23 (2000), S. 977-981
- Lohaus A: Gesundheit und Krankheit aus der Sicht von Kindern. Göttingen 1990
- Lohaus A: Krankheitskonzepte von Kindern: Ein Überblick zur Forschungslage. Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie 41 (1993), S. 117-129
- Mietzel G: Wege in die Psychologie. 7., völlig überarb. Aufl., Stuttgart 1994
- Mietzel G: Wege in die Entwicklungspsychologie, Bd. 1: Kindheit und Jugend. 3. Aufl., Weinheim 1997
- Montada L: Die geistige Entwicklung aus der Sicht Jean Piagets. In: Montada, L, Oerter R: Entwicklungspsychologie. 3., vollst. überarb. Aufl., Weinheim 1995, S. 518-560
- Nyberg E, Mayer M, Frommberger U: Erleben der präklinischen Versorgung nach einem Verkehrsunfall. Bergisch-Gladbach 2000 (=Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen. Mensch und Sicherheit, Heft M 117)
- Petermann F: Chronische Krankheiten in den ersten Lebensjahren und ihre Bewältigung. In: Montada L, Oerter R: Entwicklungspsychologie. 3., vollst. überarb. Aufl., Weinheim 1995, S. 967-975
- Remke, S: Erlebnisreaktion des Verletzten zwischen Unfall und stationärer Behandlung – Möglichkeiten psychischer Erster Hilfe. Unveröff. Diss., Universität Leipzig 1995
- Renschmidt H: Psychologie für Pflegeberufe. 6., überarb. Aufl., Stuttgart/New York 1994
- Riediger G: Was leistet eine schnelle und qualifizierte Notfallhilfe? Notfallmedizin 9 (1983), S. 198-220