DRK-Kreisverband Wesermünde e.V.
Zum Feldkamp 9
27619 Schiffdorf

Deutsches Rotes Kreuz

Das Handbuch für alle Rotkreuzkurse

Einfach. Effektiv. Erste Hilfe.

ORIGINAL 100% DRK HANDBUCH

www.drk-wem.de

Unterstützen Sie eine gute Sache!

Das DRK ist da, wenn Menschen Hilfe benötigen. Dazu braucht es ein starkes und lebendiges Deutsches Rotes Kreuz – und Sie! Schon mit kleinen Beiträgen können Sie helfen. Werden Sie Fördermitglied! Informieren Sie sich telefonisch oder finden Sie das DRK in Ihrer Nähe unter www.drk.de.

Infos bundesweit und kostenfrei:

08000 365000

Rufen Sie uns an. Wir sind für Sie da.
365 Tage im Jahr.

Deutsches Rotes Kreuz

Einfach. Effektiv. Erste Hilfe.

Das Handbuch für alle Rotkreuzkurse

Hinweis

Bei dieser Ausgabe handelt es sich um die digitale Version des Erste-Hilfe-Handbuches "Einfach. Effektiv. Erste Hilfe. Das Handbuch für alle Rotkreuzkurse" für die in der Fußzeile genannte DRK-Gliederung. Für den erworbenen Nutzungszeitraum hat diese das Recht, die digitale Ausgabe den Teilnehmenden einer Erste-Hilfe-Ausbildung auszuhändigen. Die digitale Ausgabe soll als Nachschlagewerk jederzeit für den Teilnehmenden zur Verfügung stehen. Der Download auf eigene Endgeräte wie Mobiltelefone oder Tablets ist dem Teilnehmenden gestattet.

Impressum

7. Auflage 2025

Herausgeber: Deutsches Rotes Kreuz e. V., Carstennstraße 58, 12205 Berlin
Fachverantwortung: DRK-Generalsekretariat, Sachgebiet Ausbildung im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz
Verlag/Hersteller: DRK-Service GmbH, Murtener Straße 18, 12205 Berlin;
www.drkservice.de; E-Mail: verlag@drkservice.de
Autoren: Andreas Knickmann, Stefan Wilms (Co-Autor)
Fachliche Überarbeitung der 7. Auflage: Dr. Tanja Mansfeld, Anika Jahn
Titelbild: DRK-Service GmbH/A. Zelck
Vertrieb: DRK-Service GmbH; www.rotkreuzshop.de; Art.-Nr. 02500
Ursprungsland: Deutschland

Alle Rechte vorbehalten. Vervielfältigung, Übersetzung, Einspeicherung, Verarbeitung und Verbreitung in jeglicher Form sind nicht erlaubt. Nachdruck – auch auszugsweise – nur mit Genehmigung des Verlags/Herausgebers.

Zitierweise: Deutsches Rotes Kreuz e. V. (Hrsg.): Einfach. Effektiv. Erste Hilfe. Das Handbuch für alle Rotkreuzkurse. 7. Aufl. Berlin: DRK-Service GmbH, 2025

Die DGUV hat dieses Erste-Hilfe-Handbuch geprüft; es entspricht den Vorgaben der DGUV Informationen 204-007 und 204-008. Es ist allen Teilnehmenden der Rotkreuzkurse auszuhändigen.
Das Handbuch ist sorgfältig erarbeitet worden, dennoch können Fehler nicht ausgeschlossen werden. Autor, Herausgeber und Verlag übernehmen keine Haftung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden.

© 2025 Deutsches Rotes Kreuz e. V., Berlin
© 2025 DRK-Service GmbH, Berlin

Abbildungsnachweise
Umschlagseite 2: DRK e. V./M. Handelmann; Seite 3: DRK e. V./C. Bilan; Seite 14: ADD-Verlag/K. Pacyna; Seite 15: DRK e. V./ DRK-Service GmbH; Seite 16–19: ADD-Verlag/K. Pacyna (6); Seite 22: DRK-Service GmbH/J. F. Müller, bearb. D. Hubert; Seite 23: DRK-Service GmbH/J. Jeske, bearb. D. Hubert; ADD-Verlag/K. Pacyna; Seite 24: DRK-Service GmbH/D. Kurenkov; Seite 26: ADD-Verlag/K. Pacyna; Seite 27: DRK-Service GmbH/J. Jeske, bearb. D. Hubert; DRK e. V./S. Schleicher, bearb. D. Hubert; Seite 28: MEDICE Arzneimittel Pütter GmbH & Co. KG, Iserlohn/bearb. J. Müller-Heuser; DRK-Service GmbH/J. Jeske, bearb. J. Müller-Heuser; Seite 29: DRK-Service GmbH/J. Jeske, bearb. J. Müller-Heuser; ADD-Verlag/K. Pacyna; Seite 30: DRK-Landesverband Niedersachsen e. V./D. Rother, bearb. C. Oyunaa; Seite 32: ADD-Verlag/K. Pacyna (2); Seite 37: DRK-Service GmbH/A. Zelck; Seite 39: DRK e. V./J. F. Müller, bearb. D. Hubert; DRK-Service GmbH/J. F. Müller, bearb. D. Hubert; Seite 41: DRK e. V./J. F. Müller, bearb. D. Hubert; adobestock.com/Heiko Barth, bearb. D. Hubert; Seite 46: DRK-Service GmbH/J. F. Müller, bearb. D. Hubert; ADD-Verlag/K. Pacyna; Seite 47: DRK-Service GmbH/J. F. Müller, bearb. D. Hubert; ADD-Verlag/K. Pacyna, Seite 48: ADD-Verlag/K. Pacyna; DRK-Service GmbH/M. Vennemann, bearb. D. Hubert (2); Seite 50: ADD-Verlag/K. Pacyna; Seite 51: adobestock.com/Marco 2811, bearb. D. Hubert; Seite 52: DRK-Service GmbH/J. F. Müller, bearb. D. Hubert; Seite 55: DRK e. V./S. Schleicher, bearb. D. Hubert Seite 56: DRK-Service GmbH/J. F. Müller, bearb. J. Müller-Heuser; Seite 57: DRK e. V./Y. Willing-Holtz; Seite 58: adobestock.com/Henrie, bearb. D. Hubert; M. Jacoby; Seite 62: DRK e. V./S. Schleicher, bearb. D. Hubert; ADD-Verlag/K. Pacyna (l. u.); Seite 63: DRK-Service GmbH/A. Zelck; Seite 64: ADD-Verlag/K. Pacyna; Seite 65: DRK-Service GmbH/J. F. Müller, bearb. C. Oyunaa; Seite 68: DRK e. V./S. Schleicher, bearb. D. Hubert (3); ADD-Verlag/K. Pacyna; Seite 69–71: DRK-Service GmbH/M. Vennemann, bearb. D. Hubert; Seite 72: DRK-Service GmbH/A. Zelck, bearb. J. Müller-Heuser; Seite 74: DRK-Service GmbH/A. Zelck; Seite 78–79: DRK-Service GmbH/J. Müller-Heuser; DRK e. V./S. Schleicher, bearb. D. Hubert (Abb. Erste-Hilfe-Anleitung); Umschlagseite 3: adobestock.com/Farknot Architect, bearb. DRK-Service GmbH

Liebe Leserin, lieber Leser,

es freut mich sehr, dass Sie unser Handbuch „Einfach. Effektiv. Erste Hilfe.“ aufgeschlagen haben und mit Ihrer Lektüre einen wichtigen Schritt tun, um Menschen in Ihrem Umfeld zu helfen, vielleicht sogar ein Leben zu retten.

Dieses Handbuch sowie der Besuch eines Rotkreuzkurses werden Sie in die Lage versetzen, in einer plötzlichen Notsituation zu wissen, wie Sie reagieren können. Denn in der Regel ist das einzig Falsche, nichts zu tun.

Ein Notfall kann immer und überall auftreten. Oft ist sofortige Hilfe entscheidend. Dies gilt vor allem für den plötzlichen Herz-Kreislauf-Stillstand, dessen Erstbehandlung mir besonders am Herzen liegt. Er stellt einen ganz besonders zeitkritischen Notfall dar, bei dem Ersthelfende nicht auf den Rettungsdienst warten dürfen, denn hier geht es um Sekunden.

Da die meisten Notfälle sich im häuslichen Umfeld abspielen, helfen Sie insbesondere Ihnen nahestehenden Menschen wie Familienangehörigen oder Freundinnen und Freunden. Und das ist in vielen Fällen ganz einfach, kinderleicht sozusagen. Bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand können Sie beispielsweise nur mit zwei Händen und der Herzdruckmassage wertvolle Zeit überbrücken und so ein Leben retten. Daher ist es so wichtig, dass jede Person die wichtigsten und einfachen Schritte zur Ersten Hilfe und zur Wiederbelebung im Kopf hat. Dieses Buch können Sie auch als Nachschlagewerk nutzen, wenn Sie einmal unsicher sind oder um regelmäßig Ihr Wissen aufzufrischen.

Jede und jeder kann ganz einfach ein Leben retten. Mit dem Wissen aus dem Rotkreuzkurs sind Sie darauf sehr gut vorbereitet.

Vielen Dank und viel Spaß bei der Lektüre.

Professor Dr. Bernd W. Böttiger, DRK-Bundesarzt
– Medizinische Verantwortung –

1 Prävention 7

1.1 Kinder 7
1.2 Seniorinnen und Senioren 9
1.3 Sport und Freizeit 10
1.4 Betrieb 13

2 Erste Hilfe ist einfach 14

2.1 Notfallorte absichern 14
Straßenverkehr 14
Andere Notfallsituationen 15
2.2 Retten aus Gefahr 16
Straßenverkehr – Retten aus dem Fahrzeug 16
Andere Notfallsituationen – Retten aus dem Gefahrenbereich 17
2.3 Notfallnummern 17
Notruf 112 17
Weitere wichtige Notfallnummern 18
2.4 Erste-Hilfe-Maßnahmen, die immer richtig sind 18
2.5 Rechtsfragen/Versicherungsschutz von Ersthelfenden 19

3 Wunden 20

3.1 Grundsätze der Wundversorgung 20
Verbandmaterialien 21
Behandlung durch die Ärztin/den Arzt 21
Schutzimpfung gegen Tetanus (Wundstarrkrampf) 22
3.2 Starke Blutungen 22
Amputationsverletzung 24
3.3 Sonstige Wunden 24
Bisswunden 24
Blase an der Ferse 25
Fremdkörper in Körperöffnungen 25
Fremdkörper in den Atemwegen 25
Fremdkörper im Auge/Augenverletzung 25
Fremdkörper in Wunden 25
Insektenstich 26
Zeckenstich 26
Nasenbluten 27
Zahnverletzung 27

3.4 Verschiedene Verbände 28
Ellenbogenverband 28
Fingerkuppenverband 29
Handverband mit Dreiecktuch 29
Kopfverband 29

4 Verschiedene Verletzungen und Notfälle 31

4.1 Verletzungen des Stütz- und Bewegungsapparates 31
Muskelverletzungen 32
Gelenkverletzungen/Knochenbrüche 33
4.2 Kopf- und Bauchverletzungen 34
Gehirnerschütterung 34
Bauchverletzungen 34
4.3 Thermische Notfälle 35
Unterkühlungen 35
Erfrierungen 37
Sonnenstich, Hitzschlag und Hitzeerschöpfung 38
Verbrennungen/Verbrühungen 39
Sonnenbrand 40
4.4 Vergiftungen und Verätzungen 41
Vergiftungen 41
Verätzungen 43

5 Akute Erkrankungen und Notfälle 45

5.1 Störungen der Atmung 45
Hyperventilation 45
Asthma bronchiale 46
Fremdkörper in den Atemwegen 47
Insektenstich/allergische Reaktion 49
Sepsis (Blutvergiftung) 49
5.2 Störungen des Herz-Kreislauf-Systems 50
Herzinfarkt 50
Stromunfall im Haushalt 51
5.3 Störungen des Bewusstseins 51
Unterzuckerung 51
Schlaganfall 52
Krampfanfall 53

5.4 Besonderheiten bei Kindern – (Akute) Kinderkrankheiten 53
Pseudokrupp und Epiglottitis 55
Fieberkrampf 55
Impfungen 56

6 Bewusstlosigkeit 60

6.1 Störungen des Bewusstseins 60
Ohnmacht und Bewusstlosigkeit 60
Helmabnahme 63

7 Herz-Kreislauf-Stillstand 66

8 Nachsorge 72

9 Arbeitsunfall 73

9.1 Durchgangsärztin/Durchgangsarzt 73
9.2 Dokumentation von Erste-Hilfe-Leistungen 73
9.3 Transport von Verletzten oder eines verletzten Kindes 74

10 Persönliche Notfallvorsorge 75

10.1 Katastrophenschutz im DRK 75
10.2 Selbst- und Nachbarschaftshilfe 75
Nützliche Informationen 76
10.3 Verbandkästen 76
10.4 Hausapotheke 79
10.5 Rotkreuzkurse Erste Hilfe 79

Literaturverzeichnis 80

1 Prävention

Völlig ausschließen lassen sich Notfälle nicht. Doch viele brenzlige Situationen lassen sich entschärfen. Wer Gefahren frühzeitig erkennt, kann sich selbst und sein Umfeld effektiv schützen.
In diesem Kapitel erfahren Sie alles über praktische Präventionsmaßnahmen – zugeschnitten auf verschiedene Zielgruppen und Situationen.

1.1 Kinder

Kinder verletzen sich sehr häufig. Dabei gehen die meisten Unfälle zum Glück glimpflich aus: Ein kleiner Kratzer oder Bluterguss sind die Folge. Je nach Alter der Kinder variieren die Gefahrenquellen. Kinder unter 4 Jahren verunfallen typischerweise im Haushalt. Verbrennungen an heißen Herdplatten oder Quetschungen durch ungesicherte Türen sind klassische Beispiele. Ältere Kinder dagegen verunglücken häufiger auf dem Spielplatz, im Garten oder im Straßenverkehr (vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2024). Hier ziehen sie sich bei Stürzen Prellungen oder Brüche zu. Da Kinder sich ständig weiterentwickeln, selbstständiger und mobiler werden, unterschätzen selbst Eltern, Großeltern, Erzieherinnen und Erzieher manche Gefahr. Sprechen Sie mit Ihren Kindern altersgerecht über mögliche Gefahren und beugen Sie typischen Notfällen und Unfällen im Alltag vor.

Wohnung kindersicher einrichten, z. B.:
- Steckdosen, Türen, Fenster und Treppen sichern
- Schränke, Schubladen und Betten sichern
- Mobiliar altersgerecht und (kipp-)sicher aufbauen
- Erklimmbare Möbel nicht in Reichweite von Fenstern aufbauen
- Keine herunterhängenden Tischdecken verwenden
- Ladekabel für mobile Geräte (Handy, Tablet-PC) und Stromkabel (z. B. von Wasserkochern) nicht in Reichweite platzieren/herunterhängen lassen
- Wickeltisch möglichst in einer Zimmerecke aufstellen, weichen Teppich davor platzieren und Wickelutensilien in Reichweite bereitlegen

Für Sicherheit im Allgemeinen und beim Spielen sorgen, z. B.:
- Beim Wickeln immer mit mind. einer Hand Kontakt zum Kind halten. Wickelvorgang nicht unterbrechen.

- Kind nicht unbeaufsichtigt im Hochstuhl lassen
- Auch in alltäglich wiederkehrenden Situationen aufmerksam sein und bleiben
- Kleinteiliges Spielzeug vermeiden
- Auf Sicherheit geprüftes, farbechtes Spielzeug verwenden, kaputtes reparieren oder aussortieren
- Schlüsselbänder und -ketten nicht um den Hals tragen; vor dem Spielen immer ablegen – das gilt auch für Schutzhelme
- Nicht mit Riemen, Seilen oder Leinen klettern
- Kordeln an Kleidungsstücken entfernen
- Lange Schals in die Kleidung stecken
- Nicht mit Lutscher, Eis am Stiel im Mund usw. rennen und toben

Sicherheit draußen und im Straßenverkehr, z. B.:

- Kinder auf dem Schulweg begleiten, bis sie ihn sicher bewältigen
- Frühzeitig mit der Verkehrserziehung beginnen
- Kinder beim Treppensteigen oder auf steinigen Wegen an der Hand halten
- Kinder in unfallträchtigen Situationen nicht unbeaufsichtigt lassen (z. B. beim Baden, Klettern, Toben und Grillen)
- Im Auto geeignete, sicher eingebaute und auf Größe, Gewicht und Alter des Kindes angepasste Rückhaltesysteme und Kindersicherungen verwenden
- Kinder im Auto im Blick behalten: zusätzlichen Sicherheitsspiegel verwenden
- Kinder im Straßenverkehr und bei bestimmten Sportarten (z. B. Radfahren, Inlineskaten) mit geeigneter, gut sichtbarer Schutzausrüstung (Protektoren o. Ä.) ausstatten
- Generell: als erwachsene Person ein Vorbild sein (z. B. immer bei roter Ampel warten, Fahrradhelm tragen)

Kinder vor Verbrennungen schützen, z. B.:

- Kinder frühzeitig über die Gefahren informieren
- Gefäße mit heißen Flüssigkeiten (Tassen, Becher, Suppenteller und -töpfe, Inhaliergeräte) nicht in Reichweite kleiner Kinder platzieren
- Kindernahrung am besten langsam im Heißwasserbad bzw. auf dem Herd erwärmen; in der Mikrowelle erwärmte Nahrung in Flaschen oder Gläschen gut umrühren und vor dem Füttern selbst probieren – sie ist oft heißer als gedacht
- Auf den hinteren Herdplatten kochen, den Herd mit einem Herdschutzgitter sichern
- Kinder in der Küche während der Zubereitung von Mahlzeiten nicht unbeaufsichtigt lassen
- Topf- und Pfannengriffe nach hinten drehen
- Temperatur des Badewassers (max. 37 °C warm) mit Thermometer und eigenem Unterarm vor dem Baden prüfen
- Mit offenem Feuer (Feuerzeug, Streichhölzer, offener Kamin usw.) behutsam und vorsichtig umgehen (Vorbildfunktion), Kinder nicht unbeaufsichtigt lassen

- Streichhölzer und Feuerzeuge außerhalb der Reichweite von Kindern aufbewahren
- Rauchmelder installieren (in vielen Bundesländern mittlerweile Pflicht)
- Wärmflaschen (keine Flüssigkeiten über 50° C einfüllen) in ein Tuch wickeln, um direkten Hautkontakt zu vermeiden; nie bei Säuglingen anwenden
- Ausreichend Sonnenschutzmittel auftragen, lange Aufenthalte in der Sonne – vor allem mittags – und Sonnenbrand vermeiden

Tipps zur Gestaltung einer kindersicheren Umgebung finden Sie beim Deutschen Roten Kreuz unter:
www.drk-elterncampus.de/ratgeber/alltagsfallen-unfaelle-mit-kindern-vermeiden

Weitere Tipps gibt der Kinderschutzbund Dortmund heraus unter:
www.dksb-do.eu/wp-content/uploads/2017/10/Broschuere-Kinderschutzbund_2016_Web_20SeiterStand2016.pdf

1.2 Seniorinnen und Senioren

Das Risiko zu fallen steigt mit dem Alter. Ursachen sind neben altersbedingten Beeinträchtigungen die Bewegungseinschränkungen aufgrund von Erkrankungen (z. B. Schlaganfall, Morbus Parkinson). Auch die Einnahme von Medikamenten (u. a. Schmerz- und Schlafmittel) erhöht das Sturzrisiko. Hinzu kommen Stolperfallen und Rutschgefahren im Haus durch Teppiche oder Wasserlachen (vgl. Stiftung für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen 2022).

Durch gezielte Maßnahmen lässt sich das Sturzrisiko bedeutend senken:

- Muskelkraft und Beweglichkeit trainieren (Kraft- und Balance-Training)
- Geeignete Schuhe und Hüftprotektoren tragen
- Evtl. Gehhilfen nutzen
- Wohnraum dem Alter entsprechend anpassen:
  - Auf Türschwellen und Teppiche verzichten oder Teppiche mit einer Antirutschmatte ausstatten
  - Haltegriffe installieren
  - Ausreichend Beleuchtung schaffen, besonders nachts
- Gesund ernähren und ausreichend Wasser trinken
- Regelmäßig die Augen kontrollieren lassen, ggf. adäquate Sehhilfe tragen

Weitere Tipps gibt die Aktion DAS SICHERE HAUS des Deutschen Kuratoriums für Sicherheit in Heim und Freizeit e.V. (DSH) heraus unter:
www.das-sichere-haus.de/broschueren/sicher-alt-werden

1.3 Sport und Freizeit

Im Gegensatz zu Kindern können Erwachsene die Gefahren deutlich besser einschätzen. Beim Sport und in der Freizeit unterschätzen sie diese dennoch häufig. Durch einseitiges Training, ungenügende Vorbereitung und Überschätzung erhöht sich das Risiko für Verletzungen.

Dabei sind Gefahren auch hier einfach zu vermeiden:

- Geeignetes Schuhwerk für die jeweilige Sportart tragen
- Geeignete Schutzausrüstung (Helme, Protektoren) tragen
- Aufwärmen vor dem Training (10–15 Minuten): den Körper gezielt auf die bevorstehende Leistung vorbereiten und das Pensum langsam steigern
- Abwärmen nach dem Training (10–15 Minuten): die Belastung allmählich reduzieren
- Bei akuten Erkrankungen im Vorfeld die Ärztin/den Arzt befragen, welche Sportart und welcher Umfang geeignet sind; Virusinfektionen immer richtig auskurieren
- Umwelteinflüsse berücksichtigen und z. B. bei hoher Ozon- oder Schadstoffbelastung auf Sport verzichten
- Ausreichend Trinken und Essen inkl. Reserve mitnehmen und regelmäßig zu sich nehmen
- Handy, ggf. Powerbank und Erste-Hilfe-Materialien, wie Pflaster, Verbandpäckchen und Rettungsdecke, mitführen
- Aktivität sorgfältig planen (Route und alternative Wege kennen, Kartenmaterial mitführen)

Notfälle im Wasser sind zwar eher selten, gehen jedoch häufig tödlich aus – und sie können ganzjährig eintreten: Im Sommer schätzen viele Menschen die Gefahren von Gewässern, wie Strömung oder Tiefe, falsch ein. Auch Schwimmende überschätzen ihre Leistungsfähigkeit. Im Winter brechen Kinder und Erwachsene in überfrorene Gewässer ein, weil sie die Tragfähigkeit der Eisdecke überschätzen.

Diese Notfallsituationen lassen sich vermeiden, wenn Sie die folgenden Bade- und Eisregeln beachten:

Wasserwacht
Mit Sicherheit am Wasser.

Baderegeln

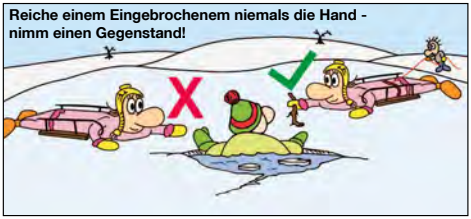
Verhalten im und am Wasser

© 2024 Deutsches Rotes Kreuz e. V.,
DRK-Generalsekretariat, Carstennstr. 58,
12205 Berlin T.23 Ehrenamt und Breitenausbildung,
Wasserwacht (Herausgeber und Fachverantwortung),
Konzeption/Layout/Zeichnung: Kathrin Heinz

Wasserwacht
Mit Sicherheit am Wasser.

Verhalten an und auf winterlichen Gewässern

Betrete das Eis erst, wenn es dick genug ist und dich sicher trägt!



© Bayerisches Rotes Kreuz

Konzeption und Layout: Dr. Wolfgang Behr Zeichnungen: Christian Kögl

1.4 Betrieb

Zu Arbeitsunfällen kommt es häufig, wenn Mitarbeitende unachtsam sind oder Sicherheitsregeln missachten.

Sie sind wie andere Notfälle vermeidbar, wenn einige Punkte berücksichtigt werden:

- Persönliche Schutzkleidung (u. a. Helme, Korbbrille und Sicherheitsschuhe) tragen
- Bei Maßnahmen in Höhen oder Tiefen geeignetes Sicherungsgeschirr anlegen
- Maschinen oder Fahrzeuge nicht unter Medikamenteneinfluss bedienen. Medikamente rufen häufig Schläfrigkeit, Schwindel oder verschwommenes Sehen hervor und mindern die Reaktionsfähigkeit
- Witterungsgerechte Kleidung tragen: Im Sommer im Freien eine Kopfbedeckung tragen, im Winter zusätzlich auf warme Kleidung achten
- Möglichst nicht unter Stress und Zeitdruck arbeiten
- Vorgaben des Arbeitgebers, der Unfallkassen oder der Berufsgenossenschaften einhalten

Weitere Tipps finden Sie auf der Homepage der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) unter: *www.dguv.de/de/praevention/index.jsp*

NICHT VERGESSEN:

Viele alltägliche Situationen bergen Gefahren. Seien Sie aufmerksam und beugen Sie vor – so lassen sich Notfälle vermeiden. Umfassendes Informationsmaterial bietet z. B. die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung unter *www.bzga.de*.

2 Erste Hilfe ist einfach

Tritt ein Notfall ein, ist Helfen das oberste Gebot. So will es sogar das Gesetz, das alle dazu verpflichtet. Erste Hilfe ist einfach. Jeder Mensch kann sie leisten. Zumeist reicht es aus, die Betroffenen zu beruhigen und zu trösten. Sie zuzudecken, um sie vor Kälte zu schützen. Sie gegen neugierige Blicke abzuschirmen und bei Bedarf den Notruf 112 zu veranlassen. Zudem lassen sich im öffentlichen Raum in der Regel weitere Helfende einbinden.
Dieses Kapitel führt Sie in die wichtigsten Erste-Hilfe-Maßnahmen ein und gibt einen Überblick über wichtige Notfallnummern.

2.1 Notfallorte absichern

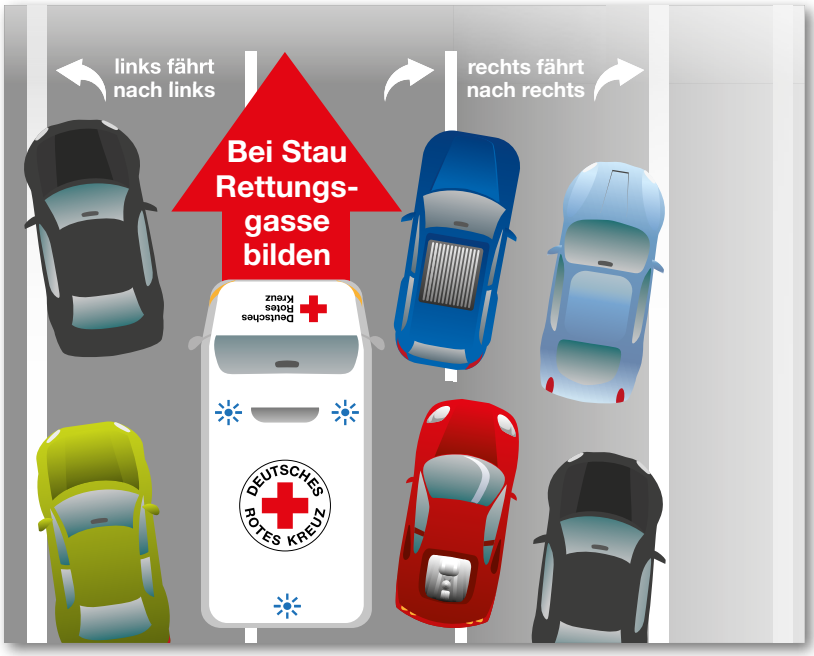
Straßenverkehr

Unfälle im Straßenverkehr bergen oft Gefahren für die Helfenden.
Daher hat der Eigenschutz höchste Priorität:

- Warnblinklichter des Fahrzeugs einschalten
- Fahrzeuglicht einschalten und Unfallstelle ausleuchten
- Fahrzeug mind. 10–20 m vor der Unfallstelle am Fahrbahnrand abstellen
- Warnweste im Auto anziehen, dann erst aussteigen
- Warndreieck aus dem Fahrzeug nehmen, aufklappen, vor den Körper halten und dem Verkehr nach Möglichkeit hinter der Leitplanke entgegengehen. Andere Verkehrsteilnehmende ggf. zusätzlich durch eine Auf- und Abwärtsbewegung der Arme warnen
- Warndreieck am rechten Fahrbahnrand in ausreichender Entfernung zur Unfallstelle aufstellen (innerorts 50 m, auf Landstraßen mind. 100 m und auf Autobahnen mind. 200 m, bei Kurven und an unübersichtlichen Stellen jeweils davor)

Eine **Rettungsgasse** muss umgehend gebildet werden, wenn sich der Verkehr auf einer mehrspurigen Straße staut. Warten Sie nicht ab, bis Sie das Martinshorn von Rettungsfahrzeugen hören, sondern gehen Sie folgendermaßen vor:

- Fahrt verlangsamen
- Fahrzeugführende auf der linken Spur fahren immer nach links, alle anderen fahren immer nach rechts, die Seitenstreifen sind frei zu halten
- Ggf. anhalten und dem Einsatzfahrzeug die Vorbeifahrt ermöglichen (gilt auch für den Gegenverkehr)



Andere Notfallsituationen

Auch in anderen Notfallsituationen müssen Helfende angesichts möglicher Gefahren wachsam sein: Bei einem Brand entstehen giftige Rauchgase, die durch Einatmen in die Lunge gelangen können. Bei einem Arbeitsunfall mit Gefahrstoffen können diese austreten, auf den Körper einwirken und zu Bewusstlosigkeit oder gar zum Herz-Kreislauf-Stillstand führen. Bei Stromunfällen werden Betroffene selbst zum Stromleiter – sie anzufassen wäre lebensgefährlich! **Beachten Sie daher Folgendes:**

- Niemals die eigene Sicherheit gefährden, ausreichend Abstand zum Gefahrenbereich halten
- Niemals verrauchte Gebäude betreten
- Bei einem Stromunfall den Strom abschalten, z. B. durch Ausschalten, Sicherung herausdrehen
- Betroffene auffordern, den Gefahrenbereich zu verlassen
- Weitere Personen vor der Gefahr warnen, Notruf 112 veranlassen

2.2 Retten aus Gefahr

Straßenverkehr – Retten aus dem Fahrzeug

Nach einem Verkehrsunfall können Betroffene das Fahrzeug aufgrund ihrer Verletzung häufig nicht selbstständig verlassen. Droht Gefahr (z. B. ein Fahrzeugbrand) oder ist die betroffene Person bewusstlos, muss sie sofort aus dem Fahrzeug gerettet werden:

- Betroffene Person ansprechen; sofern sie bei Bewusstsein ist, beim Verlassen des Fahrzeugs unterstützen
- Bei Bewegungsunfähigkeit oder Bewusstlosigkeit die Fahrzeugtür öffnen, dabei die betroffene Person beobachten und sie ansprechen
- Zündung ausschalten
- Prüfen, ob die Füße der betroffenen Person eingeklemmt sind
- Vorsichtig den Sicherheitsgurt lösen, ggf. durchschneiden
- Betroffene Person in Sitzflächenhöhe von hinten umgreifen, dabei die Kleidung mit der Hand an ferner Hüfte fassen und mit der anderen Hand das Knie der betroffenen Person mit kräftiger Bewegung herumdrücken, sodass sie sich dreht

- Einen Unterarm der betroffenen Person vor ihren Bauch legen, mit beiden Händen durch die Achselhöhlen den Unterarm greifen und diesen von oben mit allen Fingern umfassen
- Eigene Beine an den Rücken der betroffenen Person stellen, die betroffene Person vom Sitz herunter- und dicht am eigenen Körper hochziehen, dabei den Rücken gerade halten. Darauf achten, dass die Füße der betroffenen Person nicht an der Türschwelle des Fahrzeugs hängenbleiben, ggf. mithilfe eines weiteren Helfenden verhindern, dass die Füße auf den Boden aufschlagen
- Betroffene Person beim Wegziehen ggf. auf dem eigenen Oberschenkel abstützen
- Betroffene Person an einen sicheren Ort bringen und ablegen

Andere Notfallsituationen – Retten aus dem Gefahrenbereich

Retten Sie Betroffene wie folgt aus dem Gefahrenbereich:

- Betroffene Person ansprechen; sofern sie bei Bewusstsein ist, beim Verlassen des Gefahrenbereichs unterstützen
- Bei Bewegungsunfähigkeit oder Bewusstlosigkeit hinter die betroffene Person treten, mit beiden Händen den Schulter-Nacken-Bereich umfassen und sie in den Sitz bringen, dabei aufpassen, dass der Kopf bei Bewusstlosigkeit nicht seitlich wegsackt
- Einen Unterarm der betroffenen Person vor ihren Bauch legen, mit beiden Händen durch die Achselhöhlen den Unterarm greifen und diesen von oben mit allen Fingern umfassen
- Eigene Füße an den Rücken der betroffenen Person stellen, die betroffene Person dicht am eigenen Körper hochziehen, dabei Rücken gerade halten
- Betroffene Person beim Wegziehen ggf. auf dem eigenen Oberschenkel abstützen
- Betroffene Person an einen sicheren Ort bringen und ablegen

2.3 Notfallnummern

Notruf 112

Der Notruf 112 ist die europaweit einheitliche, kostenlose Notrufnummer für Rettungsdienst und Feuerwehr. In lebensbedrohlichen Situationen – u. a. bei Herzinfarkt, Schlaganfall, starken Blutungen, offenen Knochenbrüchen und Verbrennungen – muss der Notruf 112 abgesetzt werden. Dies gilt auch für Situationen, die nicht einzuschätzen sind oder in denen Zweifel am Gesundheitszustand der betroffenen Person bestehen:

- Notruf 112 wählen
- Notfallort genau beschreiben – Ort, Straße, Hausnummer, Fabrikgebäude, Zufahrtswege, Stockwerk, Fahrtrichtung der Autobahn – und nicht auflegen
- Auf Rückfragen der Rettungsleitstelle warten, z. B.:

  - Was ist genau passiert?
  - Wie viele Betroffene/Verletzte gibt es?
  - Welche Erkrankung/Verletzung liegt vor?
  - Gibt es Gefahren an der Notfallstelle?
- Ggf. gibt das Leitstellenpersonal auch telefonisch Hilfestellungen bzw. unterstützende Anleitungen zur Ersten Hilfe

Weitere wichtige Notfallnummern

- 110: Polizei
- 116 117: Ärztlicher Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigungen
  - Nicht lebensbedrohlich Erkrankte können in der Regel nachts, am Wochenende oder an Feiertagen Hilfe durch Haus- und Fachärztinnen/-ärzte in Anspruch nehmen. Erkrankungen, die vom ärztlichen Bereitschaftsdienst versorgt werden können, sind z. B.: Erkältung mit Fieber (> 39 °C), anhaltender Brechdurchfall, akute Rücken- oder Bauchschmerzen.
  - Weitere Informationen finden Sie unter *www.116117.de*
- 030 19240: Giftinformationszentrale Berlin
  Telefonische Beratung bei Vergiftungsunfällen, rund um die Uhr erreichbar
- 08000 365 000: Beratung zum Hausnotruf über das DRK-Servicetelefon (kostenfrei)
  - Der Hausnotrufanschluss ist für alleinstehende alte oder behinderte Menschen geeignet, die im Notfall jederzeit, selbstständig und direkt Hilfe anfordern können.
  - Informationen bekommen Sie telefonisch oder per Mail an info@drk-hausnotruf.de.

2.4 Erste-Hilfe-Maßnahmen, die immer richtig sind

Diese Maßnahmen beherrschen alle Menschen und können bei jedem Notfall eingesetzt werden. Spezielles Wissen ist nicht notwendig:

- Ruhe bewahren und ggf. andere Ersthelfende einbeziehen
- Eigenschutz beachten (z. B. immer Einmalhandschuhe tragen, Warnweste anziehen, Unfallstelle absichern)
- Betroffene Person ansprechen, betreuen und beobachten (psychische Erste Hilfe leisten)
- Betroffene Person ggf. in eine Rettungsdecke legen oder damit zudecken (goldene Seite zeigt nach außen), alternativ Jacke oder Wolldecke verwenden
- Sofern nötig, schnellstmöglich Notruf 112 veranlassen
- Betroffene Person auf ihren Wunsch hin lagern
- Betroffene Person vor neugierigen Blicken abschirmen

2.5 Rechtsfragen/Versicherungsschutz von Ersthelfenden

Die Verpflichtung zur Hilfeleistung ist in Deutschland in § 323c des Strafgesetzbuches (StGB) geregelt: Demnach sind alle Menschen bei Unglücksfällen, gemeiner Gefahr oder Not zur Hilfeleistung verpflichtet, wenn diese erforderlich und ohne erhebliche eigene Gefahr und ohne Verletzung anderer wichtiger Pflichten möglich ist. Kommt jemand dieser Verpflichtung nicht nach, kann dies mit einer Freiheits- oder Geldstrafe geahndet werden (vgl. dejure.org 2017).
Eine „erhebliche eigene Gefahr" wäre z. B. gegeben, wenn Sie ohne Schwimmkenntnisse eine Person aus dem Wasser retten sollten. Unter die „Verletzung anderer wichtiger Pflichten" fällt z. B. die Verletzung der Aufsichtspflicht gegenüber Kindern. In diesen Fällen müssen Sie den Notruf 112 absetzen, aber keine weiteren Erste-Hilfe-Maßnahmen leisten.

„Wird Erste Hilfe in der Freizeit oder zu Hause geleistet, steht die Erste Hilfe leistende Person hinsichtlich ihrer Körper- und Sachschäden unter dem Schutz des örtlich zuständigen Unfallversicherungsträgers der öffentlichen Hand. In diesen Fällen ist sie kraft Gesetzes beitragsfrei im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung gegen erlittene Personen- und Sachschäden versichert, die ihr bei der Hilfeleistung widerfahren."
(Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. 2018, S. 7)

Weitere Tipps finden Sie auf der Homepage der DGUV unter:
www.dguv.de

NICHT VERGESSEN:

Sie können schon mit einfachen Mitteln Erste Hilfe leisten und müssen es sogar. Dabei dürfen Sie sich und weitere Helfende aber nicht in Gefahr bringen. Unfall- und Notfallorte müssen deshalb immer als Erstes abgesichert werden. Wenn sich betroffene Personen in einem Gefahrenbereich befinden, müssen Sie diese an einen sicheren Ort bringen, dort betreuen, beruhigen und warmhalten. Den Rettungsdienst alarmieren Sie über den Notruf 112.

3 Wunden

Es gibt viele Möglichkeiten, sich im Alltag zu verletzen. Bei kleinen Wunden, die z. B. durch Stürze oder beim Gemüseschneiden entstehen können, genügt es meistens, ein Pflaster aufzukleben. Doch wie werden stark blutende Wunden versorgt? Wie wird ein Verband angelegt? Und dürfen Bisswunden ausgewaschen werden?
In diesem Kapitel finden Sie Antworten auf diese und weitere Fragen zur Wundversorgung.

3.1 Grundsätze der Wundversorgung

Bei der Wundversorgung ist es wichtig, Betroffene zweckmäßig und ganzheitlich zu versorgen. Das schließt z. B. auch ein, Betroffene mit der Rettungsdecke warmzuhalten (goldene Seite zeigt nach außen), sie zu betreuen und in eine geeignete bzw. gewünschte Position zu bringen. Haben Sie keine Angst vor dem Blut fremder Menschen – Einmalhandschuhe schützen Sie zuverlässig vor Infektionen.

Bei der Wundversorgung gelten folgende Grundsätze:

- Wunden nicht berühren
- Einmalhandschuhe tragen
- Keine Medikamente verabreichen oder Hausmittel, wie Puder, Mehl, Cremes oder Salben, anwenden. Wunden nicht desinfizieren (ärztliche Maßnahme)
- Wunde möglichst keimarm bedecken – sterile Wundauflagen wenig und nur am Rand mit den Fingerspitzen anfassen – und Wundauflage fixieren, z. B. mit Heftpflaster oder Fixierbinde
- Binde körpernah abrollen, dazu so dicht wie möglich am Körper bzw. an der Extremität der betroffenen Person stehen
- Binde im Achtergang abrollen: Betroffene Extremität unterhalb des Gelenkes umwickeln (Kreisgang), Binde über die Gelenkinnenseite führen, den nächsten Kreisgang oberhalb des Gelenkes ausführen, Binde wieder nach unten führen usw.
- Beweglichkeit des betroffenen Gelenkes erhalten: Pflaster im Gelenkbereich einschneiden
- Auf Stauung achten. Mögliche Anzeichen sind: Anschwellen der Extremität, blaurötliche Verfärbung, hervortretende Venen, Taubheitsgefühl. Ursache: Verband ist zu fest gewickelt (z. B. durch übermäßigen Zug an der elastischen Binde oder ein Zusammenziehen der Binde infolge eines Knotens)

- Kühlen: z. B. mit Kälte-Sofortkompressen, Eisbeuteln, kalten Umschlägen oder Tiefkühlerbsen im Plastikbeutel. Sie passen sich besonders gut den betroffenen Körperpartien an und kühlen länger. Kühlelemente nie direkt auf die Haut legen, sondern mit (Dreieck-)Tuch o. Ä. umwickeln. Kühlen nicht erzwingen und unterbrechen, sobald es als unangenehm empfunden wird
- Ggf. Notruf 112 veranlassen

In einigen Fällen (u. a. bei Arbeitsunfällen, Unfällen in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen für Kinder oder Sportunfällen im Verein) müssen Sie die Hilfeleistung dokumentieren, z. B. im Verbandbuch, unter Beachtung der aktuellen Datenschutzvorgaben.

Als **Bagatellverletzung** bezeichnet man kleine, harmlos erscheinende, oft nicht beachtete Wunden. Aber Achtung: Selbst kleinste Verletzungen können (krank machenden) Erregern als Eintrittspforte dienen, auch hier besteht Infektionsgefahr. Bei einer Infektion mit starken Symptomen wie einem nie gekannten Krankheitsgefühl, extremen Schmerzen oder Kurzatmigkeit besteht die Möglichkeit, dass eine Sepsis vorliegt (siehe Seite 49). Betroffene sollten sich umgehend in ärztliche Behandlung begeben.

Verbandmaterialien

Keimfreie Verbandmaterialien haben ein Haltbarkeitsdatum, die Klebkraft von Wundschnellverbänden und Heftpflastern lässt im Laufe weniger Jahre nach. Prüfen Sie daher regelmäßig, ob das Material noch geeignet ist. Wundschnellverbände im Fahrzeug müssen unter Umständen häufiger getauscht werden, da die Klebkraft aufgrund der schwankenden Temperaturen nachlässt. Sorgen Sie dafür, dass der Verbandkasten immer vollständig ist und die Verbandmaterialien intakt sind.

Behandlung durch die Ärztin/den Arzt

Sind Betroffene nach einem Arbeitsunfall über den Unfalltag hinaus arbeitsunfähig, müssen sie sich bei einer Durchgangsärztin/einem Durchgangsarzt (D-Arzt) vorstellen. Nach allen anderen Verletzungen sollte innerhalb der ersten 6 Stunden ein (Fach-)Arztbesuch erfolgen – insbesondere in den folgenden Fällen:

- Wunde ist tief oder groß
- Blutung dauert an oder pulsiert
- Infektionszeichen sind vorhanden (Rötung, Schwellung, Eiter, Überwärmung, Schmerzen, Fieber)
- Schmerzempfinden ist ungewöhnlich, z. B. durch verzögerte Wundheilung

- Impfstatus ist unklar, Impfschutz ist nicht ausreichend/vollständig
- Verletzung erfolgte mit verschmutztem Gegenstand (z. B. rostiger Nagel)
- Wunde ist verschmutzt oder enthält Fremdkörper
- Wunde befindet sich im Gesicht (v. a. Ohren, Lippen und Augenlider), in Gelenknähe, am Damm oder im Bereich der Geschlechtsteile
- Bei Stich- und Schussverletzungen (mögliche innere Verletzungen)
- Bei Bisswunden (hohe Infektionsgefahr)
- Betroffene sind ältere Menschen ab 60 Jahren oder Kinder unter 2 Jahren

Schutzimpfung gegen Tetanus (Wundstarrkrampf)

In Deutschland erhalten in der Regel alle Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene gemäß den Vorgaben der Ständigen Impfkommission (STIKO) einen vollständigen Impfschutz gegen Tetanus. Wer nur eine unvollständige Grundimmunisierung nachweisen kann, sollte die fehlenden Impfungen schnell nachholen. Bei Kindern wird empfohlen, die Auffrischung im Vorschulalter und im Alter zwischen 9 und 17 Jahren vorzunehmen. Erwachsene mit vollständiger Grundimmunisierung sollten die Impfung alle 10 Jahre auffrischen (vgl. Robert Koch-Institut 2016). Weitere Informationen rund um das Thema Impfungen können Sie der STIKO-Homepage bzw. dem aktuellen Impfkalender entnehmen.

Weitere Informationen finden Sie auf der Homepage des Robert Koch-Institutes unter:
www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/stiko_node.html

3.2 Starke Blutungen

Bei starken Blutungen sind größere Blutgefäße verletzt, die sich beispielsweise an Hals, Schlüsselbein, Oberarm, Handgelenk, Leiste, Ober- und Unterschenkel befinden. Es kann bereits in kurzer Zeit zu einem hohen Blutverlust kommen und nicht selten entwickelt sich dadurch ein Schock. Daher ist es wichtig, eine derartige Blutung schnellstmöglich zu stillen und die Betroffenen danach mit leicht erhöhten Beinen (Schocklage) zu lagern.

Helfen:

- Ruhe bewahren
- Eigenschutz beachten
- Notruf 112 veranlassen
- Betroffene Extremität hochhalten (lassen)

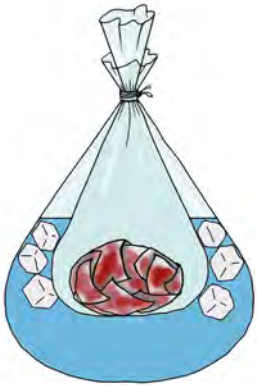
- Betroffene Person auf eine Decke legen, beruhigen und trösten
- Immer an der verletzten Körperseite der betroffenen Person knien
- Möglichst keimarmes Material auf die Wunde pressen, um die Blutung zu stoppen
- Druckverband anlegen:
  Wenn die Blutung durch direkten Druck alleine nicht kontrollierbar ist oder weitere Verletzungen oder Verletzte zu versorgen sind:
  - Bereits aufgepresstes Material durch eine Wundauflage (z. B. eines Verbandpäckchens) ersetzen, wenn der Wechsel in kurzer Zeit zu bewerkstelligen ist oder die Wunde nicht mehr blutet. Wundauflage mit 2–3 kreisförmigen Bindengängen befestigen
  - Kann die Wundauflage nicht gewechselt werden, Druckverband über dem auf die Wunde gepressten Material anlegen, Druckpolster auf den Wundbereich legen

  - Weitere Bindengänge über das Druckpolster wickeln
  - Bindenende fixieren – mittels Pflasterstreifen, durch Unterstecken oder Verknoten
  - Blutet ein Druckverband durch, erneut Druck auf die Wunde ausüben. Dazu über dem Druckverband eine weitere Binde anlegen oder mit den Händen Druck auf die Wunde (den Druckverband) ausüben, bis der Rettungsdienst eintrifft
- Betroffene Person mit leicht erhöhten Beinen lagern und zudecken (besonders bei Blässe, Frieren, Zittern, kalter Haut)
- Betroffene Person weiterhin betreuen, beobachten und trösten, bis der Rettungsdienst eintrifft
- Versorgte Extremität auf Wunsch der betroffenen Person hin erhöht lagern (z. B. Arm auf dem Oberkörper)

Der Verband kann auch mit einem gefalteten **Dreiecktuch** (Krawatte) angelegt werden. Das Dreiecktuch sollte dabei auf die gleiche Breite wie das verwendete Druckpolster gefaltet werden. Als **Druckpolster** ist elastisches, nicht saugfähiges Material (z. B. eine in Plastik eingewickelte Fixierbinde) geeignet.

Amputationsverletzung

Bei Unfällen mit Maschinen oder scharfen Materialien kann es passieren, dass Extremitäten abgetrennt werden. Erst im Anschluss an die Blutstillung versorgen Sie das abgetrennte Körperteil, das bei richtiger Behandlung häufig replantiert werden kann.



Helfen:

- Ruhe bewahren
- Eigenschutz beachten
- Notruf 112 veranlassen
- Blutung stillen, Wunde versorgen (siehe Seite 22 f.)
- Betroffene Person betreuen, warmhalten und beobachten
- Amputat wie vorgefunden möglichst trocken und keimarm (z. B. mit sterilem Verbandtuch) einwickeln
- Amputat nicht säubern oder abwaschen
- Wenn möglich, das eingewickelte Amputat in einen wasserdichten Beutel legen, da es nicht direkt mit der Kühlflüssigkeit in Kontakt kommen darf. Diesen Beutel in einen 2. Plastikbeutel legen, der mit Wasser und Eiswürfeln gefüllt ist. Darauf achten, dass das Amputat im wasserdichten Beutel vollständig von Wasser umschlossen ist
  Alternativ: Das eingewickelte Amputat mithilfe einer Kälte-Sofortkompresse kühlen
- Die optimale Temperatur liegt bei 4 °C.
- Betriebsverbandkästen enthalten geeignete Folienbeutel mit Verschluss.

3.3 Sonstige Wunden

Bisswunden

Bisswunden von Tieren und Menschen bergen immer eine große Infektionsgefahr. Meist beißen Katzen oder Hunde zu und übertragen dabei Erreger aus dem Maul in die Wunde. Neben der Haut wird bei einem Biss auch tieferes Gewebe geschädigt (vgl. Rothe et al. 2015, S. 433).

Helfen:

- Ruhe bewahren
- Eigenschutz beachten
- Bisswunde möglichst sofort mit (Leitungs-)Wasser reinigen, danach die Wunde versorgen (siehe Seite 20 f.)
- Umgehend eine Ärztin/einen Arzt zur weiteren Behandlung aufsuchen, ggf. Tetanusimpfschutz auffrischen und/oder gegen Tollwut impfen lassen

Blase an der Ferse

Wer wandern geht oder neue Schuhe einläuft, kennt das Problem: Der Schuh reibt an der Ferse und beim Ausziehen wird eine Blase sichtbar.

Helfen:
- Geschlossene Blase keinesfalls aufstechen
- Wundbereich mit ausreichend großem (Blasen-)Pflaster versorgen (schützt vor Reibung und Schmutz)

Blasenpflaster verkleben nicht mit der nässenden Wunde. Sie sind mit einer Gelschicht ausgestattet, die im Wundbereich für eine Druckentlastung sorgt und diesen feucht hält. Blasenpflaster sind in Drogerien und Apotheken erhältlich.

Fremdkörper in Körperöffnungen

Spielzeugteile in Nase und Ohren sind meist nicht lebensgefährlich, aber äußerst unangenehm und oft schmerzhaft. Daher sollten Sie Betroffene – häufig sind es Kinder – beruhigen und betreuen. Der Ärztin/dem Arzt hilft bei der Behandlung eine Beschreibung des Fremdkörpers. Oder Sie zeigen einen formgleichen Gegenstand.

Fremdkörper in den Atemwegen

Siehe Seite 47 f.

Fremdkörper im Auge/Augenverletzung

Wenn Fremdkörper im Auge nicht durch die Tränenflüssigkeit ausgespült werden, müssen Betroffene eine Augenärztin/einen Augenarzt aufsuchen. Bei Augenverletzungen müssen Sie beide Augen durch einen Verband ruhig stellen. Die Betroffenen sehen nun nichts mehr – betreuen Sie sie und erklären Sie ihnen alle Maßnahmen. Warnen Sie vor Hindernissen, z. B. Stufen.

Fremdkörper in Wunden

Fremdkörper in einer Wunde sollten Sie nicht entfernen, sondern ggf. umpolstern. Üben Sie dabei keinen Druck auf den Fremdkörper aus und bewegen Sie ihn nicht. Große Fremdkörper müssen ggf. gekürzt werden, wählen Sie dafür den Notruf 112.

Insektenstich

Entfernen Sie nach Möglichkeit den verbliebenen Stachel und kühlen Sie die Stichstelle. Veranlassen Sie umgehend den Notruf 112, wenn bei Betroffenen allergische Reaktionen auftreten (z. B. Atemnot, Quaddelbildung, starker Juckreiz). Bei Insektenstichen im Mund verfahren Sie wie auf Seite 49 beschrieben.

Zeckenstich

Zecken halten sich gerne im Gras, Laub, in Büschen und Sträuchern auf. Da Zecken Krankheitserreger übertragen können, sollten Sie diese nach einem Stich mit geeignetem Werkzeug (z. B. Zeckenkarte, Zeckenpinzette) zeitnah entfernen. Wenden Sie dabei keine Hausmittel (Klebstoff, Öl o. Ä.) an. Versorgen Sie die Einstichstelle anschließend mit einem Wundschnellverband. Gelingt es Ihnen nicht, die Zecke vollständig zu entfernen, sollten Sie eine Ärztin/einen Arzt aufsuchen. Dies gilt auch für den Fall, dass sich die Einstichstelle verändert, indem z. B. eine ringförmige Rötung auftritt. Beobachten Sie die Einstichstelle über mehrere Wochen. In Bildungs- und Betreuungseinrichtungen für Kinder werden – sofern keine individuellen Regelungen bestehen – die Eltern informiert und Zeckenstiche unter Beachtung der aktuellen Datenschutzvorgaben eingetragen, z. B. in das Verbandbuch.

Helfen mit Pinzette oder Zeckenzange:

- Zecke so nah an der Haut wie möglich mit einer Pinzette oder Zeckenzange fassen und vorsichtig nach hinten aus der Haut ziehen
- Unbedingt eine Quetschung des Zeckenleibes vermeiden
- Drehbewegungen vermeiden, da so der Kopf der Zecke abgerissen werden und stecken bleiben könnte

Helfen mit der Zeckenkarte:

- Zeckenkarte flach auf die Haut legen und mit dem Karteneinschnitt in Richtung Zecke schieben
- Karteneinschnitt vorsichtig unter die Zecke schieben
- Karte weiterschieben, dabei leicht anheben und so die Zecke herausziehen

Zecken können Borrelien oder das Virus für die **Frühsommer-Meningoenzephalitis** (FSME) übertragen. Gegen **Borreliose** gibt es keine Schutzimpfung, gegen FSME dagegen schon. Weitere Informationen finden Sie auf der Homepage des Robert Koch-Institutes unter: *www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/stiko_node.html*

Nasenbluten

Ein Schlag auf die Nase, aber auch hoher Blutdruck oder Überanstrengung können zu Nasenbluten führen.

Helfen:

- Ruhe bewahren
- Eigenschutz beachten
- Betroffene Person hinsetzen und den Kopf bei aufgerichtetem Oberkörper etwas nach vorne beugen
- Stoff oder Taschentuch reichen
- Betroffene Person bitten, durch den Mund zu atmen und die Nasenflügel (Weichteile der Nase) mit Daumen und Zeigefinger zusammenpressen (lassen)
- Kühle Umschläge oder in Tuch gehüllte Kälte-Sofortkompressen in den Nacken legen
- Blutkrusten nicht aus dem Nasenloch entfernen
- Bei länger anhaltender/starker Blutung betroffene Person unbedingt auf dem Bauch lagern und Notruf 112 veranlassen

Verzichten Sie auf die **Nasenkompression**, wenn die Nase offensichtlich gebrochen oder die betroffene Person bewusstlos ist.
Bei kleineren Kindern sollten Sie die Nasenkompression erst vornehmen, wenn die Kinder angeleitet werden können, durch den Mund zu atmen und Blut nicht herunterzuschlucken. Zu viel geschlucktes Blut kann zu Erbrechen und zu schwarzem Stuhlgang führen.

Zahnverletzung

Bei einem Sturz oder Schlag auf das Gesicht können die Zähne verletzt werden. Im schlimmsten Fall wird ein Zahn ausgeschlagen. Da ausgeschlagene Zähne oder abgebrochene Zahnteile ggf. replantiert werden können, müssen sie versorgt werden.

Helfen:

- Ruhe bewahren
- Eigenschutz beachten
- Oberkörper hoch lagern

- Kopf leicht nach vorne beugen (lassen)
- Mund öffnen, damit das Blut besser abfließen kann
- Betroffene Gesichtsseite kühlen
- Zähne/Zahnteile sichern (z. B. mit keimarmer Kompresse), diese nur an der Zahnkrone anfassen, Zahnwurzel dabei nicht berühren. Zähne/Zahnteile nach Möglichkeit feucht halten (z. B. durch Speichel, kalte H-Milch, Zahnrettungsbox)

Auch **Zungenbisse** sollten gekühlt werden, z. B. indem Sie Eiswürfel lutschen lassen oder eine Kühlkompresse auflegen. Achten Sie unbedingt darauf, dass das Blut ablaufen kann und nicht geschluckt wird.

3.4 Verschiedene Verbände

Die Verletzungsart und die betroffene Körperpartie sind entscheidend für die Frage, wie und mit welchen Materialien ein Verband angelegt werden muss. Ziel ist es immer, dass der betroffene Bereich auch mit Verband beweglich bleibt, die Gefäße nicht abgedrückt werden und der Verband nicht verrutscht.

Ellenbogenverband

- Betroffene Person sitzt oder liegt im Blickfeld der bzw. des Helfenden
- Verbandpäckchen nahe der Wunde entnehmen
- Wundauflage auf die Wunde legen, dabei den betroffenen Unterarm leicht anwinkeln, um die Beweglichkeit des Gelenkes zu erhalten und eine Stauung zu verhindern
- Wundauflage mit mehreren Bindengängen umwickeln, bis sie völlig abgedeckt ist. Dabei durch die Ellenbeuge abwechselnd vom Ober- zum Unterarm und zurück wickeln (Achtergang)
- Bindenende fixieren – mittels Pflasterstreifen, durch Unterstecken oder Verknoten

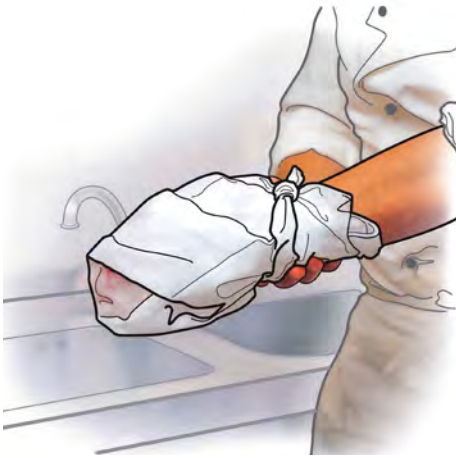
Ein **Verband am Kniegelenk** wird auf die gleiche Weise angelegt.

Fingerkuppenverband

- Ausreichend großes Stück Wundschnellverband (Pflaster) auswählen oder abschneiden (etwa 8–10 cm lang)
- Wundschnellverband in der Mitte nach innen knicken und dann die beiden geknickten Ecken im Bereich der Klebestreifen schräg abschneiden
- Beide Schutzfolien nacheinander abziehen, dabei die Mullauflage nicht berühren
- Wundschnellverband etwa bis zur Hälfte um den verletzten Finger kleben
- Überstehende Pflasterhälfte an den beiden oberen Ecken mit Daumen und Zeigefinger anfassen, um die verletzte Fingerkuppe legen und festkleben

Im Kfz- und Betriebsverbandkasten sowie im Handel sind mittlerweile **vorgeformte Wundschnellverbände** erhältlich.

Handverband mit Dreiecktuch



- Hand mit den Fingerspitzen in Richtung Spitze auf das ausgebreitete Dreiecktuch legen
- Wundauflage auf die Wunde legen
- Spitze weit genug über die Hand und das Handgelenk auf den Unterarm legen, damit der Verband später nicht verrutschen kann
- Beide Enden fassen und unter Einschluss der Spitze über der Hand kreuzen, um das Handgelenk herumwickeln und verknoten

Kopfverband

- Eine Kompresse auf die Wunde legen
- Das kurze Stück der elastischen Fixierbinde festhalten und die Binde 2-mal über die Wundauflage auf der Stirn herumführen. Nach dem 2. Bindengang die Binde vom Hinterkopf kommend unter dem Ohr zum Kinn nach vorne führen

- Die Fixierbinde nun unter dem Kinn über die gegenüberliegende Wange zum Scheitel führen, um anschließend die Fixierbinde vom Scheitel aus über die Wange unter dem Kinn hindurch zum Hinterkopf zu führen. Dann 2 Bindengänge wie ein Stirnband um den Kopf wickeln
- Danach die Fixierbinde um den Nacken herum an Ohr und Kinn entlang zur Wange hinaufführen und im Anschluss die Binde über den Scheitel zur anderen Wange hinunterführen
- Die Fixierbinde jeweils im Wechsel so lange um die Stirn und das Kinn wickeln, bis kein Verbandmaterial mehr übrig ist. Den Verband so beenden, dass er sich nicht wieder lösen kann, z. B. mit Pflasterstreifen oder durch Unterstecken des Bindenendes

NICHT VERGESSEN:

Wenn nach einer Verletzung Blut fließt, sollte als Erstes die Wunde versorgt werden. Ziehen Sie sich dafür immer Einmalhandschuhe an. In den meisten Fällen genügt es, die Blutung mit einer Wundauflage zu stillen. Blutet die Wunde stärker, legen Sie einen Verband an. Reinigen Sie nur Bisswunden und sichtbar oder stark verschmutzte Wunden und belassen Sie Fremdkörper in der Wunde. Wenn Betroffene bei einem Unfall Zahn- oder gar Körperteile verlieren, sollten Sie nach der Wundversorgung auch diese richtig behandeln.
Behalten Sie die Betroffenen während und direkt nach der Wundversorgung immer im Blick – oft ist es besser, sie im Liegen zu behandeln und danach auf Wunsch oder mit erhöhtem Oberkörper zu lagern. Bei starken Blutungen legen Sie die betroffene Person in die Schocklage (siehe Seite 23).

4 Verschiedene Verletzungen und Notfälle

Beim Sport, bei der Arbeit, im Haushalt oder in der Freizeit gibt es viele Gelegenheiten, sich zu verletzen. Stürze, Schläge oder Schädigungen durch ätzende und heiße Substanzen sind nur einige Beispiele.
In diesem Kapitel erfahren Sie, welche Verletzung vorliegt und welche Maßnahmen Sie ergreifen können.

4.1 Verletzungen des Stütz- und Bewegungsapparates

Verletzungen des Stütz- und Bewegungsapparates entstehen häufig durch sportliche Aktivitäten. Aber auch beim Sturz von einer Treppe oder durch einen (Auto-)Unfall kann es zu solchen Verletzungen kommen.

Beim Sport kommt es häufig zu bestimmten Verletzungen. Der Heilungsprozess kann beschleunigt werden, wenn die Verletzung frühzeitig ausreichend gekühlt wird (PECH-Regel, siehe Seite 32).

Zu den typischen Sportverletzungen zählen:
- Prellungen von Muskeln und Knochen
- Zerrungen von Muskeln und Gelenken
- Leichte Verstauchungen von Gelenken
- Ausrenkungen von Gelenken
- Bänderrisse mit schweren Belastungsschmerzen
- Knochenbrüche

Es empfiehlt sich, Sportverletzungen ärztlich untersuchen zu lassen. Auch bei gestörter Sensibilität und Motorik durch mögliche Verletzungen von Sehnen, Bändern oder Nerven muss ärztlicher Rat eingeholt werden.

Erkennen:
- Schmerzen im Bereich des Gelenkes oder Knochens
- Schwellung
- Rötung

Helfen:
Nach einer Sportverletzung sollten Sie grundsätzlich die sog. **PECH-Regel** anwenden, um die Schwellung der betroffenen Körperpartie zu reduzieren:
- **P** ause (Aktivität abbrechen und betroffene Körperpartie ruhig stellen, z. B. mit Pullover und Decken)
- **E** is (betroffene Körperpartie kühlen – mind. 20 Minuten, idealerweise 2 – 3 Stunden)
- **C** ompression (Kühlelement mit einer elastischen Binde/Sportbandage fixieren)
- **H** ochlagerung (betroffene Körperpartie hoch lagern, so wenig wie möglich bewegen)

Zum Kühlen eignen sich z. B. Kälte-Sofortkompressen, Eisbeutel, kalte Umschläge oder Tiefkühlerbsen im Plastikbeutel. Sie passen sich besonders gut den betroffenen Körperpartien an und kühlen länger. Legen Sie die Kühlelemente nie direkt auf die Haut, sondern umwickeln Sie diese mit einem (Dreieck-)Tuch o. Ä. Bei Gelenkverletzungen und Knochenbrüchen können Sie das Kühlelement mit einigen Bindengängen fixieren (leichter Kompressionsverband). Erzwingen Sie das Kühlen nicht und unterbrechen Sie es, sobald die betroffene Person es als unangenehm empfindet. Wenden Sie kein Eisspray an.

Muskelverletzungen

Bei Muskelverletzungen handelt es sich in den überwiegenden Fällen um Dehnungsverletzungen, wie z. B. Muskelzerrung, Muskelfaserriss oder Muskelriss. Ursache ist meistens die ungenügende Erwärmung der Muskulatur vor der sportlichen Aktivität.

Erkennen:
- Plötzlich einsetzender, starker Schmerz in der Muskelregion
- Bewegungseinschränkungen

Helfen:
- Ruhe bewahren
- Eigenschutz beachten
- Betroffene Person betreuen, warmhalten und beobachten
- Betroffene Körperpartie gemäß der PECH-Regel versorgen
- Betroffene Körperpartie ruhig stellen und ggf. mit Decken oder Kissen umpolstern
- Schonhaltung der betroffenen Person unterstützen
- Ärztin/Arzt aufsuchen, wenn keine Besserung eintritt

Auf Seite 10 erfahren Sie, wie Sie solche **Verletzungen vermeiden** können.

Gelenkverletzungen/Knochenbrüche

Beim Fußballspielen oder Skifahren sind Stürze, Schläge oder Stauchungen keine Seltenheit. Selbst eine falsche Bewegung im Alltag kann dazu führen, dass sich ein Gelenk (z. B. Knie- oder Schultergelenk) verschiebt (Luxation) oder im schlimmsten Fall Knochen brechen (Fraktur). Da Ersthelfende oft nicht erkennen können, ob eine Gelenkverletzung oder ein Knochenbruch vorliegen, sollten sich Betroffene immer ärztlich untersuchen lassen.

Erkennen:
- Plötzlich einsetzender, starker Schmerz
- Bluterguss
- Schwellung
- Druckempfindlichkeit, Gefühllosigkeit
- Kraftlosigkeit
- Bewegungseinschränkung bzw. -unfähigkeit
- Schonhaltung
- Verkürzungen, abnorme Lage/Beweglichkeit von Gliedmaßen
- Knochengeräusche (Reiben der Knochenenden bei einem Knochenbruch)
- Offene Wunden, ggf. erkennbare Knochenteile

Helfen:
- Ruhe bewahren
- Eigenschutz beachten
- Betroffene Person betreuen, warmhalten und beobachten
- Nur bei Muskel- und Gelenkverletzungen die PECH-Regel anwenden. Betroffene Körperpartie ruhig stellen und ggf. mit Decken oder Kissen umpolstern
- Schonhaltung der betroffenen Person unterstützen
- Notruf 112 veranlassen
- Offene Wunden möglichst keimarm bedecken, Wundauflage fixieren

Wenn nicht klar ist, ob **eine Gelenkverletzung oder ein Bruch** vorliegt, sollten Ersthelfende immer von einem Bruch ausgehen und die Maßnahmen „Extremität erhöht lagern“ sowie die PECH-Regel unterlassen. Nur ärztliches Personal darf betroffene Körperteile bewegen und einrenken.

4.2 Kopf- und Bauchverletzungen

Gehirnerschütterung

Durch Gewalteinwirkung, wie z. B. Schläge, Stürze oder heftiges Schütteln, kann der Schädel bzw. das Gehirn verletzt werden. Häufig geschehen solche Unfälle im Sport, in der Freizeit oder im Haushalt. Da innere Blutungen auftreten können, müssen Betroffene häufig über einen gewissen Zeitraum zur Beobachtung im Krankenhaus bleiben.

Erkennen:
- Ggf. sichtbare Kopfverletzung
- Kopfschmerzen
- Übelkeit/Erbrechen
- Schwindel
- Ggf. Gedächtnislücken, keine Erinnerung an das Unfallgeschehen
- Ggf. Bewusstseinsstörungen/Bewusstlosigkeit

Helfen:
- Ruhe bewahren
- Eigenschutz beachten
- Oberkörper hoch lagern
- Betroffene Person betreuen, warmhalten und beobachten
- Ständig Bewusstsein und Atmung kontrollieren
- Nichts zu essen und trinken geben
- Ggf. Notruf 112 veranlassen
- Ärztin/Arzt aufsuchen
- Ggf. Wunden möglichst keimarm bedecken, Wundauflage fixieren
- Ggf. Stelle am Kopf kühlen, sofern keine offene Wunde vorliegt (siehe Seite 32)

Bauchverletzungen

Verletzungen im Bauchraum können lebensgefährlich sein, wenn wichtige, gut durchblutete Organe (z. B. Leber, Nieren, Milz) betroffen sind. Ob dies der Fall ist, lässt sich von außen aber oft nicht erkennen. Aus diesem Grund sollten sich Betroffene nach einem Unfall immer ärztlich untersuchen lassen, wenn sie akute Bauchschmerzen haben. Beachten Sie, dass die Anzeichen evtl. erst einige Stunden nach dem Ereignis auftreten können.

Erkennen:
- Blasse Haut
- Kaltschweißigkeit, Übelkeit/Erbrechen
- Schwindel

- Schonhaltung (angewinkelte Beine zur Entlastung der Bauchdecke)
- Harte Bauchdecke
- Ggf. krampfartige Bauchschmerzen
- Ggf. Prellmarken (blau-rote Flecken am Bauch)

Helfen:
- Ruhe bewahren
- Eigenschutz beachten
- Betroffene Person auf ihren Wunsch hin lagern, ggf. Lagerung auf dem Rücken durch Anwinkeln der Beine und Unterlegen einer Knierolle unterstützen
- Betroffene Person betreuen, warmhalten und beobachten
- Ständig Bewusstsein und Atmung kontrollieren
- Nichts zu essen und trinken geben
- Notruf 112 veranlassen
- Offene Wunden möglichst keimarm bedecken, Wundauflage fixieren

4.3 Thermische Notfälle

Hitze und Kälte können den Körper folgenreich schädigen und schnell einen Notfall verursachen. So kann ein Tag am Strand für Kinder mit einem Sonnenstich oder eine Skiwanderung für Laufende mit einer Erfrierung enden. Im Folgenden erfahren Sie, woran Sie thermische Notfälle erkennen und wie Sie handeln sollten.

Unterkühlungen

Es gibt viele alltägliche Situationen, die zu einer Unterkühlung führen können: beispielsweise zu lange Aufenthalte im kalten Wasser oder keine witterungsgerechte Kleidung im Winter. Nach einem Unfall können Betroffene schnell unterkühlen, wenn sie auf dem Asphalt liegen und nicht warmgehalten werden.
Eine Unterkühlung entsteht, wenn der Körper längere Zeit mehr Wärme abgibt als er produziert. Die Körpertemperatur sinkt, weil sich die Unterkühlung im gesamten Körper ausbreitet. Da sie eine Bewusstlosigkeit oder einen Herz-Kreislauf-Stillstand verursachen kann, wenn sie nicht rechtzeitig behoben wird, ist schnelles Handeln geboten.

Erkennen:
- Zittern, Frösteln
- Schnelle Atmung
- Blasse Haut, blaue Lippen
- Erhöhter Puls und Blutdruck

Im weiteren Verlauf:

- Schläfrigkeit, Verwirrung, Teilnahmslosigkeit
- Flache, unregelmäßige Atmung
- Blau-graue Haut
- Muskelstarre
- Langsamer Puls, niedriger Blutdruck

Helfen:

- Ruhe bewahren
- Eigenschutz beachten
- Betroffene Person ins Warme bringen, nasse Kleidung entfernen
- Notruf 112 veranlassen
- Betroffene Person weder aktiv (durch Bewegung, z. B. Umherlaufen) noch passiv (durch Massieren der Extremitäten) erwärmen, wenn sie teilnahmslos und verwirrt wirkt
- Betroffene Person mit einer (Rettungs-)Decke zudecken (goldene Seite nach außen). Diese nicht direkt am unbekleideten Körper anlegen, da die Wärmereflexion/der Wärmeerhalt dann geringer ist. Wenn eine Decke und eine Rettungsdecke vorhanden sind, die Decke innen am Körper und die Rettungsdecke außen anlegen
- Warme, gezuckerte Getränke geben
- Situationsgerecht handeln (ggf. Wunden versorgen)

Weisen Sie die betroffene Person darauf hin, dass das Entfalten der Rettungsdecke laute Geräusche verursacht.
Wenn die betroffene Person auf dem Boden liegt, gehen Sie beim **Unterlegen der (Rettungs-)Decke** auf diese Weise vor:

- Betroffene Person an Schulter und Hüfte fassen und zu sich herumdrehen
- (Rettungs-)Decke längs am Rücken der betroffenen Person zu 2/3 gefaltet oder gerollt mit dem Wulst so dicht wie möglich an den Körper anlegen
- Betroffene Person wieder auf den Rücken drehen und den Wulst unter dem Körper hervorziehen. Hierfür ggf. den Körper der betroffenen Person leicht anheben
- Betroffene Person vollständig in die (Rettungs-)Decke einwickeln. Auf Wunsch einen Arm frei lassen, um gerade bei Kindern Bewegungseinschränkungen zu vermeiden
- Ggf. (Rettungs-)Decke mithilfe von Pflasterstreifen fixieren

Säuglinge und kleinere Kinder können auf dem Arm gehalten in die (Rettungs-) Decke eingewickelt werden. Damit sie möglichst wenig Wärme verlieren, sollte der Kopf bedeckt werden (Gesicht frei lassen).

Erfrierungen

Von Erfrierungen sind in der Regel einzelne Körperpartien betroffen, am häufigsten die Finger, Zehen, Ohren und die Nase. Sie werden bei Kälte weniger durchblutet und sind daher anfälliger.

Erkennen:

- Blasse Haut, ggf. grau-weiß oder gelb-weiß verfärbt
- Kalte, harte Haut
- Gefühllosigkeit
- Ggf. Blasen

Helfen:

- Maßnahmen wie bei Unterkühlung (siehe Seite 36)
- Betroffene Körperpartien nicht bewegen
- Erfrorene Körperpartien möglichst keimarm bedecken

Sonnenstich, Hitzschlag und Hitzeerschöpfung

<table>
<tr><th></th><th>Sonnenstich</th><th>Hitzeerschöpfung</th><th>Hitzschlag</th></tr>
<tr><td>Ursache</td><td>Entsteht durch zu lange und starke Sonneneinstrahlung auf den unbedeckten Kopf/Nacken. Dadurch werden die Hirnhäute gereizt.</td><td>Hohe Temperaturen verursachen sehr starkes Schwitzen, dadurch verliert der Körper viel Wasser.</td><td>Entsteht durch körperliche Anstrengung bei hoher Luftfeuchtigkeit. Der Körper überhitzt. In der Folge steigt die Körpertemperatur.</td></tr>
<tr><td>Erkennen</td><td>• Hochroter Kopf
• Normale Körpertemperatur
• Kopfschmerzen
• Übelkeit/Erbrechen
• Schwindel
• Ggf. Nackensteifigkeit
• Ggf. Bewusstseinsstörung

Symptomatik tritt oft mit zeitlicher Verzögerung ein (z. B. in der Nacht)</td><td>• Blässe
• Starkes Schwitzen
• Kalter Schweiß
• Schwindel
• Übelkeit/Erbrechen
• Schneller, schwacher Pulsschlag
• Ggf. Bewusstseinsstörung
• Ggf. Muskelkrämpfe</td><td>• Hochroter Kopf
• Hohe Körpertemperatur
• Heiße, trockene Haut
• Beschleunigte Atmung
• Stechender Kopfschmerz
• Übelkeit/Erbrechen
• Schneller, starker Pulsschlag
• Ggf. Bewusstseinsstörung, ggf. Schock</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Helfen</td><td colspan="3">Betroffene Person aus der Sonne in den Schatten bringen
Überflüssige Kleidung ausziehen
Betroffene Person mit leicht erhöhtem Oberkörper lagern</td></tr>
<tr><td colspan="2">Kopf mit feuchten Tüchern kühlen</td><td>Körper mit feuchten Tüchern kühlen (evtl. Wadenwickel)</td></tr>
<tr><td colspan="3">Betroffene Person betreuen und beobachten
Notruf 112 veranlassen
Ständig Bewusstsein und Atmung kontrollieren
Bei Bewusstlosigkeit ohne normale Atmung: Wiederbelebung
(s. Seite 67 ff.)
Bei Bewusstlosigkeit mit normaler Atmung: stabile Seitenlage
(s. Seite 61 f.)</td></tr>
</table>

Notfälle durch Hitzeeinwirkung lassen sich einfach verhindern: Meiden Sie die Mittagssonne und tragen Sie eine Kopfbedeckung sowie leichte, luftdurchlässige Kleidung. Säuglinge und Kleinkinder sollten unbedingt im Schatten bleiben. Trinken Sie bei hohen Temperaturen viel (z. B. Wasser, Tee oder Saftschorlen) und verlegen Sie anstrengende Arbeiten im Freien auf kühlere Tageszeiten (z. B. frühmorgens oder abends).

Verbrennungen/Verbrühungen

Verbrennungen entstehen u. a. durch Reibung (z. B. Blase am Fuß) und Strahlung sowie durch den Kontakt mit heißen Flüssigkeiten und Gegenständen, mit elektrischem Strom oder offenem Feuer. Heißes Wasser oder Wasserdampf führen zu Verbrühungen. Je höher die Temperatur ist und je länger die Hitze einwirkt, desto tiefer ist die Schädigung von Haut und Gewebe. Im Zweifel immer eine ärztliche Untersuchung veranlassen.

Erkennen:
- 1. Grad: Rötung, leichte Schmerzen oder Juckreiz, ggf. leichte Schwellung
- 2. Grad: Rötung mit Blasenbildung und starken Schmerzen
- 3. Grad: Verkohlung der Haut, leichte bzw. keine Schmerzen

Helfen:
- Ruhe bewahren
- Eigenschutz beachten
- Falls die betroffene Person brennt, löschen:
  - Betroffene Person aufhalten
  - Feuerlöscher einsetzen oder Wolldecke (dichtes Gewebe, Naturfasern) zum Löschen so halten, dass die eigenen Finger/Unterarme nicht verbrennen.

  - Decke um den Hals der betroffenen Person ganz abschließen. Betroffene Person auf den Boden legen und die Decke vom Hals in Richtung der Füße sorgfältig abstreifen/glattstreichen (nicht klopfen). Auf Wiederentflammung achten
- Kleidung nach Möglichkeit rasch entfernen:
  - Kleidung aufschneiden und nicht über das Gesicht ziehen
  - Mit der Haut verklebte Kleidung nicht entfernen
- Notruf 112 veranlassen
- Verbrennungen sofort mit kühlem oder kaltem (nicht eisigem) Wasser kühlen, mindestens 20 Minuten lang. Besondere Vorsicht ist beim Kühlen großer Verbrennungen oder bei Verbrennungen bei Säuglingen und Kleinkindern geboten, um keine Unterkühlung auszulösen.
- Wunden möglichst keimarm bedecken, Wundauflage fixieren
- Brandblasen nicht öffnen und keine Brandsalben anwenden
- Betroffene Person betreuen, ggf. warmhalten und beobachten
- Ständig Bewusstsein und Atmung kontrollieren

Bei Kleiderbränden eignen sich als **Löschmittel** neben Wasser auch Jacken, Mäntel und andere vergleichbar dichte Gewebe aus Naturfasern. Feuerlöscher dürfen Sie nicht auf das Gesicht richten. Beachten Sie auch die Hinweise auf den Feuerlöschern.

Sonnenbrand

Wer sich zu lang der Sonne und somit der UV-Strahlung aussetzt, riskiert einen Sonnenbrand. Auch andere Strahlungsquellen (z. B. Solarium) können die Haut nachhaltig schädigen.

Erkennen:
- Rötung, leichte Schmerzen oder Juckreiz
- Ggf. leichte Schwellung
- Ggf. Blasenbildung und starke Schmerzen
- Ggf. Fieber und Schüttelfrost
- Ggf. Übelkeit/Erbrechen
- Ggf. Schwindel

Helfen:
- Ruhe bewahren
- Feuchte und kühlende Tücher auf die Haut legen
- Viel trinken (z. B. Wasser, Tee oder Saftschorlen)
- Sonne für einige Tage meiden
- Ggf. Ärztin/Arzt aufsuchen

Ein **Sonnenbrand lässt sich einfach vermeiden**: Verwenden Sie genügend Sonnenschutzmittel mit einem hohen Schutzfaktor. Tragen Sie eine Kopfbedeckung/UV-Schutzkleidung und meiden Sie die Mittagssonne. Säuglinge und Kleinkinder sollten unbedingt im Schatten bleiben.

4.4 Vergiftungen und Verätzungen

Vergiftungen

Vergiftungen können u. a. durch chemische Stoffe, Arzneimittel, Pflanzenschutz- und Schädlingsbekämpfungsmittel, giftige Pflanzen oder verdorbene Lebensmittel ausgelöst werden und u. a. zu Bewusstseinsstörungen und zur Bewusstlosigkeit führen. Für Ersthelfende ist meistens nicht offensichtlich, dass eine Vergiftung vorliegt, wenn sie Betroffene bereits bewusstlos am Boden liegend vorfinden. Daher sollten Sie bei unklaren Situationen auch eine Vergiftung in Betracht ziehen.

Informationen zur **Giftinformationszentrale** finden Sie auf Seite 18.

Erkennen:

- Übelkeit/Erbrechen
- Durchfall
- Schweißausbrüche
- Kopfschmerzen
- Schwindel
- Bauchschmerzen
- Krämpfe
- Bewusstseinsstörungen/Bewusstlosigkeit
- Atem-/Kreislaufstörungen

Helfen:

- Ruhe bewahren
- Eigenschutz beachten
- Notruf 112 veranlassen
- Betroffene Person ansprechen, betreuen, warmhalten und beobachten
- Ständig Bewusstsein und Atmung kontrollieren
- Nichts zu essen und trinken geben
- Kein Erbrechen herbeiführen, aber bei Erbrechen Hilfe leisten
- Erbrochenes und Giftreste sicherstellen
- Bei Atemnot: Oberkörper erhöht lagern und Frischluft zuführen
- Bei Bewusstlosigkeit ohne normale Atmung: Wiederbelebung (siehe Seite 67 ff.). Bei Kontaktgiften zur eigenen Sicherheit ggf. auf die Atemspende verzichten
- Bei Bewusstlosigkeit mit normaler Atmung: stabile Seitenlage (siehe Seite 61 f.)

Verzichten Sie darauf, Betroffenen **Hausmittel** wie Milch oder lauwarmes Salzwasser zu verabreichen. Beugen Sie Vergiftungsnotfällen vor, indem Sie **Gefahrstoffe für Kinder unzugänglich aufbewahren**. Füllen Sie giftige Stoffe niemals in Getränkeflaschen ab. Tragen Sie beim Umgang mit Chemikalien immer die vorgeschriebene **Schutzkleidung** und beachten Sie die jeweiligen Sicherheitsvorschriften.

Kohlenmonoxidvergiftung

Kohlenmonoxid ist ein Atemgift, das u. a. immer dann entsteht, wenn kohlenstoffhaltige Stoffe (wie z. B. Benzin, Holz oder Gas) nur unvollständig verbrennen, weil die Sauerstoffzufuhr nicht ausreicht. In geschlossenen Räumen kann Kohlenmonoxid sogar explosive Konzentrationen erreichen. Da es zudem nicht zu sehen, zu riechen oder zu schmecken ist, kann ein Grillabend in der Garage schnell zur tödlichen Falle werden. Wenn Kohlenmonoxid eingeatmet wird, bindet es sich in der Lunge besser an die roten Blutkörperchen als Sauerstoff. Das behindert den Sauerstofftransport im Blut (vgl. Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung 2022).

Erkennen:
- Kopfschmerzen
- Übelkeit/Erbrechen
- Bewusstlosigkeit
- Ggf. rosige Gesichtsfarbe (trotz Sauerstoffmangels)

Helfen:
- Ruhe bewahren
- Eigenschutz beachten
- Notruf 112 veranlassen
- Fenster und Türen öffnen, für viel Frischluft sorgen
- Betroffene Person, wenn nötig, nur nach ausgiebiger Lüftung aus dem Gefahrenbereich retten
- Betroffene Person ansprechen, betreuen, warmhalten und beobachten
- Situationsgerecht handeln (ggf. Wunden versorgen)
- Bei Bewusstlosigkeit ohne normale Atmung: Wiederbelebung (siehe Seite 67 ff.)
- Bei Bewusstlosigkeit mit normaler Atmung: stabile Seitenlage (siehe Seite 61 f.)

Kohlendioxidvergiftung

Kohlendioxid entsteht bei biologischen Zersetzungsprozessen (z. B. Gärung). Es ist ein geruch- und farbloses Gas, das schwerer als Luft ist und den Sauerstoff verdrängt.

Erkennen:
- Auffinden einer Person im Bereich von Silos oder Gruben
- Bewusstlosigkeit

Helfen:
- Ruhe bewahren
- Eigenschutz beachten und keine Rettungsversuche unternehmen
- Notruf 112 veranlassen

Verätzungen

Eine Verätzung kann entstehen, wenn Chemikalien mit der Haut in Kontakt kommen. Häufig sind Verätzungen die Folge von unsachgemäßem Umgang mit Gefahrstoffen oder Verletzungen der Sicherheitsregeln.

Verätzungen des Auges

Eine Augenverätzung kann zur Erblindung führen. Da sie sehr schmerzhaft ist, kneifen Betroffene meistens die Augenlider zu. Das kann die Erste-Hilfe-Maßnahmen erschweren.

Erkennen:
- Geschwollenes und gerötetes Auge
- Offene Wunde

Helfen:
- Ruhe bewahren und die betroffene Person ansprechen
- Eigenschutz beachten und säurefeste Handschuhe tragen
- Gesundes Auge schützen, z. B. zuhalten oder mit Wundkompresse abdecken
- Kopf zur Seite drehen, Wasser aus ca. 10 cm Höhe Richtung Nase gießen, sodass es über den äußeren Augenwinkel vom Körper weg abfließt (gesundes Gewebe soll nicht mit dem ätzenden Stoff in Berührung kommen)
- So lange mit fließendem Wasser spülen, bis die Schmerzen nachlassen
- Augenverband über beiden Augen anlegen
- Notruf 112 veranlassen
- Betroffene Person weiterhin betreuen, warmhalten und beobachten

Verätzungen der Haut

Bei Verätzungen der Haut und des Gewebes kommt es zu einer Schädigung, die von der Art der Chemikalie (z. B. Säuren, Laugen), deren Konzentration, der Menge und der Einwirkzeit abhängig ist.

Erkennen:
- Geschwollene und gerötete Haut
- Offene Wunden, Blasen

Helfen:
- Ruhe bewahren
- Eigenschutz beachten und säurefeste Handschuhe tragen
- Benetzte oder verunreinigte Kleidung entfernen
- Betroffenen Bereich möglichst unter fließendem Wasser spülen. Darauf achten, dass das Wasser vom Körper ohne Kontakt zu unverletzten Körperpartien wegfließt
- Notruf 112 veranlassen
- Ggf. Wunden möglichst keimarm bedecken, Wundauflage fixieren
- Betroffene Person betreuen, warmhalten und beobachten

In chemischen Betrieben mit entsprechendem Gefahrenpotenzial und Unfallrisiko gibt es spezielle **Augenspülflaschen oder Augenduschen**. Daneben gibt es auch sog. Notduschen, in denen Betroffene sich abduschen können. Bei Verätzungen mit kalkhaltigem Material dürfen die Partikel nur trocken aus dem Auge gewischt werden. Bei kalkhaltigen Flüssigkeiten darf gespült werden.

NICHT VERGESSEN:

Bei allen Verletzungen und Notfällen sind sie von wesentlicher Bedeutung: die Maßnahmen, die immer richtig sind (u. a. Ruhe bewahren, Eigenschutz beachten, Betroffene betreuen, zudecken, angemessen lagern, ggf. Notruf 112 veranlassen). Verletzungen müssen häufig unterschiedlich versorgt werden: Sind Muskeln oder Gelenke verletzt, wenden Sie die PECH-Regel (Pause, Eis, Compression, Hochlegen) an. Bewegen Sie die betroffenen Körperpartien möglichst wenig.
Bei einer Kopfverletzung (z. B. Beule) können Sie die betroffene Stelle am Kopf kühlen, sofern die Wunde nicht offen ist. Lagern Sie Betroffene mit erhöhtem Oberkörper und beobachten Sie sie.
Im Fall von Verbrennungen und Verbrühungen kühlen Sie betroffene Körperpartien mit Wasser. Bei größeren Brandwunden und Vergiftungsnotfällen (auch durch Gase) hat der Notruf 112 oberste Priorität. Daneben müssen Sie die Betroffenen intensiv betreuen. Verätzte Körperpartien spülen Sie am besten mit Wasser. Offene Wunden decken Sie grundsätzlich möglichst keimarm ab.

5 Akute Erkrankungen und Notfälle

Nach einem Unfall sind Betroffene häufig sichtbar verletzt und Ersthelfende können erkennen, was zu tun ist – z. B. eine Wunde mit einem Pflaster oder einem Verband versorgen. Bei akuten Erkrankungen dagegen ist oft nicht klar, was den Betroffenen fehlt und wie ihnen geholfen werden kann. Bei kleinen Kindern ist es noch schwieriger, weil sie sich noch nicht richtig äußern können. Dabei ist schnelles Handeln erforderlich, da akute, also plötzlich auftretende Erkrankungen oft lebensbedrohliche Notfälle sind.
In diesem Kapitel erfahren Sie, woran Sie akute Erkrankungen erkennen und wie Sie konkret helfen können.

Erkennen:
- Störung des Bewusstseins
- Störung der Atmung
- Störung der Sprache
- (Starke) Schmerzen, Schonhaltung
- Angst, Unruhe
- Unwohlsein, Übelkeit, Erbrechen
- Kaltschweißigkeit
- Hautkolorit
- Frieren, Zittern

Neben den Maßnahmen, die immer richtig sind (siehe Seite 18), sind individuelle Erste-Hilfe-Maßnahmen erforderlich, die im Folgenden beschrieben werden.

5.1 Störungen der Atmung

Hyperventilation

Bei der Hyperventilation handelt es sich um eine tiefe, schnelle Atmung, die zur Folge hat, dass zu viel Kohlendioxid abgeatmet wird. In der Regel ist sie eine psychische Reaktion auf Gefühle wie Freude oder Angst. Auch Verletzungen/Erkrankungen des Gehirns können eine Hyperventilation auslösen.

Erkennen:
- Schnelle Atmung (> 20 Atemzüge/min)
- Atemnot

- Kribbeln (Ameisenlaufen), Verkrampfungen der Hände (Pfötchenstellung) und der Lippen (Karpfenmaul)
- Zittern, Muskelschmerzen und gelegentlich Lähmungen der Extremitäten
- Kopfschmerzen, Schwindel, Sehstörungen und Benommenheit

Helfen:
- Ruhe bewahren
- Eigenschutz beachten
- Betroffene Person ansprechen, betreuen und beobachten
- Oberkörper hoch lagern
- Betroffene Person auffordern, bewusst langsamer zu atmen
- Ggf. Rückatmung: eigene Hand nah vor den Mund der betroffenen Person halten
- Notruf 112 veranlassen, wenn der Zustand sich nach 5 – 10 Minuten nicht deutlich gebessert hat

Asthma bronchiale

Asthma bronchiale („Asthma“) ist eine chronische, entzündliche Erkrankung der Atemwege, bei der die Bronchien verengt sind. Auslöser können eine Überanstrengung des Körpers bei Asthmatikern, eine allergische Reaktion oder psychische Faktoren sein.

Erkennen:
- Atemnot
- Atemgeräusche, z. B. Rasseln und Pfeifen in der Lunge während des Ausatmens
- Starker Husten mit Auswurf eines zähen Schleims
- Unruhe, Angst und Schwitzen

Helfen:
- Ruhe bewahren
- Eigenschutz beachten
- Notruf 112 veranlassen
- Betroffene Person ansprechen, betreuen und beobachten
- Kontakt/Zufuhr des auslösenden Stoffes bei allergischer Reaktion unterbrechen
- Betroffene Person an erlernte Atemtechniken erinnern (z. B. Lippenbremse)
- Asthmatiker bei der Einnahme eigener Medikamente unterstützen
- Atmen erleichtern: Oberkörper hoch lagern, beengende Kleidung lockern, atemerleichternde Sitzhaltung einnehmen lassen, ggf. Frischluftzufuhr
- Aufregung und Anstrengung vermeiden

Fremdkörper in den Atemwegen

Ein Fremdkörper in den Atemwegen behindert oder blockiert die Atmung; es besteht Erstickungsgefahr. Eine häufige Ursache bei Kindern ist das Verschlucken kleiner Gegenstände, wie Spielzeuge, Nüsse oder Bonbons. Aber auch Lebensmittel, die nicht richtig gekaut wurden, können bei Kindern und Erwachsenen zu einer Atemwegsverlegung führen.

Erkennen einer milden Atemwegsverlegung:

- Betroffene Person kann stehen, atmen, husten und normal sprechen

Helfen:

- Betroffene Person auffordern, (weiterhin) kräftig zu husten
- Betroffene Person ständig beobachten, bis es ihr wieder besser geht und eine Verschlechterung ausgeschlossen werden kann

Erkennen einer schweren Atemwegsverlegung:

- Betroffene Person ringt plötzlich nach Luft, kann weder husten, atmen noch sprechen
- Betroffene Person deutet auf den Hals
- Panik, Angstzustände
- Ggf. bläuliche Verfärbung der Gesichtshaut (Zyanose)

Helfen bei Erwachsenen/Kindern:

- Ruhe bewahren
- Notruf 112 veranlassen
- Zunächst Rückenschläge durchführen:
  - Etwas seitlich hinter der betroffenen Person stehen und den Brustkorb zur Unterstützung mit einer Hand festhalten
  - Betroffene Person so weit wie möglich nach vorne beugen, Position während der gesamten Maßnahme beibehalten.
    Alternative Methode bei Kindern: Betroffenes Kind legt sich über die Oberschenkel des sitzenden Ersthelfenden. Oberkörper des Kindes so weit wie möglich vornüberbeugen
  - Bis zu 5-mal mit der flachen Hand kräftig zwischen die Schulterblätter schlagen
  - Nach jedem Schlag prüfen, ob die Atemwege wieder frei sind
- Bleiben die Rückenschläge erfolglos, folgt die Oberbauchkompression:
  - Hinter der betroffenen Person stehen, deren Oberkörper nach vorne beugen und beide Arme um den Oberbauch legen

  - Eine Faust ballen, diese auf dem Oberbauchbereich unterhalb des Brustbeins zwischen Nabel und Brustbeinende der betroffenen Person platzieren
  - Faust mit der anderen Hand greifen und bis zu 5-mal kräftig nach hinten oben ziehen
  - Nach jeder Oberbauchkompression prüfen, ob die Atemwege wieder frei sind
- Sind die Atemwege weiterhin blockiert, mit jeweils 5 Rückenschlägen und Oberbauchkompressionen im Wechsel fortfahren.
- Bei Herz-Kreislauf-Stillstand mit der Wiederbelebung beginnen

Helfen bei einem Säugling:

- Ruhe bewahren
- Notruf 112 veranlassen
- Zunächst Rückenschläge durchführen:
  - Säugling sicher in Kopftieflage bringen, ihn hierzu auf den eigenen Unterarm legen, Kopf dabei sicher festhalten
  - Eigenen Arm zur Sicherheit ggf. auf eigenem Oberschenkel ablegen
  - Bis zu 5-mal mit der flachen Hand zwischen die Schulterblätter schlagen
- Bleiben die Rückenschläge erfolglos, folgt die Brustkorbkompression:
  - Säugling weiterhin in Kopftieflage halten (rücklings auf den eigenen Unterarm legen, Kopf dabei sicher festhalten)
  - Den eigenen Arm zur Sicherheit auf eigenem Oberschenkel ablegen
  - Mit 2 Fingerkuppen den Presspunkt (Mitte des Brustkorbs/unteres Drittel des Brustbeins des Säuglings) aufsuchen und bis zu 5-mal drücken
  - Die Kompressionen erfolgen ähnlich der Herzdruckmassage, nur ruckartiger und mit geringerer Frequenz (mit ca. 3 Sekunden Abstand)
  - Nach jeder Kompression prüfen, ob die Atemwege wieder frei sind
- Sind die Atemwege weiterhin blockiert, mit jeweils 5 Rückenschlägen und Brustkorbkompressionen im Wechsel fortfahren
- Bei Herz-Kreislauf-Stillstand mit der Wiederbelebung beginnen

Insektenstich /allergische Reaktion

Insektenstiche können eine allergische Reaktion hervorrufen. Bei Stichen im Mund lässt das Insektengift die Schleimhäute im Mund-Rachen-Raum oder die Zunge anschwellen; die Atemwege werden eingeengt. Bei Stichen am Körper sind Reaktionen wie Juckreiz oder Schwellungen im Bereich der Einstichstelle möglich.

Erkennen:
- Betroffene Person ringt plötzlich nach Luft, kann ggf. weder atmen, husten noch sprechen
- Panik, Angstzustände
- Schmerzen, Rötung und zunehmende Schwellung der Einstichstelle
- Ggf. Quaddelbildung
- Ggf. bläuliche Verfärbung der Gesichtshaut (Zyanose)

Helfen:
- Ruhe bewahren
- Eigenschutz beachten
- Notruf 112 veranlassen
- Betroffene Person ansprechen, betreuen und beobachten
- Einstichstelle kühlen
- Bei Stichen im Mund-Rachen-Raum: Halsbereich kühlen und betroffene Person Eis lutschen lassen
- Atmen erleichtern: Oberkörper hoch lagern, beengende Kleidung lockern, atemerleichternde Sitzhaltung einnehmen lassen
- Ggf. bei der Einnahme eigener Medikamente unterstützen (Notfallset)
- Aufregung und Anstrengung vermeiden

Sepsis (Blutvergiftung)

Sepsis, auch bekannt als Blutvergiftung, ist eine schwerwiegende Erkrankung, die auftreten kann, wenn der Körper eine Infektion nicht richtig bekämpft. Sie kann lebensbedrohlich sein und schnelles Handeln erfordern.

Eine Sepsis tritt auf, wenn Bakterien, Viren oder Pilze in den Körper gelangen und eine Infektion verursachen. Diese Infektion kann in jedem Teil des Körpers auftreten, wie z. B. der Lunge, der Haut oder den Harnwegen. Wenn sich die Infektion ausbreitet, können die Krankheitserreger in den Blutkreislauf gelangen und sich im gesamten Körper verbreiten. Eine Sepsis kann zu schweren Komplikationen führen, einschließlich Organversagen, Schock und Tod. Es ist daher wichtig, eine Sepsis frühzeitig zu erkennen und zu behandeln.

Erkennen:
- Ein nie gekanntes Krankheitsgefühl, extreme Schmerzen
- Verwirrtheit, Benommenheit, Wesensveränderung
- Kurzatmigkeit, schnelle Atmung (über 20 Atemzüge pro Minute)
- Herzrasen, schneller Puls (Puls über 120 pro Minute)
- Feucht-kalte, bläulich fleckige Haut

Helfen:
- Notruf 112 veranlassen

5.2 Störungen des Herz-Kreislauf-Systems

Herzinfarkt

Der Herzinfarkt ist ein Gefäßverschluss im Herzen und tritt in der Regel plötzlich ein. Er wird durch Risikofaktoren wie Stress, Übergewicht, Bewegungsmangel, ungesunde Ernährung und Diabetes mellitus begünstigt (vgl. Alpert 2023, S. 331 f.). Es handelt sich um einen lebensbedrohlichen Zustand, der schnelles Handeln erfordert.

Erkennen:
- Plötzlicher, stechender Brustschmerz
- Beklemmungsgefühl, (Todes-)Angst
- Schmerzen in der linken Schulter und im linken Arm
- Übelkeit, Erbrechen, Rücken- und Oberbauchschmerzen (v. a. bei Frauen)
- Herzrasen
- Blässe, Kaltschweißigkeit
- Atemnot

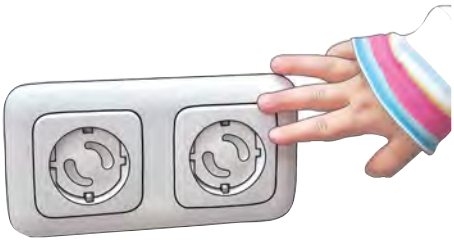
Helfen:
- Ruhe bewahren
- Eigenschutz beachten
- Notruf 112 veranlassen
- Betroffene Person ansprechen, betreuen, warmhalten und beobachten
- Atmen erleichtern: Oberkörper hoch lagern, beengende Kleidung lockern, für Frischluftzufuhr sorgen
- Aufregung und Anstrengung vermeiden
- Bei Bewusstlosigkeit ohne normale Atmung: Wiederbelebung (siehe Seite 67 ff.)
- Bei Bewusstlosigkeit mit normaler Atmung: stabile Seitenlage (siehe Seite 61 f.)

Stromunfall im Haushalt

Stromunfälle im Haushalt können vielfältige Ursachen haben – z. B. ein Stromkabel wird versehentlich mit einer Zange durchtrennt, ohne dass vorher die Sicherung ausgeschaltet wurde, oder ein Kind steckt eine Stricknadel in eine Steckdose. Da Stromschläge zu Herzrhythmusstörungen führen können, sollten sich Betroffene immer ärztlich untersuchen lassen. Daneben sind auch Verbrennungen oder andere Verletzungen möglich.

Erkennen:

- Betroffene Person hält den Stromleiter krampfend fest
- Herzrasen
- Übelkeit und Erbrechen
- Blässe, Kaltschweißigkeit
- Ggf. Verbrennungen (Strommarken, Ein-/Austrittsstelle)
- Ggf. Herz-Kreislauf-Stillstand



Helfen:

- Ruhe bewahren
- Eigenschutz beachten, insbesondere Stromkreis unterbrechen
- Notruf 112 veranlassen
- Betroffene Person ansprechen, betreuen, warmhalten und beobachten
- Atmen erleichtern: Oberkörper hoch lagern, beengende Kleidung lockern, atemerleichternde Sitzhaltung einnehmen lassen
- Ggf. Verbrennungen versorgen
- Bei Bewusstlosigkeit ohne normale Atmung: Wiederbelebung (siehe Seite 67 ff.)
- Bei Bewusstlosigkeit mit normaler Atmung: stabile Seitenlage (siehe Seite 61 f.)

5.3 Störungen des Bewusstseins

Unterzuckerung

Eine Unterzuckerung kann viele Ursachen haben: anstrengender Sport, eine ausgelassene Mahlzeit oder übermäßiger Alkoholgenuss. Bei an Diabetes erkrankten Personen kann u. a. eine zu hohe Dosis Insulin der Grund sein.

Erkennen:

- Konzentrationsschwäche und Koordinationsstörungen
- Kopfschmerzen
- Sprach- und Sehstörungen

- Verhaltensstörungen (Aggressivität)
- Bewusstseinsstörungen
- Evtl. Krampfanfälle
- Schwitzen
- Herzrasen
- Heißhunger
- Zittern

Helfen:
- Falls die betroffene Person noch ansprechbar ist, sofort Kohlenhydrate verabreichen (z. B. Traubenzucker, zuckerhaltiges Getränk)
- Bei Bewusstlosigkeit mit normaler Atmung: stabile Seitenlage (siehe Seite 61 f.)
- Notruf 112 veranlassen, wenn die betroffene Person an Bewusstseinsstörungen leidet

Schlaganfall

Ein Schlaganfall wird durch einen Gefäßverschluss oder eine Blutung im Gehirn ausgelöst. Leider wird er häufig nicht sofort erkannt, da die Anzeichen nicht immer eindeutig sind und nicht alle gleichzeitig auftreten. Beim Schlaganfall ist sofortiges Handeln erforderlich, da Gehirnzellen durch die Unterversorgung irreparabel geschädigt werden. Es handelt sich um einen lebensbedrohlichen Zustand, der schnelles Handeln erfordert.

Erkennen:
- Plötzliche Kopfschmerzen
- Sprach- und Sehstörungen
- Koordinationsstörungen
- Übelkeit und Erbrechen
- Halbseitige Lähmung, herabhängender Mundwinkel und geschlossenes Augenlid auf einer Seite
- Schluckbeschwerden

Helfen:
- Ruhe bewahren
- Eigenschutz beachten
- Notruf 112 veranlassen
- Betroffene Person ansprechen, betreuen, warmhalten und beobachten
- Oberkörper hoch lagern
- Bei halbseitiger Lähmung die gelähmte Seite polstern
- Bei Bewusstlosigkeit ohne normale Atmung: Wiederbelebung (siehe Seite 67 ff.)
- Bei Bewusstlosigkeit mit normaler Atmung: stabile Seitenlage (siehe Seite 61 f.)

Krampfanfall

Die Ursachen für einen Krampfanfall sind vielfältig: Kopfverletzungen, plötzlicher Fieberanstieg (bei Kindern), akustische Reize, Lichteffekte, Unterzuckerung, Flüssigkeitsverlust usw. können einen Krampfanfall auslösen. Während des Krampfanfalls kann es zu Verletzungen kommen (z. B. Prellung, Zungenbiss, Hämatom).

Erkennen:
- Ggf. Initialschrei bei Beginn des Krampfes
- Plötzliche, unkontrollierte Bewegungen (Zuckungen) der Extremitäten
- Weiß-rote Schaumbildung vor dem Mund
- Ggf. bläuliche Verfärbung der Gesichtshaut (Zyanose)
- Ggf. Erbrechen
- Ggf. Einnässen

Helfen:
- Ruhe bewahren
- Eigenschutz beachten
- Ggf. Notruf 112 veranlassen
- Gegenstände, an denen sich die betroffene Person verletzen könnte, aus dem Weg räumen
- Betroffene Person auskrampfen lassen, nicht festhalten
- Betroffene Person ansprechen, betreuen, warmhalten und beobachten (auch das Krampfgeschehen, z. B. beteiligte Körperteile, Dauer des Krampfes)
- Betroffene Person auf eigenen Wunsch hin lagern, abschirmen
- Bei Bewusstlosigkeit mit normaler Atmung: stabile Seitenlage (siehe Seite 61 f.)

5.4 Besonderheiten bei Kindern – (Akute) Kinderkrankheiten

Infektionskrankheiten beginnen sehr häufig mit grippeähnlichen Symptomen: Kopf- und Gliederschmerzen, Appetitlosigkeit, Abgeschlagenheit, evtl. Husten und erhöhte Temperatur. Die betroffenen Kinder quengeln und sind sehr anhänglich. Erst im weiteren Verlauf kommen eindeutige Anzeichen hinzu, die auf eine bestimmte Erkrankung hinweisen.

Erkennen:
- Wenig Körperspannung/Bewegung
- (Starke) Schmerzen, Schonhaltung
- Unwohlsein, Übelkeit, Verweigerung von Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme

- Kaltschweißigkeit, Hautkolorit
- Abweichung von der normalen Körpertemperatur, ggf. hohes Fieber
- Frieren, Zittern
- Auffällige Körperausscheidungen
- Störung des Bewusstseins, Apathie
- Störung der Atmung (z. B. angestrengte Atemtätigkeit), Atemgeräusche (z. B. Heiserkeit, Krupphusten, Keuchen bei Keuchhusten)
- Schluckbeschwerden
- Störung der Sprache (z. B. Sprachschwierigkeiten, leise Sprache)
- Angst, Unruhe

Helfen:

- Ruhe bewahren und Kind beruhigen
- Betroffenes Kind ansprechen, betreuen, warmhalten und beobachten, Besonderheiten beachten
- Eigenschutz beachten, ggf. Einmalhandschuhe und Mundschutz tragen (z. B. bei Umgang mit Körperausscheidungen/Sekreten)
- Sofern notwendig, Notruf 112 veranlassen oder betroffenes Kind ärztlich untersuchen lassen und den Besuch in der Praxis vorab ankündigen. Informationen zu weiteren Notfallnummern, siehe Seite 18
- In akuten Fällen nichts mehr zu essen und trinken geben (z. B. vor Operationen, Gefahr der Atemwegsverlegung bei Bewusstseinsstörungen)
- Medikamentengabe: Eltern (Erzieherinnen/Erzieher, falls befugt) unterstützen die Kinder bei der Einnahme der verordneten Medikamente, z. B. bei bekanntem Krampfleiden/Asthma

In Bildungs- und Betreuungseinrichtungen für Kinder müssen die Eltern frühzeitig informiert werden. Bei bestimmten Krankheiten ist auch das zuständige Gesundheitsamt zu benachrichtigen.

Lassen Sie betroffene Kinder zu Hause bzw. separieren Sie sie von Geschwistern, kranken oder anfälligen Familienmitgliedern/der Kita-Gruppe bei:

- Fieber (bis 38,5 °C leichtes Fieber, über 39 °C hohes Fieber und über 41 °C starkes Fieber)
- Auffälligkeiten der Haut (z. B. Pusteln, Ausschlag, Schuppung)
- Auffälligkeiten des Mund-Rachen-Raums (z. B. gerötete, auffällige Schleimhäute, Beläge im Rachenraum, Schluckstörungen, Kloßgefühl im Hals, schlecht riechender Atem, Himbeerzunge bei Scharlach)

Pseudokrupp und Epiglottitis

Pseudokrupp und Epiglottitis sind Atemwegserkrankungen, die zu Schwellungen der Schleimhäute im Bereich des Kehlkopfes und der Stimmbänder bzw. des Kehldeckels führen und die Atmung erschweren. Beide Krankheiten können für das betroffene Kind lebensbedrohlich sein. Pseudokrupp tritt vor allem im Herbst und Winter und häufig nachts auf, in der Regel bei Kindern im Alter zwischen 1,5 und 5 Jahren. Epiglottitis betrifft vornehmlich Kinder im Alter zwischen 3 und 7 Jahren.

Erkennen:

- Bellender Husten bei Pseudokrupp
- Leise Sprache und massiver Speichelfluss bei Epiglottitis
- Atemgeräusche, Probleme beim Schlucken
- Ggf. Atemnot
- Ggf. Fieber

Helfen:

- Ruhe bewahren und das betroffene Kind beruhigen, ggf. auf den Arm nehmen
- Notruf 112 veranlassen, insbesondere bei akuten, lebensbedrohlichen Situationen wie Atemnot und Erstickungsanfällen
- Atmen erleichtern: Oberkörper hoch lagern, beengende Kleidung lockern
- Fenster öffnen, die kühlere Luft sorgt dafür, dass die Schleimhäute leichter abschwellen
- Betroffenes Kind ständig beobachten
- Arztbesuch bei nicht lebensbedrohlichen Situationen

Fieberkrampf

Fieberkrämpfe treten bei 2 bis 5 % aller Kinder bis zum Alter von 6 Jahren auf. Was einen Fieberkrampf auslöst, ist bislang nicht sicher geklärt. Mehr als 90 % der Anfälle hören nach 3 Minuten von selbst auf (vgl. Kurlemann, Muhle, Gesellschaft für Neuropädiatrie 2021, S. 4 f.).

Erkennen und Helfen siehe Krampfanfall, Seite 53 f.

Wenn Sie bei Ihrem Kind mit **Wadenwickeln** das Fieber senken wollen, decken Sie die Beine des Kindes auf und legen Sie ein Gummi- oder Plastiktuch als Nässeschutz auf das Bett. Wickeln Sie mit kühlem Wasser durchtränkte und ausgewrungene Baumwolltücher um beide Unterschenkel, lassen Sie die Gelenke unbedingt frei. Umwickeln Sie die feuchten Wadenwickel mit trockenen Handtüchern und wickeln Sie anschließend ein weiteres Handtuch oder einen Wollschal darum. Alternativ können Sie auch einen Wollstrumpf darüber ziehen. Lassen Sie die Bettdecke aufgeschlagen, damit kein Wärmestau entsteht.

Um den Kreislauf nicht zu belasten, entfernen Sie die Wadenwickel nach ca. 10 Minuten. Es sollten nicht mehr als 2–3 Anwendungen hintereinander erfolgen. Kontrollieren Sie danach die Temperatur und lassen Sie das Kind ausruhen. Art, Häufigkeit und Dauer der Anwendung legt ggf. die Ärztin/der Arzt fest.

Impfungen

Infektionskrankheiten wie beispielsweise Masern sind keine harmlosen Kinderkrankheiten. Sie sind hochansteckend, können sich schnell ausbreiten und schwere Folgen haben. Lassen Sie sich in der Haus- oder Kinderarztpraxis zu Impfmöglichkeiten beraten und lassen Sie den Impfstatus prüfen.

Weitere Informationen rund um das Thema „Impfungen“ finden Sie auf den Seiten der Ständigen Impfkommission (STIKO) und im aktuellen Impfkalender.
www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/stiko_node.html

NICHT VERGESSEN:

Jede akute Erkrankung hat typische Anzeichen, die individuelle Erste-Hilfe-Maßnahmen erforderlich machen:

- Situationsgerecht lagern: Atmen erleichtern bei Atembeschwerden oder Atemnot; Beine hoch lagern und zudecken bei Frieren, Zittern, blasser Haut
- Eingenommene Schonhaltung bei Schmerzen unterstützen und die Lage nicht verändern
- Kühlen: Hals und Nacken bei Schluckbeschwerden (z. B. bei allergischer Reaktion nach Insektenstich); Stirn bei Kopfschmerzen; betroffene Hautareale bei Jucken, Rötung, Schwellung, Ausschlag (Kühlelemente nie direkt auf die Haut legen, Verletzungsgefahr)
- Wadenwickel bei Überwärmung/erhöhter Temperatur/Fieber
- Wärmen: Bei Unterkühlung in warme Umgebung bringen, warme gezuckerte Getränke verabreichen, nasse Kleidung wechseln, zudecken
- Hilfestellung bei Erbrechen geben: Kind stützen und betreuen, Mund spülen (Ansteckungsgefahr beachten!)

Ambulanter Pflegedienst

Pflege und Hilfe zu Hause!

Bei Krankheit, einer Behinderung oder altersbedingten Einschränkungen: Der ambulante Pflegedienst des DRK macht Ihnen ein Angebot, das Ihre Bedürfnisse berücksichtigt.

Infos bundesweit und kostenfrei:

08000 365000

Rufen Sie uns an. Wir sind für Sie da.
365 Tage im Jahr.

Deutsches Rotes Kreuz

Windpocken

Infektionsweg:
Virale Tröpfchen- und Schmierinfektion (von Mensch zu Mensch, über Gegenstände, „fliegende“ Infektion über große Entfernung, z. B. durch Wind/Gebläse)

Inkubationszeit: Ca. 14 – 16 Tage

Dauer der Ansteckungsgefahr:
Ca. 2 Tage vor bis ca. 7 Tage nach Auftreten des Ausschlags

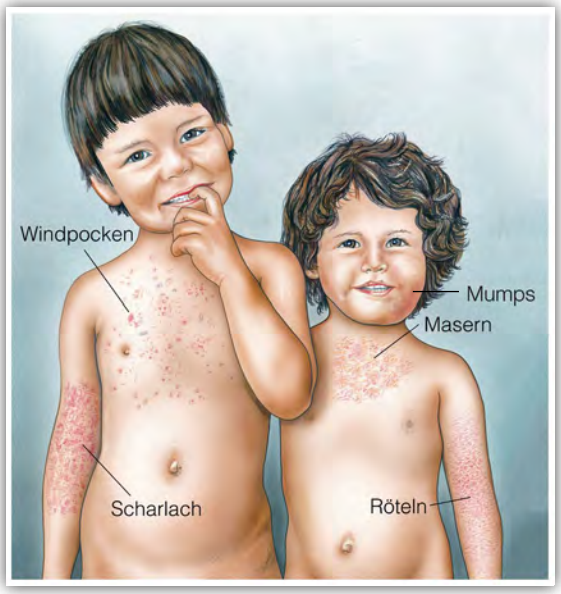
Impfung möglich: Ja, ab dem 11. Lebensmonat

Lebenslange Immunität nach Erkrankung: Ja

Erste mögliche Erkennungsmerkmale:
- Krankheitsgefühl
- Fieber, Kopf- oder Gliederschmerzen
- Hautausschlag/vereinzelte rote Flecken, zuerst im Gesicht und am Stamm

Krankheitsspezifische Maßnahmen:
- Um weitere Entzündungen und Narben zu vermeiden, Aufkratzen der Bläschen verhindern (bei kleineren Kindern z. B. durch Tragen von Baumwollhandschuhen)
- Sorgfältige Hautpflege

Tipps für die Pflege zu Hause
- Besonders bei Fieber, Husten mit Sekret, Durchfall und Erbrechen auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr achten
- Für frische Luft sorgen (Zugluft vermeiden)
- Nacht- und Bettwäsche regelmäßig wechseln
- Körperpflege durchführen
- Vitamin- und kohlenhydratreiche Ernährung, häufige, kleine Mahlzeiten anbieten
- Ruhe halten und sich schonen
- Die vom ärztlichen Personal empfohlenen hygienischen Verhaltensregeln beachten (z. B. Umgang mit Essgeschirr und WC, richtiges Händewaschen)



Scharlach

Infektionsweg:
Bakterielle Tröpfchen- und Schmierinfektion (von Mensch zu Mensch, über Gegenstände)

Inkubationszeit: Ca. 2 – 7 Tage

Dauer der Ansteckungsgefahr:
Bis 24 Stunden nach erster Antibiotikagabe

Impfung möglich: Nein

Lebenslange Immunität nach Erkrankung:
Nein

Erste mögliche Erkennungsmerkmale:
- Krankheitsgefühl
- Bauchschmerzen, Erbrechen
- Kopfschmerzen/Ohrenschmerzen
- Hals- und Schluckbeschwerden
- Hohes Fieber, Schüttelfrost
- Zunehmend rote Zunge (Himbeerzunge)
- (Nicht juckender) Hautausschlag/kleinfleckige Papeln beginnend an Hals, Leisten, Achselhöhlen

Krankheitsspezifische Maßnahmen:
- Warme, weiche Speisen und Getränke reichen, um das Schlucken zu erleichtern
- Bettruhe

Masern

Infektionsweg:
Virale Tröpfcheninfektion, hoch ansteckend (von Mensch zu Mensch, über die Luft)

Inkubationszeit: Ca. 8–10 Tage

Dauer der Ansteckungsgefahr:
Ca. 5 Tage vor bis ca. 4 Tage nach Auftreten des Ausschlags

Impfung möglich: Ja, ab dem 11. Lebensmonat

Lebenslange Immunität nach Erkrankung: Ja

Erste mögliche Erkennungsmerkmale:
- Temperaturanstieg/hohes Fieber
- Entzündungen im Nasen-Rachen-Raum und der Bindehaut
- Husten, Schnupfen
- Hautausschlag, beginnend im Gesicht und hinter den Ohren
- Landkartenzunge (weiße Flecken auf der Zunge)

Krankheitsspezifische Maßnahmen:
- Bei Lichtempfindlichkeit Zimmer abdunkeln
- Bei starkem Hustenreiz Raumluft anfeuchten

Verhaltenstipps bei (Verdacht auf) Kinderkrankheiten
- Kranke Kinder bis zum Abklingen der Symptome zu Hause lassen bzw. (von der Gruppe) separieren
- Bei ansteckenden Krankheiten Besuchsverbot einhalten, sofern die Besuchenden nicht immun sind
- Dem Kind beibringen, dass es sich beim Husten und Niesen von anderen Menschen abwendet und in ein Einmaltaschentuch oder die Ellenbeuge niest bzw. hustet
- Das ärztliche Personal legt fest, wann die Ansteckungsgefahr vorbei ist und das Kind wieder in die Kita/Schule gehen kann.

Mumps

Infektionsweg:
Virale Tröpfcheninfektion (von Mensch zu Mensch)

Inkubationszeit: Ca. 14–21 Tage

Dauer der Ansteckungsgefahr:
7 Tage vor bis 9 Tage nach Auftreten der Schwellung

Impfung möglich: Ja, ab dem 11. Lebensmonat

Lebenslange Immunität nach Erkrankung:
Ja (meistens)

Erste mögliche Erkennungsmerkmale:
- Unwohlsein, Appetitverlust
- Fieber, Kopfschmerzen
- Rötung und Schwellung im Bereich der (Ohr-)Speicheldrüsen
- Schmerzen beim Kauen und Schlucken

Krankheitsspezifische Maßnahmen:
- Bettruhe (insbesondere bei Hodenentzündung)
- Zur Schmerzreduktion (Ohr-)Speicheldrüsen kühlen, Eis lutschen lassen und saure Nahrung vermeiden
- Gründliche Mundhygiene durchführen

Röteln

Infektionsweg:
Virale Tröpfcheninfektion (von Mensch zu Mensch)

Inkubationszeit: Ca. 14–21 Tage

Dauer der Ansteckungsgefahr: 1 Woche vor bis 1 Woche nach Auftreten des Ausschlags

Impfung möglich: Ja, ab dem 11. Lebensmonat

Lebenslange Immunität nach Erkrankung: Ja

Erste mögliche Erkennungsmerkmale:
- Leichtes Fieber, Kopfschmerzen
- Entzündungen der Atemwege und Bindehaut
- Geschwollene Lymphknoten (Nackenbereich)
- Hautausschlag/erhabene rote Flecken, im Gesicht beginnend

Krankheitsspezifische Maßnahmen:
Verhindern Sie, dass das Kind Kontakt zu nicht geimpften schwangeren Frauen hat, da eine Infektion Schäden für das ungeborene Kind zur Folge haben kann.

6 Bewusstlosigkeit

Liegen Betroffene, z. B. nach einem Motorradunfall, regungslos auf dem Boden und reagieren nicht auf Ansprache und Berührung, ist dies ein Anzeichen für eine Bewusstlosigkeit. Weil die Muskulatur in dieser Situation erschlafft, besteht akute Lebensgefahr durch Ersticken. Ein Helm erschwert die Atemkontrolle und muss daher schnellstmöglich abgenommen werden. Die stabile Seitenlage unterstützt eine freie Atmung. Sie wird immer dann angewendet, wenn Betroffene bewusstlos sind, aber noch selbstständig normal atmen.
Dieses Kapitel erklärt detailliert, wie Betroffenen ein Helm abgenommen wird und sie in die stabile Seitenlage gebracht werden.

6.1 Störungen des Bewusstseins

Wenn ein Mensch bei Bewusstsein ist, kann er sehen, hören, fühlen, riechen und schmecken. Sein Denk-, Merk- und Reaktionsvermögen sowie seine Schutzreflexe funktionieren, genauso wie die Fähigkeit, geordnete Bewegungsabläufe auszuführen. Er ist örtlich, zeitlich und der Situation entsprechend orientiert. Ist das Bewusstsein gestört, können wichtige Funktionen teilweise oder komplett ausfallen.

Ursachen sind u. a.:
- Herzerkrankungen (Herzinfarkt, Herzrhythmusstörungen)
- Unterzuckerung
- Kopfverletzungen (z. B. Gewalteinwirkung auf den Kopf, Platzwunde)
- Witterungsbedingte Einwirkungen (z. B. Sonneneinstrahlung)
- Flüssigkeitsverlust
- Vergiftungen

Bewusstseinsstörungen sind im Hinblick auf Dauer und Folgen höchst unterschiedlich. Eine zeitliche und örtliche Desorientiertheit infolge einer Gewalteinwirkung auf den Kopf kann nach kurzer Zeit ohne Spätfolgen vergehen. Sehr ernst ist die Situation allerdings, wenn die betroffene Person keine Reaktionen mehr zeigt. Dann liegt entweder eine Ohnmacht oder eine Bewusstlosigkeit vor.

Ohnmacht und Bewusstlosigkeit

Der Unterschied zwischen Ohnmacht und Bewusstlosigkeit liegt in der Dauer sowie der Tiefe der Bewusstlosigkeit. Eine Ohnmacht wird in der Regel durch einen raschen Blut-

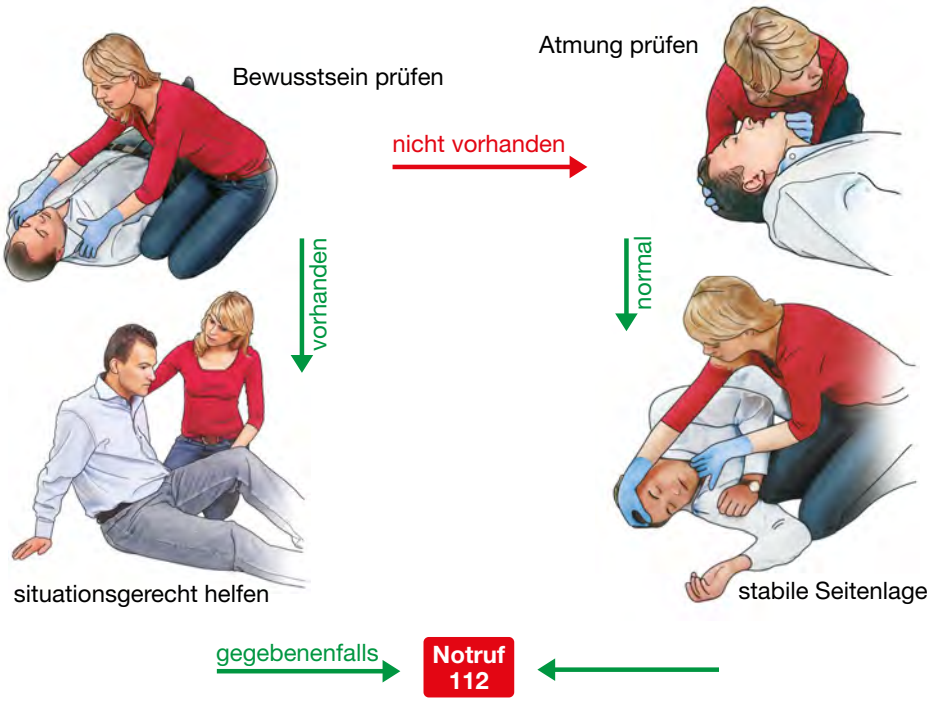
druckabfall verursacht; die betroffene Person ist nach ein paar Sekunden aber wieder ansprechbar. Reagiert sie nach kurzer Zeit immer noch nicht, liegt eine Bewusstlosigkeit vor. Die betroffene Person schwebt in akuter Lebensgefahr, da die Schutzreflexe wegfallen und die Muskeln erschlaffen. Dies kann dazu führen, dass die Zunge die Atemwege verschließt.

Erkennen der Bewusstlosigkeit:
- Betroffene Person ist nicht ansprechbar
- Keine sichtbaren Reaktionen des Körpers

Helfen:
- Ruhe bewahren und Eigenschutz beachten
- Betroffene Person auf den Rücken legen, laut ansprechen und vorsichtig an den Schultern rütteln
- Reagiert die betroffene Person, ist sie bei Bewusstsein: situationsgerecht handeln (z. B. betreuen, beobachten)
- Reagiert die betroffene Person nicht, ist sie bewusstlos: laut um Hilfe rufen und Notruf 112 (durch Umstehende) veranlassen
- Atmung kontrollieren (max. 10 Sekunden):
  - Eine Hand an die Stirn, die andere Hand so unter das Kinn legen, dass der Daumen zwischen Unterlippe und Kinnspitze und der Zeige- sowie Mittelfinger an der Kinnunterseite liegt
  - Kopf vorsichtig nach hinten neigen, Kinn gleichzeitig anheben und vorziehen, um die Atemwege frei zu machen
  - Sichtbare Fremdkörper entfernen
  - Eigenes Ohr dicht über Mund und Nase der betroffenen Person halten, um ggf. den Luftstrom aus Mund und Nase hören und an der Wange fühlen zu können; gleichzeitig den Brustkorb beobachten, um ggf. Brustkorbbewegungen zu sehen
- Betroffene Person atmet mit Sicherheit normal: Notruf 112 (durch Umstehende) veranlassen
- Stabile Seitenlage durchführen:
  - Seitlich neben der betroffenen Person knien, ggf. Brille entfernen
  - Beine der betroffenen Person strecken
  - Nahen Arm der betroffenen Person angewinkelt nach oben legen, die Handinnenfläche zeigt nach oben
  - Ferne Hand der betroffenen Person greifen und den Arm vor der Brust kreuzen
  - Handrücken an die Wange der betroffenen Person führen und festhalten
  - Mit der anderen Hand die Außenseite des fernen Oberschenkels (nicht Kniegelenk!) der betroffenen Person greifen und das Bein beugen
  - Betroffene Person zu sich herüberziehen

- Oben liegendes Bein so ausrichten, dass der Oberschenkel im rechten Winkel zur Hüfte liegt
- Kopf nach hinten neigen, um das Freihalten der Atemwege sicherzustellen
- Gesicht etwas erdwärts drehen, um sicherzustellen, dass der Mund der tiefste Punkt ist und Flüssigkeiten ablaufen können
- Mund leicht öffnen, die an der Wange liegende Hand so ausrichten, dass die Kopfposition beibehalten wird

- Betroffene Person zudecken, beobachten und betreuen
- Wichtig: kontinuierlich kontrollieren, ob die betroffene Person weiterhin normal atmet



Bewusstloser Säugling

Säuglinge dürfen auch zur Bewusstseinskontrolle nicht geschüttelt oder plötzlich und schnell hochgerissen werden. Rütteln Sie den Säugling vorsichtig an der Schulter. Wenn der Säugling bewusstlos ist, aber mit Sicherheit normal atmet, bringen Sie ihn ebenfalls in die stabile Seitenlage. Zur Stabilisierung ist bei Säuglingen und kleineren Kindern evtl. ein kleines Kissen/eine Decke im Rücken erforderlich.

Helmabnahme

Motorrad- und Fahrradfahrende sowie viele Sporttreibende tragen einen Helm. Werden sie infolge eines Unfalls bewusstlos, müssen Ersthelfende den Helm abnehmen, um die Erstickungsgefahr abzuwenden. Erst im Anschluss werden die Sturzverletzungen versorgt. Wenn mehrere Ersthelfende vor Ort sind, sollten sie den Helm zu zweit abnehmen. Aber auch allein ist die Helmabnahme möglich. Achten Sie dabei unbedingt darauf, dass der Kopf der betroffenen Person wenig bewegt wird.
Ist die betroffene Person bei Bewusstsein, soll sie grundsätzlich selbst entscheiden, ob sie den Helm absetzen möchte oder nicht. Viele Betroffene fühlen sich nach dem Abnehmen des Helms deutlich besser. Sollte das Abnehmen Schmerzen verursachen, wird die betroffene Person die Maßnahme selbst abbrechen.

Erkennen:

- Gestürzte Fahrrad- oder Motorradfahrende
- Bewusstlosigkeit

Helfen (Motorradhelmabnahme mit 2 helfenden Personen):

- Betroffene Person ggf. zuerst vorsichtig auf den Rücken drehen
- Helfende Person 1 kniet oberhalb des Kopfes und umfasst mit beiden Händen Helm und Unterkiefer der betroffenen Person
- Helfende Person 2 kniet seitlich am Kopf der betroffenen Person, klappt das Visier hoch, entfernt ggf. die Brille, stellt diese sicher und macht den Mundbereich (Kinnschale/Kopfhaube) frei. Im Anschluss den Kinnriemen lösen
- Helfende Person 1 stabilisiert weiterhin am Helm und Unterkiefer, Kopf der betroffenen Person nicht drehen
- Helfende Person 2 stützt mit 2 Händen den Kopf-Nacken-Bereich von unten in Längsachse
- Helfende Person 1 zieht den Helm nach oben, wobei die Helmkante über die Nase der betroffenen Person gekippt wird (Achtung: Verletzungsgefahr der Nase). Helfende Person 2 stabilisiert weiterhin Kopf und Halswirbelsäule
- Helfende Person 2 legt den Kopf der betroffenen Person vorsichtig auf den Boden, stabilisiert dabei weiterhin Kopf und Halswirbelsäule
- Helfende Person 1 umfasst wieder den Kopf der betroffenen Person, indem die Hände seitlich am Kopf der betroffenen Person liegen
- Helfende Person 2 beugt den Kopf der betroffenen Person Richtung Nacken und kontrolliert die Atmung
- Betroffene Person wird bei vorhandener normaler Atmung von der helfenden Person 2 vorsichtig in die stabile Seitenlage gebracht, wobei die helfende Person 1 weiterhin auf eine Stabilisierung der Halswirbelsäule achtet und dazu den Kopf in Drehrichtung vorsichtig mitführt

Helfen (Motorradhelmabnahme mit einer helfenden Person):

- Betroffene Person ggf. zuerst vorsichtig auf den Rücken drehen
- Seitlich am Kopf der betroffenen Person knien, das Visier hochklappen, ggf. die Brille entfernen und sicherstellen, den Mundbereich (Kinnschale/Kopfhaube) frei machen, vorsichtig den Kinnriemen lösen
- Oberhalb des Kopfes knien und mit beiden Händen den Helm umfassen
- Helm in Längsrichtung abziehen, dabei die Helmkante über die Nase der betroffenen Person kippen (Achtung: Verletzungsgefahr der Nase)
- Helm so weit abziehen, dass der Hinterkopf mit einer Hand von unten gestützt werden kann
- Atmung kontrollieren und bei vorhandener normaler Atmung die betroffene Person vorsichtig in die stabile Seitenlage bringen; dabei den Kopf weiterhin fixieren
- Mit der einen Hand weiterhin die Stirn halten, mit der anderen Hand die Hand des fernen Arms der betroffenen Person an die Wange führen, mit 2 Fingern das Kinn der betroffenen Person fixieren

- Hand am Kopf wechselt nun an die Position des Kinns
- Mit der anderen Hand die Außenseite des fernen Oberschenkels (nicht Kniegelenk!) der betroffenen Person greifen, Bein beugen
- Betroffene Person zu sich herüberziehen, Hand am Kinn wird erst dann gelöst, wenn die betroffene Person sich in der stabilen Seitenlage befindet

Helfen (Fahrradhelmabnahme mit einer helfenden Person):

- Betroffene Person ggf. zuerst vorsichtig auf den Rücken drehen, ggf. die Brille entfernen und sicherstellen
- Oberhalb des Kopfes der betroffenen Person knien
- Mit der einen Hand vorsichtig den Helm stützen, mit der anderen den Nacken und Kopf der betroffenen Person fixieren, der Unterarm muss vollständig auf der Erde aufliegen
- Kopf-Nacken-Bereich der betroffenen Person während der gesamten Maßnahme stabilisieren, vorsichtig den Kinnriemen lösen, den Fahrradhelm entfernen und darauf achten, dass der Kopf nicht auf den Boden aufschlägt
- Kopf der betroffenen Person vorsichtig auf den Boden legen
- Eigene Position wechseln und seitlich am Kopf der betroffenen Person knien, dabei Kopf festhalten
- Atmung kontrollieren und bei vorhandener normaler Atmung die betroffene Person vorsichtig in die stabile Seitenlage bringen; dabei den Kopf weiterhin fixieren (Vorgehen wie bei Motorradhelmabnahme mit einer helfenden Person, siehe Seite 64 f.)

Auch Sicherheitshelme und Helme für Skateboard- und Skifahrende bzw. Extremsportarten werden wie oben beschrieben abgenommen. Zwar können Helme **unterschiedliche Verschlüsse** haben, dies wirkt sich aber nicht auf die Helmabnahme aus. Sie erfolgt immer auf die gleiche Weise.

NICHT VERGESSEN:

Eine bewusstlose Person droht zu ersticken, deshalb ist schnelles Handeln geboten. Reagiert die betroffene Person auf Ihr vorsichtiges Rütteln an der Schulter und auf Ansprache nicht, rufen Sie sofort um Hilfe und veranlassen den Notruf 112. Bei bewusstlosen Motorrad- und Fahrradfahrenden nehmen Sie als Erstes den Helm ab – nach Möglichkeit zu zweit. Anschließend kontrollieren Sie die Atmung. Stellen Sie eine normale Atmung fest, bringen Sie die betroffene Person in die stabile Seitenlage. Halten Sie die betroffene Person warm, beobachten und betreuen Sie sie. Kontrollieren Sie die Atmung kontinuierlich.

7 Herz–Kreislauf–Stillstand

Bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand zählt jede Sekunde bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes. Jährlich werden mindestens 55.000 Menschen außerhalb des Krankenhauses wiederbelebt. Schätzungen zufolge verdoppelt bis verdreifacht sich die Überlebensrate, wenn unmittelbar nach dem Herz-Kreislauf-Stillstand mit der Wiederbelebung begonnen wird (vgl. Fischer et al. 2024, S. 6). Die Ursachen für einen Herz-Kreislauf-Stillstand sind vielfältig: Akute Herzerkrankungen, wie der Herzinfarkt, aber auch Vergiftungen, Atemwegsverlegungen oder Unfälle können im schlimmsten Fall dazu führen, dass das Herz stehen bleibt. In diesem Kapitel erfahren Sie, wie Sie die Wiederbelebung bei Erwachsenen, Kindern und Säuglingen mit und ohne AED (Automatisierter Externer Defibrillator) durchführen.

Erkennen:

- Bewusstlosigkeit
- Keine normale Atmung oder Schnappatmung (schnarchendes Geräusch; vereinzelte, unregelmäßige, langsame und tiefe Atemzüge)
- Ggf. bläuliche Verfärbung der Gesichtshaut (Zyanose)

Helfen – Erwachsene:

- Ruhe bewahren und Eigenschutz beachten
- Bei Auffinden einer bewusstlosen Person laut um Hilfe rufen
- Betroffene Person auf den Rücken legen, ansprechen und an den Schultern rütteln
- Atmung kontrollieren (max. 10 Sekunden!):
  - Eine Hand an die Stirn, die andere Hand so unter das Kinn legen, dass der Daumen zwischen Unterlippe und Kinnspitze und der Zeige- sowie Mittelfinger an der Kinnunterseite liegt
  - Kopf vorsichtig nach hinten neigen, Kinn gleichzeitig anheben und vorziehen, um die Atemwege frei zu machen
  - Sichtbare Fremdkörper entfernen
  - Eigenes Ohr dicht über Mund und Nase der betroffenen Person halten, um ggf. den Luftstrom aus Mund und Nase hören und an der Wange fühlen zu können; gleichzeitig den Brustkorb beobachten, um ggf. Brustkorbbewegungen zu sehen
- Betroffene Person atmet nicht/atmet nicht normal: Notruf 112 (durch Umstehende) veranlassen
- Unverzüglich einen AED durch Umstehende zum Notfallort holen lassen. Die Suche nach einem AED darf den Beginn der Wiederbelebungsmaßnahmen nicht verzögern oder unterbrechen!

- Wiederbelebung (30 : 2) durchführen:
  Herzdruckmassage (30-mal drücken):
  - Betroffene Person möglichst auf eine harte Unterlage legen
  - Seitlich, möglichst nahe in Höhe des Brustkorbs der betroffenen Person knien
  - Brustkorb der betroffenen Person so weit wie nötig frei machen
  - Einen Handballen in der Mitte des Brustkorbs (untere Brustbeinhälfte) platzieren
  - Anderen Handballen auf die erste Hand legen und die Finger verschränken, um den Druck ausschließlich auf das Brustbein auszuüben
  - Über den Brustkorb der betroffenen Person beugen, Arme durchstrecken
  - Brustbein 30-mal 5 bis max. 6 cm nach unten drücken (Frequenz ist mind. 100/min bis max. 120/min); Brustbein nach jeder Kompression vollständig entlasten, Druck- und Entlastungsphase sind gleich lang, Hände nicht von der betroffenen Person lösen

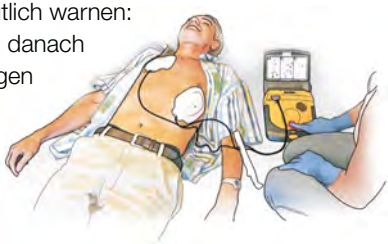
  Atemspende (2-mal beatmen):
  - Kopf nach hinten neigen, Kinn gleichzeitig anheben und vorziehen, um Atemwege frei zu machen (Lage beibehalten)
  - Mit Daumen und Zeigefinger der an der Stirn liegenden Hand den weichen Teil der Nase verschließen
  - Normal einatmen
  - Eigenen Mund weit öffnen und die Lippen dicht um den Mund der betroffenen Person aufsetzen, Blick auf den Brustkorb der betroffenen Person richten
  - Luft eine Sekunde gleichmäßig in den Mund der betroffenen Person einblasen, sodass sich deren Brustkorb sichtbar hebt
  - Eigenen Kopf anheben, um erneut einzuatmen; Kopflage der betroffenen Person unverändert beibehalten
  - Prüfen, ob sich der Brustkorb der betroffenen Person wieder senkt; erneut beatmen
  - Wenn sich der Brustkorb bei der ersten Atemspende nicht hebt – wie bei normaler Atmung üblich –, Kopflage korrigieren, ggf. den Mundraum kontrollieren und Fremdkörper entfernen; nicht mehr als 2 Beatmungsversuche durchführen
- Herzdruckmassage und Atemspende erfolgen im steten Wechsel im Verhältnis 30 : 2, also 30-mal drücken und 2-mal beatmen; Herzdruckmassage für die Atemspende nicht länger als 10 Sekunden unterbrechen
- Das Wichtigste ist die Herzdruckmassage. Wenn Sie nicht in der Lage sind zu beatmen, ist die Herzdruckmassage ausreichend.

Optimalerweise gibt das Leitstellenpersonal auch telefonisch unterstützende Anleitungen zur Durchführung der Wiederbelebung (**Telefonreanimation**). Falls nicht, erbitten Sie eine Anleitung. Bei einem erhöhten Infektionsrisiko obliegt es der helfenden Person, eine Atemspende durchzuführen. Bei Verzicht erfolgt ausschließlich die Herzdruckmassage bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes.

Helfen – mit AED (optional):

Beachten Sie unbedingt, dass Sie die Wiederbelebung im Wechsel 30 : 2 so lange durchführen, bis die Sprachanweisung des AED „Patienten nicht berühren, Analyse läuft!“ zu hören ist.

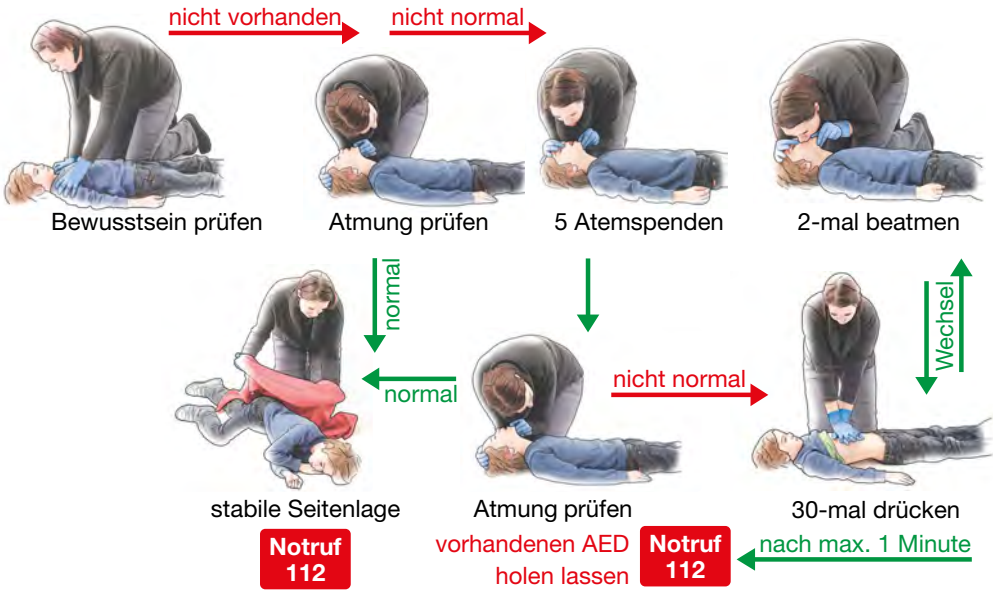
- AED einschalten und Anweisungen des Geräts folgen – sofern möglich, bedienen weitere Helfende den AED, Herzdruckmassage nicht unterbrechen!
- Elektroden aus der Verpackung nehmen und wie angegeben auf den entblößten Oberkörper kleben. Ggf. vor dem Aufkleben der Elektroden starke Behaarung in den betreffenden Bereichen mit einem Einmalrasierer entfernen und/oder feuchte Haut mit einem Tuch trocken wischen
- Elektrodenstecker am Gerät einstecken (je nach Gerätetyp)
- AED analysiert den Herzrhythmus, die betroffene Person darf währenddessen nicht berührt werden
- Empfiehlt der AED den Schock, Umstehende laut und deutlich warnen: „Patienten nicht berühren“ und dies auch selbst beachten, danach Schock auslösen und Sprachanweisungen des AED befolgen
- Wird der Schock nicht empfohlen, die Wiederbelebung im Wechsel 30-mal drücken, 2-mal beatmen für 2 Minuten ununterbrochen fortsetzen und Sprachanweisungen des AED befolgen



Standard-AED können auch für **Kinder** ab 8 Jahren verwendet werden. Falls Kinder unter 8 Jahren mithilfe eines AED wiederbelebt werden, sollten spezielle Klebeelektroden verwendet werden. Sind diese nicht vorhanden, werden die Elektroden für Erwachsene gemäß Herstellerangaben aufgeklebt (in der Regel auf die Vorder- und Rückseite des Brustkorbes). Manche AED-Geräte bieten mehrere Sprachen und eine differenzierte Vorgehensweise für Erwachsene und Kinder zur Auswahl an.

Helfen – Kinder:

- Bei Auffinden eines bewusstlosen Kindes laut um Hilfe rufen
- Kind auf den Rücken legen, ansprechen und an den Schultern rütteln
- Atmung kontrollieren (Vorgehen wie bei Erwachsenen)
- Kind atmet nicht (normal): 5-mal initial beatmen
- Atemkontrolle erneut durchführen:
  - Kind atmet nicht/atmet nicht normal: Notruf 112 (durch Umstehende) veranlassen
  - Kind atmet normal: stabile Seitenlage, Notruf 112 veranlassen
- Wiederbelebung (30 : 2) durchführen:
  - Kind möglichst auf eine harte Unterlage legen
  - Seitlich, möglichst nahe in Höhe des kindlichen Brustkorbs knien
  - Brustkorb des Kindes so weit wie nötig frei machen
  - Einen Handballen (ggf. beide Hände) in der Mitte des Brustkorbs (untere Brustbeinhälfte) platzieren
  - Über den Brustkorb des Kindes beugen, Arme durchstrecken
  - Brustkorb 30-mal um mind. ein Drittel (ca. 5 cm) nach unten drücken (Frequenz ist mind. 100/min bis max. 120/min); Brustbein nach jeder Kompression vollständig entlasten, Druck- und Entlastungsphase sind gleich lang, Hände nicht vom Kind lösen
  - Anschließend 2-mal beatmen, Vorgehen wie bei Erwachsenen (siehe Seite 67); Herzdruckmassage für die Atemspende nicht länger als 10 Sekunden unterbrechen
- Herzdruckmassage und Atemspende erfolgen im steten Wechsel im Verhältnis 30 : 2, also 30-mal drücken und 2-mal beatmen



Ob Helfende die **Herzdruckmassage mit dem Ballen einer Hand oder beider Hände** durchführen, ist von ihrer eigenen Konstitution sowie der Größe und dem Körpervolumen des Kindes abhängig. Werden beide Hände eingesetzt, führt das Verschränken der Finger dazu, dass der Druck bestenfalls ausschließlich auf das Brustbein ausgeübt wird.

Helfen – Säuglinge:

- Ruhe bewahren und Eigenschutz beachten
- Bei Auffinden eines bewusstlosen Säuglings laut um Hilfe rufen
- Säugling auf den Rücken legen, ansprechen und vorsichtig an den Schultern rütteln
- Atmung kontrollieren (max. 10 Sekunden!):
  - Kopf des Säuglings durch Anfassen an Stirn und Kinn in waagerechte Neutralposition bringen
  - Mit 2 Fingerspitzen unter der Kinnspitze des Säuglings das Kinn leicht anheben und den Mund öffnen
  - Eigenes Ohr dicht über Mund und Nase des Säuglings halten, um ggf. den Luftstrom aus Mund und Nase hören und an der Wange fühlen zu können; gleichzeitig den Brustkorb und Bauchraum beobachten, um ggf. Brustkorbbewegungen zu sehen
- Säugling atmet nicht (normal): 5-mal initial beatmen
  - Kopf des Säuglings durch Anfassen an Stirn und Kinn in waagerechte Neutralposition bringen, um die Atemwege frei zu machen (Lage beibehalten)
  - Mund des Säuglings bei weiterhin angehobenem Kinn öffnen
  - Normal einatmen
  - Eigenen Mund weit öffnen und mit den Lippen Nase und Mund des Säuglings umschließen und gut abdichten, Blick auf den Brustkorb des Säuglings richten
  - Luft vorsichtig und gleichmäßig eine Sekunde in Mund und Nase einblasen, sodass sich der Brustkorb sichtbar hebt
  - Eigenen Kopf anheben, um erneut einzuatmen; Kopflage des Säuglings weiter in neutraler Stellung und mit angehobenem Kinn beibehalten
  - Prüfen, ob sich der Brustkorb des Säuglings wieder senkt; erneut beatmen
  - Wenn sich der Brustkorb des Säuglings bei der ersten Atemspende nicht hebt – wie bei normaler Atmung üblich –, Kopflage korrigieren, ggf. den Mundraum kontrollieren und Fremdkörper entfernen. Nicht mehr als 2 Beatmungsversuche durchführen
- Atemkontrolle erneut durchführen:
  - Säugling atmet nicht/atmet nicht normal: Notruf 112 (durch Umstehende) veranlassen
  - Säugling atmet normal: stabile Seitenlage, Notruf 112 veranlassen

- Wiederbelebung (30 : 2) durchführen:
  - Säugling möglichst auf eine harte Unterlage legen
  - Seitlich, möglichst nahe in Höhe des Brustkorbs knien/stehen
  - Brustkorb des Säuglings nur so weit wie nötig frei machen (wegen Unterkühlungsgefahr)
  - 2 Fingerkuppen in der Mitte des Brustkorbs (untere Brustbeinhälfte) platzieren
  - Brustkorb 30-mal um mind. ein Drittel tief (ca. 4 cm) nach unten drücken (Frequenz ist mind. 100/min bis max. 120/min); Brustbein nach jeder Kompression vollständig entlasten, Druck- und Entlastungsphase sind gleich lang, Fingerkuppen nicht vom Säugling lösen
  - Anschließend 2-mal beatmen. Herzdruckmassage dafür nicht länger als 10 Sekunden unterbrechen
- Herzdruckmassage und Atemspende erfolgen im steten Wechsel im Verhältnis 30 : 2, also 30-mal drücken und 2-mal beatmen

Hinweis: Personen mit medizinischer Berufsausbildung oder Fachpersonal mit bereits mehrfacher Schulung in Wiederbelebung, die in der Wiederbelebung im Rhythmus 30:2 bereits sehr geübt sind, wird empfohlen, die Wiederbelebung bei Säuglingen und Kindern zu zweit sowie im steten Wechsel im Verhältnis 15:2 durchzuführen.

Führen Sie die Wiederbelebung so lange durch, bis die betroffene Person normal zu atmen beginnt oder der Rettungsdienst die Maßnahmen übernimmt. Sind **weitere Helfende** vor Ort, sollten Sie sich nach ca. 2 Minuten abwechseln, um Ermüdungserscheinungen und einen Qualitätsverlust bei der Herzdruckmassage zu vermeiden. Achtung: Der Wechsel darf die Wiederbelebungsmaßnahmen nicht unterbrechen.

NICHT VERGESSEN:

Bewusstlose Menschen, die nicht (normal) atmen, benötigen unverzüglich Ihre Hilfe! Legen Sie Betroffene auf eine harte Unterlage und führen Sie die Herzdruckmassage (30-mal drücken) und die Atemspende (2-mal beatmen) im steten Wechsel durch, bis die Atmung wieder einsetzt oder der Rettungsdienst eintrifft und übernimmt. Beachten Sie, dass die Vorgehensweise bei der Herzdruckmassage bei Erwachsenen, Kindern und Säuglingen voneinander abweicht.
Ein AED erhöht ggf. die Überlebenschance zusätzlich. Da Herzdruckmassage und Atemspende oberste Priorität haben, darf die Suche nach einem AED jedoch keinesfalls den Beginn dieser Maßnahmen verzögern oder auch nur unterbrechen. Beziehen Sie weitere Helfende ein, die den AED holen, bedienen und Sie bei der Wiederbelebung unterstützen.

8 Nachsorge

Besonders bei lebensbedrohlichen Notfällen, schweren Verkehrsunfällen oder gewaltbedingten Notfällen sind Ersthelfende häufig großem Stress ausgesetzt. Direkt nach einem Notfall kann es bei Ersthelfenden zu einer akuten Belastungsreaktion kommen. Diese ist eine natürliche Reaktion auf die erlebte Ausnahmesituation. In der Regel klingt die akute Belastungssituation nach kurzer Zeit wieder ab.

Anzeichen für eine akute Belastungsreaktion sind u. a.:

- Schlafstörungen, Albträume
- Ess- und Verdauungsstörungen
- Schreckhaftigkeit, Ängstlichkeit
- Wiedererleben/Nachhallerinnerungen
- Teilnahmslosigkeit
- Emotionale Gleichgültigkeit
- Traurigkeit, Depressionen

In der Regel klingt die akute Belastungsreaktion nach einigen Stunden oder wenigen Tagen wieder ab. Dauert sie länger als 3 Tage an, sollten sich Betroffene Hilfe suchen, um über die erlebte Situation und deren Folgen zu sprechen. Auch das Deutsche Rote Kreuz (DRK) in Ihrer Nähe bietet entsprechende Beratungen an. Wir können Sie unterstützen und Ihnen Hilfe durch die Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) vermitteln.

Weitere Informationen erhalten Sie beim DRK unter:
www.drk.de/hilfe-in-deutschland/bevoelkerungsschutz/psychosoziale-notfallversorgung

9 Arbeitsunfall

Einen Arbeitsunfall definiert das Sozialgesetzbuch (§ 8 Abs. 1 SGB VII) als ein zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis, das zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod einer versicherten Person infolge einer versicherten Tätigkeit führt (vgl. dejure.org 2021) . Gesetzlich versicherte Personen sind nicht nur Arbeitnehmende bei ihren beruflichen Tätigkeiten (einschließlich direktem Arbeitsweg, Betriebssport und Betriebsausflug), sondern z. B. auch Schülerinnen/Schüler, Kindergartenkinder, Ehrenamtliche unter bestimmten Voraussetzungen oder Ersthelfende. Den Versicherungsschutz übernimmt die gesetzliche Unfallversicherung. Sie kommt in der Regel für die Rehabilitations- und Entschädigungsleistungen (z. B. Renten) auf.

9.1 Durchgangsärztin/Durchgangsarzt

Sind Betroffene nach einem Arbeitsunfall über den Unfalltag hinaus arbeitsunfähig, müssen sie eine Durchgangsärztin/einen Durchgangsarzt aufsuchen. Diese sind speziell ausgebildet. Je nach Befund entscheiden sie, ob sie selbst oder Kassenärztinnen/Kassenärzte die weitere Behandlung übernehmen.

Weitere Informationen finden Sie bei der DGUV unter:
www.dguv.de/de/reha_leistung/index.jsp

9.2 Dokumentation von Erste-Hilfe-Leistungen

Jede Erste-Hilfe-Leistung bei einem Arbeitsunfall muss gemäß DGUV Vorschrift 1, § 24 Abs. 6 dokumentiert werden (vgl. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. 2013, S. 19). Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) stellt hierfür verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung, die aktuellen Datenschutzvorgaben sind dabei zu beachten:

- DGUV Information 204-021 „Meldeblock“ (bestellbar und als PDF verfügbar unter *www.dguv.de*)
- Dokumentationsbogen für Erste-Hilfe-Leistungen

Die Aufzeichnungen müssen mindestens 5 Jahre aufbewahrt werden.

Weitere Informationen finden Sie bei der DGUV unter:
www.dguv.de/fb-erstehilfe/themenfelder/dokumentation-von-erste-hilfe-leistungen/index.jsp

9.3 Transport von Verletzten oder eines verletzten Kindes

Wenn Betroffene sich ärztlich untersuchen lassen oder ins Krankenhaus gebracht werden müssen, ist Folgendes zu beachten (vgl. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. 2021):

- Betroffene Kinder müssen unabhängig von der Schwere der Verletzungen immer von einer geeigneten Person begleitet werden.
- Betroffene mit eindeutig leichten Verletzungen können zu Fuß, im Privatwagen, mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder im Taxi zur Arztpraxis gebracht werden.
- Für Betroffene mit schwereren Verletzungen sollte der Rettungsdienst angefordert werden, ggf. entscheidet er bzw. die Notärztin/der Notarzt über die Art des Transportes.
- Die Kosten für den Transport zur Arztpraxis oder zum Krankenhaus werden vom Unfallversicherungsträger übernommen.

10 Persönliche Notfallvorsorge

Berichte über Katastrophen und außergewöhnliche Ereignisse vermitteln den Eindruck, dass Extremsituationen zunehmen: Hitzeperioden, Coronavirus, Hagelschäden am Auto, Überschwemmungen von Kellern und Garagen, durch regionale Wetterereignisse entwurzelte Bäume, beschädigte Dächer oder Stromausfälle, Einschränkungen des öffentlichen Verkehrs oder der Ausfall weiterer Infrastruktur – die Liste möglicher Szenarien ist lang und zeigt, dass Sie sich mit Bedacht darauf vorbereiten sollten, ggf. einige Tage auf sich selbst gestellt zu sein.
Dieses Kapitel gibt Ihnen wichtige Tipps.

10.1 Katastrophenschutz im DRK

In Extremsituationen, wie den oben beschriebenen, bekommen Sie Hilfe vom Katastrophenschutz der Länder, der durch die Hilfsorganisationen, Feuerwehren und vom Technischen Hilfswerk geleistet wird. Bei Überschwemmungen oder anderen Katastrophen hilft das DRK, indem es Notunterkünfte und Kleidung bereitstellt oder für die Verpflegung sorgt. In Pandemielagen ist das DRK zur Bekämpfung und Eindämmung bundesweit im Einsatz, z. B. errichtet und betreut es Fieberambulanzen und Impfzentren. Es führt Familien über den Suchdienst zusammen oder verlegt mit Spezialfahrzeugen Menschen aus Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen.

10.2 Selbst- und Nachbarschaftshilfe

Von einem Stromausfall im Münsterland im Jahr 2005 waren insgesamt rund 250.000 Menschen in 25 Gemeinden betroffen (vgl. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe 2020). Bei derartigen sog. Flächenlagen kann der Katastrophenschutz nicht jedem einzelnen Menschen sofort helfen. In solchen Ausnahmesituationen ist das DRK auf die Mithilfe aller angewiesen. Durch eine gezielte Bevorratung von Lebensmitteln, Energiereserven und Hygieneartikeln können Sie und Ihre Familie weiterhin problemlos einige Tage in Ihrer gewohnten Umgebung autark leben. So unterstützen Sie das DRK darin, zuerst den Menschen zu helfen, die aus gesundheitlichen oder Altersgründen weitergehende Hilfe benötigen. Denken Sie in Ihrem direkten Umfeld an Personen, die ohne fremde Hilfe nicht zurechtkommen (z. B. wegen Pflegebedürftigkeit, eingeschränkter Mobilität) und Alleinstehende. Auch Nachbarn, die die deutsche Sprache nicht ausreichend verstehen, müssen über die akute Lage informiert und unterstützt werden.

Damit Sie sich auf den Ernstfall optimal vorbereiten können, bietet das DRK vor Ort Kurse zur persönlichen Notfallvorsorge an und informiert Sie über Möglichkeiten des Selbstschutzes/der Selbsthilfe. Eine gezielte Vorbereitung hilft Ihnen, fast jede Notfallsituation gut zu überstehen.

Nützliche Informationen

Auf seiner Webseite gibt das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) unter der Rubrik „Vorsorge & Selbsthilfe“ weitere Informationen – von der Lebensmittelbevorratung über das Notfallgepäck bis hin zu wichtigen Tipps zum Schutz Ihres Wohnraums.
www.bbk.bund.de

NINA ist eine App des BBK. Sie gibt Warnmeldungen sowie Handlungsempfehlungen für unterschiedliche Gefahrenlagen (z. B. Großbrände oder Wetterwarnungen) heraus, die sofort an Ihr Mobiltelefon übermittelt werden.
www.bbk.bund.de/DE/Warnung-Vorsorge/Warn-App-NINA/warn-app-nina_node.html

KATWARN ist eine App von Fraunhofer FOKUS, die vor Gefahrensituationen warnt. Sie übermittelt Handlungsempfehlungen, die auch per SMS und E-Mail versendet werden können. *www.katwarn.de*

10.3 Verbandkästen

Neben dem Warndreieck und der Warnweste gehört in jedes Kraftfahrzeug ein Kfz-Verbandkasten, damit Sie bei einem Verkehrsunfall sofort Erste Hilfe leisten können. Verbandkästen enthalten die Standardausrüstung für Unfälle und Notfälle.
Es gibt sie in unterschiedlichen Größen und Ausführungen, z. B. als Kfz-Verbandkasten (DIN 13164) oder als Betriebsverbandkasten klein/groß (DIN 13157/DIN 13169). Bei den betrieblichen Verbandkästen hängt es von der Art des Betriebes und der Anzahl der Mitarbeitenden ab, welche Größe und Menge notwendig sind.
Eine Übersicht der Verbandkasteninhalte finden Sie auf der folgenden Doppelseite.

Weitere Informationen und die aktuell gültigen Füllungen von Verbandkästen finden Sie auf der Homepage des Fachbereichs Erste Hilfe der DGUV unter:
www.dguv.de/fb-erstehilfe/themenfelder/erste-hilfe-material/index.jsp

10.4 Hausapotheke

Um auch bei Unfällen zu Hause optimal gerüstet zu sein, empfiehlt das DRK den Inhalt eines Kfz-Verbandkastens als Bestandteil der Hausapotheke. Sie sollte für Kinder unzugänglich sein und zusätzlich folgende Gegenstände beinhalten:

- 2 Kälte-Sofortkompressen zum Kühlen, z. B. bei stumpfen (Sport-)Verletzungen
- 2 elastische Binden zur Versorgung von Zerrungen und Verstauchungen
- Medikamente nach Bedarf und Rücksprache mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt, wir empfehlen Mittel gegen Fieber, Schmerzen, Durchfall, Übelkeit/Erbrechen, Erkältung, Insektenstiche und Sonnenbrand
- Ein digitales Fieberthermometer
- Eine Splitterpinzette, eine Schere
- Eine Zeckenkarte oder Zeckenzange

10.5 Rotkreuzkurse Erste Hilfe

Um in einem Notfall unverzüglich helfen zu können, sollten Sie Ihre Erste-Hilfe-Kenntnisse regelmäßig auffrischen. Ihr DRK vor Ort bietet eine Vielzahl von Kursen an. Die Aus- und Fortbildungsangebote sind teilnehmenden- und zielgruppenspezifisch. Der Rotkreuzkurs Erste-Hilfe-Ausbildung richtet sich an Führerscheinbewerbende, betriebliche Ersthelfende oder an Interessierte, die Erste Hilfe lernen möchten. Er umfasst insgesamt 9 Unterrichtseinheiten und wird in der Regel an einem Tag durchgeführt.
Betriebliche Ersthelfende, die bereits einen Rotkreuzkurs absolviert haben, sollten innerhalb von 2 Jahren eine Fortbildung besuchen. Die Erste-Hilfe-Fortbildung umfasst ebenfalls 9 Unterrichtseinheiten.
Für Sportlerinnen und Sportler bietet sich der Rotkreuzkurs „Erste Hilfe für sportlich Aktive“ an. Hier werden typische Sportverletzungen besprochen und die Maßnahmen praktisch geübt. Für betriebliche Ersthelfende aus dem Bereich Bildungs- und Betreuungseinrichtungen für Kinder und alle Interessierten, die in ihrem Alltag mit Kindern zu tun haben, empfiehlt sich der Rotkreuzkurs „Erste Hilfe am Kind“.
Außerdem bietet das DRK auch 90-minütige „Fit in Erster Hilfe“-Module zu verschiedenen Themen, wie Seniorinnen und Senioren, Verkehr usw. und weitere Kurse zur Wiederbelebung an, in denen Erste-Hilfe-Maßnahmen zielgruppenorientiert vermittelt werden.

Ihr DRK vor Ort finden Sie unter:
www.drk.de

Was gehört in einen Verbandkasten für Kfz (DIN 13164) und Betrieb (DIN 13157)?

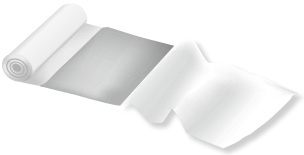
Erste-Hilfe-Anleitung
Kfz: 1 Betrieb: 1

Fixierbinden
FB-6 Kfz: 2 Betrieb: 2
FB-8 Kfz: 3 Betrieb: 2

Feuchttücher
Kfz: 2
Betrieb: 4

Gesichtsmasken
mind. Typ 1
Kfz: 2
Betrieb: 2

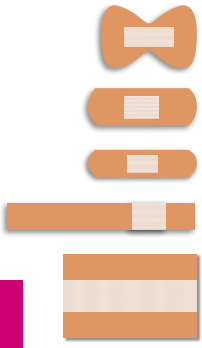
Kälte-Sofort-kompresse
Betrieb: 1



Verbandpäckchen
K Kfz: 1 Betrieb: 1
M Kfz: 2 Betrieb: 3
G Kfz: 1 Betrieb: 1

Medizinische Einmalhand-schuhe
Kfz: 4
Betrieb: 4

Folienbeutel
Betrieb: 2



Pflasterset
Fingerkuppenverbände
Kfz: 2 Betrieb: 6
Wundschnellverbände
Kfz: 4 Betrieb: 12
Fingerverbände
Kfz: 2 Betrieb: 6
Pflasterstrips schmal
Kfz: 2 Betrieb: 6
Pflasterstrips breit
Kfz: 4 Betrieb: 12

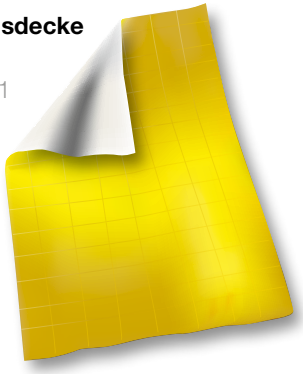
Augenkompressen
Betrieb: 2

Verbandtuch
A, 60 x 80 cm
Kfz: 1
Betrieb: 1

Vliesstofftücher
Betrieb: 5

Dreiecktücher
Kfz: 1 Betrieb: 2

Rettungsdecke
Kfz: 1
Betrieb: 1



Heftpflaster
Kfz: 1 Betrieb: 1

Kompressen
Kfz: 6
Betrieb: 6

Erste-Hilfe-Schere
Kfz: 1 Betrieb: 1

Stand: 02/2022. Änderungen vorbehalten. Für aktuelle Informationen zu den Füllungen siehe Homepage der DGUV.

Für alle Kfz-Führenden gehören ein Kfz-Verbandkasten, ein Warndreieck und eine Warnweste zur **Standardausrüstung**. Im Notfall können auch weitere Gegenstände hilfreich sein:

- Eine passende Warnweste pro Person im Fahrzeug (in einigen europäischen Ländern verpflichtend)
- Warnblinkleuchte
- Kfz-Feuerlöscher (in einigen europäischen Ländern verpflichtend)
- Taschenlampe/Stirnlampe
- Wolldecke

Für den Sportbereich empfehlen wir Ihnen neben dem Verbandkasten nach DIN 13157 folgende Materialien:

- 2 Blasenpflaster
- Eine elastische Binde/selbsthaftende Sportbandage
- Eine Zeckenkarte
- Eine Pinzette
- Ein Cool-/Warmpack
- Ein Netzschlauchverband, Größe 3
- Klammerpflaster, 3 mm x 75 mm (10 Stück)
- Eine Trinkflasche à 500 ml

Literaturverzeichnis

Alpert, Joseph S.: New Coronary Heart Disease Risk Factors. In: The American Journal of Medicine, Jg. 136 (2023) Heft 4, S. 331–332. DOI: 10.1016/j.amjmed.2022.08.002

Brand, Alice; Conrad, Arne: Rettungssanitäter. 1. Aufl. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag, 2017

Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hrsg.): Kohlenmonoxid-Vergiftung – Eine unsichtbare, tödliche Gefahr. 2022. In: https://www.patienten-information.de/kurzinformationen/co-vergiftung [Zugriff am 13.11.2024]

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (Hrsg.): 15 Jahre Schneekatastrophe im Münsterland – Auswirkungen auf den Schutz Kritischer Infrastrukturen. In: https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Kurzmeldungen/DE/2020/12/15-jahre-schneekatastrophe-muensterland.html [Zugriff 13.11.2024]

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Tabelle: alters- und entwicklungsbedingte Unfallschwerpunkte. 2024. In: https://www.kindergesundheit-info.de/themen/sicher-aufwachsen/entwicklungsaspekte/unfallschwerpunkte/ [Zugriff am 12.11.2024]

dejure.org Rechtsinformationssysteme GmbH: Strafgesetzbuch. § 323c Unterlassene Hilfeleistung; Behinderung von hilfeleistenden Personen. 2017. In: www.dejure.org/gesetze/StGB/323c.html [Zugriff am 19.11.2024]

dejure.org Rechtsinformationssysteme GmbH: Siebtes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung. § 8 Arbeitsunfall. 2021. In: https://dejure.org/gesetze/SGB_VII/8.html [Zugriff 13.11.2024]

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (Hrsg.): DGUV Information 202-089. Erste Hilfe in Kindertageseinrichtungen. Berlin: DGUV, 2021

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (Hrsg.): DGUV Vorschrift 1. Unfallverhütungsvorschrift. Grundsätze der Prävention. Berlin: DGUV, 2013

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (Hrsg.): Rechtsfragen bei Erster-Hilfe-Leistung durch Ersthelferinnen und Ersthelfer. 10. Aufl. Berlin: DGUV, 2018

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (Hrsg.): DGUV Grundsatz 304-002. Aus- und Fortbildung für den betrieblichen Sanitätsdienst. Berlin: DGUV, 2022

Deutsches Rotes Kreuz e. V. (Hrsg.): Basispaket Rotkreuzkurse. 3. Aufl. Berlin: DRK-Service GmbH, 2022

Deutsches Rotes Kreuz e. V. (Hrsg.): Lehrunterlage Erste Hilfe am Kind. 3. Aufl. Berlin: DRK-Service GmbH, 2022

Deutsches Rotes Kreuz e. V. (Hrsg.): Persönliche Notfallvorsorge – planen Sie rechtzeitig voraus. 3. Aufl. Berlin: DRK-Service GmbH, 2022

Fischer, Matthias; Wnent, Jan; Gräsner, Jan-Thorsten; Seewald, Stephan; Rück, Lisa; Hoffmann, Hanna; Bein, Berthold; Ramshorn-Zimmer, Alexandra; Bohn, Andreas & die teilnehmenden Rettungsdienste im Deutschen Reanimationsregister (2024): Öffentlicher Jahresbericht 2023 des Deutschen Reanimationsregisters: Außerklinische Reanimation 2023. In: https://www.reanimationsregister.de/themen/jahresberichte.html [Zugriff am 20.11.2024]

Kurlemann, Gerhard; Muhle, Hiltrud, Gesellschaft für Neuropädiatrie (2021): Fieberkrämpfe im Kindesalter. AWMF S1 Leitlinie (Register Nr. 022-005). In: https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/022-005 [Zugriff 26.11.2024]

Robert Koch-Institut (Hrsg.): Schutzimpfung gegen Tetanus: Häufig gestellte Fragen und Antworten. 2016. In: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/Tetanus/FAQ-Liste_Tetanus_Impfen.html?nn=2375548 [Zugriff 13.11.2024]

Rothe, Karin; Tsokos, Michael; Handrick, Werner: Tier- und Menschenbissverletzungen (Animal and human bite wounds). In: Deutsches Ärzteblatt International, Jg. 112 (2015), Heft 25: S. 433–43. DOI: 10.3238/arztebl.2015.0433

Schomaker, R.: Erste Hilfe bei Sportunfällen: Handreichung für Übungsleiterinnen und Übungsleiter, Trainerinnen und Trainer; bewegt gesund bleiben in NRW! 4. Aufl. Duisburg: Landessportbund Nordrhein-Westfalen, 2012

Stiftung für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (Hrsg.): Stürze bei älteren Menschen. 2022. In: https://www.gesundheitsinformation.de/stuerze-bei-aelteren-menschen.html [Zugriff am 13.11.2024]

Die App für alle Fälle –

Mein DRK

Wo steht ein DRK-Kleidercontainer in meiner Nähe? Wann findet der nächste Erste-Hilfe-Kurs statt? Die kostenlose App „Mein DRK“ bietet einen Überblick vieler Leistungen des DRK. Termine, Adressen, Ansprechpersonen sind über die Postleitzahl- oder GPS-Standortsuche schnell gefunden. Auch die wichtigsten Notrufnummern und Anleitungen zur Ersten Hilfe hält die App bereit.

DRK-App

Infos bundesweit und kostenfrei:

08000 365000

Rufen Sie uns an. Wir sind für Sie da.
365 Tage im Jahr.

Deutsches Rotes Kreuz

Deutsches Rotes Kreuz

Im Familien- und Freundeskreis, am Arbeitsplatz oder im Sportverein – in allen unseren Lebensbereichen kann plötzlich ein Notfall eintreten. Dann ist schnelles Handeln gefragt.

Das Handbuch des Deutschen Roten Kreuzes „Einfach. Effektiv. Erste Hilfe.“ vereint erstmalig die Themen Erste Hilfe, Erste Hilfe am Kind, im Sport und im Betrieb. Es beschreibt, woran verschiedene Verletzungen und Krankheiten zu erkennen sind, und erläutert Schritt für Schritt, wie in Notsituationen vorzugehen ist. Außerdem behandelt es die hochaktuellen Themen „Prävention“ und „Persönliche Notfallvorsorge“.

Erste Hilfe kann Leben retten. Seien Sie vorbereitet! Das Deutsche Rote Kreuz bietet zahlreiche Rotkreuzkurse für unterschiedliche Zielgruppen an – auch in Ihrer Nähe.

Ihr Kontakt zum DRK:

Deutsches Rotes Kreuz
Kreisverband Wesermünde e.V.
Zum Feldkamp 9
12345 Schiffdorf
Telefon: 04706 / 189-0
E-Mail: info@drk-wem.de
Internet: www.drk-wem.de

Art.-Nr. 02500