

STATUSREPORT:

ERSTE HILFE IN DEUTSCHLAND

SO GEHT ERSTE HILFE IN DEUTSCHLAND

Über die Hilfsbereitschaft, Maßnahmen zur Ersten Hilfe und wie man Fehler vermeidet.

1. Wie hilfsbereit sind die Deutschen?
 - 1.1 Ernüchternd: 48 Prozent der Deutschen helfen nicht im Ernstfall
 - 1.2 Psychologie der unterlassenen Hilfeleistung
2. Erste Hilfe Kurs: Systematisches Versagen auf Deutschlands Straßen
 - 2.1 Pflicht zur Auffrischung: Gesetzgeber hat immer noch nicht reagiert
 - 2.2 Mit besserer Ausbildung in die richtige Richtung
3. Prüfen, rufen, helfen - so geht Erste Hilfe
 - 3.1 8 Minuten handeln und Leben retten
 - 3.2 Blutverlust stoppen – Druckverband richtig anlegen
 - 3.3 ABCDE Schema
 - 3.4 Sicher ist sicher: Stabile Seitenlage
 - 3.5 Restart a heart: Herzdruckmassage
 - 3.6 Hilfe für die Kleinsten: Kinder und Säuglinge retten
4. Nicht zu unterschätzen: Vergiftungen
 - 4.1 50 Prozent betreffen Kinder und Jugendliche
 - 4.2 Erste Hilfe bei Vergiftungen
5. Verbrennungen und Verbrühungen - wenn's mal wieder heiß hergeht
 - 5.1 Die vier Verbrennungsgrade
 - 5.2 Die 9er-Regel nach Wallace
 - 5.3 Erste Hilfe bei Verbrennungen
6. Augen auf im Straßenverkehr
 - 6.1 Die Pflicht zur Rettungsgasse
 - 6.2 Helm abnehmen oder nicht? Erste Hilfe bei Motorradunfällen
7. So sieht's im Beruf aus
 - 7.1 Unfälle am Arbeitsplatz
 - 7.2 Berufsgruppen mit Erste-Hilfe-Pflicht
8. Quellen

Fernarzt.com analysiert den Status Quo bezüglich Erster Hilfe in Deutschland.

- 48 Prozent der Deutschen helfen nicht im Ernstfall
- 47 Prozent der Frauen trauen sich nicht, in einer Notsituation eine Reanimation durchzuführen
- Menschen auf dem Land leisten eher Erste Hilfe als in Städten

Jeden Tag ereignen sich in Deutschland unzählige Unfälle: Jemand stürzt, verbrüht oder verschluckt sich oder schlimmer. Besonders im Straßenverkehr: Durchschnittlich kommen dort täglich acht Menschen ums Leben. Rund 1000 weitere werden verletzt. Insgesamt gibt es circa 2500 Erste-Hilfe-Fälle pro Tag - allein in Deutschland.

Jeder, der Erste Hilfe leisten kann, ist auch gesetzlich dazu verpflichtet, denn die Pflicht zur Hilfe ist in Deutschland im Strafgesetzbuch verankert. Im Paragraphen § 323c StGB heißt es:

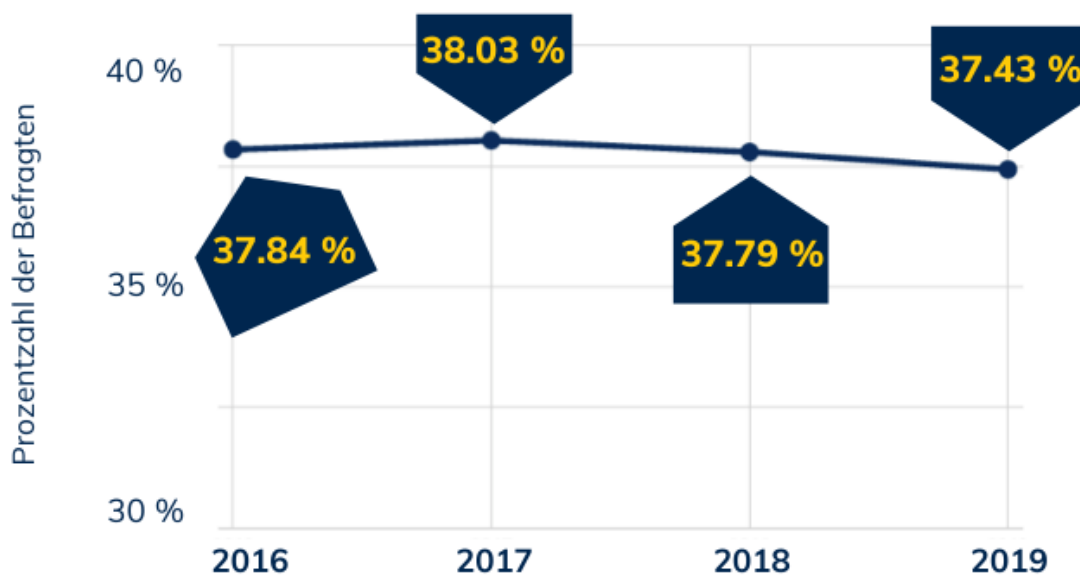
"Wer bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not nicht Hilfe leistet, obwohl dies erforderlich und ihm den Umständen nach zuzumuten, insbes. ohne erhebliche eigene Gefahr und ohne Verletzung anderer wichtiger Pflichten möglich ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft."

Das bedeutet, wer als Erstes vor Ort ist, muss handeln. Aber sind die Menschen auch bereit zu helfen? Vielleicht viel wichtiger: Haben sie die nötigen Kenntnisse, die in den Minuten vor Eintreffen des Krankenwagens über Leben und Tod entscheiden können?

1. Wie hilfsbereit sind die Deutschen?

Wohl niemand denkt gerne von sich, dass er anderen Menschen in einer Notlage nicht helfen würde. Befragt man beispielsweise die Deutschen, dann sagen 37,43 Prozent im Jahr 2019 von sich aus, dass sie im Leben großen Wert darauf legen, Menschen zu helfen, die in Not geraten.

Über ein Drittel der Befragten legen Wert darauf, Menschen in Notsituationen zu helfen



Statista, 2020: Anzahl der Personen in Deutschland, die im Leben großen Wert darauf legen, Menschen zu helfen, die in Not geraten, URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/455632/umfrage/umfrage-in-deutschland-zur-bedeutung-von-hilfsbereitschaft/>

Ein Ersthelfer durchläuft mental vier entscheidende Schritte, bevor er erfolgreich eingreift:

1. **Interpretation:** die Situation muss als Notfall interpretiert werden.
2. **Verantwortungsgefühl:** er muss sich zur Hilfe verantwortlich fühlen.
3. **Wissen:** er verfügt theoretisch über das notwendige Wissen passende Hilfe zu leisten
4. **Selbsteinschätzung:** Eigenkompetenz die Hilfe leisten zu können

Die generelle Hilfsbereitschaft einer Person hängt besonders in Notfällen von ihrer eigenen Persönlichkeit ab, stellten Forscher des Max-Planck-Instituts für Bildungsforschung fest.

Demnach zeigen sozial und uneigennützig eingestellte Menschen in Notfällen eher ein hohes Maß an Hilfsbereitschaft, während eher selbstbezogene Persönlichkeiten ihre Hilfe seltener anbieten.

1.1 Ernüchternd: 48 Prozent der Deutschen helfen nicht im Ernstfall

In einer Studie des Marktforschungsinstituts Toluna im Auftrag der Asklepios Kliniken gab mehr als die Hälfte der Befragten (knapp 48 Prozent) an, dass sie Schwerverletzten in einer Notsituation nicht helfen würden.

48 Prozent der Deutschen helfen nicht im Ernstfall

 **52 %** Hilfsbereitschaft bei schweren Verletzungen

 **82 %** Hilfsbereitschaft bei leichten Verletzungen



Laut dem Statistischen Bundesamt handelt es sich bei schweren Verletzungen um Verletzungen, die unmittelbar zur stationären Behandlung (mindestens 24 Stunden) in einem Krankenhaus geführt haben. Leichte Verletzungen sind alle übrigen Läsionen.

Im Vergleich würden 82 Prozent bei leichten Verletzungen Hilfe leisten.

Die Deutschen schätzen sich demnach selbst als hilfsbereit ein, aber sind gerade bei schweren Unfallhergängen weniger bereit zu helfen. Wodurch ergibt sich die Diskrepanz aus Selbsteinschätzung und Realität?

1.2 Psychologie der unterlassenen Hilfeleistung: Wer verdient unsere Menschlichkeit?

Für die Unterlassung von Erster Hilfe existieren mehrere psychologische Erklärungsmodelle. Widersprüchliche Reaktionen bei leichten und schweren Verletzungen konnten dabei bereits in der Vergangenheit wissenschaftlich belegt werden.

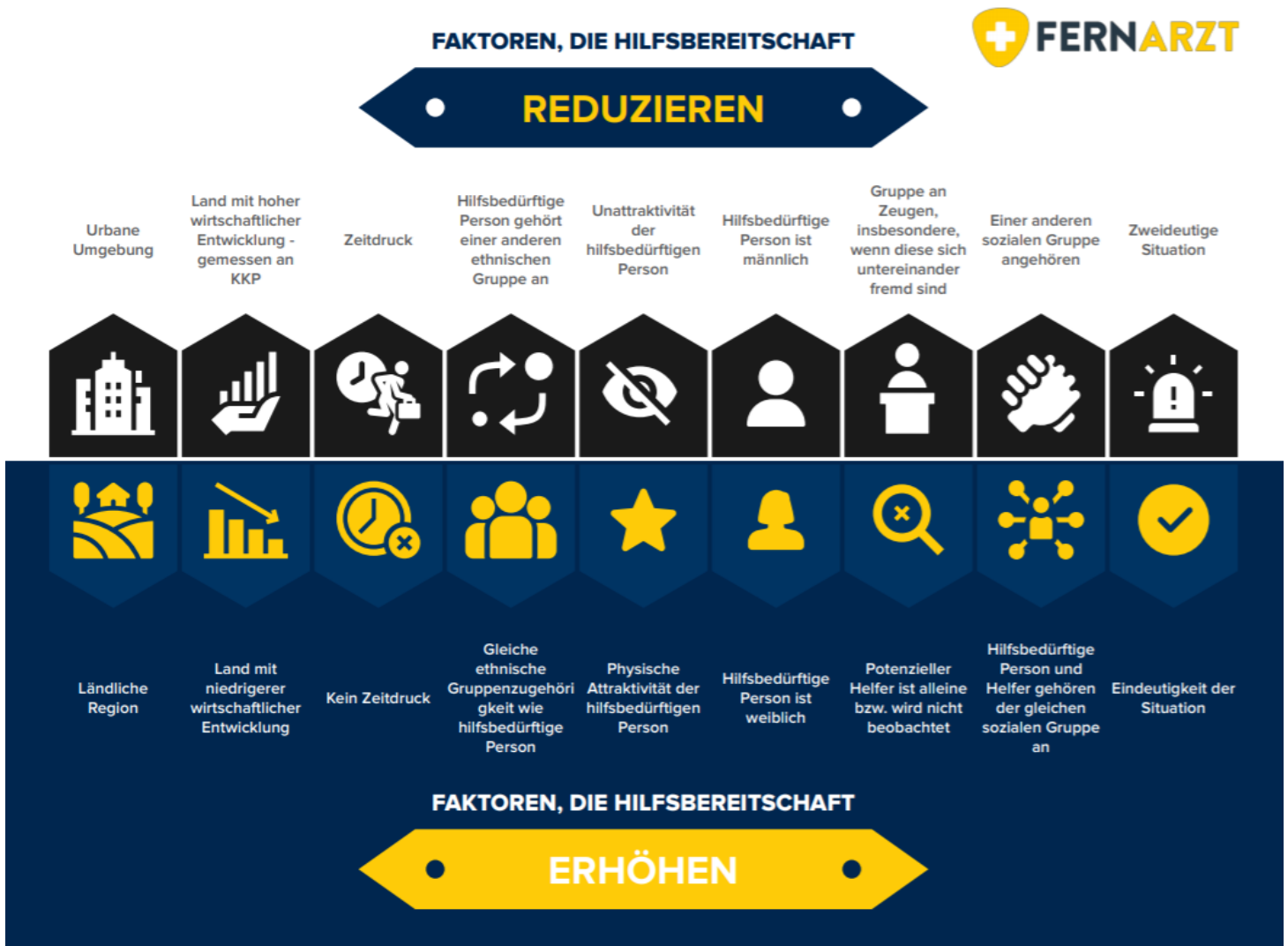
Psychologische Faktoren, die die Hilfsbereitschaft reduzieren im Überblick:

- Urbane Umgebung (Stebly 1987)
- Land mit hoher wirtschaftlicher Entwicklung (gemessen an KKP) (Levine, Norenzayan, Philbrick 2001)
- Zeitdruck (Darley and Batson 1973)
- Hilfsbedürftige Person ist männlich (Eagly, Cowley 1986) 0,46 mehr (1.69)
- Hilfsbedürftige Person gehört einer anderen ethnischen Gruppe an (Kunstmann, Plant 2008)
- Unattraktivität der hilfsbedürftigen Person (Benson, Karabenick, Lerner 1976)
- Gruppe an Zeugen, insbesondere, wenn diese sich untereinander fremd sind (Latane, Darley 1967, 1970)
- Zweideutige Situation (Shotland Straw 1976)

Psychologische Faktoren, die es wahrscheinlicher machen Hilfe zu leisten:

- Ländliche Region
- Land mit niedrigerer wirtschaftlicher Entwicklung (gemessen an KKP) (Levine, Norenzayan, Philbrick 2001)
- Gleiche ethnische Gruppenzugehörigkeit wie potenzielle Helfer (Kunstmann, Park 2008)
- Physische Attraktivität der hilfsbedürftigen Person (Benson, Karabenick, Lerner 1976)
- Der gleichen sozialen Gruppe angehören (z. B. Hetero-/Homosexualität) (Stürmer, Snyder, Omoto 2005)
- Weibliches Geschlecht der hilfsbedürftigen Person (Eagly, Cowley 1986)
- Eindeutigkeit der Situation (Shotland Straw 1976)

- Potenziell*e*r Helfer*innen ist alleine bzw. wird nicht beobachtet (Latane & Darley, 1968)

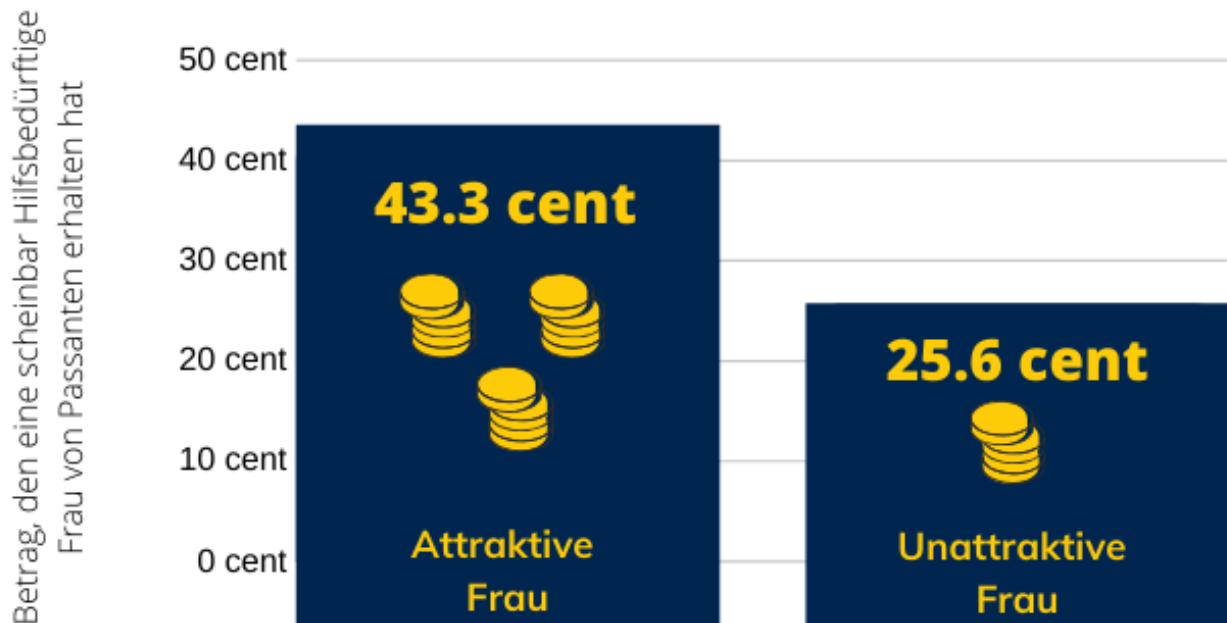


Je attraktiver, desto mehr Hilfe?

So untersuchten die Wissenschaftler Stephen West und T. Jan Brown im Jahr 1975 die Hilfsbereitschaft von Passanten*innen mit Hilfe einer Simulation. Im Rahmen des Versuchs bat eine Studentin, die scheinbar von einem Hund angefallen wurde, vorbeilaufende Menschen um Geld für eine Tetanuspritze. Das Ergebnis: Gerade bei scheinbar schweren Verletzungen hing die Hilfsbereitschaft der Passanten*innen maßgeblich von der physischen Attraktivität der Studentin ab. Einer unattraktiven Frau gaben Passanten*innen im Durchschnitt 25,6 Cent, während eine attraktive hilfsbedürftige Person 43,3 Cent erhielt. Die attraktive Frau

erhielt also 40,8 Prozent mehr Hilfe bei einer schweren Verletzung, als die unattraktive.

Hilfsbereitschaft von Passanten gegenüber schwer verletzter Frau



West, S., & Jan Brown, T. (1975). Physical attractiveness, the severity of the emergency and helping: A field experiment and interpersonal simulation. *Journal of Experimental Social Psychology*, 11(6), 531-538.

Die Ergebnisse zeigten auch, dass diese Diskrepanz bei einer leichten Verletzung nicht gegeben war. In diesem Fall gaben die Passanten*innen etwa gleich viel: zwischen 13 und 14 Cent.

Stand by me: Der Zuschauereffekt

Neben der Schwere der Verletzung beeinflusst auch der sogenannte Zuschauereffekt, wie wahrscheinlich es ist, dass Augenzeugen in einer Notsituation eingreifen. Im englischen Original erstmals als *bystander effect*, oder *bystander apathy* bezeichnet, wurde das Phänomen von den Sozialpsychologen John M. Darley und Bibb Latané erforscht. Der Zuschauereffekt beschreibt die Tendenz von Menschen, in einer Notsituation eher nicht einzugreifen, wenn weitere

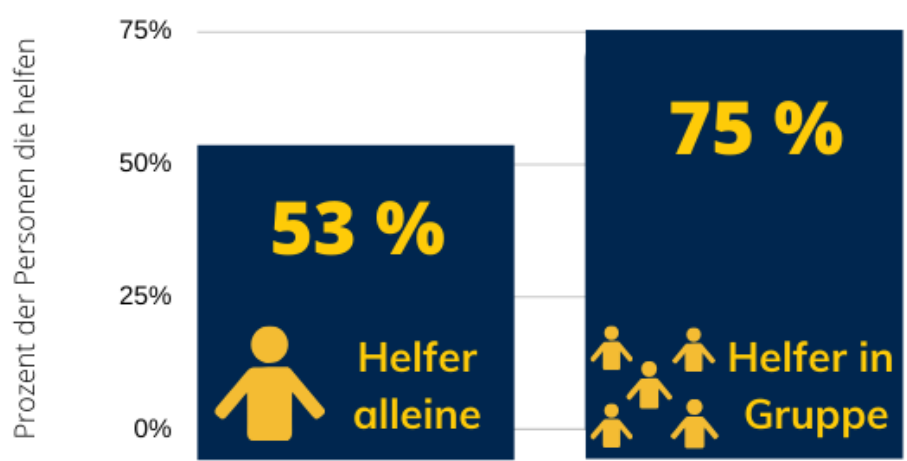
Zeugen*innen vor Ort sind. Je mehr Menschen also anwesend sind, wenn sich ein Unfall ereignet, desto unwahrscheinlicher wird es für den Einzelnen die Initiative zur Hilfeleistung zu ergreifen. Die bloße Anwesenheit anderer steht also dem Entschluss zum eigenen Handeln in Notsituationen im Weg.

Kern des Phänomens ist das psychologische Konzept der Verantwortungsdiffusion.

So ist eine häufige Antwort auf die Frage, warum man bei einem Unfall nichts getan hätte: es seien ja noch andere da gewesen, die wahrscheinlich mehr Erfahrung in Erster Hilfe hätten.

Eine Metaanalyse von 50 Experimenten dieser Art ergab, dass **75 Prozent der Zeugen*innen eingreifen, wenn sie alleine sind, während nur 53 Prozent der Leute Hilfe leisten, wenn es mehrere Zeugen*innen gibt.**

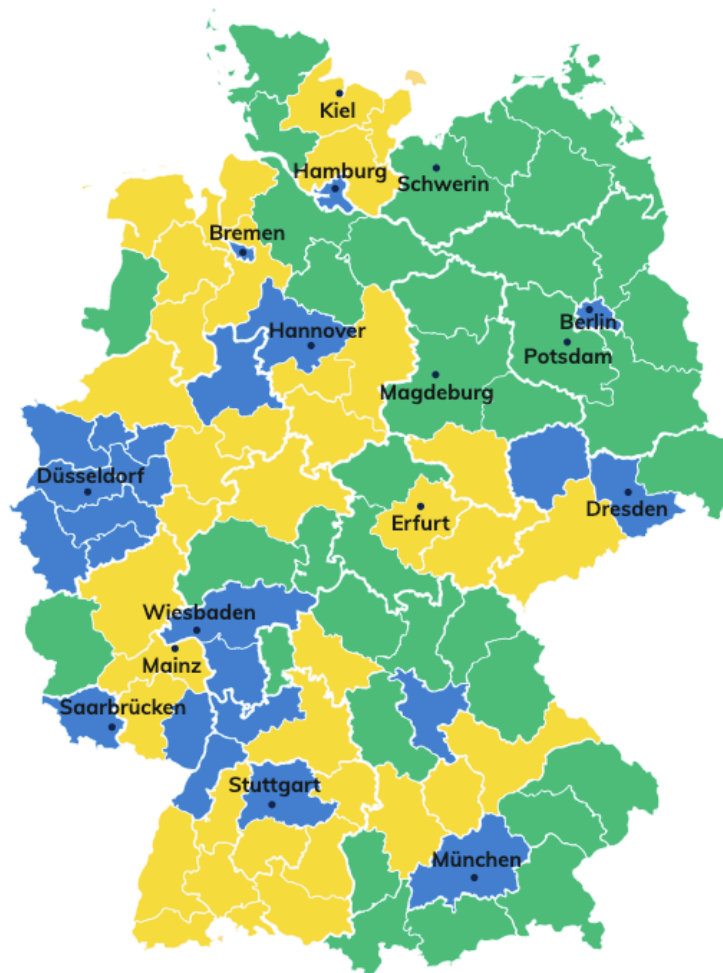
Bystander Effekt



Menschen auf dem Land leisten eher Erste-Hilfe als Großstädter

Urban-Overload-Hypothese

Menschen in ländlichen Regionen leisten eher Erste Hilfe als Menschen, die in der Stadt wohnen. Die korrespondierende Forschung hierzu von N. M. Steblay legt nahe, dass dies nicht etwa eine Auswirkung der Einwohnerzahl, sondern der Bevölkerungsdichte ist. Je mehr Menschen uns umgeben, desto eher legen wir den Fokus auf uns selbst und desto unwahrscheinlicher wird es, dass wir Menschen um uns herum helfen. Davon geht auch der Forscher Stanley Milgram aus, als er 1970 die Urban-Overload-Hypothese formuliert. Die Befunde begründet er damit, dass die Bürger*innen in der Stadt aus Selbstschutz keine Hilfeleistungen zeigen. Milgram geht jedoch davon aus, dass auch Großstädter, nach einem Ortswechsel in eine ländliche Region, hilfsbereiter werden.



Legende

- Städtische Region
- Regionen mit Verstärterungsansätzen
- Ländliche Region

Was bedeutet das für Deutschland? Wir haben Deutschland in 96 Regionen unterteilt: 36 Regionen sind ländlich, besonders Brandenburg, Bayern, Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern. Weitere 36 Regionen weisen Verstärkeransätze auf. Auch hier ist davon auszugehen, dass die Bürger*innen hilfsbereiter sind.

Werde ich bei Fehlern verklagt?

Angst vor rechtlichen Konsequenzen

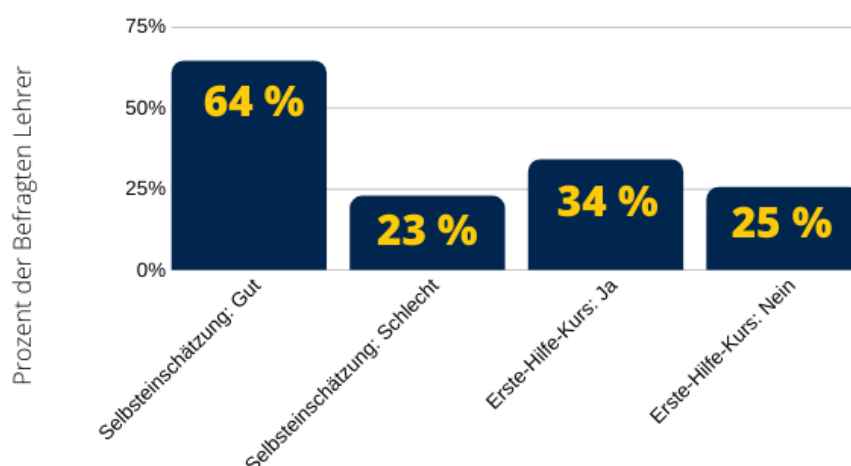
Lassen sich Menschen nur aufgrund der eben genannten Faktoren von einer Hilfeleistung abhalten? Interessanterweise nein: Auch die Angst vor rechtlichen Konsequenzen veranlasst potenzielle Ersthelfer*innen innezuhalten. Die Befürchtung Schaden anzurichten, Schadensersatz leisten zu müssen oder wegen falsch geleisteter Erster Hilfe bestraft zu werden ist aber grundlos.

Kann ich als Laie überhaupt helfen? Was ist, wenn ich es schlimmer mache?

Mangelndes Kompetenzgefühl

Die Auswirkung der Selbsteinschätzung ist aktuellen Forschungen von Saide Faydali und Kollegen*innen zufolge noch größer als der Effekt von theoretischem Wissen, wenn es um die Wahrscheinlichkeit konkreter Hilfeleistung geht.

Einfluss von Wissensstand auf Erste-Hilfe-Wahrscheinlichkeit von Lehrern



Viele sind sich nicht sicher, was genau zu tun ist und bleiben deshalb untätig. Dies bestätigen zahlreiche Studien, nach denen Menschen öfter helfen, die über medizinische und psychologische Kompetenzen verfügen - ihr Wissen also erproben konnten.

Besonders Frauen trauen sich keine Reanimation zu

Laut einer Forsa-Umfrage aus dem Jahr 2018 trauen sich 40% der Deutschen nicht zu, in einem Notfall ausreichende Erste Hilfe zu leisten.

Fast 40 Prozent trauen sich keine Reanimation zu

32 %

Der Männer trauen sich nicht in einer Notsituation eine Person wiederzubeleben



47 %

Der Frauen trauen sich nicht in einer Notsituation eine Person wiederzubeleben

Aber im Notfall gilt immer: nichts tun kann schlimmere Schäden anrichten. Viele denken, dass "etwas tun" immer Kompetenz voraussetzt (wie eine Herzdruckmassage) - dabei reicht schon das wärmen oder entfernen von Gefahrgegenständen. Oder den Notruf zu tätigen!

Notruf wählen / 112

Vielen Menschen fällt es schwer, in Extremsituationen auf bestehendes Wissen zurückzugreifen, obwohl sie theoretisch darüber verfügen. Sie handeln schneller und zielgerichteter, wenn sie fachgerechte Anweisungen von außen erhalten: Das ergab auch eine Studie der Apotheken Umschau, in der 62,3 Prozent der Befragten sich zutrauen, einen Menschen zu reanimieren, wenn sie dies nach den genauen Anweisungen eines Arztes oder Sanitäters tun können. Deshalb: Notruf wählen!

2. Erste Hilfe Kurs: Systematisches Versagen auf Deutschlands Straßen

In Deutschland besuchen jährlich mehr als eine Million Menschen einen Erste-Hilfe-Kurs. Der Großteil von ihnen: Führerscheinanwärter*innen. Denn die Fahrerlaubnis wird nach §19 FeV nur erteilt, wenn eine Bescheinigung über eine Kursteilnahme an „lebensrettenden Sofortmaßnahmen“ (SMU) oder eine Ausbildung in Erster Hilfe (EH) vorhanden ist.

Doch nicht jeder Erwachsene in Deutschland besitzt einen Führerschein, weshalb circa jede siebte Frau und jeder zehnte Mann noch nie einen Erste- Hilfe-Kurs absolviert haben.

Bei den Fahrtüchtigen wiederum liegt für 54 Prozent der Erste-Hilfe-Kurs mindestens 10 Jahre zurück, da keinerlei Auffrischungspflicht besteht.

ERSTE-HILFE AUF DEUTSCHLANDS STRASSEN

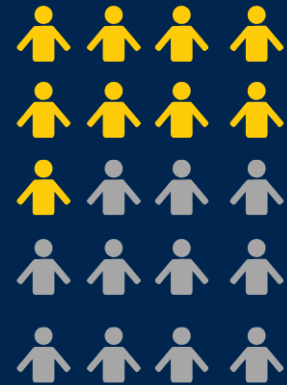
Gesamtüberblick zum aktuellen Wissensstand



56,88 Millionen Deutsche besitzen einen PKW Führerschein.

Für **54** Prozent liegt der Erste-Hilfe Kurs mindestens **10 Jahre** zurück.

Circa **jede siebte Frau** und **jeder zehnte Mann** haben noch nie einen Erste- Hilfe-Kurs absolviert.



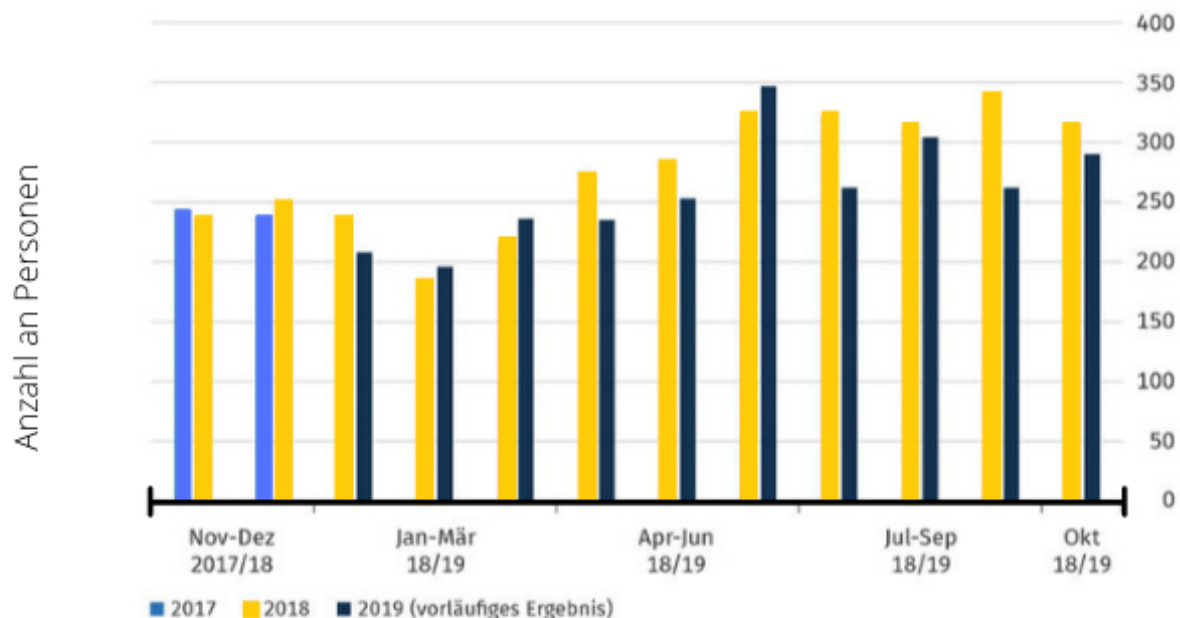
2.1 Pflicht zur Auffrischung: Gesetzgeber hat immer noch nicht reagiert

Das Erste Hilfe-Zertifikat ist noch immer auf unbegrenzte Zeit gültig. Eine Betriebshelferausbildung muss dagegen nach zwei Jahren erneuert werden. Ein einfacher Erste Hilfe-Kurs für den Führerschein, so, wie ihn die meisten Deutschen haben, gilt jedoch auf Lebzeiten. Der Gesetzgeber hat hier immer noch nicht auf die Expertenmeinung reagiert, nach der das erlernte Grundwissen spätestens nach fünf Jahren in einem Wiederholungskurs aufgefrischt werden sollte. Und das, obwohl in Deutschland durchschnittlich acht Menschen pro Tag ums Leben kommen und rund 1.000 Menschen eine Verletzung bei Unfällen erleiden.

„Ein Erste-Hilfe-Kurs im Leben ist viel zu wenig. Das Gelernte ist in wenigen Jahren vergessen – und man steht im Notfall hilflos da. Deshalb sagen wir: Alle fünf Jahre müssen Erste-Hilfe-Kenntnisse aufgefrischt werden. Das geht schnell, ist günstig – und macht Spaß. Und es gibt das gute Gefühl, beim nächsten Notfall ein Anpacker, statt ein Hilfloser sein zu können.“

Ehemaliger Deutsches Rotes Kreuz (DRK)-Präsident Dr. Rudolf Seiters.

Bei Straßenverkehrsunfällen Getötete



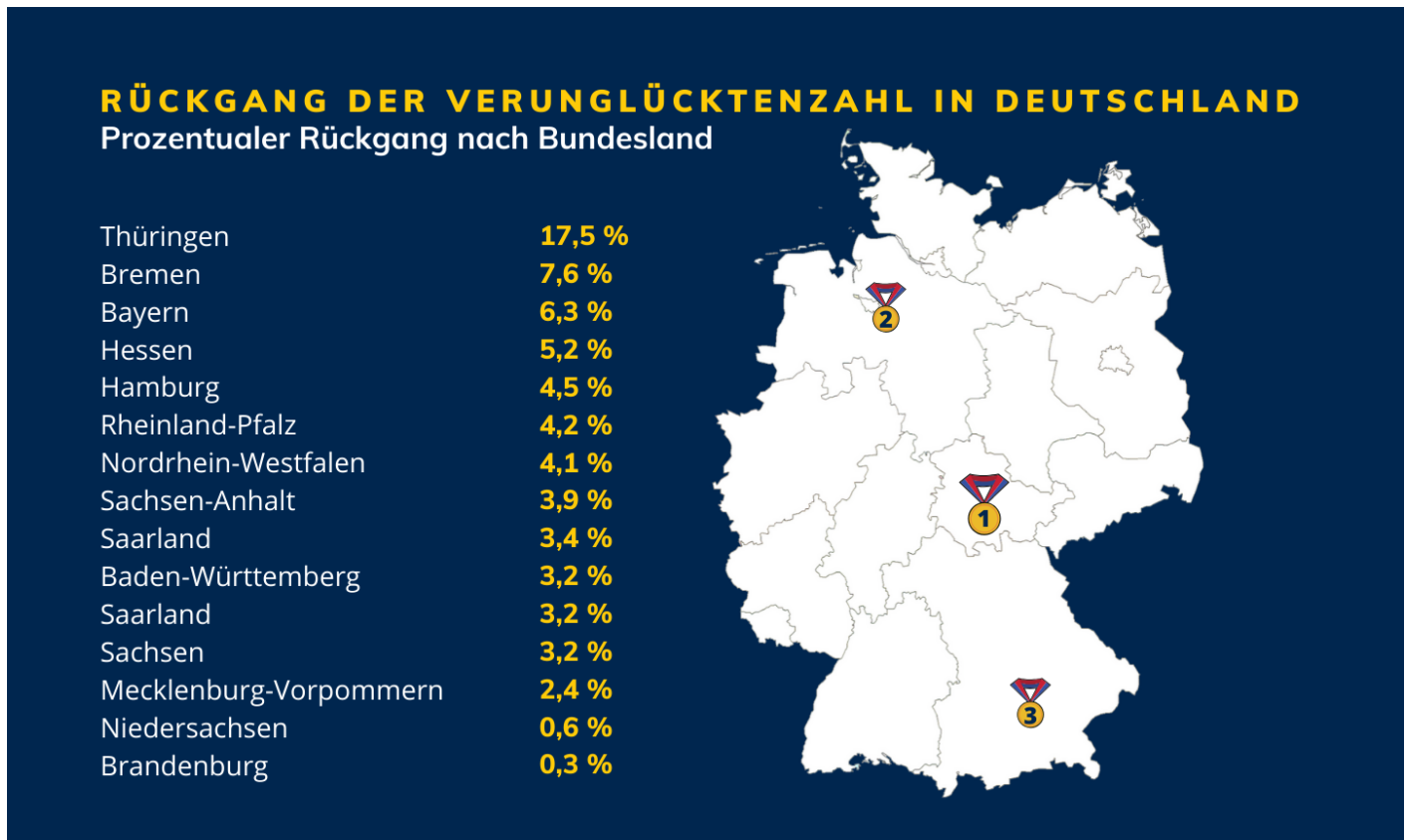
Auto Motor und Sport (2019) Neuer Tiefstand erwartet, URL: <https://www.auto-motor-und-sport.de/verkehr/unfallstatistik-2019-verkehrstoten/>

Nach Schätzungen des Statistischen Bundesamtes (Destatis / Stand November 2019) wurden für das Jahr 2019 3.090 Tote und 383.000 Verletzte bei Unfällen im Straßenverkehr erwartet.

Für jede einzelne dieser Zahlen steht ein individuelles Schicksal und die Erste-Hilfe-Maßnahmen am Notfallort sind ein unverzichtbares Glied der Rettungskette. Die Erstversorgung der Betroffenen durch rasch handelnde Ersthelfer*innen spielt eine entscheidende Rolle für den Ausgang eines Unglücks.

2.2 Erste Hilfe: Mit besserer Ausbildung in die richtige Richtung

Doch es gibt auch positive Entwicklungen zu verzeichnen. Die Anzahl der Todesfälle im Straßenverkehr befinden sich auf einem historischen Tiefstand.



Quelle: Statistisches Bundesamt, Verunglückte bei Straßenverkehrsunfällen Januar bis November 2019 im Vergleich zum Vorjahr, vorläufiges Ergebnis.



Auch das DRK hat ihre Erste Hilfe-Ausbildung so angepasst, dass es für mehr Menschen möglich sein soll, den Kurs an einem einzigen Tag zu absolvieren.

"2014 bis 2015 wurde die Erste-Hilfe-Ausbildung in Deutschland novelliert: zumindest das Feedback auf unsere seither 9-stündigen Erste-Hilfe-Kurse ist positiv, da sie sehr praxisorientiert und selbstlernend gestaltet sind. Bei den Menschen, die das DRK bundesweit 2016-2018 ausgebildet hat, ist eine Steigerung zu verzeichnen, die sicherlich auf die Novellierung zurück zu führen ist: die Verkürzung von 16 auf 9 Unterrichtseinheiten à 45 Min. ermöglicht es mehr Menschen, sich an nur einem Tag in Erste Hilfe aus- bzw. fortbilden zu lassen."

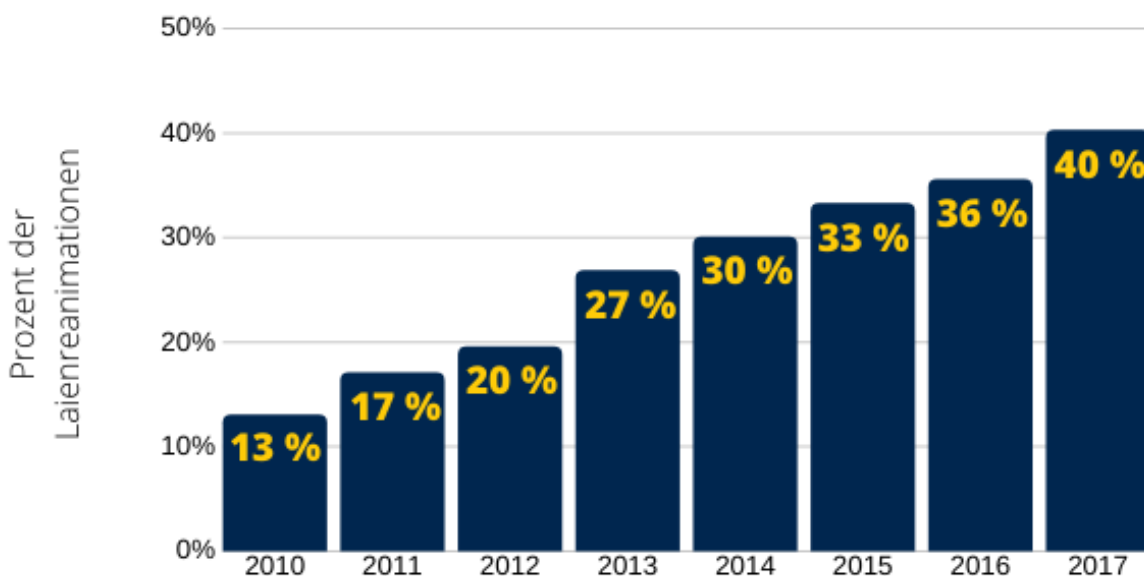
- Katharina Puche, DRK

Notrufstellen zeigen Wirkung: Laienreanimationen um 50 Prozent angestiegen

Jeder kann helfen: Bei der Quote der Laienreanimationen ist ein positiver Trend zu verzeichnen. Experten*innen rechnen dies vor allem der Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärung im Feld der Ersten Hilfe sowie der geschulten telefonischen Anleitungen (bei etwa 21 Prozent der Notfälle) der Notrufstellen zu.

Gut zu wissen: Über 60 Prozent der Herz-Kreislauf-Stillstände in Deutschland findet in der Wohnung statt. Drum ist es von hoher Bedeutung, die Hilfsbereitschaft zu steigern, um die Zeit zu überbrücken, bis der Rettungswagen eintrifft.

Laienreanimationsquote in Deutschland



Öffentlicher Jahresbericht AUSSERKLINISCHE REANIMATION 2018 des Deutschen Reanimationsregisters:
<https://www.reanimationsregister.de/files/users/jakischvau%C3%9Fferklinischerjahresbericht-3.pdf>

„Die Häufigkeit von Laienreanimation im Reanimationsregister ist innerhalb der letzten Dekade um 50% angestiegen – ein toller Erfolg und eine Motivation, noch besser zu werden!“

- Dr. med. Bibiana Metelmann, Universitätsmedizin Greifswald

3. Prüfen, rufen, helfen - so geht Erste Hilfe

Wann handelt es sich um einen Notfall?

Ein Notfall besteht, wenn lebensrettende Maßnahmen unmittelbar eingesetzt werden müssen. Das kann z. B. bei einem schweren Unfall, einer lebensbedrohlichen, akuten Erkrankung oder Vergiftung sein.

Hinweis: Wenn Sie sich nicht sicher sind, ob es sich um einen Notfall handelt, sollten Sie in jedem Fall die betroffene Person ansprechen und nach dem Befinden und der Situation fragen. Spätestens dann wird sich herausstellen, ob Hilfe benötigt wird - zum Beispiel, wenn die Person nicht antwortet

Das feste Schema der Erste Hilfe-Maßnahmen ist darauf ausgelegt, die essentiellen Körperfunktionen wie Sauerstoffversorgung des Gehirns und anderer Organe zu sichern. Das geht über die Aufrechterhaltung des Blutkreislaufs, den Herzschlag, der das Blut durch den Körper pumpt, und der Atmung, um Sauerstoff ins Blut zu bekommen. Ziel ist es, den Körper zu stabilisieren, Störungen zu beheben oder das Ausmaß einzudämmen. Deswegen können alle Handgriffe für lebensrettende Sofortmaßnahmen schon von einer einzelnen Person und ohne weitere Hilfsmittel durchgeführt werden. Und sei es nur das Anlegen einer Wärmedecke, damit die Person nicht auskühlt - denn Auskühlung sorgt auch für reduzierten Blutkreislauf.

SAUERSTOFFMANGEL IM HIRN SO SCHNELL MUSS GEHANDELT WERDEN



Nach ca. 2 Minuten: Bewusstlosigkeit



Nach ca. 5 Minuten: Hypoxischer Hirnschaden, Hirn ist irreversibel geschädigt



Nach ca. 10 Minuten: Hirntod, der Mensch ist klinisch tot



“**Prüfen – Rufen – Helfen**” lautet ein Leitsatz der Ersthilfe an einem Notfallort. Dort ist es wichtig, Ruhe zu bewahren und umsichtig zu handeln. Ergreifen Sie die Initiative und fordern Sie Anwesende direkt dazu auf, zu helfen. Dabei können Sie gleichzeitig die näheren Umstände des Geschehens in Erfahrung bringen. Zögern Sie nicht! In einer Notfallsituation können Sie praktisch nichts falsch machen - außer Sie machen nichts.

Wenn sich ein Überblick über die Situation verschafft wurde, ist es wichtig, direkt den Notdienst zu rufen. Die **112** ist innerhalb der Europäischen Union Notrufnummer und verbindet mit dem Rettungsdienst, der Feuerwehr und sogar der Polizei und ist kostenfrei. Selbst wenn Sie keinen Empfang haben, werden Sie entsprechend durchgestellt.

Es gilt: **Bitte nicht auflegen!** Warten Sie ab, wozu Ihnen die Notrufzentrale rät. Häufig bekommen Sie konkrete Anweisungen, wie Sie die Verletzten bis zum Eintreffen des Rettungswagens stabilisieren und versorgen können. Haben Sie den Notruf versehentlich gewählt, erklären Sie das unbedingt. Es kann sonst passieren, dass das Signal zurückverfolgt und ein Rettungsdienst geschickt wird.

RETTUNGSKETTE

SCHRITT FÜR SCHRITT DURCH DEN NOTFALL



3.1 8 Minuten handeln und Leben retten

7 - 8 Minuten vergehen durchschnittlich in Großstädten bis der Notdienst eintrifft. In ländlichen Regionen dauert das oftmals wesentlich länger.

"In diesen ersten Minuten kommt es oft alleine auf die Erste Hilfe durch Laien an, z. B. die starke Blutung zu stoppen, damit die betroffene Person nicht verblutet, die stabile Seitenlage herstellen, damit der Bewusstlose nicht erstickt und nicht zuletzt die Einleitung der Wiederbelebensmaßnahmen - denn eine Laienreanimation versorgt das Gehirn weiter mit Sauerstoff, erhöht die Überlebenschancen des betroffenen um das 2-4-fache und entscheidet nicht zuletzt über die Zukunft des Patienten.", sagt Katharina Puche vom DRK.

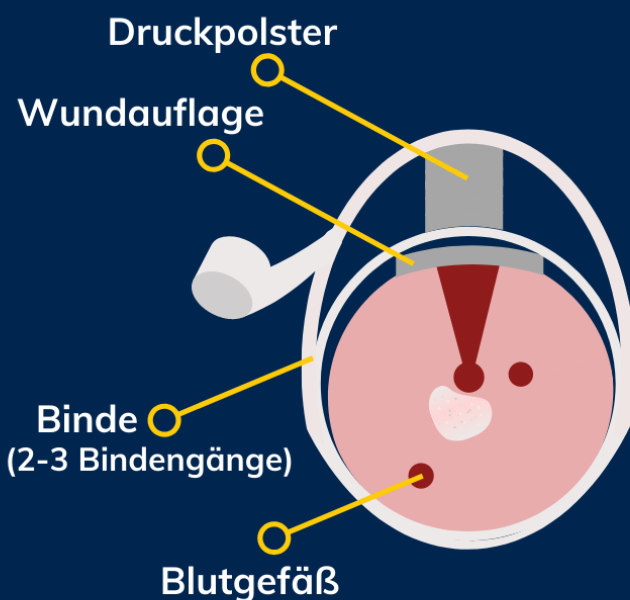
3.2 Blutverlust stoppen

Bevor Sie beginnen, weitere Erste Hilfe Maßnahmen einzuleiten, muss geprüft werden, ob große Verletzungen mit starken Blutungen vorliegen. Sonst ist Ihre Reanimation wie das befüllen eines Ballons mit Loch. Üben Sie Druck auf die Wunde aus (z. B. mit der Hand darauf pressen) und vermeiden damit weiteren Blutaustritt.

- Sind Extremitäten betroffen, sollten diese hochgehalten oder -gelegt werden.
- An Stellen mit hohem Blutdruck sollten die Arterien abgedrückt werden, um großen Mengen an Blutverlust zu vermeiden.
- Legen Sie einen Druckverband an. Es geht nicht darum, den Verband so fest wie möglich zu machen. Wichtiger ist es, das Druckpolster gezielt aufzulegen.

Hinweis: In Notsituationen können Sie für einen Druckverband auch einen Schal, ein Shirt oder Ähnliches verwenden.

EINEN DRUCKVERBAND ANLEGEN



1. Einmalhandschuhe aus dem Erste-Hilfe-Koffer verwenden, um ein Infektionsrisiko auszuschließen.
2. Ist die betroffene Person bei Bewusstsein, sollte sie sich hinlegen, um den Kreislauf zu schonen.
3. Anlegen des Druckverbands, um die Blutung zu stillen: Wunde mit steriler Wundauflage abdecken und mehrfach mit festem Verband umwickeln. Druckpolster dabei über der Wundauflage platzieren.
4. Der Verband sollte fest sitzen, aber die Blutzufuhr nicht unterbrechen.

3.3 Erste Hilfe Maßnahmen einleiten: ABCDE

In Notsituationen steht jeder unter enormen Stress und Druck. Sie werden gegebenenfalls am Telefon durch die Schritte für die Erste Hilfe geleitet. Wenn nicht, handeln Sie nach einem ganz einfachen Schema: ABCDE. Achten Sie bei jedem Schritt immer auf Ihre eigene Sicherheit.

A - Airway (Atemweg) - Überprüfen Sie zuerst, ob der Betroffene atmet und die Atemwege frei sind. Schauen Sie in den Mund! Auch dort kann etwas sein, was den Atemfluss behindert. Eine Beatmung bringt nämlich gar nichts, wenn die Luft nicht in die Lungen passieren kann.

B - Breathing (Belüftung) - Ist der Atemweg frei, die Person atmet aber nicht spontan, können Sie mit der Wiederbelebung und Beatmung beginnen.

C - Circulation (Kreislauf) - Messen Sie den Puls an Extremitäten und/oder Halsschlagader, halten Sie Ausschau nach Blutungen oder anderen Auffälligkeiten und achten Sie auf die Verfassung der Haut.

D - Disability (Neurologischer Status) - Wenn die ersten drei Buchstaben überprüft und ggf. stabil sind, beurteilen Sie das Bewusstsein des Betroffenen und prüfen Sie nicht sichtbare Verletzungen wie ein Schädel-Hirn-Trauma. Entfernen Sie niemals einen Helm!

E - Expose (Erweiterte Maßnahmen) - Am Ende werden alle restlichen Beschwerden beurteilt und Maßnahmen ergriffen, wie Warmhaltung.

ABCDE Schema

In 5 Schritten Leben retten



Airway

Überprüfen Sie, ob der Betroffene atmet und die Atemwege frei sind. Schauen Sie auch in den Mund!



Breathing

Ist der Atemweg frei, die Person atmet aber nicht spontan, können Sie mit der Wiederbelebung und Beatmung beginnen.



Circulation

Messen Sie den Puls an Extremitäten und/oder Halsschlagader, achten Sie auf Blutungen, Auffälligkeiten und die Verfassung der Haut.



Disability

Beurteilen Sie das Bewusstsein des Betroffenen und prüfen Sie nicht sichtbare Verletzungen wie ein Schädel-Hirn-Trauma. Entfernen Sie niemals einen Helm!



Expose

Am Ende werden alle restlichen Beschwerden beurteilt und Maßnahmen ergriffen, wie Warmhaltung.

3.4 Sicher ist sicher: Stabile Seitenlage

In Erste-Hilfe-Kursen werden Skills geübt, um Verletzten schnell zu versorgen. Zu den bekanntesten Hilfemaßnahmen zählen die **stabile Seitenlage** und die **Herzdruckmassage**.

Wenn die Person von selber atmen kann, aber dabei bewusstlos bzw. Nicht ansprechbar ist, sollte sie sofort in die **stabile Seitenlage** gebracht werden, da Erstickungsgefahr durch Erbrochenes oder die eigene Zunge besteht.

ANLEITUNG: STABILE SEITENLAGE BEI BEWUSSTLOSIGKEIT UND AUSREICHENDER ATMUNG



1.
An gestreckter Person nahen Arm anwinkeln. Handinnenfläche zeigt nach oben.

2.
Fernen Arm über Kreuz legen und Hand an Wange betten.



3.
Fernes Bein am Oberschenkel greifen und beugen.

4.
Person seitwärts drehen. Oberschenkel in den rechten Winkel bringen.



3.5 Restart A Heart: Herzdruckmassage

Bei fehlender Atmung muss eine Herzdruckmassage mit Beatmung angewendet werden. Denn das Gehirn reagiert auf einen Mangel an Sauerstoff sehr empfindlich. Schon nach wenigen Sekunden führt Sauerstoffmangel zur Bewusstlosigkeit. Nach wenigen Minuten ist das Gehirn irreversibel geschädigt, es entsteht ein hypoxischer Hirnschaden. Nach etwa zehn Minuten ohne Sauerstoff stirbt das Gehirn endgültig ab und mit ihm die Fähigkeit, selbst zu atmen.

Ist die Person nicht ansprechbar und atmet nicht von selber, sollten wiederbelebende Maßnahmen eingeleitet werden. Ist ein Defibrillationsgerät (AED-Gerät) in der Nähe, setzen Sie es ein. Es beschreibt Ihnen genau, wie Sie vorgehen sollen.

Wenn nicht, sollte auf folgende Dinge geachtet werden:

Bei der Herzdruckmassage:

- Auf Höhe des Brustkorbs neben dem Betroffenen knien.
- Den Handballen einer Hand auf das Brustbein mittig des Oberkörpers legen, andere Hand darüber platzieren. Die Finger einrollen, nicht auf den Brustkorb ablegen. Das versichert maximale Druckübertragung!
- Die Arme sollten durchgestreckt sein, und der Brustkorb des Helfers sollte über dem zu Reanimierenden sein.
- Der Druck sollte von dem Körpergewicht kommen, und nicht von der Kraft aus den Armen.
- Druck- und Entlastungsdauer sollten gleich lang sein. Denken Sie an ihre eigene Atemfrequenz - nicht zu schnell oder oft drücken!
- 30 Mal wiederholen.

Bei der Beatmung:

- Atemwege freimachen durch Überstreckung der Luftröhre, am besten durch das Anheben des Kinns.
- Die Nase vorsichtig zuhalten.
- Mit den Lippen so dicht wie möglich den Mund des Betroffenen umgeben.
- Darauf achten, ob sich der Brustkorb hebt - dann wurde genug Luft rein geblasen. Danach sollte sich der Brustkorb wieder senken.
- 2 Mal Wiederholen.

Herzdruckmassage (30 Mal) und Beatmung (2 Mal) sollte wiederholt werden, bis der Notdienst eintrifft. **Wenn mehrere Menschen vor Ort sind, sollten die Helfer alle 2 Minuten ausgewechselt werden**, damit die Maßnahmen so effektiv bleiben wie möglich. Sollte die Spontanatmung wieder einsetzen, also die Person wieder von selber atmen, aber nicht ansprechbar sein, sollte die Person in die stabile Seitenlage gebracht werden. Danach sollte man immer wieder überprüfen, ob die Atmung noch da ist.

HERZDRUCKMASSAGE MIT BEATMUNG 30-ZU-2-METHODE



1. Kopf überstrecken, um die **Atemwege freizumachen**.
2. Herzdruckmassage beginnen: **30 kräftige Stöße in die Mitte des Brustkorbs**. Über die Person beugen, Handballen aufeinander auf das Brustbein legen, Arme ausstrecken (mit dem Körpergewicht Druck ausüben, nicht mit der Kraft der Arme)
3. Es folgen **2 Mund-zu-Mund-Beatmungen**. Achten Sie darauf, dass sich der Brustkorb hebt und danach wieder senkt.
4. Es folgt wieder **Herzdruckmassage**. 30 kräftige Stöße.
5. Zwischendurch **Atmung kontrollieren**. Setzt sie nicht wieder ein, im Wechsel weitermachen bis der Rettungswagen eintrifft. Atmet die Person wieder, in **stabile Seitenlage** bringen.

Tipp: Ist man nicht allein, sollte sich alle 2 Minuten abgewechselt werden, damit die Qualität der Herzdruckmassage nicht unter Schwäche leidet. Bei professionellen Herzdruckmassagen passiert es durchaus, dass eine Rippe bricht. Also: Ordentlich zudrücken!



Am 16. Oktober 2020 findet zum dritten Mal der World Restart a Heart Day statt. In den vergangenen Jahren wurden durch die Initiative des International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) mit Unterstützung des German Resuscitation Council (GRC) weltweit über 675.000 Menschen in Reanimation trainiert. Solche Initiativen können Leben retten. Etwa 10.000 Menschen mehr, so errechnete es die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI), würden pro Jahr allein im Falle eine Herzattacke überleben, wenn die Laien-Reanimationsquote weiter gesteigert würde.

3.6 Hilfe für die Kleinsten: Kinder und Säuglinge retten

In der Erstversorgung von Unfällen gibt es wichtige Unterschiede zwischen Erwachsenen gegenüber Kleinkindern und Säuglingen. Doch sind diese meist noch zu jung, um Beteiligten zu erklären, was vorgefallen ist. Diese sind noch zu jung, um bei Bewusstsein z. B. erkennbar zu machen, was passiert ist.

Die stabile Bauchlage

Der größte Unterschied: Säuglinge müssen bei Bewusstlosigkeit mit bestehender Atmung in die **stabile Bauchlage** gebracht werden. In der Bauchlage kann das Baby weiter ungehindert atmen und Erbrochenes kann abfließen. Das Kind sollte dabei möglichst auf eine warme Unterlage gelegt und der Kopf zu einer Seite gedreht werden. Den Kopf leicht nach hinten neigen, um den Mund des Kindes zu öffnen.

Leidet das Baby unter Atemnot, anhaltendem Hustenreiz, Pfeifgeräuschen beim Atmen oder zeigen sich andere Symptome einer ausgesetzten Atmung, erfolgt Erste Hilfe in Form des Sandwich-Griffes und Reanimation. Es muss sofort der Notdienst gerufen werden, denn selbst wenn das Baby hustet und wieder Luft bekommt, kann z. B. ein Fremdkörper nach Verschlucken in einen Lungenflügel gefallen sein, das Kind muss ärztlich untersucht werden.

STABILE BAUCLAGE SÄUGLINGEN LEBEN RETTEN



Im Falle der Bewusstlosigkeit mit bestehender Atmung sollte ein Baby oder Kleinkind bis zum zweiten Lebensjahr immer in die stabile Bauchlage gebracht werden.

Wichtig: Immer den Kopf zur Seite drehen und den Mund vorsichtig. So kann Erbrochenes oder Blut sicher abfließen.

Die Herzdruckmassage bei Säuglingen und Kleinkindern

Setzt die Atmung vollständig aus, muss auch bei einem Kind oder Säugling eine Herzdruckmassage mit Beatmung erfolgen. Im Unterschied zu einer Massage bei Erwachsenen, werden beim Säugling nur 2 Finger auf die Mitte des Brustkorbs gesetzt (und nicht zwei Händen aufeinander), und dieser ein Drittel bis zur Hälfte eingedrückt. Bei Kleinkindern ab 1 Jahr werden wieder der Handballen auf das untere Drittel des Brustbeins platziert, und bis zur Hälfte des Brustkorb Durchmessers runter gedrückt. Die Arme sollten ausgestreckt sein, und die Finger nicht auf dem Brustkorb liegen. So erreicht man maximale Kraftübertragung. In allen Fällen bleibt das Verhältnis zwischen Drücken und Beatmen bei 30:2. Achten Sie bei der Beatmung darauf, ob der Brustkorb sich hebt.

SANDWICH-GRIFF UND REANIMATION SO FUNKTIONIERT ERSTE HILFE BEI SÄUGLINGEN



1. Das Baby mit dem Kopf nach unten kopfabwärts auf den Unterarm oder Schoß legen - der Mund muss frei sein.
2. Den Kopf mit der Hand abstützen.
3. **5x mit der freien Handfläche auf den Rücken** zwischen die Schulterblättern klopfen.
4. Kontrollieren, ob das Baby wieder atmet.
5. Wenn nicht: Baby umdrehen.
6. Mit **zwei Fingern 5x ruckartig mittig auf den Brustkorb** drücken (etwa zu einem Drittel eindrücken)
7. Mundhöhle kontrollieren.
8. Beide **Eingriffe 3x wiederholen** und sofort den **Notruf** tätigen.

Hinweis: Nach dem Sandwich-Griff muss das Baby auf jeden Fall zur Nachsorge zum Kinderarzt.

4. Nicht zu unterschätzen: Vergiftungen und Verbrennungen

Neben Unfällen aller Art erleiden jährlich viele Menschen an Vergiftungen und Verbrennungen oder Verbrühungen. Auch hier ist schnelles Erkennen und Handeln gefragt.

4.1 Vergiftungen: 50% betreffen Kinder und Jugendliche

Gefahren lauern überall - besonders für die Kleinen. Kinder sind neugierig, fassen vieles an und verschlucken gegebenenfalls toxische Substanzen. Das sind keine kleinen Giftflaschen wie in Filmen, sondern ganz alltägliche Dinge: Pillen, Putzmittel, Klebstoffe, Farbe und so weiter.

Aber auch Erwachsene sind vor Vergiftungen nicht sicher. Beim Angeln tritt man auf einen giftigen Fisch, beim Pilzesammeln könnte man sich versehentlich mal an einem giftigen Exemplar vergreifen, aber auch der Konsum von Alkohol und Zigaretten kann Risiken bergen.

Die Informationszentrale gegen Vergiftungen meldete 2017 ca. 51.120 Anrufe. Das ist ein Anstieg von 13 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. Davon betraf knapp die Hälfte (25.008 Anrufe) Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren.

Gefahren in Keller, Garage und anderen Lagerräumen

Farben

Farbverdünner

Farbentferner

Pinselreiniger

Motoröl

Benzin

Petroleum

Terpentin

Klebstoffe

Unkrautvernichtungsmittel

Schädlingsbekämpfungsmittel

Kohlenmonoxid durchlaufende Motoren oder defekte Heizungen

Die Anzeichen einer Vergiftung sind vielseitig, aber in vielen Fällen gut zu erkennen. Übelkeit, Erbrechen, Durchfall und Bauchschmerzen gehen häufig in Kombination mit Atemnot, Erregungs- oder Verwirrheitszuständen oder Veränderungen des Pulses einher. In der Regel treten die Symptome auch in direktem Zusammenhang mit der Einnahme der Substanz auf.

Aber auch in den heimischen Gärten, Feldern und Wäldern lauern Gefahren: einige Pflanzen oder Pflanzenbestandteile sind giftig.

Die bekanntesten:



4.1 Erste Hilfe bei Vergiftungen: Was muss ich tun?

Kontrollieren Sie die Lebenszeichen: Leidet die Person unter Atemnot, hat sie Puls und ist bei Bewusstsein (denken Sie an Ihr ABCDE Schema!)? Oftmals befinden sich in unmittelbarer Nähe noch Giftreste, die sichergestellt werden sollten. Es sollte sofort ein Notruf getätigt und die Situation geschildert werden. Wenn möglich sollte die betroffene Person zum Erbrechen gebracht werden, wenn Gift über den Mund aufgenommen wurde. Während der Erste-Hilfe Maßnahmen sollte die betroffene Person zum Erbrechen gebracht werden, um mögliche Giftstoffe im Magen zu beseitigen.

Wichtig: Einige Giftstoffe wirken nicht schlagartig. Daher sollte eine wiederholte Kontrolle von Bewusstsein, Atmung und Puls stattfinden.

Giftaufnahme über den Mund:

Verdünnen der Gifte durch Trinken von Wasser, Saft oder Tee

Binden der Giftsubstanz durch Gabe von Aktivkohle

Giftaufnahme über die Haut:

den Vergifteten völlig entkleiden alle befallenen Hautstellen mit reichlich Wasser waschen möglichst Handschuhe tragen

Giftaufnahme über die Atemwege:

den Patienten an die frische Luft bringen, Fenster und Türen öffnen

Achtung: Gefahr der Selbstvergiftung ist besonders groß!

Bei Kontaktgiften (beispielsweise Schädlingsbekämpfungs- und Pflanzenschutzmitteln):

keine Beatmung durchführen - Selbstschutz!

Jede Stadt / jeder Landkreis hat eine Vergiftungszentrale und damit auch eine eigene Notrufnummer. Natürlich erhalten Sie auch regulär über die 112 Hilfe.

Tipp: Informieren Sie sich zeitnah über den Giftnotruf in Ihrer Umgebung speichern Sie sich diese Nummer in Ihrem Mobiltelefon ein oder tragen sie bei sich.

Alle [Giftzentralen Deutschlands](#):

ERSTE HILFE BEI VERGIFTUNGEN



5. Verbrennungen und Verbrühungen - wenn's mal wieder heiß hergeht

Das Bügeleisen falsch gegriffen, die Herdplatte berührt oder einfach viel zu heiß gebadet: Verbrennungen und Verbrühungen passieren sehr schnell, besonders im Alltag. Leichte Verbrennungen oder Verbrühungen passieren in Deutschland sehr häufig und sind meistens kein Fall für den Arzt. Schwerwiegende Verletzungen sollten allerdings in jedem Fall sofort behandelt werden. Denn ab einer Temperatur von 45 Grad Celsius kommt es zu irreversiblen Zellschäden. Symptome wie Rötung der betroffenen Hautareale, Blasenbildung und starke Schmerzen treten auf.

Im Jahr 2018 wurden insgesamt 4423 Brand-verletzte Patienten im Verbrennungsregister dokumentiert. Über die Hälfte davon waren Kinder (59 Prozent).

Worin unterscheiden sich die Verbrennungen und Verbrühungen?

Einer Verbrennung folgen Schäden der Haut durch trockene Hitze wie bei einer Herdplatte. Bei der Verbrühung liegt die Ursache in Dämpfen oder Flüssigkeiten wie einem heißen Kaffee, oder einem zu heißen Bad. Verbrühungen können nach sickern, was bedeutet, dass man die endgültigen Schäden erst nach mehreren Stunden sehen kann. Flüssigkeit kann weiterere Wege zurücklegen als die trockene Hitze; sowohl am Körper entlang, wenn das heiße Wasser an der Haut runterläuft, und auch in die Tiefe des Gewebes rein. Kleidung sollte aus diesem Grund umgehend entfernt werden.

5.1 Die vier Verbrennungsgrade

Verbrennungen können unterschiedliche Schäden verursachen. Sie werden klinisch in vier Grade unterteilt. Das können Verletzungen sein, die man an der Haut sehen kann wie zum Beispiel Blasen oder Rötungen, aber auch andere Schäden wie Sensibilitätsverlust oder Narben.

Grad 1: Beispiel, Sonnenbrand. Es handelt sich um die oberflächlichsten Hautschichten, die in der Regel eine Rötung und Schwellung aufweisen. Keine Narbenbildung.

Grad 2a: Dieser Grad betrifft noch die obersten Hautschichten, aber auch schon die Dermis und führt deshalb neben Rötungen auch zu Blasen. Normalerweise keine Narbenbildung.

Grad 2b: Grad 2b ist eine Unterteilung, bei dem auch Hautanhangsgebilde, wie Nerven betroffen sein können. Wenn sie kaputt sind, verspürt man keine Schmerzen. Meistens führt es zu Narben.

Grad 3: In diesem Stadium sind tiefere Schichten der Haut betroffen: Dermis und Subkutis. Die Haut kann sich schwarz, weiß oder grau verändern und es gibt keine Schmerzen. Ab diesem Grad muss operiert werden. Narbenbildung sehr wahrscheinlich.

Grad 4: Verkohlung bei offenem Feuer oder Strom. Die Haut sieht verkohelt aus, und die Verbrennung betrifft meist auch tiefliegende Strukturen wie Muskeln, Knochen oder Fett.

DIE VIER VERBENNUNGSRADE

Grad 1

Beispiel: Sonnenbrand.

Betrifft nur die Epidermis; in der Regel keine Rötung und Schwellung; keine Narbenbildung



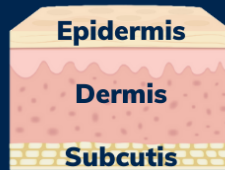
Grad 3

Dermis und Subkutis betroffen; kann sich schwarz, weiß oder grau verändern; keine Schmerzen; Narbenbildung sehr wahrscheinlich. **Ab diesem Grad muss operiert werden.**

Grad 2

2a: Betrifft Epidermis und Dermis; führt neben Rötungen auch zu Blasen; normalerweise keine Narbenbildung

2b: Betrifft auch Hautanhangsgebilde wie Nerven; sind sie kaputt, verspürt man keine Schmerzen, meistens Narben



Grad 4

Beispiel: Verkohlung bei offenem Feuer oder Strom.

Haut sieht verkohelt aus; betrifft meistens auch sehr tief liegende Strukturen wie Muskeln, Knochen oder Fett

Es ist wichtig, die Größe der Verletzung zu beurteilen. Denn für die Prognose ist das Ausmaß (Prozent) und die Tiefe (Grad) der Verbrennung oder Verbrühung maßgeblich. Zu kleinflächigen Verbrennungen und Verbrühungen gehört alles was maximal handgroß ist. Alles darüber muss als großflächig eingestuft werden.

ACHTUNG: Bei großflächigen Verbrennungen >30 Prozent droht Unterkühlung und Kreislaufzusammenbruch. Durch den Verlust der Haut und ihrer Schutzfunktion ist bei Verbrennungsoptern die Wärmeregulation des Körpers gestört, daher NICHT kühlen.

Bei kleinen Kindern reichen bereits kleine Stellen ab 5 Prozent der Körperoberfläche, um einen bedrohlichen Zustand zu haben. Bei mehr als 10 Prozent sind Verbrennungen und Verbrühungen schwergradig und lebensgefährlich.

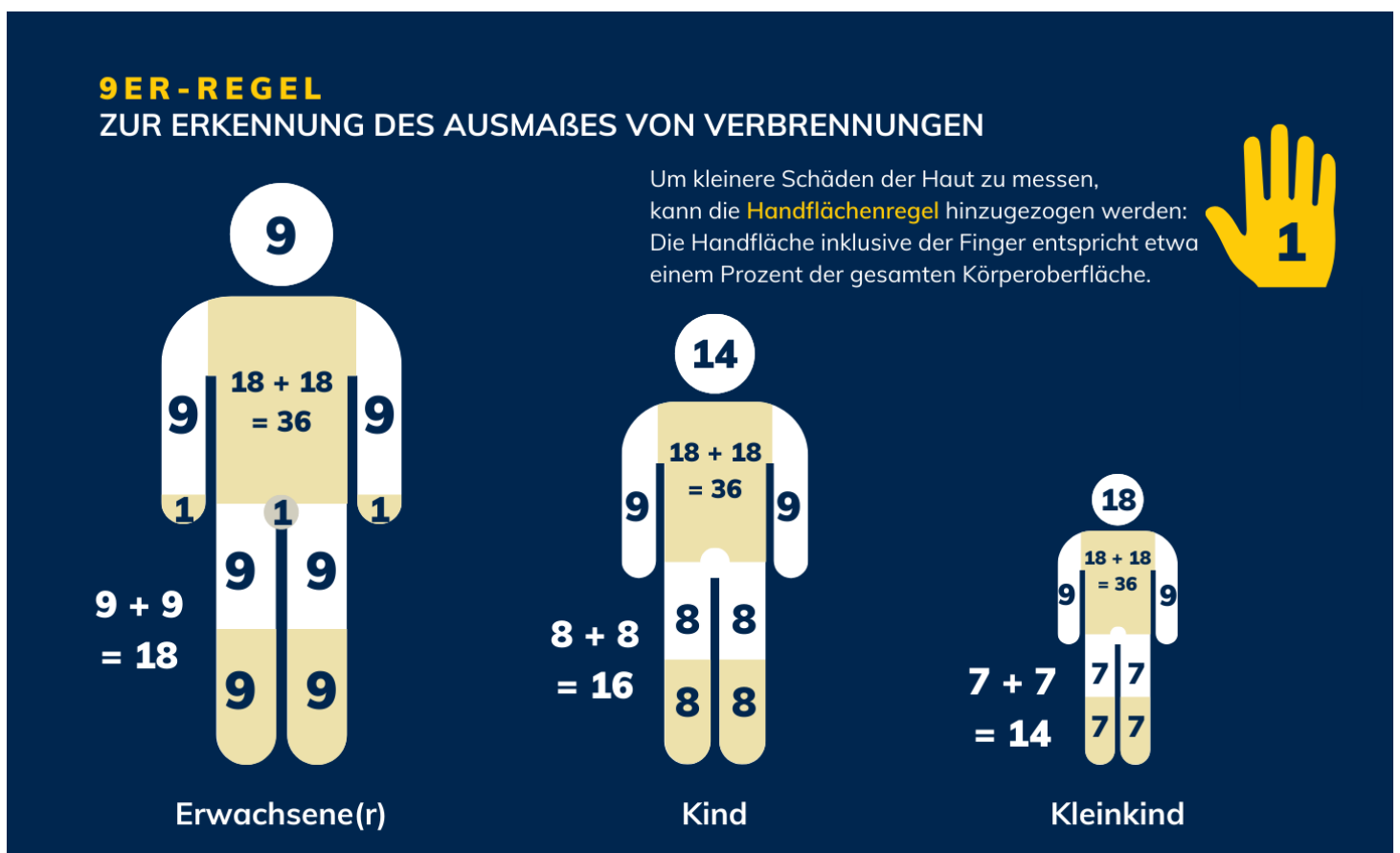
5.2 9er-Regel nach Wallace

Als Hilfestellung zur Einschätzung, wie viel Prozent vom Körper betroffen sind, kann man die 9er Regel verwenden. Wenn eine Verbrennung sich zum Beispiel über die komplette Oberfläche eines Arms erstreckt, kann man davon ausgehen, dass 9

Prozent der Körperoberfläche verbrannt oder verbrüht sind. Sind es beide Arme, kann man von 18 Prozent ausgehen.

Bei einem Erwachsenen sind das:

- Kopf 9%
- Arme je 9%
- Brust und Bauch 18%
- Rücken 18%
- Beine je 18%
- Genitalbereich 1%



5.3 Erste Hilfe bei Verbrennungen

Kleinflächige Verbrennungen und Verbrühungen (maximal handgroß):

- mit lauwarmem (Leitungs-)Wasser kühlen
- im Gesicht mit feuchten Tüchern kühlen und Atemwege freihalten
- ggf. Arzt aufsuchen bei möglicher Superinfektion

Bei großflächigen Verbrennungen & Verbrühungen:

- die betroffene Person ansprechen und beruhigen. Schockgefahr!
- verbrannte / verbrühte Kleidung nur entfernen, wenn sie nicht eingebrannt ist
- brennende Personen mit Wasser übergießen, mit einer Decke die Flammen ersticken, oder auf dem Boden wälzen
- Notruf absetzen
- Schutzhandschuhe anziehen
- NICHT KÜHLEN
- Brandwunden keimfrei bedecken - möglichst Materialien verwenden, die nicht mit der Wunde verkleben
- Betroffene zudecken für Wärmeerhalt
- Schockbekämpfung
- Bewusstsein und Atmung beobachten
- Ggf. Wiederbelebung und stabile Seitenlage

6. Augen auf im Straßenverkehr

Vor allem im Straßenverkehr ist es wichtig, dass Sie Ihre eigene Sicherheit gewährleisten. Der Verkehr steht nie still. Geraten Sie in eine Notsituation, sollten Sie in die Warnblinker einschalten um so auf sich aufmerksam machen und andere Verkehrsteilnehmer warnen. Zusätzlich besteht seit Juli 2017 als Autofahrer die Pflicht, immer ein Warndreieck und eine Warnweste mit sich zu führen. Verwenden Sie diese! Stellen Sie das Warndreieck innerorts mit einem Abstand von 50m, auf Landstraßen 100m und auf Autobahnen mindestens nach 150m auf. Ziehen Sie sich eine Warnweste vor allem vor dem Aufstellen an, damit Sie gut zu erkennen sind.

Tätigen Sie sofort einen Notruf unter der Rufnummer 112. Die Leitzentrale benötigt folgende

Informationen:

- Unfallort durchgeben, auf Landstraßen helfen GPS-Daten im Navigationssystem des eigenen Fahrzeugs oder des Mobilgeräts
- Nach Möglichkeit Unfallsituation schildern
- Wie viele Personen sind betroffen?
- Wie ist der Zustand der einzelnen Beteiligten?

6.1 Die Pflicht zur Rettungsgasse

Auch als indirekter Teilnehmer eine Notsituation sind Sie dazu verpflichtet korrekt zu handeln. Im Falle eines Unfalls im Straßenverkehr gilt: Rettungsgasse bilden.

Das Bilden einer Rettungsgasse ist verpflichtend, wenn sich Fahrzeuge mit sogenannten Sondersignalen, also Blaulicht und Martinshorn, nähern. Auf Autobahnen und mindestens zweispurigen Straßen außerhalb geschlossener Ortschaften sogar dann, wenn der Verkehr ins Stocken gerät - die Fahrzeuge also in Schrittgeschwindigkeit fahren oder stehen. So will es §11, Absatz 2 der Straßenverkehrsordnung (StVO).

So geht's richtig:

- Geschwindigkeit reduzieren
- Überlegen, woher der Einsatzwagen kommt
- Erst Blinker setzen, dann zur Seite fahren, Heck nicht auf der Fahrbahn
- Auf Autobahnen Standspur unbedingt freihalten
- Auf dreispurigen Autobahnen gilt:
 - Wer auf der äußerst linken Spur fährt, weicht nach links aus.
 - Wer auf der mittleren oder rechten Spur unterwegs ist, nach rechts.



6.2 Helm abnehmen oder nicht? Erste Hilfe bei Motorradunfällen

Bei Motorradunfällen handelt es sich meist um schwere Unfälle, da die Opfer oft nicht gut geschützt sind. Deswegen ist es umso wichtiger zu wissen, wie man vorgehen sollte. Wer einen Motorradunfall einigermaßen unbeschadet überstanden hat, wird in der Regel den Helm von selbst abnehmen. Sitzt der Helm noch auf dem Kopf, besteht vermutlich ein Schock und damit die Gefahr, dass der Betroffene kollabiert. Für eine sachgerechte Lagerung in der stabilen Seitenlage oder Reanimationsmaßnahmen muss der Helm im Zweifel abgenommen werden. Gleichzeitig kann das Entfernen aber auch weitere Verletzungen im Bereich der Nackenwirbelsäule auslösen. Deshalb ist es äußerst wichtig, sehr vorsichtig vorzugehen

In jedem Fall gilt das Credo: Überleben sichern!

So gehen Sie vor:

Liegt der Motorradfahrer mit Helm am Boden:

- Das Visier hochklappen und ansprechen
- Leichtes Rütteln an den Schultern ist erlaubt, denn der Helm kann Geräusche dämpfen

Erfolgt keine Reaktion:

- Sofort den Notruf absetzen
- Unbedingt mit der Helmabnahme beginnen, denn: Ist der Betroffene bewusstlos, kann er im Helm z. B. an Erbrochenem ersticken.

Für die Helmabnahme:

- Möglichst viel Platz schaffen, Halstücher, Brillen o.ä. entfernen
- Kinnriemen öffnen
- Alles "Bunte" benutzen: Punkte zum Öffnen sind an Helmen meist farbig markiert
- Helm im 90 Grad-Winkel zurückstellen, Kopf des Verletzten möglichst gerade halten
- An das Kopfende knien und den Helm vorsichtig zur Seite weiten, möglichst gerade nach hinten wegziehen
- Dabei mit einer Hand den Kopf des Betroffenen unterhalb abstützen

Hinweis: Nicht die enganliegende Kleidung ausziehen. Sie kann bei stark blutenden Wunden oder auch inneren Verletzungen wie ein Druckverband wirken. Außerdem beugt sie einer Unterkühlung vor.

ERSTE HILFE BEI MOTORRADUNFÄLLEN



Situation erfassen
und absichern



Notruf wählen



Bei Bewusstlosigkeit:
unbedingt Helm entfernen!



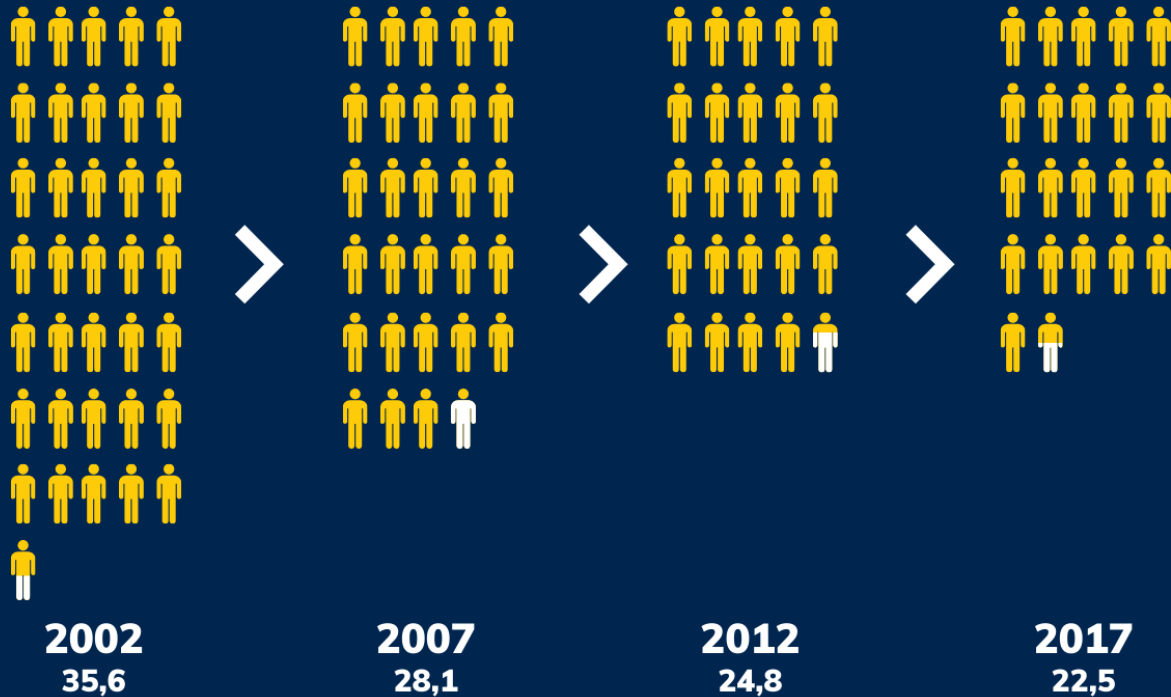
Erste Hilfe

7. So sieht's im Beruf aus

7.1 Unfälle am Arbeitsplatz

Nicht nur im Straßenverkehr geschehen eine Menge Unfälle. Auf dem Bau verletzt, im Büro verhoben oder auf dem Weg zur Arbeit ausgerutscht: Es passiert ständig, aber immerhin ist die Zahl der gemeldeten Arbeitsunfälle in Deutschland heute deutlich niedriger als noch vor zehn Jahren. Wurden zwischen 2013 und 2017 jährlich durchschnittlich rund 794.000 Unfälle im Bereich der gewerblichen Berufsgenossenschaften gemeldet, waren es zwischen 2003 und 2007 im Schnitt noch fast 840.000 pro Jahr.

UNFÄLLE AM ARBEITSPLATZ GEMELDETE ARBEITSUNFÄLLE JE 1.000 VOLLZEITARBEITNEHMER IN DEUTSCHLAND



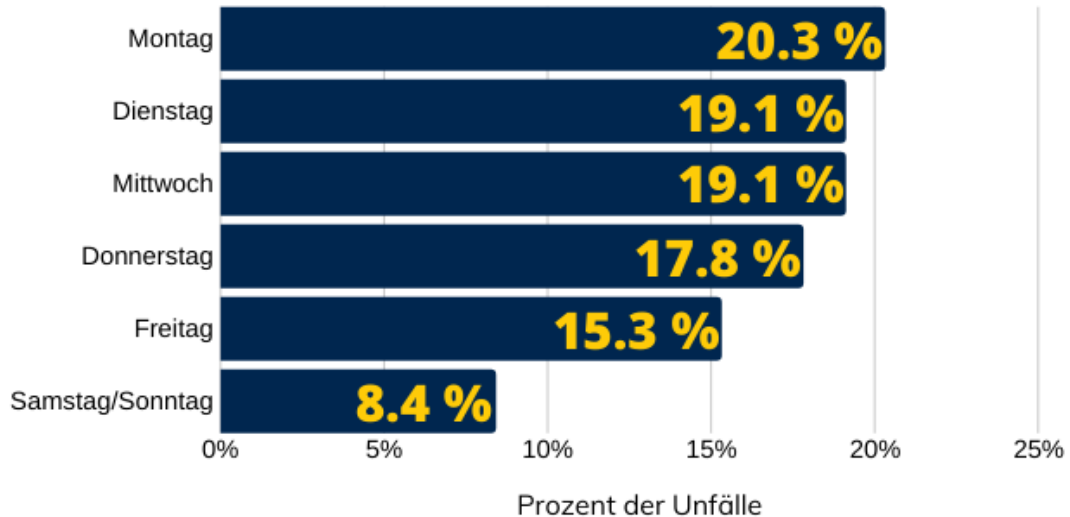
Quelle: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

Warum niemand Montage mag

786.803 meldepflichtige Arbeitsunfälle zählte die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) im Jahr 2018. Und etwas fiel auf: Sie waren nicht komplett gleichmäßig auf die Wochentage verteilt. An Montagen kommt es häufiger zu Arbeitsunfällen als an allen anderen Arbeitstagen der Woche, während es zum Wochenende hin weniger wird. Auffällig: Das Wochenende selbst ist ebenfalls nicht unfallfrei. Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, in deren Daten sich der Trend zum Montagsunfall ebenfalls widerspiegelt, sieht die sogenannte "Montagsmüdigkeit" als Ursache - vor allem in den Morgenstunden und am Vormittag komme es zu Beginn der Woche zu Unfällen.

Die Arbeitsdauer hat einen wesentlichen Einfluss auf das Verletzungsrisiko.

Montag ist der gefährlichste Arbeitstag



Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) 2018

7.2 Hilfe im Haus - Betriebliche Ersthelfer

Um mit Notfällen korrekt umzugehen, ist jedes Unternehmen gesetzlich dazu verpflichtet, für eine gewisse Zahl an Ersthelfer*innen in der Belegschaft zu sorgen. Rechtsgrundlage dafür ist die „Vorschrift 1“ der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV).

Wer sie ignoriert, dem droht ein Bußgeld von bis zu 10.000 Euro. Und: Kommt jemand zu Schaden, weil etwa bei einem Unfall kein(e) Ersthelfer*in anwesend war, müssen Unternehmer sogar mit strafrechtlichen Konsequenzen rechnen, beispielsweise einer Anklage wegen Körperverletzung.

Wie viele Ersthelfer werden benötigt?

Die genaue Anzahl der Ersthelfer richtet sich dabei nach der Betriebsgröße und dem Unfallrisiko am Arbeitsplatz. Die DGUV verpflichtet alle Unternehmen, die mindestens zwei Angestellte beschäftigen, einen Ersthelfer im Betrieb bereitzustellen. Sie kümmern sich um die Erstversorgung betroffener Personen und geben alle relevanten Informationen an den Rettungsdienst weiter.

Anders als beim Führerschein, müssen sie ihr Erste-Hilfe-Wissen alle zwei Jahre auffrischen. Allerdings besteht ein wesentlicher Unterschied zum Betriebsanwärtler, die eine berufliche Ausbildung im medizinischen Bereich absolviert haben.

Kneifen geht übrigens nicht: Mitarbeiter*innen sind laut Vorschrift 1 der DGUV dazu verpflichtet, sich als Ersthelfer*innen im Betrieb aus- und fortbilden zu lassen und sich danach zur Verfügung zu stellen: Dies gehört zu ihren sogenannten Unterstützungspflichten.

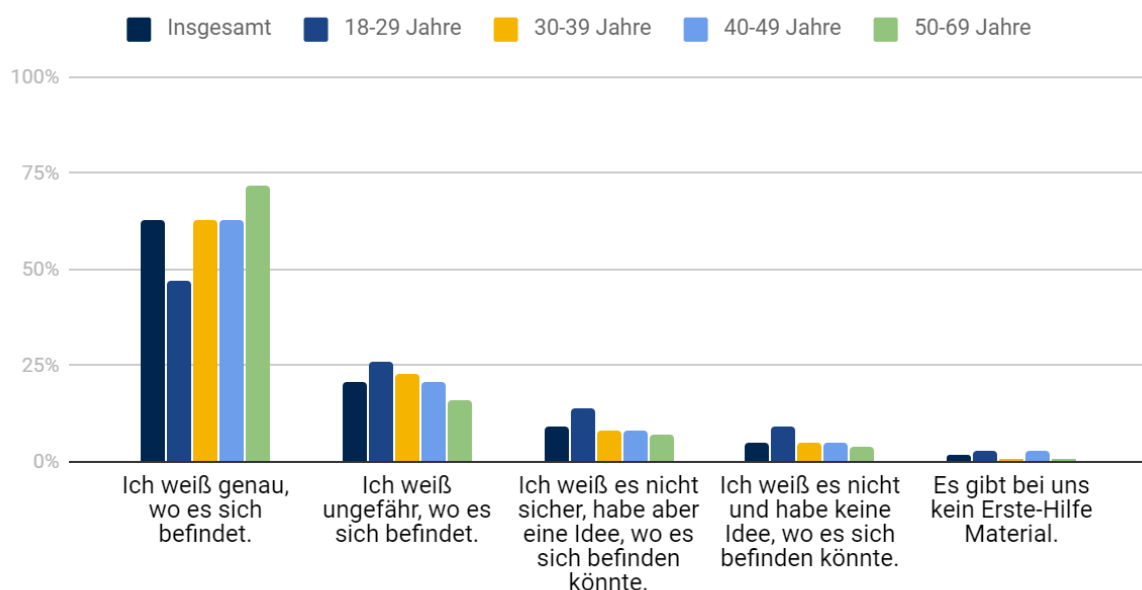
Alles da? Nur 63 Prozent wissen, wo sich Erste-Hilfe-Material befindet

Erste-Hilfe-Mittel im Unternehmen

Für die Sicherheit am Arbeitsplatz ist nicht nur eine ausreichende Ersthelferzahl entscheidend. Es gibt eine technische Regel für Arbeitsstätten, die sich speziell mit Erste-Hilfe-Räumen und den dazugehörigen Mitteln beschäftigt. Die Vorgaben in der "ASR A4.3" müssen von allen Unternehmen befolgt werden. Verstöße ziehen Auflagen und Bußgelder nach sich. Und die Vorgaben sind sehr genau: so müssen Verbandskästen innerhalb einer Arbeitsstätte beispielsweise so verteilt werden, dass sie nie mehr als 100 Meter Wegstrecke von Arbeitsplätzen entfernt sind.

Zum Bereitstellen eines Erste-Hilfe-Raums ist jedes Unternehmen verpflichtet, das mehr als 1.000 Personen beschäftigt oder besondere Unfalls- und Gesundheitsgefahren im Betrieb hat. Erste-Hilfe Container sind ebenfalls erlaubt.

Wie gut sind Sie darüber informiert, wo sich das Erste Hilfe Material an Ihrem Arbeitsplatz befindet?



Laut einer Umfrage von EARSandEYES geben nur 47 Prozent der zwischen 18 und 29 Jährigen an, zu wissen, wo sich das Erste Hilfe Material an ihrem Arbeitsplatz befindet. Bei den 30 bis 49 Jährigen wissen es hingegen 63 Prozent. Die restlichen Befragten können es ungefähr nennen oder sich herleiten. Viel zu wenig für einen echten Notfall.

Berufsgruppen mit Erste-Hilfe-Pflicht

Es gibt viele Berufe, die Erste Hilfe Kurse voraussetzen: Während bei einer Bahnreise im Extremfall die Notbremse zum Einsatz kommt, kann ein Urlaubsflyer nicht einfach so anhalten. Flugbegleiter*innen müssen in der Ausbildung einen Erste-Hilfe-Kurs belegen. Die Airlines sind als Arbeitgeber verpflichtet, das Wissen ihrer Angestellten regelmäßig auffrischen zu lassen.

Sieht das bei Lehrer*innen genauso aus? Leider nein. In vielen Bundesländern müssen Lehrkräfte vor ihrem Berufseintritt einen Erste-Hilfe-Kurs absolvieren, sind in den Folgejahren allerdings nicht dazu verpflichtet, ihr Wissen aufzufrischen. Lehrer*innen, die selbst die Notwendigkeit sehen, müssen aus reiner Eigeninitiative handeln, teilweise die Kosten selbst übernehmen und die Kurse in ihrer Freizeit absolvieren. Der Bundesverband für Bildung und Erziehung (VBE) fordert daher die Ausbildung speziell ausgebildeter Fachkräfte an den Schulen, sogenannte Schulgesundheitsfachkräfte.

Bis dahin besteht für Lehrkräfte eine Pflicht, in einem Notfall Erste Hilfe zu leisten. Schulen können zusätzlich Schulsanitätsdienste einrichten und ihre Schüler*innen als Ersthelfer einbinden. Auch bei Erzieher*innen fehlt bislang eine einheitliche Regelung auf Bundesebene. Pro Kindergruppe muss zwar ein*e Erzieher*in oder ein*e Erzieher*in in Erster Hilfe ausgebildet sein und die Leitung der Kindertageseinrichtung hat dafür zu sorgen, dass diese Mindestanforderung eingehalten wird (§26, GUV-V A 1 „Grundsätze der Prävention“).

ABER: Die Ausbildung in Erster Hilfe erfolgt nach den länderspezifischen Regelungen. Allerdings achten viele Kita-Verbände darauf, dass ihre Angestellten ihre Erste-Hilfe-Kenntnisse alle ein bis zwei Jahre auffrischen. Die Bundesarbeitsgemeinschaft "Mehr Sicherheit für Kinder" führt seit dem Jahr 2000 regelmäßig am 10. Juni den Kindersicherheitstag durch. Mit wechselnden Themenschwerpunkten soll die Verhütung von Kinderunfällen in der öffentlichen

Wahrnehmung gestärkt und im Bewusstsein von Eltern, Kindern und Fachpersonal fest verankert werden.

Nähere Informationen zum Kindersicherheitstag auf der [Internetseite](#) der Bundesarbeitsgemeinschaft.

HINWEIS: Kinder sind für die Zeit in der Kita und auch auf dem Weg dorthin gesetzlich unfallversichert. Unfälle sollten deshalb immer mit Datum und Hergang schriftlich dokumentiert werden.

8. Quellenverzeichnis:

- ADAC (2019). Erste Hilfe bei Motorradunfällen, URL: <https://www.adac.de/rund-ums-fahrzeug/zweirad/motorrad-roller/motorrad-fahren/erste-hilfe-bei-motorradunfaellen/>
- ADAC (2020). Rettungsgasse richtig bilden, URL: <https://www.adac.de/verkehr/recht/verkehrsvorschriften-deutschland/rettungsgasse/>
- Apotheken Umschau (2017). Wiederbelebung mit telefonischer Hilfe, URL: <https://www.apotheken-umschau.de/Erste-Hilfe/Wiederbelebung-mit-telefonischer-Hilfe-540953.html>
- Arbeitsschutzgesetz (2020). Ersthelfer im Betrieb). Pflicht in der Arbeitswelt, URL: <https://www.arbeitsschutzgesetz.org/ersthelfer/>
- Auto Motor und Sport (2019) Neuer Tiefstand erwartet, URL: <https://www.auto-motor-und-sport.de/verkehr/unfallstatistik-2019-verkehrstoten/>
- Benson, Peter & Karabenick, Stuart & Lerner, Richard. (1976). Pretty pleases: The effects of physical attractiveness, race, and sex on receiving help. *Journal of Experimental Social Psychology*. 12. 409-415. 10.1016/0022-1031(76)90073-1.
- Bußgeldkatalog (2020). Ein Erste-Hilfe-Kurs trainiert die Fähigkeiten zu lebensrettenden Maßnahmen, URL: <https://www.bussgeldkatalog.org/erste-hilfe-kurs/>
- DRK: Herz-Lungen-Wiederbelebung bei Säuglingen und Kleinkindern URL: <https://www.drk.de/hilfe-in-deutschland/erste-hilfe/wiederbelebung-bei-kindern-und-saeuglingen/>
- Darley, J. M., and Batson, C.D. (1973). From Jerusalem to Jericho: A study of Situational and Dispositional Variables in Helping Behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1973 (27, 100-108.
- Deutsche Familienversicherung (2019). Die meisten Unfälle passieren zu Hause, URL: <https://www.deutsche-familienversicherung.de/ratgeber/artikel/die-meisten-unfaelle-passieren-zu-hause/>
- Deutsches Rotes Kreuz (2013). Erste Hilfe am Unfallort, URL: <https://www.drk.de/presse/pressemitteilungen/meldung/erste-hilfe-am-unfallort-richtig-helfen-kann-nur-jeder-dritte/>
- Deutsche Gesellschaft für Verbrennungsmedizin e. V. (2019) Jahresbericht 2019, URL: https://www.verbrennungsmedizin.de/files/dgv_files/pdf/jahresbericht/Jahresbericht%20VR%202019%20gesamt.pdf
- Deutschlandfunk (2018). Wie mitmenschlich sind wir in Gefahrensituationen, URL: https://www.deutschlandfunkkultur.de/retter-gaffer-aggressoren-wie-mitmenschlich-sind-wir-in.976.de.html?dram:article_id=432337
- Eagly, A. H., & Crowley, M. (1986). Gender and helping behavior: A meta-analytic review of the social psychological literature. *Psychological Bulletin*, 100(3). (283–308.
- GRC (2019). „World Restart a Heart“ - Jeder auf der Welt kann ein Leben retten, URL: <https://www.grc-org.de/projekte/10-2-World-Restart-a-Heart-Day>
- IWD (2019). Zahl der Unfälle am Arbeitsplatz sinkt, URL: <https://www.iwd.de/artikel/zahl-der-unfaelle-am-arbeitsplatz-sinkt-446502/>
- Impulse (2018). Welche Unternehmen Ersthelfer brauchen und wie viele, URL: <https://www.impulse.de/recht-steuern/rechtsratgeber/ersthelfer-im-betrieb/7311490.html>

- Informationszentrale gegen Vergiftungen (2017) 50. Bericht über die Arbeit der Informationszentrale gegen Vergiftungen des Landes Nordrhein-Westfalen, URL: http://gizbonn.de/fileadmin/user_upload/daten/Jahresbericht_2017.pdf
- Johanniter (2018). Erste Hilfe und Wiederbelebung, URL: https://www.johanniter.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/JUH/BG/Meldungen/Umfrage_Forsa_Ergebnisse_Erste_Hilfe.pdf
- Johanniter (2018). Von Herzensrettern und Lebensrettern, URL: <https://www.presseportal.de/pm/14240/4046382>
- Kunstman, Jonathan & Plant, Ashby. (2009). Racing to Help: Racial Bias in High Emergency Helping Situations. *Journal of personality and social psychology*. 95. 1499-510. 10.1037/a0012822.
- Latané, B., & Darley, J. M. (1968). Group inhibition of bystander intervention in emergencies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 10(3). (215–221).
- Latané, Bibb & Nida, Steve. (1981). Ten Years of Research on Group Size and Helping. *Psychological Bulletin*. 89. 308-324. 10.1037/0033-2909.89.2.308.
- Levine, R. V., Norenzayan, A., & Philbrick, K. (2001). Cross-cultural differences in helping strangers. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 32(5), 543–560.
- Malteser (o.A.). Erste-Hilfe leisten - das kannst du tun, URL: <https://www.malteser.de/aware/hilfreich/erste-hilfe-massnahmen-das-kannst-du-tun.html>
- Maltester (o.A.). Erste Hilfe für Babys, URL: <https://www.malteser.de/aware/hilfreich/erste-hilfe-bei-verschlucken-so-rettest-du-leben.html#c441794>
- Manager Magazin (2020). Die meisten Arbeitsunfälle passieren am..., URL: <https://www.iwd.de/artikel/zahl-der-unfaelle-am-arbeitsplatz-sinkt-446502/>
- Max-Planck-Gesellschaft (2016). Helfen oder flüchten?, URL: <https://www.mpg.de/10756319/hilfsbereitschaft-gefahr>
- McCullough, M. E., & Tabak, B. A. (2010). Prosocial behavior. In R. F. Baumeister and E. J. Finkel (eds.), *Advanced social psychology* (pp. 263-302). New York: Oxford.
- Pharmazeutische Zeitung (2019). Viele wollen helfen, sind aber unsicher URL: <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/viele-wollen-helfen-sind-aber-unsicher/>
- Rbb 24 (2018). Schlimm ist nur, wenn man gar nichts macht, URL: <https://www.rbb24.de/panorama/beitrag/2019/04/interview-erste-hilfe-an-schulen-medizinpaedagoge-thomas-koch.html>
- Reanimationsregister (2019). Öffentlicher Jahresbericht, URL: <https://www.reanimationsregister.de/files/users/jakisch/au%C3%9FferklinischerJahresbericht-3.pdf>
- Shotland, R. L., & Straw, M. K. (1976). Bystander response to an assault: When a man attacks a woman. *Journal of Personality and Social Psychology*, 34(5), 990–999.
- Deutschlandfunk (2007). Wie mitmenschlich sind wir in Gefahrensituationen? URL: https://www.deutschlandfunkkultur.de/retter-gaffer-aggressoren-wie-mitmenschlich-sind-wir-in.976.de.html?dram:article_id=432337
- Sozialgesetzbuch (2019)
- Statista (2020). Anzahl der Personen in Deutschland, die im Leben großen Wert darauf legen, Menschen zu helfen, die in Not geraten, URL:

<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/455632/umfrage/umfrage-in-deutschland-zur-bedeutung-von-hilfbereitschaft/>

Statista (2020). Anzahl der Straßenverkehrsunfälle mit Personenschaden, URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/3396/umfrage/anzahl-der-strassenverkehrsunfaelle-mit-personenschaden/>

Statista (2020). Anzahl der gemeldeten Arbeitsunfälle in Deutschland, URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/6051/umfrage/gemeldete-arbeitsunfaelle-in-deutschland-seit-1986/>

Statista (2020). Anzahl der gemeldeten Schulunfälle in Deutschland, URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/6053/umfrage/gemeldete-schulunfaelle-in-deutschland-seit-1986/>

Statista (2020). Wie gut sind Sie darüber informiert, wo sich das Erste Hilfe Material an Ihrem Arbeitsplatz befindet?, URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/871071/umfrage/umfrage-zum-erste-hilfe-material-am-arbeitsplatz-in-deutschland-nach-alter/>

Stebly, N. M. (1987). Helping behavior in rural and urban environments: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 102(3), 346–356.

Strafgesetzbuch (2019)

West, S., & Jan Brown, T. (1975). Physical attractiveness, the severity of the emergency and helping: A field experiment and interpersonal simulation. *Journal of Experimental Social Psychology*, 11(6), 531-538.

ZDF (2019). Erste Hilfe: Rechte und Pflichten von Ersthelfern, URL: <https://www.zdf.de/verbraucher/volle-kanne/erste-hilfe-rechte-und-pflichten-bei-ersthelfern-100.html>

ZEIT ONLINE (2019). Ein Lehrer der das macht steht mit einem Fuß im Gefängnis, URL: <https://www.zeit.de/gesellschaft/schule/2019-04/bundesgerichtshof-lehrer-pflicht-erste-hilfe-schulunterricht>