

Erste Hilfe

Dieses Merkblatt dient lediglich als Stichwortliste und Lernhilfe in Ergänzung zum Unterricht. Die Fachbegriffe und Zusammenhänge in der Ersten Hilfe sind gegenüber der medizinischen oder technischen Fachsprache teilweise vereinfacht. Für tiefere Information sind zusätzliche Notizen und das Studium der Fachliteratur notwendig. Empfehlung: Für zusätzliche Notizen die Nummerierung dieses Merkblattes übernehmen!

Die Verwendung der Begriffe „Grundsatz“ oder „grundsätzlich“ beinhaltet, dass in begründeten Ausnahmefällen auch davon abgewichen werden kann oder muss.

Inhaltsverzeichnis:

1 Grundlagen.....	2
1.1 Notfall.....	2
1.2 Rettungskette.....	2
1.3 Verpflichtung zur Hilfeleistung.....	2
1.4 Verhalten am Notfallort.....	2
1.5 Auffinden eines Notfallbetroffenen.....	3
2 Schädigungen des Gehirns, Bewusstlosigkeit.....	3
2.1 Erkennen der Bewusstlosigkeit (Koma).....	3
2.2 Gefahren.....	3
2.3 Grundsätzliche Maßnahmen.....	3
2.4 Bewusstlosigkeit durch akute Erkrankungen.....	3
2.5 Gewalteinwirkung auf den Kopf.....	3
3 Störungen der Atmung.....	5
3.1 Atemkontrolle.....	5
3.2 Atemspende.....	5
3.3 Besonderheiten bei Kindern.....	5
3.4 Schwellung der Atemwege.....	5
3.5 Fremdkörper in der Speiseröhre.....	5
3.6 Fremdkörper in der Luftröhre.....	5
3.7 Asthma.....	6
3.8 Verletzungen des Brustkorbes.....	6
4 Kreislaufstillstand.....	6
4.1 Erkennen des Kreislaufstillstandes.....	6
4.2 Herz-Lungen-Wiederbelebung (HLW).....	6
4.3 Besonderheiten bei Kindern.....	6
4.4 Herzinfarkt, Angina Pectoris.....	6
5 Bedrohliche äußere Blutungen.....	6
5.1 Gefahren durch Blutungen.....	6
5.2 Erkennen von bedrohlichen Blutungen.....	7
5.3 Blutstillung.....	7
5.4 Besondere Blutungen.....	7
6 Schock.....	7
6.1 Gefahr.....	7
6.2 Erkennen des Schocks.....	7
6.3 Erste Hilfe.....	7
6.4 Innere Verletzungen des Bauches.....	7
7 Wunden.....	7
7.1 Gefahren durch Wunden.....	7
7.2 Erste Hilfe.....	7
7.3 Bissverletzung durch tollwutverdächtiges Tier.....	7
7.4 Abgetrennte Körperteile.....	8
8 Fremdkörper in Wunden und Körperöffnungen.....	8
8.1 Fremdkörper in einer Wunde.....	8
8.2 Fremdkörper im Auge.....	8
8.3 Fremdkörper in der Nase.....	8
8.4 Fremdkörper im Ohr.....	8
8.5 Fremdkörper in Anus oder Vagina.....	8
9 Verbrennungen.....	8
10 Verätzungen.....	8
10.1 Haut.....	8
10.2 Augen.....	10
11 Hitzeschäden.....	10

11.1	Hitzeerschöpfung	10
11.2	Hitzschlag	10
11.3	Sonnenstich	10
12	Kälteschäden.....	10
12.1	Erfrierung.....	10
12.2	Unterkühlung.....	11
13	Unfälle durch elektrischen Strom.....	11
13.1	Schutzmaßnahmen.....	11
13.2	Gefahren.....	11
13.3	Rettung bei Unfällen mit Haushalts- und Gewerbestrom (bis 1000V).....	11
13.4	Rettung bei Unfällen mit Hochspannung (über 1000V).....	11
13.5	Weitere Maßnahmen der Ersten Hilfe.....	11
14	Vergiftungen über den Magen-Darm-Trakt.....	11
14.1	Erkennen.....	11
14.2	Allgemeine Maßnahmen	11
14.3	Zusätzliche Maßnahmen bei nicht ätzenden Substanzen	11
14.4	Zusätzliche Maßnahmen bei ätzenden Substanzen.....	12
14.5	Zusätzliche Maßnahmen bei schäumenden Substanzen.....	12
14.6	Zusätzliche Maßnahmen bei Kontaktgiften	12
15	Vergiftungen über die Atemwege	12
15.1	Erkennen der Situation	12
15.2	Gefahren.....	12
15.3	Rettungsmaßnahmen	12
15.4	Erste Hilfe	12
16	Knochenbrüche.....	12
16.1	Erkennen.....	12
16.2	Allgemeine Maßnahmen	12
16.3	Spezielle Brüche	12
17	Anhang „Was aber, wenn ich etwas falsch mache?“	13

1 Grundlagen

1.1 Notfall

Notfälle im Sinne der Ersten Hilfe sind Verletzungen, akute Erkrankungen und Vergiftungen.

1.2 Rettungskette

Die Glieder der Rettungskette: Sofortmaßnahmen – Meldung - Erste Hilfe – Rettungsdienst - ärztliche Versorgung

1.3 Verpflichtung zur Hilfeleistung

§ 323c StGB. Unterlassene Hilfeleistung:

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

Weitere juristische Aspekte, siehe Anhang: „Was aber, wenn ich etwas falsch mache?“

1.4 Verhalten am Notfallort

Die nachfolgende Aufzählung ist in der angegebenen Reihenfolge verbindlich und trifft für alle Notfälle zu.

1.4.1 Absichern

Bei Verkehrsunfall: Warnblinkanlage, Warndreieck in genügendem Abstand, ggf. zusätzlich Warnhüte, Blinklampen; ansonsten: z.B. Maschinen oder Strom abschalten, Sicherungsposten, gefährliche Güter beseitigen, etc.

1.4.2 Meldung

- z.B. Telefon 112 (auch im VvPH), Handy 112, münzfreier Notruf, Notrufsäulen, Feuermelder, Mobilfunkgeräte
- Inhalt der Meldung: Wer meldet? Was ist passiert? Wo ist es passiert? Wie viele Betroffene? Welche Art von Erkrankungen/Verletzungen? Sonstiges (z.B. zusätzliche Gefahren, technische Hilfe)
- unbedingt beachten: den Anruf beendet die angerufene Stelle! (Pforte, Leitstelle)

1.4.3 Rettung aus akuter Gefahr

z.B. fließender Verkehr, Schienenfahrzeuge, Feuer, Wasser, Strom, Atemgifte, Einsturzgefahr, etc.; Die eigene Sicherheit geht dabei grundsätzlich vor!

Wenn möglich, Rautekgriff anwenden oder hilflose Person mit Decke auf dem Boden wegziehen.

1.4.4 Blutungen - Vitalfunktionen - Bewusstlosigkeit - Schock - weitere Maßnahmen

siehe nachfolgende Kapitel

1.5 Auffinden eines Notfallbetroffenen

siehe auch „Notfall Basismaßnahmen“ auf der Intranetseite „Notfallmanagement“

Kontrolle	in Ordnung? Dann . . .	Nicht in Ordnung? Dann . . .
1. Bewusstsein	Erste Hilfe nach Notwendigkeit	Kontrolle Nr. 2.
2. Atmung	Stabile Seitenlagerung	Herz-Lungen-Wiederbelebung (CPR=Cardiopulmonale Reanimation)

Für alle Notfälle gilt grundsätzlich:

- Notruf (bzw. für ärztliche Hilfe sorgen)
- Ständige Kontrolle von Bewusstsein und Atmung („Basiskontrollen“), ggf. Puls und Blutdruck
- Betroffene niemals alleine lassen; beruhigen, Vielgeschäftigkeit vermeiden
- Eß-, Trink-, Rauch- und Medikamentenverbot für den Betroffenen

Diese Grundsätze werden in den folgenden Kapiteln nicht mehr jedes Mal erwähnt!

2 Schädigungen des Gehirns, Bewusstlosigkeit

2.1 Erkennen der Bewusstlosigkeit (Koma)

Nicht ansprechbar, keine Reaktion auf Schulterrütteln und Zwicken (Schmerzreiz bei Verdacht auf schwere Schädel- und Wirbelsäulenverletzungen vermeiden, um weitere Schädigung durch reflektorische Bewegungen zu vermeiden)

2.2 Gefahren

- Unfähigkeit, sich selbst in Gefahrensituationen zu helfen, fehlende Schutzreflexe (z.B. Husten)
- Erstickungsgefahr in Rückenlage durch Zurückfallen der erschlafften Zunge oder durch Mageninhalt

2.3 Grundsätzliche Maßnahmen

Ein bewusstloser Mensch, bei dem keine Atemspende oder Wiederbelebung erfolgt, ist vom Ersthelfer immer in stabiler Seitenlagerung (oder ggf. auf dem Bauch) zu lagern. Dies gilt auch für Notfallbetroffene, die aufgrund ihrer Schädigung grundsätzlich nicht bewegt werden dürfen (z.B. bei Wirbelsäulenverletzungen, Herzinfarkt).

2.4 Bewusstlosigkeit durch akute Erkrankungen

2.4.1 Ohnmacht

Situation	Gefahren	Maßnahmen
Überraschendes Zusammensinken, hauptsächlich bei langem Stehen und schlechter Luft; kurzzeitig nicht ansprechbar, Blässe	Sturzverletzungen, Verketten schwerwiegender Schäden (z.B. Schlaganfall, Herzinfarkt, etc.)	frische Luft, flach und mit erhöhten Beinen lagern, beengende Kleidung öffnen, bei längerer Bewusstlosigkeit unbedingt Notruf

2.4.2 Hirnbedingte Krampfanfälle

Situation	Gefahren	Maßnahmen
Heftiges Krampfen bei tiefer Bewusstlosigkeit und Atemstillstand, Speichelfluss, Einnässen Ursache spontan (Epilepsie), unfall- oder vergiftungsbedingt	Sturzverletzungen, Verletzungen durch Anschlagen und Zungenbiss bei Schüttelkrämpfen, Ersticken bei anhaltendem Atemstillstand	Verletzungen vermeiden (z.B. polstern), krampfende Körperteile nicht festhalten, ggf. nach dem Krampfen Atemspende, Notruf bei chronischen Epileptikern nicht obligat

2.4.3 Schlaganfall

Situation	Gefahren	Maßnahmen
Akute Durchblutungsstörung oder Blutung im Gehirn; Ausfallerscheinungen, rotes Gesicht, häufig Bewusstlosigkeit	Dauerschäden bei Nichterkennen, Sturzverletzungen, Ersticken bei Bewusstlosigkeit	immer ärztliche Hilfe, Maßnahmen nach Notwendigkeit, beruhigen

2.5 Gewalteinwirkung auf den Kopf

2.5.1 Gehirnerschütterung

Situation	Gefahren	Maßnahmen
Zustand nach heftigem Anprall des Kopfes; Erinnerungslücke, Kopfschmerz, Schwindel, Übelkeit	grundsätzlich harmlos, jedoch Gefahr von Gehirnblutung, Gehirnschwellung und Dauerkopf-	Bei erhaltenem Bewusstsein sitzende Lagerung, sonst Stabile Seitenlagerung, immer Notruf

	schmerz	
--	---------	--

2.5.2 Schädel-Hirn-Verletzung

Situation	Gefahren	Maßnahmen
Brüche von Schädel oder Schädelbasis, Verletzung von Gehirnmasse; meistens Bewusstlosigkeit, ggf. Krämpfe oder Lähmungen, evtl. Blutrinnsal aus Nase oder Ohr, Brillen- oder Monokelhämatom	bleibende Gehirnschäden, Infektion, Tod durch Gehirnblutung oder Gehirnschwellung	Bei erhaltenem Bewusstsein sitzende Lagerung, sonst Stabile Seitenlagerung; Wunden steril, aber locker verbinden, Gehirnmasse nicht berühren, Ohrblutung nicht stillen

2.5.3 Helmabnahme

Bei möglicherweise lebensbedrohlichen Störungen ist verunglückten Motorradfahrern grundsätzlich der Helm abzunehmen (schnelle Handlungsfähigkeit bei dramatischer Verschlechterung der Situation). Helmabnahme nur durch zwei geschulte Helfer, dabei ständigen Zug auf die Halswirbelsäule ausüben sowie Bewegungen des Kopfes und der Halswirbelsäule vermeiden.

3 Störungen der Atmung

3.1 Atemkontrolle

- Kopf überstrecken (bei Atemstillstand durch zurückgefallene Zunge setzt sofort heftige Atmung ein)
- *sehen*: Atembewegung (Brust *und* Bauch) (physiologisch: simultane Auf- und Abbewegung, Lebensgefahr: entgegengesetzte Bewegung bei verlegten Atemwegen oder Rippenserienbrüchen)
- *hören*: Atemgeräusch (bei völligem Atemstillstand: Stille; bei Fremdkörpern bzw. teilweiser Verlegung der Atemwege: ziehendes, quälendes Einatmen; bei Asthma: pfeifendes, keuchendes Ausatmen)
- *fühlen*: Ausatemluft durch dichtes Herangehen an das Gesicht des Notfallbetroffenen

Schnappatmung ist als Atemstillstand bzw. nicht ausreichende Atmung zu werten!

zusätzlich:

- Hautfarbe beobachten (bei primärer Atembehinderung zunehmend zyanotisch, bei Schock und Anämie blass, bei Kohlenstoffmonoxidvergiftung rosig bis kirschrot)

3.2 Atemspende

- Kopf des Betroffenen weit zurückstrecken („Schnüffelstellung“), Unterkiefer hervorziehen
- Mund-zu-Nase bzw. Mund-zu-Mund Luft einblasen, dabei jeweils andere Atemöffnung verschließen
- 15 bis 20 Atemzüge pro Minute
- Nach jedem Atemzug Kontrolle der Brustkorbbewegung durch seitlichen Blick

3.3 Besonderheiten bei Kindern

- Kopf nur leicht nach hinten beugen
- Atemspende bei Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern durch Mund und Nase
- Frequenz je nach Lebensalter von 40/Minute (Neugeborene) bis 20/Minute (Jugendliche)
- Eingeblassene Luftmenge der Brustkorbgröße anpassen (bei Neugeborenen und Säuglingen nur Inhalt der Mundhöhle)

3.4 Schwellung der Atemwege

Situation	Gefahren	Maßnahmen
Zustand nach Insektenstich in den Hals, Verbrennung, Verbrühung, allergischer Reaktion, Erkrankung; Atemnot, ziehendes Atemgeräusch, Todesangst	Ersticken, wenn nicht rechtzeitig ärztliche Hilfe erfolgt	Kühlen (schluckweise Eiswasser trinken, Eis lutschen, kalte Umschläge), Notruf

3.5 Fremdkörper in der Speiseröhre

Situation	Gefahren	Maßnahmen
Steckenbleiben eines Gegenstandes beim Verschlucken; Druck auf die Luftröhre, ziehendes Atemgeräusch, Todesangst	Ersticken, Speiseröhrenverletzung, Panik, reflektorischer Herzstillstand	Würgereiz ausüben, bei Erfolglosigkeit (z.B. Gräten) Hilfe nur durch den Arzt

3.6 Fremdkörper in der Luftröhre

Situation	Gefahren	Maßnahmen
Aspiration eines Gegenstandes, Verlegung der Luftröhre; fehlendes Atemgeräusch, zunehmende	Ersticken	Fünf kräftige Schläge zwischen die Schulterblätter kopfwärts mit der Handkante zur Hustenprovokation.

Zyanose, Todesangst		Bei Erfolglosigkeit Betroffenen mit Kopf nach unten über die Knie legen und mit den Beinen wippen. Bei Erfolglosigkeit und akuter Lebensgefahr ggf. Fremdkörper durch kräftigen Beatmungsstoß nach innen treiben.
---------------------	--	---

3.7 Asthmaanfall

Situation	Gefahren	Maßnahmen
Akute Verengung der Atemwege; quälende Unfähigkeit, auszuatmen, zunehmende Atemnot, kalter Schweiß, Todesangst	Verschlimmerung der Situation durch Aufregung (Teufelskreis), Ersticken	psychische Betreuung, zu tiefem, langsamen Atmen auffordern, ggf. Asthmaspray, Fenster öffnen, beengende Kleidung öffnen, Kutschersitz, „Lippenbremse“, primär keine Atemspende

3.8 Verletzungen des Brustkorbes

Situation	Gefahren	Maßnahmen
Gewalteinwirkung auf den Brustkorb (offen oder geschlossen); zunehmende Atemnot, evtl. Bluthusten, evtl. schlürfende Brustkorbwunde	Ersticken	Bei erhaltenem Bewusstsein halbsitzende Lagerung, eventuelle Brustkorbwunde nur locker verbinden, nicht abdichten

4 Kreislaufstillstand

4.1 Erkennen des Kreislaufstillstandes

- Bewusstlosigkeit (siehe 2.1)
- Atemstillstand (siehe 3.1)

Nach Feststellung dieser zwei Defizite ist schnellstens mit der Herz-Lungenwiederbelebung zu beginnen!

Ausnahme: z.B. generalisierter Krampfanfall, der zwar mit Bewusstlosigkeit und Atemstillstand, jedoch auch mit deutlichen Lebenszeichen einhergeht

4.2 Herz-Lungen-Wiederbelebung (HLW)

- Harte Unterlage, Flachlagerung, Brustkorb freimachen
- Druckpunkt für Herzdruckmassage: untere Brustbeinhälfte, exakt auf der Brustkorbmittellinie
- Arme durchstrecken, senkrechter Druck, Finger anheben
- Immer Herzdruckmassage (HDM) und Beatmung (B) kombinieren
Rhythmus: 30x HDM, 2x B, 30x HDM, usw. (HDM-Frequenz zwischen 100/Min. und 120/Min.)
Dieser Rhythmus gilt unabhängig von der Helferzahl (alleine oder zu zweit)
Die Geschwindigkeit der HDM (ca. 100/Min.) entspricht etwa dem Besetztzeichen im Telefon!
- HLW möglichst selten und möglichst kurz unterbrechen!

4.3 Besonderheiten bei Kindern

- Pulskontrolle an den Oberarmschlagadern (Innenseite der Oberarme)
- Druckpunkt auf dem Brustbein ein Querfinger unterhalb der Verbindungslinie zwischen den Brustwarzen
- Herzdruckmassage nur mit den Daumen (Neugeborene, Säuglinge) oder einem Handballen (größere Kinder)
- Tempo im umgekehrten Verhältnis zur Körpergröße erhöhen („Puls“ bis 120/min beim Säugling)

4.4 Herzinfarkt, Angina Pectoris

Situation	Gefahren	Maßnahmen
Akute Durchblutungsstörung der Herzkranzgefäße; heftige Brustschmerzen, ausstrahlend in linken Arm oder Oberbauch, Engegefühl, Atemnot, Zyanose, Schock, Todesangst, evtl. Übelkeit	Kreislaufstillstand durch Bluteere im Herzmuskel, Verschlimmerung der Situation durch Aufregung (Teufelskreis)	Basiskontrollen, Notruf, psychische Betreuung, beengende Kleidung öffnen, auch bei Schocksymptomen keine Schocklagerung, bei Atemnot ohne Schocksymptome halbsitzende Lagerung

5 Bedrohliche äußere Blutungen

5.1 Gefahren durch Blutungen

für den Notfallbetroffenen: Schock, Tod durch Sauerstoffmangel in lebenswichtigen Organen

für den Ersthelfer: Infektion, deshalb bei der Wundversorgung immer Schutzhandschuhe tragen!

5.2 Erkennen von bedrohlichen Blutungen

Bei der Abschätzung der verlorenen Blutmenge (bedrohlich ab ca. 500ml) auch auf Untergrund (glatt? saugfähig?) und Kleidung (flüssigkeitsdicht? saugfähig?) achten. Bei liegenden Unfallopfern auch unter dem Körper nachschauen! Maßgeblich ist nicht die Quelle der Blutung (Arterie, Vene), sondern ihre Intensität.

5.3 Blutstillung

- Grundprinzip: Gegendruck
- Reihenfolge, je nach Möglichkeit: Hochhalten, Abdrücken der zuführenden Arterie, Aufpressen einer Wundauflage, Druckverband

5.4 Besondere Blutungen

5.4.1 Nasenbluten

Kopf nach vorne, Stirn in die Hände stützen, Nasenflügel mehrere Minuten nach innen drücken, Nacken kühlen, Stück Löschpapier unter die Zunge legen, bei lang anhaltendem oder wiederholtem Nasenbluten Arzt aufsuchen

5.4.2 Bluterguss

Kühlen, bei Beulenbildung flachen, kalten Gegenstand aufpressen, bei größerer Fläche Arzt aufsuchen!

5.4.3 Hämorrhoidenblutung

Gesäßbacken zusammenkneifen, Kompresse o.ä. aufpressen

6 Schock

6.1 Gefahr

Sauerstoffunterversorgung des Körpers, Anreicherung giftiger Schlackenstoffe, Mikro-Blutgerinnsel

6.2 Erkennen des Schocks

Fahle Blässe, kühle Haut, frösteln, kalter/klebriger Schweiß, fadenförmiger Puls, Unruhe

6.3 Erste Hilfe

- Ursache beseitigen, psychische Betreuung, Schocklagerung (Beine anheben oder Trendelenburglagerung), Wärmeerhaltung (nicht -Zufuhr!), Basiskontrollen
- Keine Schocklagerung bei: Schädel-Hirn-Verletzungen, inneren Brustkorb- und Bauchverletzungen, Herzinfarkt.
- Bei Wirbel-, Becken- und Beinbrüchen nur Trendelenburg-Lagerung

6.4 Innere Verletzungen des Bauches

Situation	Gefahren	Maßnahmen
Zustand nach heftigem Aufprall mit dem Bauch; zunehmender Schock, evtl. zunehmendes Spannungsgefühl, evtl. brettharter Bauch (Abwehrspannung), teilweise aber auch relativ schwache Schmerzen	innerliches Verbluten, Infektion	Lagerung nach Wunsch des Betroffenen (Schonhaltung), z.B. Flachlagerung auf dem Rücken, Knierolle zur Entspannung der Bauchdecke unterlegen, keine Schocklagerung

7 Wunden

7.1 Gefahren durch Wunden

für den Notfallbetroffenen: Blutung, Infektion, Schmerz, Schock

für den Ersthelfer: Infektion, deshalb bei der Wundversorgung immer Schutzhandschuhe tragen!

7.2 Erste Hilfe

- Blutstillung (siehe Kap. 5)
- Infektionsbekämpfung durch keimarmes oder - besser - steriles Verbinden (Wundschnellverband, Kompresse, Verbandpäckchen, Brandwundenverbandpäckchen), Wunde nicht berühren, auch bei Bagatellwunden an Wundstarrkrampf und Tollwut (s.u.) denken und ggf. Arzt konsultieren
- Schmerzbekämpfung durch Ruhigstellung und Polsterung
- Schockbekämpfung (siehe Kap. 6)

7.3 Bissverletzung durch tollwutverdächtiges Tier

Wunde mit möglichst heißer Seifenlösung auswaschen, danach unbedingt Arzt konsultieren!

7.4 Abgetrennte Körperteile

Abgetrennte Körperteile (z.B. Finger, Ohr, große Hautteile) sicherstellen, in steriles Material einwickeln und dem Rettungsdienst zur weiteren Versorgung (Kühlen) übergeben. Ausgebrochene Zähne in H-Milch aufbewahren.

8 Fremdkörper in Wunden und Körperöffnungen

8.1 Fremdkörper in einer Wunde

- Grundsätzlich nur vom Arzt entfernen lassen, außer bei Vergiftungsgefahr (z.B. Bienenstachel, Tintenstift)
- Fremdkörper in den Wundverband integrieren und gegen Verrutschen sichern
- Bei sperrigen Fremdkörpern technische Hilfe (z.B. Feuerwehr) in Anspruch nehmen

8.2 Fremdkörper im Auge

Situation	Gefahren	Maßnahmen
1. Fremdkörper steckt im Augapfel; Rötung, Schmerzen, Tränenfluss, Sehstörung, evtl. Blutung	Erbblindung, Infektion, weitere Verletzung	beide Augen locker verbinden (z.B. Dreiecktuchkrawatte), Fremdkörper nicht selbst entfernen, Augenarzt!
2. Loser Fremdkörper im oberen Bindehautsack; Brennen, Hornhautreizung, Rötung, Tränenfluss, Sehstörung	starke Reizung, Hornhautverletzung, weiteres Hineinreiben	Oberlid über das Unterlid ziehen und Fremdkörper mit den Wimpern „herauskehren“
3. Loser Fremdkörper im unteren Bindehautsack; Brennen, Hornhautreizung, Rötung, Tränenfluss, Sehstörung	starke Reizung, Hornhautverletzung, weiteres Hineinreiben	nach oben blicken, Unterlid nach unten ziehen, mit Taschentuchzipfel Fremdkörper zur Nase hin austupfen

8.3 Fremdkörper in der Nase

Situation	Gefahren	Maßnahmen
Kind hat sich etwas in die Nase gesteckt, sagt evtl. aus Angst vor Strafe nichts, hört sich verschluckt an	Verletzung und Infektion der Nasenschleimhaut, Aufquellen des Gegenstandes (Hülsenfrüchtel)	Kind nicht anschimpfen, kräftig schnäuzen lassen, bei Misserfolg unbedingt zum Arzt

8.4 Fremdkörper im Ohr

Situation	Gefahren	Maßnahmen
Kind hat sich etwas ins Ohr gesteckt, sagt evtl. aus Angst vor Strafe nichts, hört auf einer Seite schlecht, bekommt Schmerzen	Verletzung und Infektion des äußeren Gehörganges, Aufquellen des Gegenstandes (Hülsenfrüchtel)	Fremdkörper nicht selbst entfernen, immer zum Arzt!

8.5 Fremdkörper in Anus oder Vagina

Situation	Gefahren	Maßnahmen
kindliches oder sonstiges Missgeschick	Verletzungen, Panik	immer zum Arzt

9 Verbrennungen

Situation	Gefahren	Maßnahmen
Zustand nach Hitzeeinwirkung auf die Haut; Symptome (Rötung, Blasenbildung, Gewebsdefekt, Schmerzen) und Tiefenwirkung sind von Temperatur, Medium und Einwirkdauer abhängig.	starke Schmerzen, Schock, Flüssigkeitsverlust, Infektion, „Verbrennungskrankheit“, später schwere Narben. Lebensgefahr von Lebensalter und Größe der verbrannten Körperoberfläche abhängig.	Flammen löschen, flüssigkeitsgetränkte Kleidung sofort entfernen, festgeschmolzene Textilien auf der Haut belassen, mit kaltem Wasser so lange, wie erträglich kühlen, bei großen Flächen mit nassen Tüchern kühlen, Blasen nicht öffnen, offene Stellen steril verbinden, keine „Hausmittel“

10 Verätzungen

10.1 Haut

Situation	Gefahren	Maßnahmen
-----------	----------	-----------

Säure- oder Laugenspritzer auf der Haut; brennende Schmerzen, borkiger oder schmieriger Belag	schwere Gewebsdefekte, Narben	sofort mit viel Flüssigkeit (ggf. auch Getränke) abspülen, wenn keine Flüssigkeit zur Verfügung steht: vorsichtig trocken abtupfen
---	-------------------------------	--

10.2 Augen

Situation	Gefahren	Maßnahmen
Säure-, Laugen- oder andere Chemikalienspritzer im Auge; brennende Schmerzen, starker Tränenfluss, Sehstörung, Lidkrampf	schwere Gewebsdefekte, Erblindung	Augenlider mit umwickelten Fingern spreizen, bei zurückgebeugtem Kopf vorsichtig möglichst körperwarmes Wasser (ggf. auch Milch oder Bier) in den inneren Augenwinkel gießen, auf Schonung des anderen Auges achten!

11 Hitzeschäden

11.1 Hitzeerschöpfung

Situation	Gefahren	Maßnahmen
Schockähnlicher Erschöpfungszustand durch starken Flüssigkeits- und Elektrolytverlust bei Anstrengung in großer Hitze; Blässe, Bewusstseinschwund	Krämpfe, Herzrhythmusstörungen, Tod durch Flüssigkeitsmangel und Elektrolytentgleisung	(am besten schon vorbeugend) genügend elektrolythaltige Flüssigkeit trinken, Anstrengung meiden, Schatten, bei vitaler Gefährdung Basiskontrollen und Notruf

11.2 Hitzschlag

Situation	Gefahren	Maßnahmen
Anstieg der Körpertemperatur durch Störung der Wärmeabgabe; hämmernder Kopfschmerz, taumelnder Gang, Schwäche, starrer Blick, zuerst rote, im Endstadium blasse Haut, starkes Schwitzen, Bewusstseinschwund	Tod durch Überhitzung (über 42°C)	jede Anstrengung meiden, Aufenthalt im Schatten, wärmende Kleidung entfernen, Luft zufächeln, vorsichtiges Kühlen über die Extremitäten, bei vitaler Gefährdung zum Arzt

11.3 Sonnenstich

Situation	Gefahren	Maßnahmen
Schädigung von Gehirn und Hirnhäuten durch direkte Hitzeeinwirkung (nicht nur Sonne!) auf den Kopf; starke Kopfschmerzen, Nackensteife, rotes Gesicht, heißer Kopf, Übelkeit, Schwindel, Bewusstseinschwund	Hirnhautentzündung, Tod durch Gehirnschwellung	Vorbeugung durch Tragen einer Kopfbedeckung in der Sonne, Aufenthalt im Schatten, äußerst vorsichtiges Kühlen des Kopfes, Basiskontrollen, Notruf

Bei Kleinkindern zeigt sich der Sonnenstich oft nur durch unerklärliches Fieber, Blässe und Quengeligkeit nach einem langen Aufenthalt in der Sonne.

12 Kälteschäden

12.1 Erfrierung

Situation	Gefahren	Maßnahmen
Schädigung einzelner Körperteile (Körperspitzen) durch Minderdurchblutung bei starker Kälteeinwirkung; Schmerzen, zuerst Rötung, dann Weißfärbung, Blasenbildung, Absterben	bleibende Schäden, Verlust der betroffenen Körperteile	vorsichtig aufwärmen, wie es der Betroffene aushalten kann (z.B. kaltes bis lauwarmes Wasser, Hände unter die Achseln, massieren, bewegen), wenn keine Besserung erfolgt, sofort zum Arzt

12.2 Unterkühlung

Situation	Gefahren	Maßnahmen
Absinken der Körpertemperatur durch negative Wärmebilanz des Körpers (niedrige Umgebungstemperatur, schlechte Kleidung, Feuchtigkeit, Bewegungsmangel, Nahrungsmangel, Alkoholeinwirkung, schlechter Allgemeinzustand); bleierne Müdigkeit, körperliche Starre, Puls und Atmung verlangsamt, Bewusstseinschwund	lebensbedrohlicher Schock bei zu schneller Mobilisierung und/oder Erwärmung des Unterkühlten, Tod durch Erfrieren (nicht zu verwechseln mit „Erfrierung“)	vorsichtig bewegen, vorsichtig bei Raumtemperatur aufwärmen, dabei flach liegen, feuchte Kleidung entfernen, später leichte körperliche Betätigung und warme, hochkalorische Getränke, nicht massieren oder mit Schnee abreiben, nicht warm baden, kein Alkohol! Basiskontrollen, ggf. Notruf

13 Unfälle durch elektrischen Strom

13.1 Schutzmaßnahmen

- keine unqualifizierten Arbeiten an elektrischen Anlagen und Geräten
- Stromkreise in Nassräumen mit Fehlerstromschutzschalter absichern
- defekte Geräte sofort aus dem Verkehr ziehen, defekte Steckdosen u.ä. vor Berührung sichern

13.2 Symptome und Gefahren

Verbrennungen, Schock, Schmerzen, Bewusstlosigkeit, Atemstillstand, Kreislaufstillstand, Sturzverletzungen

13.3 Rettung bei Unfällen mit Haushalts- und Gewerbestrom (bis 1000V)

- Eigen- und Fremdgefährdung stets ausschließen
- Verursachendes Gerät ausschalten (z.B. Lichtschalter, Hauptschalter, Not-Aus-Taster) oder Stecker ziehen, Sicherung ausschalten nur als letzte Konsequenz
- wenn Abschaltung nicht möglich ist, Verunglückten an der trockenen (!) Kleidung oder mit einem nicht leitenden Gegenstand von der Stromquelle entfernen, dabei auf gute Isolierung (Untergrund!) achten und nur mit einer Hand arbeiten

13.4 Rettung bei Unfällen mit Hochspannung (über 1000V)

(gekennzeichnet mit Hochspannungswarnschild)

- nicht näher, als 5m an den Verunglückten herantreten, bei Bodenberührung des elektrischen Leiters: 10m
- Abschaltung der Spannung über Notruf 112 veranlassen
- Verbindliche Meldung der Abschaltung abwarten, bis dahin keine weiteren Rettungsmaßnahmen!

13.5 Weitere Maßnahmen der Ersten Hilfe

- Basiskontrollen, evtl. Reanimation
- Schockbekämpfung
- Immer Notruf! Merke: Auch bei scheinbarem Wohlbefinden nach der Rettung kann eine lebensbedrohliche Herzrhythmusstörung vorliegen, die nur auf dem EKG zu erkennen ist
- eventuelle Sturzverletzungen versorgen
- eventuelle Brandverletzungen („Strommarken“) versorgen

14 Vergiftungen über den Magen-Darm-Trakt

14.1 Erkennen

Bei anderweitig nicht erklärbar Symptomen/Störungen jeglicher Art immer auch an Vergiftungen denken!

14.2 Allgemeine Maßnahmen

- Betroffenen oder Zeugen über den Hergang befragen
- Giftreste, leere Medikamentenpackungen, Ausscheidungen (!) und andere Indizien aufbewahren
- Basiskontrollen und Notruf, dabei möglichst genaue Angaben über den Hergang
- Keine Hausmittel (Milch, Salzlösung, vermeintliche Neutralisatoren oder Gegenmittel) anwenden!
- Erste Hilfe nach Situation (Schockbekämpfung, Atemspende, Reanimation, dazu die u.g. Maßnahmen)

14.3 Zusätzliche Maßnahmen bei nicht ätzenden Substanzen

Situation	Gefahren	Maßnahmen
Schlucken von Medikamenten, Rauschmitteln, Giftpflanzen, etc.	Vergiftung bei längerem Verbleiben im Magen-Darm-Trakt	sofort zum Erbrechen bringen, evtl. Brechmittel anwenden

14.4 Zusätzliche Maßnahmen bei ätzenden Substanzen

Situation	Gefahren	Maßnahmen
Schlucken von WC-Reiniger, Entkalker, Abbeizmittel etc., z.T. starker brennender Schmerz, Borken- oder Schmierbelag im/am Mund	Verätzung von Rachen und Speiseröhre	nicht erbrechen lassen (Gefahr erneuter Verätzung!), schluckweise Wasser trinken (Verdünnung, Schmerzstillung)

14.5 Zusätzliche Maßnahmen bei schäumenden Substanzen

Situation	Gefahren	Maßnahmen
Schlucken von stark schäumenden Reinigungskonzentrat	Ersticken am Schaum	nicht erbrechen lassen, nichts trinken lassen (Schaumbildung!)

14.6 Zusätzliche Maßnahmen bei Kontaktgiften

Situation	Gefahren	Maßnahmen
Schlucken von Schädlingsbekämpfungsmitteln; häufig Atemlähmung, Krämpfe, Speichelfluss, hellblauer Schaum vor dem Mund (besagte Mittel sind blau eingefärbt)	Tod durch Atemstillstand	keine Atemspende (Vergiftungsgefahr für den Ersthelfer), nur mit geeignetem Gerät beatmen

15 Vergiftungen über die Atemwege

15.1 Erkennen der Situation

Die Symptome sind so vielfältig, wie die Anzahl giftiger Gase. Aufschlussreicher sind die Unfallursachen, z.B.:

- Kohlenstoffmonoxidvergiftung durch Kfz-Abgase und Schwelbrände
- Kohlenstoffdioxidvergiftung in Gärsilos, Jauchegruben und stillgelegten Kanälen
- komplexe Rauchgasvergiftungen bei Bränden
- Chlorgasvergiftung in Schwimmbadanlagen oder beim Mischen unverträglicher Haushaltsreiniger
- Chemie- und Gefahrgutunfälle

Hauptsymptome sind Husten, Schleimhautreizungen, Hautverfärbungen, Bewusstlosigkeit, Atemstillstand

15.2 Gefahren

- Erstickung (z.B. Kohlenstoffdioxid), Vergiftung (z.B. Kohlenstoffmonoxid), Verätzung (z.B. Chlorgas)
- Explosion (Kohlenstoffmonoxid, Benzindämpfe, Erdgas, Flüssiggas etc.)
- Vorsicht: viele giftige Gase sind schwerer, als Luft und sammeln sich in tiefliegenden Räumen an!
- Vorsicht: Manche Giftgase können auch noch nach längerer Latenzzeit (bis 48 Stunden) bei scheinbarem Wohlbefinden des Betroffenen tödliche Wirkung entfalten, deshalb immer Arzt konsultieren!

15.3 Rettungsmaßnahmen

- bei brennbaren Gasen keine elektrischen Schaltvorgänge, kein offenes Licht, kein funkenziehendes Werkzeug
- Eigenschutz geht vor! Im Zweifelsfall nur Notruf, keine eigenen Rettungsmaßnahmen vornehmen
- wenn möglich, ausreichende Lüftung, Notfallbetroffenen an die frische Luft bringen

15.4 Erste Hilfe

Maßnahmen nach Situation (z.B. Schockbekämpfung, Atemspende, Reanimation)

16 Knochenbrüche

16.1 Erkennen

- sichere Zeichen: Knochenkrachen, abnorme Beweglichkeit oder Lage, Stufenbildung, sichtbare Bruchenden
- unsichere Zeichen: Schmerzen, Schwellung, eingeschränkte Beweglichkeit, Wunde im Bruchbereich (offener Knochenbruch)

16.2 Allgemeine Maßnahmen

- auch bei unsicheren Zeichen von einem Knochenbruch ausgehen
- Ruhigstellung durch Lagerung und Polsterung, Schienung erfolgt erst durch Arzt oder Rettungsdienst
- offenen Knochenbruch steril verbinden, aber nicht mit zirkulärem Verband (Einschnürung beim Anschwellen)

16.3 Spezielle Brüche

16.3.1 Brüche im Gesichtsbereich

Situation	Gefahren	Maßnahmen
-----------	----------	-----------

Nasenbeinbruch, Jochbeinbruch, Ober- oder Unterkieferbruch	Beeinträchtigung der Atmung, Blutschlucken	Atemwege freihalten, Kopf im Sitzen nach vorne beugen
--	--	---

16.3.2 Rippenbrüche

Situation	Gefahren	Maßnahmen
heftige Schmerzen beim Atmen	Schonatmung, dadurch Atemnot; innere Verletzungen	möglichst auf verletzte Seite legen, evtl. Oberkörper leicht erhöht

16.3.3 Wirbelbrüche

Situation	Gefahren	Maßnahmen
Schmerzen im Hals- oder Rückenbereich, evtl. Gefühllosigkeit/Misempfindungen und/oder Lähmungen im darunterliegenden Körperbereich, unkontrollierter Stuhl- und Urinabgang	bleibende Schäden (Querschnittslähmung) durch Rückenmarkverletzung; sofortiger Atemstillstand bei hohem Halswirbelbruch („Genicbruch“)	Betroffenen grundsätzlich in vorgefundener Lage belassen, Bewegung nur für lebensrettende Maßnahmen erlaubt (z.B. Rettung aus akuter Gefahr, Seitenlagerung, Reanimation)

16.3.4 Beckenbrüche

Situation	Gefahren	Maßnahmen
Starke Schmerzen im Becken- oder Hüftbereich, Stuhl- und Urininkontinenz durch die starken Schmerzen	Schmerzen, innere Verletzungen	Wenn es der Betroffene toleriert, flache Rückenlage und untergelegte Knierolle zur Entlastung der Beckenmuskulatur, ansonsten in vorgefundener Lage belassen.

17 Anhang „Was aber, wenn ich etwas falsch mache?“

Handelt der Ersthelfer nach bestem Wissen und Gewissen und leistet er - seinen Fähigkeiten entsprechend - die ihm bestmögliche Hilfe, so braucht er weder mit zivilrechtlichen noch mit strafrechtlichen Konsequenzen zu rechnen.

Unterlassene Hilfeleistung

Grundsätzlich macht sich jeder Bürger gemäß §323c StGB wegen unterlassener Hilfeleistung strafbar, wenn er bei einem Notfall nicht die ihm bestmögliche (seinen Fähigkeiten entsprechende) Hilfe leistet (Arzt leistet ärztliche Hilfe; Ersthelfer führt Erste-Hilfe-Maßnahmen durch). Die Hilfeleistung wird grundsätzlich sofort erwartet.

Strafbar macht sich nur, wer eine Hilfeleistung vorsätzlich (bewusst und gewollt) unterlässt (zum Beispiel wenn der Ersthelfer eindeutig erkennt, dass ein Mensch verletzt wurde oder lebensgefährlich erkrankt ist, er aber dennoch keine Erste Hilfe leistet beziehungsweise keine Hilfe herbeiruft) und damit zumindest billigend in Kauf nimmt, dass der Verletzte oder Erkrankte keine (rechtzeitige) Hilfe erhält.

Die Pflicht zur Hilfeleistung entfällt:

- *wenn die Hilfeleistung nicht zumutbar ist, etwa wenn die Hilfeleistung mit einer erheblichen eigenen Gefahr verbunden ist (begründete Angst vor einem Überfall bei einem Unfall auf einsamer, nächtlicher Straße; ein Nichtschwimmer ist nicht verpflichtet, in tiefes Wasser zu springen, um einen Verletzten zu retten, . . .)*
- *wenn die Hilfeleistung mit der Verletzung anderer wichtiger Pflichten verbunden ist (wer mit seinem eigenen kleinen Kind am Abgrund steht, braucht es nicht allein zu lassen, um einem anderen Menschen Erste Hilfe zu leisten)*
- *wenn die Hilfeleistung nicht erforderlich ist (etwa, wenn sichere Gewähr für sofortige anderweitige Hilfe, zum Beispiel durch einen am Unfallort anwesenden Arzt, besteht)*

Ist eine unmittelbare Hilfeleistung nicht zumutbar, so kann aber mindestens vom Ersthelfer das Herbeiholen weiterer Hilfe als „zumutbare“ Maßnahme im Sinne des 323c StGB verstanden werden.

Fehlerhaft geleistete Erste Hilfe

Kommt es trotz der Hilfeleistung zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder gar zum Tod des Verletzten, so macht sich der Ersthelfer grundsätzlich nicht strafbar, wenn er die Hilfeleistung mit der gebotenen Sorgfalt durchführt, das heißt, seinen persönlichen Kenntnissen und Fähigkeiten und den Umständen entsprechend. Solange ein Ersthelfer unter Beachtung der gebotenen Sorgfalt Erste Hilfe leistet, macht er sich nicht wegen fahrlässiger Tötung strafbar. Eine Bestrafung wegen Fahrlässigkeit scheidet auch dann aus, wenn eine später eingetretene Schädigung für den Ersthelfer nicht voraussehbar (etwa Wundinfektion trotz sachgerechter Wundbedeckung) oder durch ihn nicht vermeidbar war. Bezüglich der Voraussehbarkeit und Vermeidbarkeit ist zusätzlich zu berücksichtigen, dass der Ersthelfer in der Ausnahmesituation des Notfalls - bei akuter Gefahr - rasch entscheiden und handeln muss, wobei in der Notlage gerade eine Abwägung konkurrierender Maßnahmen oft sehr hohe beziehungsweise zu hohe Anforderungen an den Ersthelfer stellt (zum Beispiel Seitenlage bei Bewusstlosen und dadurch Verschlimmerung einer Brustkorbverletzung).

Hilfeleistung ist keine Regelleistung

Eine vorsätzlich falsche Handlungsweise des Ersthelfers, die zu einer Bestrafung führen könnte, kann im Regelfall ausgeschlossen werden.

Entsteht durch eine notwendige Hilfeleistung des Ersthelfers (Fortschleifen eines Verletzten von einer dicht befahrenen Straße) wider Erwarten eine Körperverletzung (Schnittwunden Glassplitter), so kann dem Ersthelfer daraus kein Vorwurf gemacht werden, da er für seine Handlungsweise eine mutmaßliche Einwilligung voraussetzen kann. Die Handlung (hier: Fortschleifen) wird nämlich im Interesse des Verletzten vorgenommen, um eine weitergehende Schädigung zu vermeiden (um nicht überfahren zu werden), und der Verletzte würde vermutlich einwilligen, kann es aber (etwa wegen Bewusstlosigkeit) nicht rechtzeitig.

Der rechtfertigende Notstand

Darüber hinaus gibt es für den Ersthelfer auch den Rechtfertigungsgrund des sogenannten „rechtfertigenden Notstandes“. Es handelt nicht rechtswidrig, wer beispielsweise zur Abwendung einer Gefahr für die Gesundheit des Verletzten (starke Blutung aus offener, durch die Kleidung verdeckte Wunde) eine Sachbeschädigung begeht. Hier überwiegt das geschützte Interesse des Verletzten (Gesundheit/Leben) das beeinträchtigte Interesse (Unversehrtheit der Kleidung) wesentlich.

Der Vorwurf einer fahrlässigen Unvorsichtigkeit entfällt, wenn jemand in der offensichtlichen Notlage des Betroffenen eine ihm geeignet erscheinende Maßnahme ergreift, die sich nachträglich und in aller Ruhe betrachtet als nicht zweckmäßig herausstellt.

Verletzung von Rechtsgütern zur Rettung des Verletzten

Es könnte auch der Fall eintreten, dass ein Ersthelfer im Rahmen seiner Hilfeleistung eine Ordnungswidrigkeit oder eine Straftat begeht.

Beispiel: Einer von mehreren Ersthelfern fährt mit seinem Wagen vom Unfallort zu einer weit entfernten Telefonzelle, die der nächste Telefonanschluß ist, um dringend benötigte fachliche Hilfe - Rettungsdienst/ Arzt - zu einem Unfall mit Schwerverletzten herbeizurufen. Dabei verwirklicht er eventuell wegen überhöhter Geschwindigkeit oder auch wegen aggressiven Fahrens den Tatbestand einer Ordnungswidrigkeit; gegebenenfalls nötigt er auch noch andere Personen, die Telefonzelle schnellstmöglich zu verlassen. Auch in diesen Fällen ist die Handlung des Ersthelfers im Rahmen des „rechtfertigenden Notstandes“ gerechtfertigt und somit nicht zu bestrafen.

Er begeht nämlich diese Tat (Ordnungswidrigkeit) in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für das Leben und die Gesundheit eines Verletzten, um die Gefahr (Verschlimmerung des Zustandes wegen fehlender ärztlicher Hilfe) von einem anderen (dem Verletzten) abzuwenden (durch Herbeirufen ärztlicher Hilfe), wobei das geschätzte Interesse des Verletzten (Gesundheit, Leben) das beeinträchtigte Interesse (unter anderem Einhaltung der Straßenverkehrsregeln) wesentlich überwiegt. Entsprechendes könnte auch für den Fall gelten, dass sich jemand (bei Fehlen einer Telefonzelle oder einer anderen Meldemöglichkeit) durch Zerschlagen einer Fensterscheibe (Sachbeschädigung) in das weit und breit einzige Haus Eintritt verschafft (Hausfriedensbruch), um von dem dort von ihm vermuteten Telefon

einen Notruf abzugeben. Auch dann wäre seine Handlung wegen der Lebensgefahr für den Verletzten gerechtfertigt.

Zusammenfassung

Handelt der Ersthelfer nach bestem Wissen und Gewissen und leistet er - seinen Fähigkeiten entsprechend - die ihm bestmögliche Hilfe, so braucht er grundsätzlich weder mit zivilrechtlichen noch mit strafrechtlichen Konsequenzen zu rechnen, die sich nachteilig für ihn auswirken. Selbst wenn ihm bei der Hilfeleistung ein Fehler unterlaufen sollte, bleibt er straffrei, da er in jedem Falle seine Hilfe leistete, um dem anderen zu helfen.

Aus: Malteser Mitteilungen 3/95, Juni 1995