

DIE MYTHEN DER ERSTEN HILFE

"Toter als tot geht nicht"

Von Martin U. Müller

Quelle aus dem Internet: <http://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/0,1518,546172,00.html>,
10.4.2008

Die Qualität von Erste-Hilfe-Kursen ist schlecht. So schlecht, dass kaum ein Laie Leben retten kann. Neue Studien belegen: Längst widerlegte Mythen werden weitergegeben, die Übungen decken sich kaum mit der Realität. Was man sich für den Notfall nicht merken sollte.

Herzinfarkt im Supermarkt, Schlaganfall auf der Fernsehcouch, Herzstillstand in der U-Bahn: Medizinische Notfälle können jederzeit und überall passieren. Die wenigsten Menschen sind darauf vorbereitet einzugreifen: Zwar haben dem Deutschen Roten Kreuz zufolge rund 80 Prozent aller Deutschen einen Ersthelferkurs besucht - doch im Schnitt ist das 15 Jahre her.

Eine noch unveröffentlichte Studie des Notfallmediziners Jan Breckwoldt von der Berliner Charité zeigt: Immerhin erkennen 66 Prozent der Ersthelfer, wenn ein Herz- oder Atemstillstand vorliegt. Aber nur 12,5 Prozent leiten eine sinnvolle Wiederbelebung ein. Auch wenn der Erste-Hilfe-Kurs erst kurze Zeit zurückliegt, wissen die wenigsten, was sie wirklich tun sollen. Denn: Die Kurse sind zu theoretisch, zu realitätsfern, die Inhalte teils veraltet.

Bis heute lernt man, dass hochgelagerte Beine, Dreiecktücher und die stabile Seitenlage die Allzweckwaffen eines jeden Ersthelfers sind.

Doch das stimmt schon lange nicht mehr. Die größten Mythen und Märchen der Ersten Hilfe:

2. Teil: "Die stabile Seitenlage ist am allerwichtigsten."



Deutsches Rotes Kreuz, Generalsekretariat Berlin

Notfallmediziner Jan Breckwoldt ist sich sicher: "Die stabile Seitenlage wird in den Lehrgängen überbewertet! Sie ist wesentlich seltener nötig, als die Kurse das suggerieren." So drehen oft Ersthelfer den Patienten auch dann auf die Seite, wenn eigentlich eine Wiederbelebung notwendig wäre. Ein weiteres Problem ist die in den Kursen oft sehr komplizierte Anleitung zur stabilen Seitenlage. Schon 1997 veröffentlichte das European Resuscitation Council die Aussage, dass es völlig egal ist, wie die stabile

Seitenlage hergestellt wird.

Bis heute erklären Hilfsorganisationen wie das Deutsche Rote Kreuz (DRK) mit Hilfe von nicht weniger als sieben Bildchen komplizierte Handgriffe mit angewinkelten Armen oder hochgestellten Beinen, um den Patienten in die stabile Seitenlage zu bringen. Dabei sind nur zwei Dinge wichtig: Der Mund muss der tiefste Punkt des Körpers, der Kopf überstreckt sein.

"Stabil" ist ein Patient trotz Seitenlage noch lange nicht - die Atmung muss ständig überprüft werden, denn es könnte jederzeit zu einem Atemstillstand kommen.

3. Teil: "Im Zweifel lieber gar nichts unternehmen!"



Alexander Hoppe

Hansjörg Lob, Ausbilder für Erste Hilfe beim DRK Freiburg: "Liegt ein Mensch vermeintlich tot am Boden und man macht nichts aus Angst vor Fehlern, ist das totaler Unsinn. Toter als tot geht nicht." Nur ein Fehler sei wirklich verhängnisvoll: nichts tun. Übrigens: Der Gesetzgeber schützt Ersthelfer explizit. So mancher Kursleiter hält potentielle Ersthelfer durch das Aufbauschen rechtlicher Probleme sogar vom Helfen ab: "Sie konfrontieren den Teilnehmer mit Problemen, über die er sich vorher gar keine Gedanken gemacht hat", sagt Notarzt Burkhard Dirks von der Universität Ulm.

5. Teil: "Erst der Patient, dann der Notruf!"



DPA

Die Richtlinien der Fachgesellschaften sind eindeutig: Atmet ein Patient nicht normal, verständigt der Ersthelfer umgehend den Rettungsdienst, erst dann ergreift er weitere Maßnahmen. Zusätzlich wird empfohlen, laut um Hilfe zu rufen - zu zweit kann man besser helfen; so kann etwa ein Helfer den Notruf absetzen, während der zweite Helfer mit der Herzdruckmassage beginnt. Die Charité-Studie hat herausgefunden: 70 Prozent der Ersthelfer waren zum Zeitpunkt des Notfalls alleine.

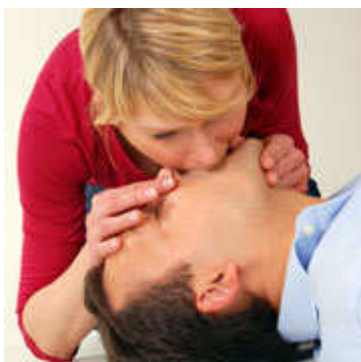
6. Teil: "Die Herzdruckmassage kann unterbrochen werden."



Deutsches Rotes Kreuz, Generalsekretariat Berlin

Wenn sich Notfallmediziner bei einem Thema einig sind, dann hier: Bei einer Wiederbelebung ist die Herzdruckmassage am wichtigsten, sie darf deshalb nicht unterbrochen werden. Eine gute Druckmassage verdreifacht die Überlebenschance, belegen Studien. Die Frequenz sollte bei 100 Druckmassagen in der Minute liegen. Verschlungene Finger sehen im Fernsehen toll aus: Im Ernstfall ist die Position der Hände völlig egal.

7. Teil: "Ist der Patient leblos, sofort beatmen!"



Deutsches Rotes Kreuz, Generalsekretariat Berlin

Gerade vor der Atemspende scheuen sich aus Ekel und Angst vor Ansteckung viele Laienhelfer. Jan Breckwoldt, Notarzt an der Charité: "In den ersten drei Minuten ist es vollkommen untergeordnet, ob beatmet wird oder nicht. Da ist vom Laienhelfer

nicht mehr als die Druckmassage gefordert." Einige Anzeichen deuten darauf hin, dass es für die Wiederbelebungswahrscheinlichkeit des Patienten sogar besser sein könnte, wenn Laien zunächst nur die Herzdruckmassage durchführen.

8. Teil: "Bei massiven Blutungen abbinden!"

Bindet man etwa mit Absperrband, einem Handtuch oder Schal einen Arm ab, verklumpt das Blut in den Gefäßen - das kann zu erheblichen Komplikationen beim Wiederöffnen führen. Auch ist die Gefahr groß, dass Sehnen oder Nervenfasern verletzt werden. Stärkere Blutungen lassen sich optimal mit einem Druckverband versorgen. Bei massiven Blutungen sollten Laien Helfer auch ans Abdrücken oder einfaches Hochhalten denken.

9. Teil: "Bei Verbrennungen eiskaltes Wasser!"



Deutsches Rotes Kreuz, Generalsekretariat Berlin

Ein häufig gelehrter Fehler in Erste-Hilfe-Lehrgängen: Eiskaltes Wasser über Brandverletzungen laufen lassen. Zwar ist die Wasserkühlung richtig, doch sollte dafür lauwarmes Wasser verwendet werden. Leitungswasser ist nur etwa sechs bis acht Grad warm. Brandwunden nicht mit Eis kühlen.

10. Teil: "Ein Ersthelfer muss den Puls überprüfen."

Ein Mythos, der sich standhaft hält, ist die Pulskontrolle. Fakt ist: Die Fachgesellschaften raten in ihren Richtlinien Laien Helfern schon seit Jahren von der Kontrolle des Pulses ab. Der Erkenntnisgewinn ist gering, die Prüfung nicht ganz so einfach, wie mancher Helfer denkt. Atmet der Patient abnormal oder gar nicht, wird ohne Kontrolle des Pulses eine Herz-Lungen-Wiederbelebung eingeleitet. Diese darf bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes für eine Pulskontrolle nicht unterbrochen werden.

11. Teil: "Beine hochlegen hilft immer."



Deutsches Rotes Kreuz, Generalsekretariat Berlin

Die Schocklage ist einfach und deshalb bei Ausbildern wie Ersthelfern äußerst beliebt. Doch bei bestimmten Erkrankungen wie einem Herzinfarkt oder massiver Luftnot kann der Patient Schaden nehmen. Geeignet ist die Schocklage bei der einfachen Kreislaufschwäche, etwa bedingt durch zu niedrigen Blutdruck.

12. Teil: "Die fünf W-Fragen sind beim Notruf entscheidend."



Deutsches Rotes Kreuz, Generalsekretariat Berlin

Sie kleben in jeder Telefonzelle und werden in der Grundschule unterrichtet: die W-Fragen. Doch eine Rettungsleitstelle ist keine Taxizentrale. Rettungsassistenten mit einer speziellen Fachweiterbildung koordinieren die Notfalleinsätze von Computerarbeitsplätzen aus. Sie entscheiden auf Grundlage des Notrufes, ob ein Fahrzeug ausrückt oder nicht, der Rettungswagen mit Blaulicht und Martinshorn kommt oder ein Notarzt mitgeschickt wird. Um keine wertvolle Information zu vergessen, muss sich der Anrufer nur ein Wort mit "W" merken: Warten! Der Disponent fragt so lange, bis er alle relevanten Daten gesammelt hat. Unterstützt wird er hierbei in den meisten Fällen von modernen Computerprogrammen, die je nach Notfallsituation auch vom Meldeschema abweichende Angaben verlangen. Statt W-Fragen deshalb merken: Niemals selbst auflegen - das Telefongespräch beendet immer die Leitstelle.

13. Teil: "Wer die Reanimation begonnen hat, soll sie fortsetzen."



Deutsches Rotes Kreuz, Generalsekretariat Berlin

Studien haben gezeigt, dass nach zwei Minuten die Qualität der Herzdruckmassage deutlich nachlässt. Deshalb empfehlen Notfallmediziner, den Helfer auszutauschen, sofern mehrere Personen zugegen sind. Wichtig ist: Die Herzmassage ist bei klinisch toten Patienten die wichtigste Maßnahme der Ersten Hilfe überhaupt. Deshalb sollte der Wechsel zwischen den Helfern ohne größere Unterbrechungen erfolgen.

14. Teil: "Knochenbrüche müssen geschient werden."

Schienungsmaterial des Rettungsdienstes ist einfachen Ästen überlegen. Bis zum Eintreffen des Rettungswagens genügt eine simple Ruhigstellung und die Kühlung der Verletzung.

15. Teil: "Man muss mit den Fingern abmessen, wo genau bei einer Reanimation auf das Brustbein gedrückt werden muss."

Wacker hält sich in Erste-Hilfe-Kursen die Aussage, dass man mit einem komplizierten Fingermodell den richtigen Druckpunkt suchen muss. Richtig ist: Der Druckpunkt liegt ungefähr in der Mitte des Brustbeins. Abmessen muss man den nicht.