

Am 25.03.2021 sind die neuen, überarbeiteten Reanimationsleitlinien erschienen. Die Reanimationsleitlinien stellen detailliert die wissenschaftliche Basis und die daraus resultierenden Therapieempfehlungen basierend auf dem „*International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science*“ dar und erscheinen alle 5 Jahre.

Die Ergebnisse der neuen Reanimationsleitlinien werden nach dem Erscheinen auf Änderungsbedarf geprüft und Lehr- und Lernunterlagen sowie digitale Medien gemäß den neuen Lehraussagen aktualisiert. Für den Bereich Erste Hilfe übernahm die DRK-Arbeitsgruppe „GRC-Leitlinien“ die Koordination der Umsetzung.

Neuerungen in den Aussagen des GRC für den Bereich Erste Hilfe

Inhalt	Lehraussage	Verweis GRC-Leitlinien kompakt	Hinweise für den Auszubildenden
Alterseinteilung bei Kindern	Unterscheidung bei der Alterseinteilung: Säugling: >1Jahr Kind: >Pubertät	S. 167/190/ 194	Es wird zukünftig eine Unterscheidung bei der Alterseinteilung von Kindern im Rahmen der Reanimation gemacht – also Säugling (bis 1 Jahr) – (älteres) Kind (bis Pubertät). Das bisherige „Kleinkind“ findet keine Erwähnung mehr. Allerdings wird unterschieden bezüglich der Durchführung der Reanimation zwischen: <ul style="list-style-type: none"> • Professionellen Ersthelfenden (die den Kinderalgorithmus vollständig beherrschen), • Ersthelfenden, die nur in der Erwachsenen-Reanimation geschult sind, sowie • Ersthelfenden ohne Ausbildung. Für den BG-Unterricht kommt somit die zweite Gruppe infrage.
Kinderreanimation	Zwei-Daumen-Reanimation nur, wenn zwei Helfende verfügbar sind 15:2 Rhythmus bei Säuglingen/Kindern nur mit professionellen Ersthelfenden (Fachpersonal) als TN	S.190–191	Die Zwei-Daumen-Reanimation kommt nur infrage, wenn zwei Helfende die Reanimation durchführen. Ein Wechsel von der Kompression zur Beatmung dauert viel zu lang. Die Zwei-Finger-Reanimation ist das Verfahren der Wahl als allein helfende Person. Damit bleibt für den BG-Kurs die Zwei-Finger-Methode. In den GRC-Leitlinien erfolgt innerhalb des Paediatric Basic Life Supports eine Unterscheidung in unterschiedlich geschulte Helfergruppen, ohne den genauen Grad der Schulungskennnisse zu beschreiben. In der Breitenausbildung muss die Lehraussage jedoch weniger differenziert sein, um auch über einen längeren Zeitraum ohne zwischenzeitliche Schulung durch die Ersthelfenden umsetzbar zu sein. Aus diesem

	<p>Verwenden einer harten Unterlage bei der Reanimation/Beatmung</p> <p>Korrekte Platzierung der Säuglings- und Kinderelektroden</p>		<p>Grund soll ein eindeutiger Algorithmus im Bereich Erste Hilfe (Ausbildung, Fortbildung, EH in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen, EH bei Kindernotfällen) geschult werden. 30:2 für alle!</p> <p>In begründeten Ausnahmefällen kann der Rhythmus 15:2 vermittelt und geübt werden (Zielgruppe medizinische Berufe oder Personen, die in der HLW im Rhythmus 30:2 bereits sehr geübt sind im Rahmen einer Fortbildung)</p> <p>Zuerst 5 Initialbeatmungen!</p> <p>Die Reanimation/Beatmung wird nach GRC nicht auf dem Arm durchgeführt, sondern auf einer harten Unterlage. Das Bild zeigt einen weiteren Fehler, dass nämlich die Beine und Arme des Kindes herunterhängen, was aus Kreislauf-Gründen nicht sein darf.</p> <p>Neue Abbildung (anterior-/posterior) bei Säuglingen und Kindern</p>
Reanimation	Reanimation möglichst auf harter Unterlage	S.193	Zur Lagerung bei der Reanimation heißt es beim GRC, der Patient soll „wo immer möglich“ auf einer harten Unterlage liegen. Das beinhaltet, dass, wenn dies aus welchen Gründen auch immer nicht möglich ist, trotzdem eine HDM durchgeführt werden soll – um keine Zeit zu verlieren mit entsprechenden Lagerungsaktivitäten. Unter diesem Blickwinkel ist hier eine Ergänzung notwendig und die Wichtigkeit des Beginns einer HDM trotz fehlender harter Unterlage soll betont werden.
Scores in der EH	Keine Verwendung von Scores wie z.B. FAST bei Schlaganfall	S.121	Was in den GRC-Leitlinien unter „Erste Hilfe“ abgehandelt wird, geht über unsere Erste Hilfe hinaus, z.B. für Helfende im Rettungsdienst oder betriebliche Helfende. Für das Erkennen eines Schlaganfalls im Rahmen unserer Ersten Hilfe kommen kein FAST-Score oder andere Scores infrage.
Hypoglykämie	Keine BZ-Messung in der Ersten Hilfe	S.187	Auch eine BZ-Messung gehört nicht zu unserer Ersten Hilfe. Selbst im Sanitätsdienst steht hierzu keine Messmöglichkeit zur Verfügung.
Medikamentengabe	Weiterhin keine Medikamentengabe durch Ersthelfende	S.122	Grundsätzlich stellt die Medikamentengabe kein Bestandteil der EH dar. Das gilt sowohl für ASS wie auch für Adrenalin-Autoinjektor. Sollte die zu versorgende Person diese Medikamente mit sich führen und sie (auf eigene Verantwortung) selbst nutzen wollen, kann durch Ersthelfende lediglich eine Unterstützung erfolgen. Das gleiche gilt für die Erwähnung von Sauerstoff, da nicht verfügbar.

Dehydration	Dehydration wird nicht in den EH-Katalog aufgenommen	S.124	Eine Dehydratation ist unter normalen Bedingungen (außer im Sport) keine typische Situation, bei der eine EH notwendig ist. Selbst in wärmebelasteten Betrieben steht üblicherweise keine Rehydratationslösung zur Verfügung.
Hitzschlag	Keine Änderung der bisherigen Maßnahmen	S.79	Abgesehen davon, dass eine Differenzierung durch Messung der Körpertemperatur – selbst im San-Dienst – nicht möglich ist, sind die Vorgaben des GRC für uns nicht im Rahmen der Ersten Hilfe realisierbar. Es reichen die bisher beschriebenen Maßnahmen: Kühlen durch kalte, feuchte Tücher.
Kühlen bei Verbrennungen	Nur kurzfristige Kühlung bis zur Schmerzminderung. Kühlen hat nur den Zweck einer Schmerzbehandlung. Kühlung mit Leitungswasser (kein Eis!) Anhaltende Kühlung bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes nur bei kleinflächigen Verbrennungen (bis 5% Körperoberfläche, entspricht der Fläche des Unterarms), keine anhaltende großflächige Kühlung (z.B. mit Löschwasser)	S.129	Kühlen bei Verbrennungen: Hierzu gibt es zwei verbindliche Aussagen in Deutschland durch die AWMF (Register Nr. 006/128 für Kinder und 044-001 für Erwachsene) <u>Kinder:</u> Kühlung ausschließlich im Bereich der Extremitäten <u>Erwachsene:</u> Lokale Kühlung im Rahmen der Laienhilfe birgt die Gefahr der Hypothermie, daher Verwendung von Wärmefolien (Rettungsdecke) neben sterilem Verband in Erwägung ziehen. Aussage in DGUV-Info kann grundsätzlich bestehen bleiben bis auf den Zusatz „...oder anderen beliebigen Flüssigkeit...“ und auch „... für wenige Minuten“. Eine Kühlung hat keinen prognostischen Vorteil bzgl. des Verbrennungsausmaßes.
Blutstillung	Direkter, manueller Druck auf die blutende Wunde vor Anlegen eines Druckverbandes. Keine Nutzung von Tourniquets in der EH.	S.126-127	Zur Stillung von starken Blutungen sollte – wie beim GRC – vor dem Anlegen eines Druckverbandes, aber auch als einzige Maßnahme der direkte, manuelle Druck auf die blutende Stelle aufgenommen werden. Blutstillende Verbände und Tourniquets gehören nicht zur „normalen“ Ersten Hilfe. Wie bisher sollten diese ergänzenden Maßnahmen nur dort angesprochen werden, wo im Rahmen des (Betriebs-) Sanitätsdienstes und nach Rücksprache (z.B. mit dem Betriebsarzt) eine Gefährdungslage besteht.
Zahnverlust	Verwendung von Kochsalzlösung zum Transport nicht empfohlen, lediglich zur Reinigung (wenn verfügbar).	S.130	Verwendung von Zahnboxen, wenn vorhanden (Aufbewahrung bis zu 48h), Transport in Frischhaltefolie oder feuchter Kompresse, um austrocknen zu verhindern.
Präsynkope	Keine thematische Einführung der Präsynkope	S.126	Das Thema Präsynkope soll keine Verwendung in der Laienausbildung finden und kann unter Kollaps subsumiert/ angesprochen werden.

Unterstützung der Leitstelle beim Notruf (Telefonreanimation)	Hinweis in den Kursen zur Möglichkeit der telefonischen Unterstützung von Ersthelfenden beim Notruf	S.33	Die Auszubildenden weisen in ihren EH-Kursen den Lehrgangsteilnehmenden darauf hin, dass beim Notruf geschultes Personal bei der Durchführung von Ersthelfermaßnahmen durch telefonische Anweisungen den Ersthelfenden z.B. bei der Reanimation unterstützen kann.
Herstellen von Öffentlichkeitswirksamkeit	Erhöhung des Bewusstseins in der Bevölkerung zu Erste-Hilfe-Wissen	S.31 ff	Die Auszubildenden weisen in ihren EH-Kursen auf öffentlichkeitswirksame Veranstaltungen hin: EU-Restart a Heart Day, World Restart a Heart Day; KIDS SAVES LIVES, World First Aid Day
Seitenlage bei Trauma	Zur Sicherung der Atemwege und Verhinderung einer Aspiration sollen zu versorgende Personen ohne Bewusstsein und mit vorhandener Atmung in die (stabile) Seitenlage verbracht werden. Bei zu versorgenden Personen in Seitenlage soll engmaschig die Atmung überprüft werden, um Veränderungen des Patientenzustands zeitnah detektieren zu können.	S.121	In den aktualisierten GRC-Leitlinien findet sich der Hinweis auf den Verzicht der Seitenlage bei Traumapatientinnen und -patienten. Der Begriff des Traumas ist hier jedoch nicht weiter umrissen, sodass eine generelle Aussage dieser Art hinterfragt werden muss. Darüber hinaus können Ersthelfende keine komplexe Bewertung und Abwägung von Traumaauswirkung vornehmen. Ebenso stehen Laiinnen und Laien in der Regel keine technischen Mittel zur Verfügung, die bei der Atemwegssicherung unterstützen können. Aus diesem Grunde kann auf die Seitenlage auch bei Traumapatientinnen und -patienten nicht verzichtet werden.

Weiterführende Änderungen/Neuerungen in der EH-Ausbildung

Inhalt	Lehraussage	Verweis	Hinweise für den Auszubildenden
eCall im PKW	Inhaltliche Kurzeinführung in die Verfahrensweise des elektronischen Notrufs.	ADAC ¹	Gemäß einer EU-weiten Verordnung müssen alle europäischen KFZ-Hersteller seit 03/2018 diese Systeme verbauen (bei Typenneuzulassungen). Kommt es zu einem Unfall, kann ein Notruf entweder manuell ausgelöst werden, sodass Fahrzeugdaten an die Leitstelle übermittelt werden, oder automatisch durch z.B. das Auslösen des Airbags. Siehe Anlage: Ausbilderinformation DRK-LV Brandenburg.
Technologien in der Ersten Hilfe	Thematische Einführung in die Nutzung von Mobilien Helfer-Apps zur Alarmierung von ungebundenen Helfenden	S.31 GRC Leitlinien kompakt	Die Auszubildenden weisen in ihren Kursen auf die Möglichkeit der Nutzung von Mobilien Helfer-Apps hin. Derzeit sind ca. 10–15 unterschiedliche Apps in Deutschland verfügbar, wie z.B. Katretter oder Mobile Retter. Diverse Funktionalitäten in Verbindung mit dem Auffinden von AEDs bzw. der Ortung und Alarmierung von Helfenden sowie dem Absetzen eines Notrufs sind darin integriert.
Verhalten von Ersthelfenden bei Unfällen mit alternativ angetriebenen Fahrzeugen	Einführung des Themas in die EH-Ausbildung und Sensibilisierung der Lehrgangsteilnehmenden insb. bei Unfällen mit Elektrofahrzeugen	VdA FAQ ²	Die Auszubildenden ergänzen in ihren Kursen die Rettung aus dem Kfz mit alternativ angetriebenen Fahrzeugen. Das Thema Elektromobilität nimmt enorm an Aktualität zu. Es werden hierzu zeitnah eine Broschüre sowie eine Lehrunterlage erstellt, die das Thema entsprechend abbilden.
Anpassung des Verbandkastens	Der Inhalt des Kfz-Verbandkastens DIN 13164 wird geändert. Ebenso Betriebsverbandkästen DIN 13157 und DIN 13168.	Normenblatt ³ DIN 13164	Es werden u.a. zukünftig Masken nach DIN 14683 in den betrieblichen- und Kfz-Verbandkasten aufgenommen. Die Inhalte werden derzeit aktualisiert und sollen im vierten Quartal 2021 erscheinen.

Stand: 04.10.2021

¹ <https://www.adac.de/rund-ums-fahrzeug/unfall-schaden-panne/unfall/ecall/>

² https://vda.de/dam/vda/Medien/DE/Themen/Sicherheit-und-Standards/Retten-und-Bergen/Unfallhilfe-und-Bergen/Unfallhilfe_Bergen_FAQ_dt_082020.pdf

³ www.beuth.de