Sollten Erste-Hilfe-Kurse obligatorisch sein in der Schule?

Mémoire 2024-2025

https://www.lecturio.de/medizin/erste-hilfe.kurs

Reuter Emma, 2CC

Directrice de mémoire: Julie Schoos

Inhaltsverzeichnis

1) Einleitung 4
2) Grundlagen und Definition 4
2.1 Erste Hilfe: Begriffserklärung und Bedeutung 4
2.2 Erste Hilfe-Kurse: Aufbau und Inhalte 5
2.3 Rechtliche Grundlagen: Erste Hilfe und Reanimation 5
3) Reanimation 5
3.1 Herz-Kreislaufstillstand 6
3.1.1 Physiologie des Herzstillstands 6
3.1.2 Ursachen des Herzstillstands 6
3.1.3 Symptome eines Herzstillstands 7
3.1.4 Sofortige Maßnahmen bei Herzstillstand 7
3.1.5 Überlebenschancen und Prognose 8
3.1.6 Prävention eines Herzstillstands 8
3.2 Funktion des Herzens 9
3.3 Unterschied Herzinfarkt und Herzstillstand 10
3.4 Der Defibrillator 11
4) Wundversorgung 13
4.1 Starke Blutungen 13
5) Bewusstlosigkeit – Ohnmacht (Synkope) 14
6.1 Ursachen einer Ohnmacht 15
6.2 Symptome vor einer Ohnmacht 15
6.3 Erste-Hilfe-Maßnahmen bei einer Ohnmacht 15
6.3.1 Stabile Seitenlage 16
6.4 Prävention – Wie kann man Ohnmachten vermeiden? 17
6.5 Wann braucht man einen Arzt? 17
6.6 Fazit 18
6) Organisation Einführung einer Jugendsanitätergruppe 19
5.1 E-Mail an die Direktion: Erste-Hilfe und Gründung einer Jugendsanitäter- Gruppe 19
5.2 Fragebogen: Erste-Hilfe von Schülern und Bildung einer Jugendsanitätergruppe 20
5.3 Antworten: Fragebogen; Erste-Hilfe von Schülern und Bildung einer Jugendsanitätergruppe 23
5.3.1 Fazit und Auswertung der Umfrage 27
7) Situation und Erfahrungen in anderen Ländern 33
7.1 Welche Länder haben bereits verpflichtende Erste-Hilfe-Kurse für Schüler? 33
8) Statistiken & Studien zur Wirksamkeit von Erste-Hilfe-Kursen 34

9) Kosten durch verpflichtende Erste-Hilfe-Kurse 35
10) Schlussfolgerung 36
11) Quellenangabe 38

1) Einleitung

In Notfallsituationen entscheiden oft die ersten Minuten über Leben und Tod. Besonders bei akuten medizinischen Notfällen wie einem Herzstillstand oder schweren Unfällen ist schnelle Hilfe entscheidend, bevor professionelle Rettungskräfte eintreffen. Dies dauert oft mehrere Minuten. Eine der zentralen Maßnahmen in solchen Situationen ist die Reanimation, die durch einfache, aber wirkungsvolle Erste-Hilfe-Techniken, wie die Herzdruckmassage, Leben retten kann. Dennoch zeigen Studien, dass viele Menschen sich im Ernstfall unsicher fühlen und nicht wissen, wie sie handeln sollen, da sie Angst haben etwas Falsches zu tun.

Diese Unsicherheit führt häufig aus mangelnder Ausbildung in Erster Hilfe. Während viele Erwachsene nur einmal im Leben einen Erste-Hilfe-Kurs absolvieren, bleibt das Thema für die meisten danach weitgehend unbeachtet. Gerade bei Kindern und Jugendlichen könnten regelmäßige Schulungen in Erster Hilfe und Reanimation jedoch einen wertvollen Beitrag zur Gesellschaft leisten. Junge Menschen wären frühzeitig in der Lage, in Notfallsituationen kompetent zu handeln und könnten so zu einer Erhöhung der Überlebensraten bei medizinischen Notfällen beitragen.

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Frage, ob Erste-Hilfe-Kurse, insbesondere die Reanimationsausbildung, in Schulen obligatorisch eingeführt werden sollten. Ziel ist es, eine Einschätzung darüber zu erhalten, inwieweit eine verbindliche Erste-Hilfe-Ausbildung in Schulen sinnvoll und machbar ist.

1) Grundlagen und Definition

2.1 Erste Hilfe: Begriffserklärung und Bedeutung

Definition Erste Hilfe (Flexikon): „Als Erste Hilfe bezeichnet man Maßnahmen, die von einem Laienhelfer durchgeführt werden können, um in einem medizinischen Notfall die akute Gefährdung durch Gesundheitsstörungen zu überbrücken bis professionelle Hilfe (Rettungsdienst mit Rettungsassistent oder Notarzt) eintrifft.
Die Erste Hilfe gehört zu den lebensrettenden Sofortmaßnahmen, welche zusätzlich zur ersten medizinischen Hilfe auch das Absetzen eines Notrufs (z.B. 112) und ggf. die Absicherung der Unfallstelle und Betreuung des/der Verletzten umfassen.“[1]

[1] https://flexikon.doccheck.com/de/Erste_Hilfe

2.2 Erste Hilfe-Kurse: Aufbau und Inhalte

In Luxemburg dauert es 16 Stunden, um einen Erste Hilfe-Kurs zu absolvieren. In diesen Stunden lernt man, das sichere Vorgehen am Unfallort, einen standardisierten Notruf abzusetzen, medizinische und traumatologische Notfälle zu erkennen, die Erstversorgung von medizinischen und traumatologischen Notfällen, lebensbedrohliche Blutungen zu stillen und die gerechte Lagerung von Notfallpatienten und vieles mehr…
Die Inhalte des Lehrgangs sind die Erstmassnahmen am Unfallort, Wundversorgung und Verbände, Verbrennung, Bewusstlosigkeit und stabile Seitenlage, Basic Life Support mittels Herzdruckmassage und Einsatz von Automatischen Externen Defibrillator (AED), Wiederbelebung beim Kind und die Helmabnahme bei einem Motorradunfall.

2.3 Rechtliche Grundlagen: Erste Hilfe und Reanimation

Den Notruf zu wählen ist schon eine der ersten und wichtigsten Maßnahme der Ersten Hilfe. Man kann auch so ohne große medizinische Kenntnisse Leben retten. Es ist aber auch enorm wichtig die Unfallstelle abzusichern und den Verletzten zu helfen. Eigenschutz geht aber immer vor!
Die Erste Hilfe ist Pflicht. Zahlen zeigen, dass sie super wichtig ist und sehr viele Leben rettet. Laut Strafgesetzbuch in Deutschland, ist jeder dazu verpflichtet, Erste Hilfe zu leisten. Bei einem Verkehrsunfall muss man als Ersthelfer tätig werden, weil es notwendig und zumutbar ist, sonst muss man mit einer Geldstrafe rechnen oder sogar einer Freiheitsstrafe von bis zu einem Jahr.

Wenn man im Straßenverkehr Erste Hilfe leistet, ist man rechtlich auf der sicheren Seite. Außerdem ist man gegen körperliche Schäden gesetzlich versichert.

Jede Form von Erste-Hilfe-Maßnahme ist wichtig und hilft, um Leben zu retten. Der größte Fehler ist, nichts zu tun.

2) Reanimation

Bei einem Herzstillstand ist es entscheidend, schnell mit der Reanimation zu beginnen. Diese lebensrettende Maßnahme kann von jedem erlernt werden. Idealerweise sollten Jugendliche bereits in der Schule damit vertraut gemacht werden. Die Wahrscheinlichkeit, dass man im Laufe seines Lebens einmal reanimieren muss, ist hoch. Deshalb ist es wichtig, regelmäßig zu üben, um in einer Notfallsituation sicher und ohne Angst handeln zu können.

Da die meisten Herzstillstände zu Hause passieren, spielt Zeit eine entscheidende Rolle für das Überleben. Rettungskräfte benötigen im Durchschnitt etwa 8 Minuten, um am Einsatzort einzutreffen. Doch mit der Herzdruckmassage sollte innerhalb der ersten 5 Minuten, am besten sofort, begonnen werden. Jede Minute ohne Herzdruckmassage verringert die Überlebenschancen drastisch. Erste Hilfe kann die Überlebenschancen verdreifachen, was verdeutlicht, dass wenige Minuten darüber entscheiden, ob und wie das Leben des Betroffenen weitergeht.

Bildquelle: https://www.muenchen-klinik.de/muenchner-geschichten/laienreanimation/

Daher sollte jeder in der Lage sein, eine Laienreanimation durchzuführen. Diese bezeichnet die Wiederbelebung durch Personen ohne medizinische Ausbildung. In Erste-Hilfe-Kursen wird die Laienreanimation gezielt vermittelt, da sie von jedem erlernt und im Notfall angewendet werden kann.

3.1 Herz-Kreislaufstillstand

Ein Herzstillstand tritt auf, wenn das Herz abrupt seine Pumpfunktion einstellt und der Blutfluss im gesamten Körper aufhört. Dies führt zu einem sofortigen Stopp der Sauerstoffversorgung lebenswichtiger Organe wie des Gehirns und der Lunge. Ohne rasche Wiederbelebungsmaßnahmen führt ein Herzstillstand innerhalb weniger Minuten zu irreversiblen Hirnschäden und schließlich zum Tod. Häufig ist ein Herzstillstand nicht nur ein plötzliches Ereignis, sondern das Resultat einer zugrunde liegenden gesundheitlichen Problematik, die oft unerkannt bleibt.

3.1.1 Physiologie des Herzstillstands

Der Herzstillstand ist im Wesentlichen ein elektrisches Problem des Herzens. Normalerweise sorgt das Herz durch rhythmische, elektrische Signale für die Pumpfunktion. Wenn diese Signale gestört sind, kann das Herz nicht mehr effizient schlagen. Der häufigste auslösende Mechanismus eines Herzstillstands ist Kammerflimmern (ventrikuläre Fibrillation). Dabei kommt es zu einer chaotischen, unkoordinierten Aktivität der Herzkammern, sodass das Herz keine effektiven Kontraktionen mehr ausführt und der Blutfluss stoppt.

3.1.2 Ursachen des Herzstillstands

Bei Erwachsenen ist der Herzstillstand oft die Folge von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, insbesondere:

- Koronare Herzkrankheit (KHK): Verengte oder blockierte Herzkranzgefäße verringern die Blutversorgung des Herzmuskels, was zu einem Herzinfarkt führen kann, der wiederum einen Herzstillstand auslösen kann.

- Herzinfarkt: Ein plötzlicher Verschluss einer Koronararterie kann das Herzgewebe schädigen und zu einer Unterbrechung der Herzfunktion führen.
- Herzrhythmusstörungen: Abnormale elektrische Impulse im Herzen, wie Kammerflimmern oder ventrikuläre Tachykardien, können einen Herzstillstand verursachen.
- Herzinsuffizienz: Eine schwere Beeinträchtigung der Pumpkraft des Herzens kann in einem Herzstillstand gipfeln.

Nicht-herzbedingte Ursachen können ebenfalls zu einem Herzstillstand führen, darunter:

- Lungenembolie: Ein Blutgerinnsel blockiert die Blutgefäße in der Lunge und verhindert den Gasaustausch, was zu Sauerstoffmangel und einem Herzstillstand führen kann.
- Schwere Traumata: Massiver Blutverlust oder schwere Verletzungen können den Blutdruck so stark senken, dass das Herz aufhört zu schlagen.
- Drogenüberdosierungen oder Vergiftungen: Bestimmte Substanzen, wie Opioide oder Beruhigungsmittel, können die Herzfunktion beeinträchtigen und zu einem Herzstillstand führen.

Bei Kindern und Säuglingen ist der Herzstillstand häufiger durch Atemprobleme bedingt, wie:

- Atemwegsverlegungen: Erstickung, Aspiration oder Asthmaanfälle können zu einem Atemstillstand und anschließend zu einem Herzstillstand führen.
- Ertrinken: Sauerstoffmangel durch Ertrinken führt zu einem Kreislaufstillstand, wenn keine schnelle Rettung erfolgt.
- Plötzlicher Kindstod (SIDS): Eine ungeklärte Ursache, die bei Säuglingen zu einem plötzlichen Atem- und Herzstillstand führt.

3.1.3 Symptome eines Herzstillstands

Ein Herzstillstand tritt oft plötzlich und ohne Vorwarnung auf. Typische Anzeichen können jedoch unmittelbar vor dem Ereignis auftreten:

- Plötzlicher Bewusstseinsverlust
- Keine Reaktion auf Ansprache oder Berührung
- Keine spürbare Atmung oder nur ein Schnappatmungsversuch (Agonale Atmung)
- Kein Puls tastbar

3.1.4 Sofortige Maßnahmen bei Herzstillstand

Ein Herzstillstand ist ein absoluter Notfall, der sofortiges Handeln erfordert. Jede Minute ohne Herzdruckmassage oder Defibrillation reduziert die Überlebenschancen erheblich. Die wichtigsten Maßnahmen sind:

1. Alarmierung des Rettungsdienstes: Sofort den Notruf wählen.

2. Herzdruckmassage: Unmittelbar mit kräftigen Druckmassagen in der Mitte des Brustkorbs beginnen, um den Blutfluss künstlich aufrechtzuerhalten.

3. Defibrillation: Wenn verfügbar, sollte ein automatisierter externer Defibrillator (AED) so schnell wie möglich eingesetzt werden. Der Defibrillator analysiert den Herzrhythmus

und gibt bei Bedarf einen elektrischen Schock ab, um das Herz wieder in einen normalen Rhythmus zu bringen.

3.1.5 Überlebenschancen und Prognose

Nach einem Herz-Kreislauf--S-tillstand setzt im Gehirn ein dramatischer Prozess ein: Bereits drei bis fünf Minuten nach Ausbleiben des Blutflusses sterben Nervenzellen unwiederbringlich ab, was zu schweren und oft bleibenden neurologischen Schäden führt. Genau in diesem Zeitfenster entscheidet sich, ob Betroffene mit intaktem Gehirn in ein Krankenhaus eingeliefert werden können.

Jede zusätzliche Minute ohne Herzdruckmassage und frühe Defibrillation senkt die Überlebenschance um etwa 10 %. Gelangt die erste Defibrillation und effektive Reanimation innerhalb der ersten drei bis fünf Minuten zum Einsatz, betragen die Überlebensraten bei Entlassung 50 – 75 %, oft ohne bleibende Zellschäden. Verzögert sich die Defibrillation auf mehr als vier Minuten, sinkt die Überlebensrate bereits auf unter 30 %.

Im Durchschnitt dauert es acht Minuten, bis der Rettungsdienst eintrifft – eine Spanne, in der allein die sofort einsetzende Laienreanimation die klinische Überlebenswahrscheinlichkeit auf den Weg bringt. Nur so kann eine Rückkehr des spontanen Kreislaufs (ROSC) erreicht und der Patient lebend und mit besseren neurologischen Aussichten ins Krankenhaus gebracht werden.

Im Krankenhaus angekommen, überleben etwa 20 % der Betroffenen einen innerklinischen Kreislaufstillstand bis zur Krankenhausentlassung, während es außerhalb des Krankenhauses nur rund 10 % sind. Die enge Verzahnung von sofortiger Herzdruckmassage, rascher Defibrillation, erweiterten lebenserhaltenden Maßnahmen und post-reanimatorischer Betreuung bildet die sogenannte „Chain of Survival“ – und macht die Minuten nach dem Ereignis zum wohl wichtigsten Faktor für die Chancen auf Überleben und gute Lebensqualität.

3.1.6 Prävention eines Herzstillstands

Einige Maßnahmen können das Risiko eines Herzstillstands verringern, insbesondere bei Personen mit bekannten Herzproblemen:

- Herzgesunde Lebensweise: Eine gesunde Ernährung, regelmäßige Bewegung und das Vermeiden von Rauchen reduzieren das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen.
- Medikamentöse Therapie: Menschen mit Herzproblemen sollten ihre Medikamente regelmäßig einnehmen und regelmäßige Kontrolluntersuchungen wahrnehmen.
- Implantierbarer Kardioverter-Defibrillator (ICD): Bei Hochrisikopatienten kann ein ICD eingesetzt werden, der das Herz im Falle von gefährlichen Rhythmusstörungen automatisch defibrilliert.

Herzstillstand ist eine der häufigsten Todesursachen weltweit, aber durch schnelle und entschlossene Maßnahmen kann in vielen Fällen das Leben des Betroffenen gerettet werden.

3.2 Funktion des Herzens

Das Herz ist ein lebenswichtiges Organ, das dafür sorgt, dass Blut durch den gesamten Körper gepumpt wird. Damit es regelmäßig und im richtigen Rhythmus schlagen kann, ist ein ausgeklügeltes Zusammenspiel von elektrischen Signalen, Muskeln und Nerven notwendig. Im Zentrum dieser Steuerung steht der sogenannte Sinusknoten. Er befindet sich im rechten Vorhof des Herzens und wird oft als natürlicher Schrittmacher bezeichnet. Der Sinusknoten erzeugt in regelmäßigen Abständen elektrische Impulse, die den Herzschlag auslösen. Diese Impulse breiten sich über spezielle Nervenfasern im Herzen aus und leiten die Erregung in einer genau festgelegten Reihenfolge weiter: zunächst zu den Vorhöfen, dann zum AV-Knoten, von dort über das His-Bündel und die beiden Tawara-Schenkel bis zu den Purkinje-Fasern. Diese Fasern leiten die Erregung tief in die Muskulatur der Herzkammern, wodurch sich der Herzmuskel kräftig zusammenzieht und das Blut in die Blutgefäße gepumpt wird.

Der Herzmuskel – auch Myokard genannt – ist besonders leistungsfähig und ausdauernd, da er ununterbrochen arbeiten muss. Er zieht sich auf den elektrischen Impuls hin zusammen (Kontraktion) und erschlafft danach wieder (Erschlaffung), wodurch ein regelmäßiger Herzschlag entsteht. Dieser Vorgang geschieht normalerweise ganz von allein, ohne dass wir bewusst darüber nachdenken müssen. Trotzdem wird das Herz zusätzlich vom vegetativen Nervensystem beeinflusst, das unbewusst arbeitet. Dabei spielen zwei Nervenarten eine wichtige Rolle: der Sympathikus und der Parasympathikus. Der Sympathikus sorgt in stressigen Situationen oder bei körperlicher Anstrengung dafür, dass das Herz schneller und kräftiger schlägt, um den Körper mit mehr Sauerstoff zu versorgen. Der Parasympathikus – besonders über den Nervus vagus – wirkt dagegen beruhigend und verlangsamt den Herzschlag, zum Beispiel in Ruhephasen oder während des Schlafens.

Durch diese enge Zusammenarbeit zwischen dem Sinusknoten, dem Herzmuskel, den Nervenfasern und dem Nervensystem kann das Herz sich laufend an die Bedürfnisse des Körpers anpassen. Es schlägt schneller, wenn wir aktiv sind, und langsamer, wenn wir uns ausruhen – ganz automatisch und zuverlässig, ein Leben lang.

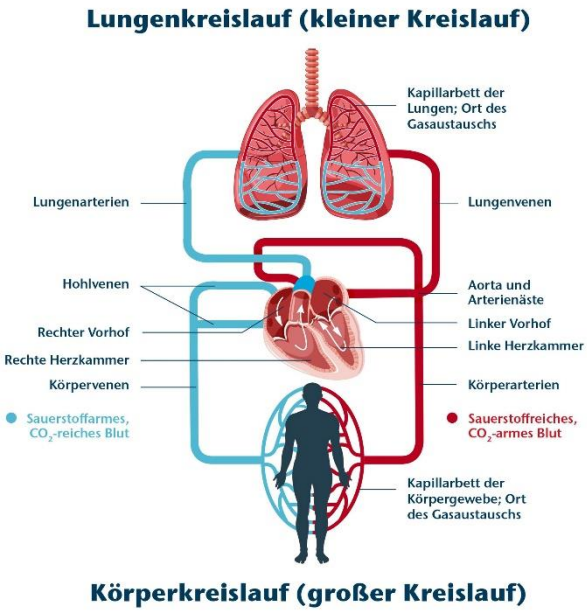


Foto: https://www.draco.de/mfa-azubiwelt/das-herz-kreislauf-system/

3.3 Unterschied Herzinfarkt und Herzstillstand

Ein Herzinfarkt und ein Herzstillstand sind zwei grundverschiedene, lebensbedrohliche Notfälle, die man unbedingt auseinanderhalten muss, weil sich sowohl ihr Entstehungsmechanismus als auch die Symptome und die Therapie völlig unterscheiden. Beim Herzinfarkt kommt es zu einem Verschluss einer Herzkranzarterie – meist durch ein Blutgerinnsel –, wodurch ein Teil des Herzmuskels nicht mehr mit Sauerstoff versorgt wird und absterben kann. Betroffene verspüren typischerweise hinter dem Brustbein einen heftig drückenden Schmerz, der in Arm, Rücken, Kiefer oder Oberbauch ausstrahlen kann, häufig verbunden mit Übelkeit, kaltem Schweiß und einem beklemmenden Engegefühl. Trotz der starken Beschwerden bleiben die Patienten bei Bewusstsein, atmen weiter und können meist noch sprechen, wenn auch gequält und ängstlich. Die sofortige Einlieferung ins Krankenhaus und die rasche Wiedereröffnung der verschlossenen Gefäße – etwa durch eine ballongestützte Dilatation im Herzkatheterlabor – sind entscheidend, um bleibende Schäden am Herzmuskel zu begrenzen.

Demgegenüber steht der Herzstillstand, bei dem das Herz plötzlich aufhört zu pumpen und keine Blut- und Sauerstoffversorgung mehr erfolgt. Häufige Ursache ist eine tödliche Herzrhythmusstörung wie Kammerflimmern. Anders als beim Infarkt bricht der Betroffene ohne Vorwarnung bewusstlos zusammen, atmet nicht mehr normal oder nur noch keuchend („Schnappatmung“) und es lässt sich kein Puls tasten. In diesem Fall zählt jede Sekunde: Nur durch sofortige Herz-Lungen-Wiederbelebung mit Herzdruckmassage und, wenn verfügbar, Defibrillation kann die Chance auf Überleben und neurologische Unversehrtheit gewahrt bleiben. Während beim Herzinfarkt also vor allem die schnelle Durchblutungswiederherstellung im Fokus steht, ist beim Herzstillstand das unverzügliche Einleiten einer Reanimation lebensnotwendig. So unterschiedlich diese beiden Notfälle sind, so wichtig ist es, die charakteristischen Zeichen schnell zu erkennen und die passende Behandlung einzuleiten.

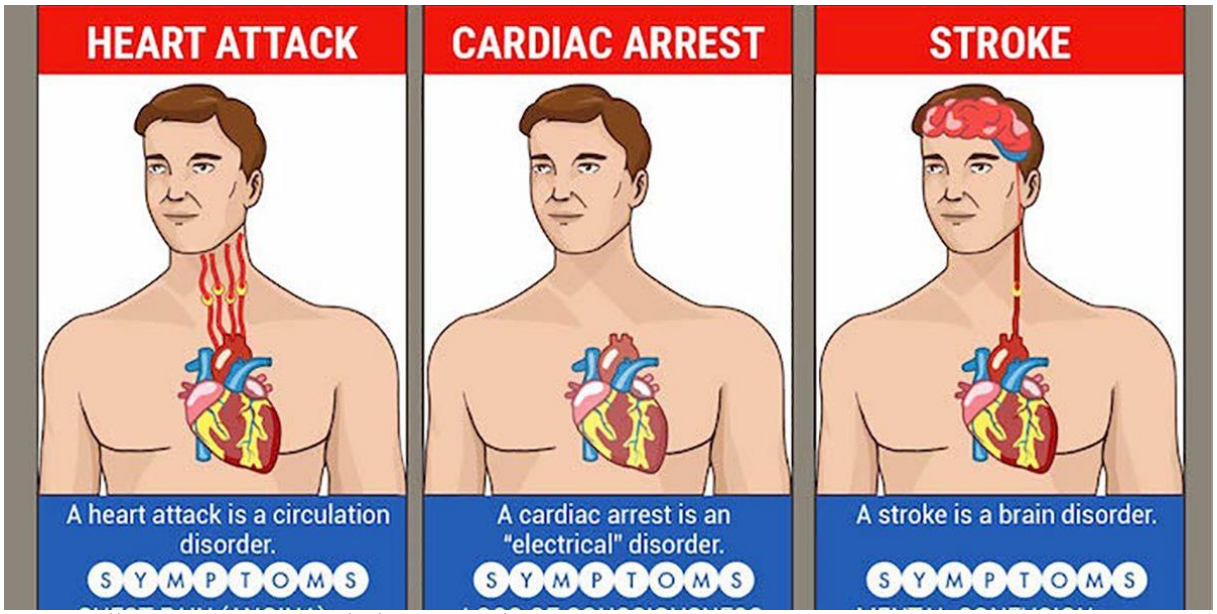


Foto: https://www.apollohospitals.com/de/health-library/heart-attack-and-stroke-are-they-different

3.4 Der Defibrillator

Ein Defibrillator ist ein medizinisches Gerät, das durch einen gezielten elektrischen Schock lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen beendet und den natürlichen Sinusrhythmus wiederherstellt. Hier die wesentlichen Punkte:

1. Funktionsprinzip des elektrischen Schocks

   Beim Kammerflimmern oder bei ventrikulären Tachykardien entsteht im Myokard eine kreisende Erregung, die eine effektive Pumpleistung unmöglich macht. Ein Defibrillator entlädt innerhalb von wenigen Millisekunden eine Energie von typischerweise 200 – 360 J über Brustwand Elektroden ins Herz. Dabei werden mindestens 70 % der Herzmuskelzellen gleichzeitig depolarisiert, wodurch alle Zellen für die Dauer ihrer Refraktärzeit (ca. 250 ms-) nicht erregbar sind. Die kreisenden Erregungswellen brechen ab, und der Sinusknoten kann die Reizleitung wieder übernehmen.

2. Einsatz bei Herzstillstand

   Beim plötzlich auftretenden Herz-Kreislauf-Stillstand, meist verursacht durch Kammerflimmern, zählt jede Sekunde. Automatisierte externe Defibrillatoren (AED) sind laiengerecht programmiert und erkennen selbstständig, ob ein Schock nötig ist. Studien zeigen, dass alle zwei Minuten Verzögerung die Überlebenschance um etwa 10 % sinkt. Durch frühzeitige Herzdruckmassage und schnellstmögliche Defibrillation kann die Überlebensrate auf bis zu 75 % steigen.

3. Rolle beim Herzinfarkt

   Ein akuter Herzinfarkt wird primär durch die Wiederöffnung verschlossener Koronararterien behandelt (z. B. per Herzkatheter). Die Defibrillation selbst heilt keinen Infarkt, kann aber lebensrettend sein, wenn während oder nach dem Infarkt

eine tödliche Rhythmusstörung auftritt. Bei Patienten mit hohem Risiko für wiederkehrende, bedrohliche Arrhythmien (etwa nach überlebtem Herz-Kreislauf-Stillstand oder mit stark eingeschränkter Pumpfunktion) wird häufig ein implantierbarer Kardioverter-Defibrillator (ICD) eingesetzt. Dieser überwacht kontinuierlich den Herzrhythmus und gibt bei Bedarf automatisch einen oder mehrere Stromstöße ab, um den normalen Rhythmus wiederherzustellen.

So sorgt der elektrische Schock – extern durch AED beim akuten Stillstand und intern durch den ICD bei Risikopatienten – dafür, dass das Herz aus lebensbedrohlichen Rhythmusstörungen zurück in seinen natürlichen Takt findet.

3) Wundversorgung

Die Bedeutung der Ersten Hilfe, insbesondere der Wundversorgung, kann nicht hoch genug eingeschätzt werden. Eine sachgerechte und zeitnahe Behandlung von Wunden ist entscheidend, um Infektionen zu verhindern und den Heilungsprozess zu fördern. Unbehandelte oder unsachgemäß versorgte Wunden können zu schwerwiegenden Komplikationen führen, die nicht nur die Gesundheit des Betroffenen gefährden, sondern auch erhebliche Kosten für das Gesundheitssystem verursachen.

Die Wundversorgung umfasst verschiedene Maßnahmen, die je nach Art und Schwere der Verletzung variieren. Zu den grundlegenden Schritten zählen die Wundreinigung, die Anwendung geeigneter Wundauflagen und die regelmäßige Überwachung des Heilungsverlaufs. Bei bestimmten Wundarten, wie großen, klaffenden Wunden, Messerstichverletzungen oder Bisswunden, ist eine sofortige ärztliche Behandlung unerlässlich, da diese besondere Maßnahmen erfordern. Chronische Wunden und Dekubitus (Druckgeschwüre) bedürfen einer kontinuierlichen medizinischen Betreuung und oft spezialisierter Pflege.

In der Pflege spielt die Wundversorgung eine zentrale Rolle, insbesondere bei älteren oder immobilen Patienten, die ein erhöhtes Risiko für chronische Wunden oder Dekubitus haben. Pflegende Angehörige und Fachkräfte müssen daher über fundierte Kenntnisse in der Wundbehandlung verfügen, um eine optimale Versorgung sicherzustellen. Dies beinhaltet nicht nur die technische Durchführung der Wundpflege, sondern auch die Fähigkeit, Anzeichen von Komplikationen frühzeitig zu erkennen und entsprechend zu handeln.

Die richtige Auswahl und Anwendung von Wundauflagen ist ein weiterer entscheidender Faktor für den Heilungserfolg. Moderne Wundauflagen können ein feuchtes Wundmilieu aufrechterhalten, das die Heilung fördert und das Infektionsrisiko minimiert. Es gibt eine Vielzahl von Materialien, darunter Hydrokolloid-Pflaster, Schaumstoffauflagen und Hydrogele, die je nach Wundtyp und Exsudationsgrad ausgewählt werden sollten.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Erste Hilfe und insbesondere die Wundversorgung essenziell für die Gesundheit und das Wohlbefinden von Patienten sind. Eine adäquate Schulung und Sensibilisierung von Pflegekräften und Laien kann dazu beitragen, die Versorgung von Wunden zu optimieren und Komplikationen zu vermeiden.

4.1 Starke Blutungen

Die effektive Erstversorgung von Blutungen ist ein zentraler Bestandteil der Ersten Hilfe und kann lebensrettend sein. Sowohl bei kleineren als auch bei schweren Verletzungen ist es entscheidend, schnell und richtig zu handeln, um den Blutverlust zu minimieren und weitere Komplikationen zu verhindern.

Maßnahmen zur Blutstillung:

• Direkter Druck: Bei starken Blutungen sollte sofort direkter Druck auf die Wunde ausgeübt werden, idealerweise mit keimfreiem Material wie einer sterilen Kompresse oder einem sauberen Tuch. Dieser Druck hilft, den Blutfluss zu verlangsamen oder zu stoppen.

• Druckverband anlegen: Wenn verfügbar, kann ein Druckverband angelegt werden. Dazu wird eine sterile Wundauflage auf die Verletzung gelegt und fest mit einer Binde umwickelt. Ein zusätzliches Druckpolster kann den Druck erhöhen und die Blutung effektiver stillen.

• Hochlagern der Extremität: Wenn die Verletzung an einer Gliedmaße auftritt, kann das Hochlagern des betroffenen Arms oder Beins den Blutfluss reduzieren und die Blutung verringern.

• Notruf absetzen: Bei starken oder unkontrollierbaren Blutungen ist es unerlässlich, sofort den Notruf 112 zu wählen, um professionelle medizinische Hilfe anzufordern.

Wundversorgung und Verbände:

Die richtige Versorgung von Wunden spielt eine entscheidende Rolle in der Prävention von Infektionen und der Förderung des Heilungsprozesses. Neben der Blutstillung ist die keimfreie Abdeckung der Wunde essenziell, um das Eindringen von Krankheitserregern zu verhindern. Je nach Art und Lage der Wunde kommen unterschiedliche Verbandtechniken zum Einsatz, die den spezifischen Anforderungen gerecht werden.

Bedeutung der Ersten Hilfe:

Die Fähigkeit, in Notfallsituationen adäquat Erste Hilfe zu leisten, ist von unschätzbarem Wert. Schnelles und kompetentes Handeln kann nicht nur Leben retten, sondern auch die Genesungszeit verkürzen und das Risiko von Langzeitschäden reduzieren. Daher ist es wichtig, regelmäßig Erste-Hilfe-Kenntnisse aufzufrischen und sich mit den grundlegenden Techniken vertraut zu machen.

Insgesamt unterstreicht die effektive Erstversorgung von Blutungen die Relevanz fundierter Erste-Hilfe-Kenntnisse und deren regelmäßiger Auffrischung. Nur so kann sichergestellt werden, dass im Ernstfall schnell und richtig gehandelt wird.

4) Bewusstlosigkeit – Ohnmacht (Synkope)

Ohnmacht, auch als Synkope bezeichnet, ist ein plötzlich auftretender, kurzzeitiger Bewusstseinsverlust, der durch eine Minderdurchblutung des Gehirns verursacht wird. Sie tritt häufig ohne Vorwarnung auf und kann in vielen Alltagssituationen vorkommen. In den meisten Fällen ist eine Ohnmacht harmlos, jedoch kann sie auch ein Symptom ernsthafter gesundheitlicher Probleme sein.

6.1 Ursachen einer Ohnmacht

Die Hauptursache für eine Ohnmacht ist eine unzureichende Sauerstoffversorgung des Gehirns aufgrund eines vorübergehenden Blutdruckabfalls oder einer Herzrhythmusstörung. Dies kann durch verschiedene Faktoren ausgelöst werden:

- Reflexvermittelte Synkope
  - Häufigste Form der Ohnmacht, auch als vasovagale Synkope bekannt.
  - Wird durch emotionale Stresssituationen, Schmerzen oder Angst ausgelöst.
  - Führt zu einer plötzlichen Weitstellung der Blutgefäße und einer Verringerung der Herzfrequenz, was zu einem Blutdruckabfall führt.
  - Orthostatische Hypotonie (Blutdruckabfall beim Aufstehen)
  - Tritt auf, wenn der Körper sich nicht schnell genug an eine aufrechte Haltung anpasst.
  - Besonders häufig bei älteren Menschen oder Personen, die bestimmte Medikamente (z. B. blutdrucksenkende Mittel) einnehmen.
  - Längeres Stehen oder schnelles Aufstehen kann den Blutdruck kurzfristig stark absinken lassen.

- Kardiogene Synkope (Herzbedingte Ohnmacht)
  - Wird durch Herzrhythmusstörungen oder strukturelle Herzerkrankungen ausgelöst.
  - Kann auf eine ernsthafte Erkrankung wie Vorhofflimmern, Herzklappenerkrankungen oder eine unerkannte Herzerkrankung hindeuten.
  - Besonders gefährlich, da sie ein Vorbote für einen plötzlichen Herzstillstand sein kann.
  - Neurologische Ursachen
  - Seltene Form der Ohnmacht, die durch neurologische Erkrankungen wie Epilepsie oder Migräne verursacht wird.
  - Kann mit Sehstörungen, Krampfanfällen oder langanhaltender Bewusstlosigkeit einhergehen.
  - Metabolische Ursachen
  - Niedriger Blutzucker (Hypoglykämie), insbesondere bei Menschen mit Diabetes.
  - Sauerstoffmangel (Hypoxie) aufgrund von Atemwegserkrankungen.

6.2 Symptome vor einer Ohnmacht

In vielen Fällen gibt es Warnsignale, die auf eine bevorstehende Synkope hinweisen:

- Schwindel oder Benommenheit
- Sehstörungen (Schwarzwerden vor den Augen, Flimmern)
- Übelkeit oder starkes Schwitzen
- Ohrensausen oder Schwächegefühl
- Blasse Haut oder kalter Schweiß

Wenn diese Symptome auftreten, kann sofortiges Handeln helfen, eine Ohnmacht zu verhindern.

6.3 Erste-Hilfe-Maßnahmen bei einer Ohnmacht

Schnelles und richtiges Handeln kann den Blutfluss zum Gehirn verbessern und Verletzungen durch Stürze vermeiden:

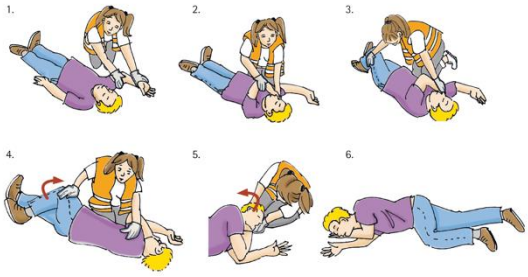
Wenn die betroffene Person noch bei Bewusstsein ist:

1. Hinlegen und Beine hochlagern (ca. 30 cm), um den Blutfluss zum Gehirn zu verbessern.
2. Frische Luft zuführen, Fenster öffnen oder enge Kleidung lockern.
3. Flüssigkeit anbieten, falls Dehydrierung die Ursache sein könnte (z. B. bei Hitze oder längerem Stehen).
4. Beruhigend auf die Person einwirken, da Panik oder Angst die Situation verschlechtern können.

Wenn die Person das Bewusstsein verliert:

1. Prüfen, ob sie atmet und einen Puls hat.
- Falls keine Atmung oder kein Puls vorhanden ist → sofort Wiederbelebung einleiten (Herzdruckmassage und Notruf 112).
2. Stabile Seitenlage, falls Atmung vorhanden ist. Dies verhindert, dass die Person an Erbrochenem erstickt.
3. Notruf 112 absetzen, falls die Ohnmacht länger als eine Minute anhält oder eine Verletzung durch den Sturz entstanden ist.

6.3.1 Stabile Seitenlage



Die stabile Seitenlage ist eine lebensrettende Maßnahme, die bei bewusstlosen, aber normal atmenden Personen angewendet wird. Sie verhindert, dass die Atemwege durch Erbrochenes, Blut oder die Zunge blockiert werden, indem sie das Abfließen von Flüssigkeiten ermöglicht und die Atemwege freihält.
Foto: https://schlaganfallbegleitung.de/wissen/stabile-seitenlage

- Wann ist die stabile Seitenlage anzuwenden?

Wenn eine Person bewusstlos ist, jedoch selbstständig und normal atmet, sollte sie in die stabile Seitenlage gebracht werden. Dies verhindert das Eindringen von Flüssigkeiten in die Atemwege und schützt vor dem Ersticken.

- Schritte zur Durchführung der stabilen Seitenlage:

1. Sicherheit gewährleisten: Stellen Sie sicher, dass weder Sie noch die betroffene Person durch die Umgebung gefährdet sind.

2. Bewusstsein prüfen: Sprechen Sie die Person laut an und rütteln Sie sanft an der Schulter. Reagiert sie nicht, liegt Bewusstlosigkeit vor.

3. Atmung kontrollieren: Überprüfen Sie die Atmung, indem Sie Ihr Ohr über Mund und Nase der Person halten und auf Atemgeräusche, Luftstrom und Bewegungen des Brustkorbs achten.

4. Notruf absetzen: Falls noch nicht geschehen, alarmieren Sie den Rettungsdienst unter der Notrufnummer 112.

5. Positionierung:
• Knien Sie sich seitlich neben die bewusstlose Person.
• Strecken Sie beide Beine der Person aus.
• Legen Sie den nahen Arm der Person im rechten Winkel nach oben, die Handfläche zeigt nach oben.
• Greifen Sie den fernen Arm und legen Sie ihn über die Brust, sodass der Handrücken an der nahen Wange liegt. Halten Sie die Hand dort fest.

6. Bein anwinkeln: Fassen Sie das ferne Bein oberhalb des Knies und ziehen Sie es an, sodass der Fuß flach auf dem Boden steht.

7. Drehen: Ziehen Sie das angewinkelte Bein zu sich, während Sie die Hand an der Wange festhalten, und rollen Sie die Person vorsichtig auf die Seite.

8. Stabilisieren:
- Richten Sie das obere Bein so aus, dass Hüfte und Knie im rechten Winkel gebeugt sind.
- Überstrecken Sie den Kopf vorsichtig nach hinten, um die Atemwege zu öffnen.
- Öffnen Sie den Mund leicht, um das Abfließen von Flüssigkeiten zu ermöglichen.

9. Überwachung: Bleiben Sie bei der Person, überprüfen Sie regelmäßig die Atmung und warten Sie auf das Eintreffen des Rettungsdienstes.

6.4 Prävention – Wie kann man Ohnmachten vermeiden?

Wenn Synkopen häufiger auftreten oder eine Vorerkrankung vorliegt, können folgende Maßnahmen helfen, Ohnmachten vorzubeugen:

- Ausreichend Flüssigkeit trinken: Dehydration kann zu niedrigem Blutdruck führen.
- Regelmäßige Bewegung und Kreislauftraining: Vor allem für Menschen mit orthostatischer Hypotonie wichtig.
- Langsam aus dem Liegen oder Sitzen aufstehen: Um plötzlichen Blutdruckabfall zu vermeiden.
- Auf eine ausgewogene Ernährung achten: Besonders wichtig für Menschen mit Diabetes oder niedrigem Blutzucker.
- Medikamentenanpassung: Falls Ohnmacht durch Medikamente ausgelöst wird, sollte ein Arzt konsultiert werden.
- Vermeidung von langen Standzeiten: Besonders bei hohen Temperaturen oder in überfüllten Räumen.

6.5 Wann braucht man einen Arzt?

Nicht jede Ohnmacht ist harmlos. Ein Arztbesuch ist notwendig, wenn:

- Die Synkope häufig oder ohne erkennbaren Grund auftritt.
- Die Ohnmacht mit Brustschmerzen, Herzrasen oder Atemnot verbunden ist.

- Eine Person nach der Ohnmacht verwirrt bleibt oder Krampfanfälle hat.
- Die Ohnmacht länger als eine Minute dauert.

6.6 Fazit

Ohnmacht ist ein häufiges Phänomen, das meist harmlos ist, aber auch ein ernsthaftes gesundheitliches Problem signalisieren kann. Die richtige Erste-Hilfe-Maßnahme ist entscheidend, um Verletzungen zu vermeiden und gegebenenfalls lebensrettende Maßnahmen einzuleiten. Zudem kann durch Prävention und medizinische Abklärung das Risiko von Synkopen reduziert werden.

5) Organisation Einführung einer Jugendsanitätergruppe

5.1 E-Mail an die Direktion: Erste-Hilfe und Gründung einer Jugendsanitäter- Gruppe

Betreff: Mémoire 2C: Erste-Hilfe und Gründung einer Jugendsanitäter-Gruppe

Sehr geehrte Damen und Herren der Direktion,

Ich bin Emma Reuter aus der 2CC. Ich schreibe Ihnen, bezüglich meines diesjährigen Mémoire, da ich ein paar Fragen habe. Der Titel meiner diesjährigen Arbeit lautet: “Sollten Erste-Hilfe-Kurse in der Schule obligatorisch sein?”

In meiner Arbeit befasse ich mich intensiv mit den verschiedenen Aspekten der Ersten Hilfe, wie der Erstversorgung, der Bedeutung der entscheidenden ersten Minuten bei einem Herzstillstand, sowie der Steigerung der Überlebenschancen durch frühzeitige Reanimation, bevor professionelle Rettungskräfte eintreffen.

Da ich selbst im Rettungsdienst aktiv bin und in meiner Freizeit wöchentlich im Rettungswagen mitfahre, ist mir die Wichtigkeit einer schnellen Erstversorgung besonders bewusst. Aus diesem Grund habe ich die Idee entwickelt, eine Schülergruppe an unserer Schule zu gründen, bestehend aus speziell ausgebildeten Jugendsanitätern, die im Notfall sofort Erste Hilfe leisten könnten, bis der Rettungsdienst eintrifft. Eine solche Gruppe könnte eine wertvolle zusätzliche Unterstützung darstellen. In einigen Lycées in Luxemburg gibt es solche Gruppen bereits.
In diesem Zusammenhang möchte ich fragen, ob es bereits eine solche Gruppe in unserer Schule gibt und ob es möglich wäre eine solche zu gründen? Desweiteren, selbstverständlich nur mit Ihrer Zustimmung, möchte ich eine Umfrage unter den Schülern durchführen. Ziel der Umfrage ist es, herauszufinden, wer Interesse an einer solchen Ausbildung hätte, wer bereit wäre, in einer Jugendsanitäter-Gruppe mitzumachen, und wie gut die Schüler bereits in Erster Hilfe ausgebildet sind.

In dieser Umfrage möchte ich auch mehr über den generellen Wissensstand in der Ersten-Hilfe der Schüler herausfinden. Die Fragen zu dieser Umfrage habe ich Ihnen im Anhang beigefügt.

Ich danke Ihnen im Voraus für Ihre Zeit und Ihre Rückmeldung. Ich würde mich sehr freuen, wenn es für Sie möglich wäre mir Ihre Zustimmung und gegebenenfalls Unterstützung für dieses Vorhaben zu geben.

Mit freundlichen Grüßen,
Emma

5.2 Fragebogen: Erste-Hilfe von Schülern und Bildung einer Jugendsanitätergruppe

1. **Wie alt bist du?**

- 12 Jahre
- 13 Jahre
- 14 Jahre
- 15 Jahre
- 16 Jahre
- 17 Jahre
- 18 Jahre
- 19 Jahre

2. **Hast du bereits etwas in der Ersten Hilfe gelernt (z. B. im Unterricht oder einem Erste-Hilfe-Kurs)?**

- Ja, ich habe einen Erste-Hilfe-Kurs absolviert
- Nein
- Ja, im Unterricht, (in welcher Form?):

_____

_____

3. **Würdest du gerne einen Erste Hilfe Kurs absolvieren?**

- Ja
- Nein

4. **Würdest du an einem Erste-Hilfe-Kurs teilnehmen, wenn einer in der Schule angeboten werden würde?**

- Ja
- Nein

5. **Fühlst du dich in der Lage, im Notfall Erste Hilfe zu leisten, oder würdest du dich dafür weiterbilden wollen?**

- Ja, ich fühle mich bereit.
- Nein, ich fühle mich noch nicht sicher.
- Ich würde gerne mehr darüber lernen.

6. **Hättest du Interesse daran, Teil einer Jugendsanitäter-Gruppe in der Schule zu werden?**

- Ja, das klingt spannend!
- Vielleicht, ich bin mir noch nicht sicher.

- Nein, ich habe kein Interesse.

7. **Was wären deine Hauptgründe, um Jugendsanitäter zu werden? (Mehrfachauswahl möglich)**

- Anderen Menschen helfen
- Nützliche Fähigkeiten und Erfahrungen für das Leben erlernen
- Verantwortung übernehmen
- Teil einer engagierten Gruppe sein
- Andere Gründe: _____
- Ich bin nicht interessiert

8. **Glaubst du, dass es wichtig ist, dass Schüler Erste-Hilfe-Kenntnisse besitzen und anwenden können?**

- Ja, auf jeden Fall
- Es ist hilfreich, aber nicht unbedingt notwendig
- Nein, das sollte anderen überlassen werden

9. **Welche Bedenken hast du, falls du in der Schule Erste-Hilfe leisten müsstest? (Mehrfachauswahl möglich)**

- Angst, etwas falsch zu machen
- Mangelndes Wissen oder Training
- Zu viel Verantwortung
- Emotionaler Stress in Notfällen
- Keine Bedenken

10. **Würdest du bereit sein, regelmäßig an Trainings oder Treffen der Jugendsanitäter-Gruppe teilzunehmen?**

- Ja
- Vielleicht, wenn es zeitlich passt.
- Nein, ich habe zu viele andere Verpflichtungen.
- Nein, es interessiert mich nicht

11. **Glaubst du, dass deine Schule eine Jugendsanitäter-Gruppe gut unterstützen würde?**

- Ja, das denke ich
- Vielleicht

- Nein, das bezweifle ich

12. **Welche Themen oder Inhalte würdest du dir in einem Erste-Hilfe-Training besonders wünschen? (z. B. Reanimation, Wundversorgung, Umgang mit Unfällen, psychische Erste Hilfe)**

- _____

  _____

13. **Hast du in der Vergangenheit schon einmal einen Erste-Hilfe-Kurs absolviert?**

- Ja, in den letzten 2 Jahren
- Ja, aber vor mehr als 2 Jahren
- Nein, noch nie
- Unsicher

14. **Bist du aktuell oder warst du jemals aktiv im Rettungsdienst (CGDIS) in deiner Freizeit?**

- Ja, ich bin derzeit aktiv
- Ja, ich war früher aktiv, aber habe aufgehört
- Ja, aber ich bin noch in der Ausbildung
- Nein, aber ich habe Interesse
- Nein, und ich habe auch kein Interesse

15. **Könntest du dir vorstellen, eines Tages in einem Rettungswagen mitzufahren (als Teil eines professionellen Rettungsteams (CGDIS))?**

- Ja, das wäre eine spannende Erfahrung!
- Ja, ich bin bereits im Rettungsdienst tätig
- Vielleicht, wenn ich mehr darüber weiß
- Nein, das interessiert mich nicht
- Ich habe bereits eine solche Erfahrung gemacht

5.3 Antworten: Fragebogen; Erste-Hilfe von Schülern und Bildung einer Jugendsanitätergruppe

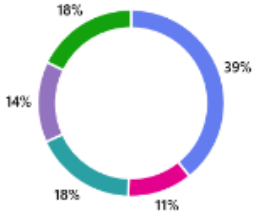
Übersicht über Antworten

Aktiv

Antworten	Durchschnittliche Zeit	Dauer
107	14:15	153 Tage

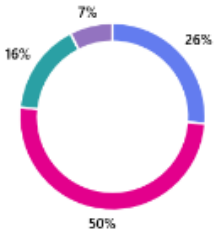
1. Wie alt bist du?

12-14 Jahre	42
15	12
16	19
17	15
18+	19



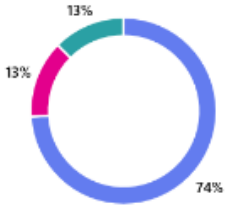
2. Hast du bereits etwas in der Ersten Hilfe gelernt?

Ja, ich habe einen Erste-Hilfe-Kurs absolviert	28
Ja	54
Nein	17
Sonstiges	8



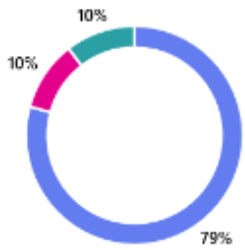
3. Würdest du gerne einen Erste-Hilfe-Kurs absolvieren?

Ja	77
Nein	14
Sonstiges	13



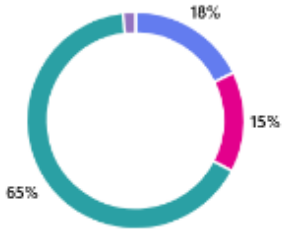
4. Würdest du an einem Erste-Hilfe-Kurs teilnehmen, wenn einer in der Schule angeboten werden würde?

Ja	84
Nein	11
Sonstiges	11



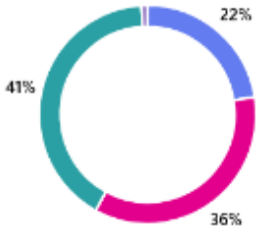
5. Fühlst du dich in der Lage, im Notfall Erste-Hilfe zu leisten, oder würdest du dich dafür weiterbilden wollen?

Ja, ich fühle mich bereit und sicher.	19
Nein	16
Ich würde gerne noch mehr darüber lernen.	70
Sonstiges	2



6. Hättest du Interesse daran, Teil einer Jugendsanitäter-Gruppe in der Schule zu werden?

Ja, das klingt spannend!	24
Vielleicht, ich bin mir noch nicht sicher.	38
Nein, ich habe kein Interesse.	44
Sonstiges	1



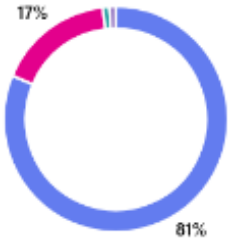
7. Was wären deine Hauptgründe, um Jugendsanitäter zu werden? (Mehrfachauswahl möglich)

Anderen Menschen helfen	67
Nützliche Fähigkeiten und Erfahrung für das Leben erlernen	56
Verantwortung übernehmen	18
Teil einer engagierten Gruppe sein	12
Ich bin nicht interessiert	36

Sonstiges	2

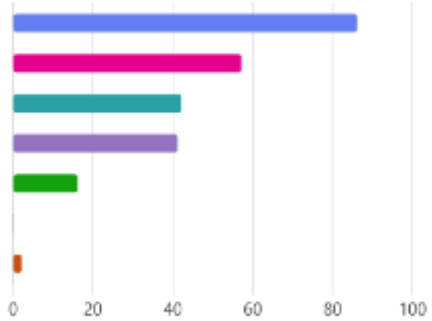
8. Glaubst du, dass es wichtig ist, dass Schüler Erste-Hilfe-Kenntnisse besitzen und anwenden können?

Ja, auf jeden Fall	87
Es ist hilfreich, aber nich unbedingt notwendig	18
Nein, das sollte anderen überlassen werden	1
Sonstiges	1



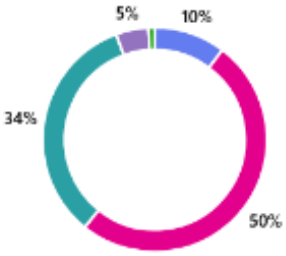
9. Welche bedenken hast du, falls du Erste-Hilfe leisten müsstest? (Mehrfachauswahl möglich)

Angst, etwas falsch zu machen	86
Mangelndes Wissen oder Training	57
Zu viel Verantwortung	42
Emotionaler Stress	41
Keine Bedenken	16
Ich würde nicht helfen	0
Sonstiges	2



10. Würdest du bereit sein, regelmässig an Trainings oder Treffen einer Jugendsanitäter-Gruppe in der Schule teilzunehmen?

Ja	11
Vielleicht, wenn es zeitlich passt	54
Nein, ich habe zu viele andere Verpflichtungen	36
Nein, es interessiert mich nicht	5
Sonstiges	1



11. Glaubst du, dass eine Jugendsanitäter-Gruppe die Schule gut unterstützen würde?

Ja, das denke ich	50
Vielleicht	49
Nein, das bezweifle ich	5
Sonstiges	3

12. Welche Themen oder Inhalte würdest du dir in einem Erste-Hilfe-Training besonders wünschen? (z.Bsp. Reanimation, Wundversorgung, Umgang mit Unfällen, psychische Erste-Hilfe)

107
Antworten

Neueste Antworten

"psychische erste hilfe"

"Die Reanimation würde ich mir wünschen."

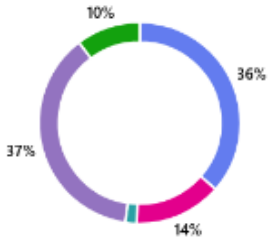
"Reanimation"

...

17 Befragten (16%) antworteten Umgang für diese Frage.

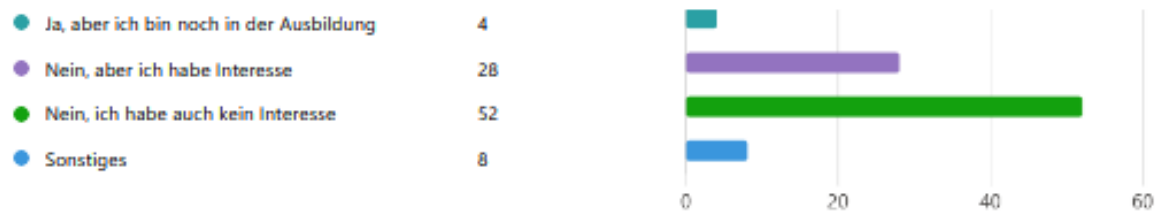
13. Hast du in der Vergangenheit schon einmal einen Erste-Hilfe-Kurs absolviert?

Ja, in den letzten 2 Jahren	39
Ja, aber vor mehr als 2 Jahren	15
Ich absolviere gerade einen	2
Nein, noch nie	40
Sonstiges	11



14. Bist du aktuell oder warst du jemals aktiv im Rettungsdienst (CGDIS) in deiner Freizeit?

Ja, ich bin derzeit aktiv	12
Ja, ich war früher aktiv, aber habe aufgehört	3



15. Möchtest du noch etwas zu diesem Thema sagen?

29
Antworten

Neueste Antworten
"Ich finde es ist wichtig fürs Leben"
"nein danke"
...

3 Befragten (10%) antworteten Nö für diese Frage.

5.3.1 Fazit und Auswertung der Umfrage

Die Umfrage zur Ersten Hilfe und zur möglichen Gründung einer Jugendsanitäter-Gruppe an der Schule zeigt ein differenziertes, aber insgesamt positives Bild. Während viele Schüler bereits Interesse und Vorerfahrungen in Erster Hilfe haben, gibt es dennoch Unsicherheiten und Hürden, die eine erfolgreiche Umsetzung einer solchen Gruppe beeinflussen könnten.

1. Interesse an Erster Hilfe

Ein Großteil der Befragten hat bereits einen Erste-Hilfe-Kurs absolviert (28 Schüler) oder bekundet Interesse an einer Teilnahme (50 Schüler). Besonders bemerkenswert ist, dass 72 Schüler sich vorstellen können, einen Erste-Hilfe-Kurs direkt in der Schule zu besuchen. Dies spricht für eine hohe Motivation, sich mit diesem wichtigen Thema auseinanderzusetzen, wenn die Möglichkeit dazu niederschwellig angeboten wird.

2. Bereitschaft zur Ersten Hilfe im Notfall

Obwohl viele Schüler Interesse an Erster Hilfe haben, fühlt sich nur ein kleiner Teil (18 Schüler) tatsächlich sicher genug, um in einer Notfallsituation zu helfen. Die Mehrheit (67 Schüler) gibt an, dass sie gerne noch mehr darüber lernen möchten, um sich sicherer zu fühlen. Dies verdeutlicht, dass es nicht nur um die reine Wissensvermittlung geht, sondern auch um das Training und die praktische Anwendung, um Hemmungen abzubauen.

3. Interesse an einer Jugendsanitäter-Gruppe

Die Idee einer Jugendsanitäter-Gruppe wird unterschiedlich aufgenommen:

• 23 Schüler finden die Idee spannend und würden gerne aktiv teilnehmen.

• 35 Schüler sind unentschlossen und benötigen möglicherweise weitere Informationen oder Anreize.

• 43 Schüler haben kein Interesse an einer solchen Gruppe.

Hier zeigt sich, dass eine solche Gruppe zwar auf Interesse stößt, jedoch nicht für alle Schüler gleichermaßen attraktiv ist. Dies könnte daran liegen, dass einige den zusätzlichen Aufwand scheuen oder andere Interessen verfolgen. Dennoch könnten Informationsveranstaltungen oder Schnuppertrainings helfen, unentschlossene Schüler zu überzeugen.

4. Motivation zur Teilnahme an einer Jugendsanitäter-Gruppe

Die Hauptgründe für die Teilnahme an einer solchen Gruppe sind:

• Der Wunsch, anderen Menschen zu helfen (63 Schüler)

• Das Erlernen nützlicher Fähigkeiten für das Leben (53 Schüler)

• Die Übernahme von Verantwortung (18 Schüler)

• Die Möglichkeit, Teil einer engagierten Gruppe zu sein (11 Schüler)

Diese Motivationen zeigen, dass viele Schüler den sozialen Aspekt und die persönliche Weiterentwicklung schätzen. Allerdings gaben 35 Schüler explizit an, dass sie nicht interessiert sind, was zeigt, dass es auch eine Gruppe von Schülern gibt, die sich mit dem Thema nicht identifizieren können oder möchten.

5. Bedenken und Ängste bezüglich Erster Hilfe

Ein entscheidender Punkt, der aus der Umfrage hervorgeht, sind die Ängste und Unsicherheiten der Schüler im Umgang mit Erster Hilfe. Die häufigsten Bedenken sind:

• Angst, etwas falsch zu machen (81 Schüler) – Dies zeigt, dass viele Schüler verunsichert sind und sich nicht zutrauen, im Ernstfall richtig zu handeln.

• Mangelndes Wissen oder Training (55 Schüler) – Viele fühlen sich nicht ausreichend vorbereitet und wünschen sich mehr Übung.

• Zu viel Verantwortung (40 Schüler) – Einige Schüler haben Angst, in einer Notfallsituation überfordert zu sein.

• Emotionaler Stress (39 Schüler) – Die Sorge, mit Notfällen psychisch nicht umgehen zu können, spielt ebenfalls eine große Rolle.

Diese Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit eines praxisnahen Trainings, das nicht nur Wissen vermittelt, sondern auch Selbstvertrauen und Handlungssicherheit fördert.

6. Akzeptanz und Nutzen einer Jugendsanitäter-Gruppe für die Schule

Ein besonders positives Ergebnis ist, dass 83 Schüler glauben, dass eine Jugendsanitäter-Gruppe die Schule gut unterstützen würde. Nur eine sehr kleine Minderheit (5 Schüler) äußerte Zweifel an der Notwendigkeit einer solchen Initiative. Dies zeigt, dass ein solches Projekt nicht nur bei den potenziellen Teilnehmern, sondern auch allgemein in der Schulgemeinschaft auf Zustimmung stoßen würde.

7. Herausforderungen bei der Umsetzung

Trotz des allgemeinen Interesses gibt es einige Herausforderungen bei der Gründung und nachhaltigen Etablierung einer Jugendsanitäter-Gruppe:

• Zeitliche Verpflichtungen: 51 Schüler würden nur teilnehmen, wenn es zeitlich passt. 34 Schüler sehen sich durch andere Verpflichtungen zu stark eingebunden. Dies zeigt, dass flexible Trainingszeiten und eine geringe Zusatzbelastung wichtig sind.

• Praxisnahe Ausbildung: Die Umfrage deutet darauf hin, dass sich viele Schüler mehr praktisches Training wünschen. Themen wie Wundversorgung, Reanimation und psychische Erste Hilfe wurden besonders häufig genannt. Ein praxisorientiertes Konzept mit regelmäßigen Übungsszenarien wäre daher entscheidend.

• Überwindung von Ängsten: Da viele Schüler Angst haben, Fehler zu machen oder emotional überfordert zu sein, sollte besonderes Augenmerk auf Stressbewältigung und Handlungssicherheit gelegt werden.

8. Fazit und Handlungsempfehlungen

Die Umfrage zeigt, dass eine Jugendsanitäter-Gruppe grundsätzlich auf Interesse stößt, aber auch Herausforderungen mit sich bringt. Während viele Schüler die Bedeutung von Erste-Hilfe-Kenntnissen erkennen, fühlen sich nur wenige sicher genug, um im Ernstfall zu handeln. Eine erfolgreiche Umsetzung einer solchen Gruppe könnte durch folgende Maßnahmen unterstützt werden:

1. Niederschwellige Einstiegsangebote – Schnupperkurse oder Informationsveranstaltungen könnten Unentschlossene überzeugen.

2. Regelmäßiges, praxisnahes Training – Realitätsnahe Übungen und Rollenspiele könnten helfen, Ängste abzubauen.

3. Flexibilität bei der Teilnahme – Die Integration in den Schulalltag oder die Möglichkeit, an verschiedenen Zeiten teilzunehmen, könnte die Beteiligung erhöhen.

4. Aufklärung und Entstigmatisierung von Fehlern – Ein besonderer Fokus auf Fehlerkultur und psychologische Unterstützung könnte Schülern helfen, mehr Vertrauen in ihre Fähigkeiten zu entwickeln.

Insgesamt spricht die Umfrage für die Einführung einer Jugendsanitäter-Gruppe, sofern die genannten Herausforderungen berücksichtigt werden. Ein strukturiertes Konzept mit motivierenden Anreizen und praxisnahem Training könnte die Akzeptanz und aktive Teilnahme weiter erhöhen.

5.4 E-Mail an andere Schulen mit Schulsanitäter

Mailadressen Lycées:
sekretariat@schengenlyzeum.eu
info@laml.lu
ehtk@al.lu

Auf Deutsch:

Betreff: Anfrage zu Ihrem Programm der Jugendschulsanitäter

Sehr geehrte Damen und Herren,

mein Name ist Emma Reuter, ich bin Schülerin des Lycée Ermesinde in Mersch und arbeite derzeit an meiner Jahresarbeit zu dem Thema, ob Erste-Hilfe-Kurse in Schulen obligatorisch sein sollten. In diesem Zusammenhang interessiere ich mich sehr für Ihr beeindruckendes Programm der Jugendschulsanitäter.

Um ein besseres Verständnis für die Struktur und Organisation Ihres Programms zu gewinnen, würde ich mich freuen, wenn Sie mir folgende Fragen beantworten könnten:

1. Wie ist die Ausbildung der Schüler aufgebaut (Dauer, Inhalte, Trainer)?
2. Welche Voraussetzungen müssen die Schüler erfüllen, um an dem Programm teilzunehmen?
3. Gibt es Kooperationen mit Organisationen wie dem Roten Kreuz oder Rettungsdiensten wie dem CGDIS?
4. Wie werden die Einsätze der Schüler im Alltag koordiniert?
5. Welche gesetzlichen Vorgaben müssen berücksichtigt werden, um ein solches Programm einzuführen?
6. Wie reagieren andere Schüler darauf, von Jugendsanitätern behandelt zu werden?
7. Wie werden die Schüler auf besonders schwierige Einsätze vorbereitet, und wie werden sie danach mental unterstützt?

Ich würde mich sehr über eine Rückmeldung oder gegebenenfalls über Informationsmaterial zu Ihrem Programm freuen.

Vielen Dank im Voraus für Ihre Unterstützung!

Mit freundlichen Grüßen
Emma Reuter

<u>Auf Französisch:</u>

Objet: Demande d'information sur votre programme des jeunes secouristes scolaires

Madame, Monsieur,

Je m'appelle Emma Reuter, je suis élève au Lycée Ermesinde à Mersch et je travaille actuellement sur mon travail d'année portant sur la question de savoir si les cours de premiers secours devraient devenir obligatoires dans les écoles. Dans ce cadre, je m'intéresse particulièrement à votre remarquable programme des jeunes secouristes scolaires.

Afin de mieux comprendre la structure et l'organisation de votre programme, je souhaiterais, si possible, obtenir des informations sur les points suivants :

1. Comment la formation des élèves est-elle structurée (durée, contenu, formateurs)?
2. Quelles sont les conditions à remplir pour que les élèves puissent participer à ce programme?
3. Avez-vous des partenariats avec des organisations comme la Croix-Rouge ou des services de secours tels que le CGDIS?
4. Comment les interventions des élèves sont-elles organisées dans le quotidien scolaire?
5. Quelles sont les obligations légales à respecter pour mettre en place un tel programme?
6. Les élèves acceptent-ils facilement d'être pris en charge par leurs camarades secouristes?
7. Comment préparez-vous les jeunes secouristes à des interventions difficiles, et comment les accompagnez-vous après de tels événements?

Je serais très reconnaissante de recevoir une réponse ou tout document informatif concernant votre programme.

En vous remerciant par avance pour votre aide, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Emma Reuter

6) Situation und Erfahrungen in anderen Ländern

7.1 Welche Länder haben bereits verpflichtende Erste-Hilfe-Kurse für Schüler?

In vielen europäischen Ländern ist die Erste-Hilfe-Ausbildung bereits fester Bestandteil des Schulunterrichts. Beispielsweise steht in Belgien und Dänemark Erste Hilfe spätestens in der Sekundarstufe auf dem Lehrplan. Auch Großbritannien plant, Grundschulkindern grundlegende Erste-Hilfe-Maßnahmen beizubringen und Schülerinnen und Schüler weiterführender Schulen in Wiederbelebungstechniken zu schulen.

Besonders Dänemark gilt als Vorzeigebeispiel: Dort wurde 2005 verpflichtender Erste-Hilfe-Unterricht eingeführt. Seitdem hat sich die Überlebensrate bei plötzlichem Herzstillstand mehr als verdoppelt, da mehr Laien in Notfallsituationen eingreifen. Auch in Norwegen, Schweden und den Niederlanden gibt es umfassende Erste-Hilfe-Schulungen an Schulen, was dazu führt, dass Menschen in diesen Ländern häufiger Wiederbelebungsmaßnahmen einleiten als in Deutschland.

In Deutschland hingegen wird Erste Hilfe oft erst im Rahmen des Führerscheinerwerbs vermittelt. Dadurch bleibt vielen Jugendlichen der Zugang zu diesen wichtigen lebensrettenden Kenntnissen bis ins Erwachsenenalter verwehrt. Erst 2014 sprach der Deutsche Beirat für Wiederbelebung die Empfehlung aus, Reanimationsunterricht in weiterführenden Schulen einzuführen. Das Saarland setzte diese Empfehlung als erstes Bundesland 2017 um, doch flächendeckende Maßnahmen gibt es bisher nicht.

Internationale Beispiele zeigen also, dass eine frühzeitige Schulung in Erster Hilfe nicht nur das Bewusstsein für Notfallsituationen stärkt, sondern auch nachweislich Leben retten kann. Die Einführung einer verpflichtenden Erste-Hilfe-Ausbildung in Deutschland könnte daher ein bedeutender Schritt zur Erhöhung der Überlebensraten und zur Förderung gesellschaftlicher Verantwortung sein.

7.2 Welche Erfahrungen gibt es dort?

Seit der Einführung von verpflichtendem Erste-Hilfe-Unterricht an Schulen im Jahr 2005 hat sich die Laienreanimationsrate in Dänemark von 21 % auf 45 % erhöht.

In Norwegen wird Erste Hilfe bereits im Grundschulalter gelehrt, und die Schüler erhalten regelmäßig Auffrischungskurse. Eine Studie zeigte, dass Kinder schon mit vier Jahren in der Lage sind, Hilfe zu leisten.

In Schweden beginnt die Erste-Hilfe-Ausbildung ebenfalls früh, was zu einer höheren Bereitschaft führt, in Notfällen einzugreifen. Wenn dort jemand mit Herz-Kreislauf-Stillstand zusammenbricht, beginnen in 60 % der Fälle Umstehende mit Wiederbelebungsmaßnahmen.

In Deutschland erleiden jährlich rund 60.000 Menschen einen plötzlichen Herzstillstand, von denen 80 bis 90 Prozent nicht überleben. Ein Grund dafür ist die geringe Bereitschaft, Erste Hilfe zu leisten.

Obwohl bereits 2014 die Empfehlung ausgesprochen wurde, Reanimationsunterricht in weiterführenden Schulen einzuführen, fehlt es in Deutschland weiterhin an einer flächendeckenden Umsetzung.

7) Statistiken & Studien zur Wirksamkeit von Erste-Hilfe-Kursen

Viele Menschen in Deutschland zögern, in Notfällen Hilfe zu leisten. Fast 48 % der Deutschen würden im Ernstfall nicht eingreifen, oft aus Angst, etwas falsch zu machen. Besonders Frauen (47 %) und Stadtbewohner sind zurückhaltender, während Menschen auf dem Land eher bereit sind, Erste Hilfe zu leisten.

Ein Hauptgrund für diese Unsicherheit ist mangelndes Wissen. Viele Menschen haben seit ihrem letzten Erste-Hilfe-Kurs keine Auffrischung mehr erhalten und fühlen sich deshalb nicht in der Lage, lebensrettende Maßnahmen wie die stabile Seitenlage oder eine Reanimation sicher durchzuführen. Hinzu kommt die Angst vor Fehlern, die oft dazu führt, dass Betroffene lieber gar nichts tun.

Studien belegen jedoch, dass regelmäßige Erste-Hilfe-Kurse die Handlungssicherheit erheblich verbessern. Wer praktische Übungen durchläuft und sich mit den wichtigsten Maßnahmen vertraut macht, traut sich eher, im Ernstfall einzugreifen. Durch gezielte Schulungen könnten Hemmschwellen abgebaut und die Bereitschaft zur Hilfeleistung gesteigert werden.

Erste-Hilfe-Kurse sind essenziell, um Leben zu retten. Sie vermitteln nicht nur Wissen, sondern nehmen auch die Angst vor dem Eingreifen. Eine regelmäßige Schulung – idealerweise schon in der Schulzeit – könnte entscheidend dazu beitragen, die Zahl der Menschen zu erhöhen, die in Notfällen schnell und effektiv helfen.

8) Kosten durch verpflichtende Erste-Hilfe-Kurse

Die Einführung verpflichtender Erste-Hilfe-Kurse für Schülerinnen und Schüler würde zwar Kosten verursachen, doch der gesellschaftliche Nutzen könnte diese Investition bei weitem übersteigen. Zu den Hauptkosten zählen die Honorare für qualifizierte Trainer, Materialien wie Übungspuppen, Defibrillatoren und Verbandsmaterial sowie organisatorische Aufwendungen für die Schulen. Länder wie Dänemark oder Norwegen zeigen jedoch, dass solche Investitionen langfristig erhebliche Vorteile bringen.

Um diese Kurse zu finanzieren, gibt es verschiedene Modelle. Eine Möglichkeit wäre eine staatliche Förderung, da Erste-Hilfe-Ausbildung einen hohen gesellschaftlichen Wert hat – ähnlich wie der Schwimmunterricht oder Verkehrserziehung. Der Bund oder die Länder könnten entsprechende Mittel bereitstellen, um eine flächendeckende Umsetzung zu ermöglichen. Eine Integration in den regulären Lehrplan könnte zudem Kosten senken, indem Lehrkräfte mit entsprechender Schulung Teile der Ausbildung übernehmen.

Alternativ könnte auch eine private Finanzierung in Betracht gezogen werden. Beispielsweise könnten Eltern durch eine geringe Gebühr an den Kosten beteiligt werden, ähnlich wie es bei freiwilligen Schulaktivitäten wie Klassenfahrten oder Musikunterricht üblich ist. Auch Unternehmen hätten ein Interesse daran, die Erste-Hilfe-Ausbildung zu unterstützen – insbesondere Branchen, in denen Arbeitssicherheit eine große Rolle spielt.

Ein dritter Ansatz wäre eine Finanzierung durch Spenden und Kooperationen. Organisationen wie das Rote Kreuz oder CGDIS engagieren sich bereits in der Erste-Hilfe-Ausbildung und könnten mit Förderprogrammen oder Spendenkampagnen helfen. Auch Krankenkassen könnten sich finanziell beteiligen, da gut ausgebildete Ersthelfer langfristig die Kosten für das Gesundheitssystem senken, indem sie schwere gesundheitliche Folgen durch rechtzeitige Maßnahmen verhindern.

Die entscheidende Frage ist, ob sich die Investition lohnt. Die Antwort ist eindeutig: Ja! In Ländern wie Dänemark hat sich die Überlebensrate bei plötzlichem Herzstillstand mehr als verdoppelt, seit Erste-Hilfe-Kurse verpflichtend sind. Studien zeigen, dass Menschen, die frühzeitig Erste Hilfe gelernt haben, in Notfällen viel schneller und sicherer handeln.

Der Nutzen geht jedoch über die reine Lebensrettung hinaus. Wer bereits in jungen Jahren Erste-Hilfe-Kenntnisse erwirbt, verliert die Angst vor dem Eingreifen und kann auch bei alltäglichen Unfällen – etwa in der Schule, im Sport oder im Straßenverkehr – schneller helfen. Zudem können schwere gesundheitliche Folgen oder bleibende Schäden vermieden werden, wenn bei einem Notfall rechtzeitig gehandelt wird.

Auch die wirtschaftlichen Vorteile sind nicht zu unterschätzen. Eine bessere Erste-Hilfe-Ausbildung könnte dazu beitragen, langfristig die Kosten für Notfallversorgung, Krankenhausaufenthalte und Rehabilitationsmaßnahmen zu reduzieren. Wenn mehr Menschen in der Lage sind, im Ernstfall einzugreifen, werden Rettungsdienste entlastet und medizinische Folgeschäden verringert.

Die Einführung verpflichtender Erste-Hilfe-Kurse würde zwar finanzielle Mittel erfordern, doch die langfristigen Vorteile – gerettete Leben, weniger schwere Verletzungen und eine gesteigerte Hilfsbereitschaft in der Gesellschaft – machen diese Investition mehr als sinnvoll. Eine Finanzierung durch eine Mischung aus staatlicher Förderung, privatem Engagement und Spenden könnte eine nachhaltige Umsetzung ermöglichen. Letztlich geht es nicht nur um Kosten, sondern um den gesellschaftlichen Wert einer Kultur der Ersten Hilfe – und darum, dass in Zukunft noch mehr Menschen in Notfallsituationen überleben können.

9) Schlussfolgerung

Meine vorliegende Arbeit macht deutlich, dass die Einführung verpflichtender Erste-Hilfe--Kurse in Schulen nicht nur theoretisch sinnvoll, sondern praktisch dringlich ist. Ausgehend von den Ergebnissen der Schülerbefragung, in der 72 % der Befragten sofort an schulischen Kursen teilnehmen würden und 83 % die Gründung einer Jugendsanitäter--Gruppe- als Bereicherung ansehen, zeigt sich eine breite Bereitschaft zur Mitwirkung – gleichzeitig aber auch ein großer Schulungsbedarf, um Ängste vor Fehlentscheidungen und emotionalen Belastungen abzubauen.

Internationale Erfahrungen aus Dänemark, Norwegen und Schweden untermauern, dass verbindliche Erste-Hilfe--Ausbildungen die Laienreanimationsquote deutlich erhöhen und so die Überlebenschancen bei Herz--Kreislauf---Stillstand mehr als verdoppeln können. Diese Erfolge beruhen vor allem auf regelmäßigen Auffrischungen und praxisnahen Übungsszenarien, die in den Curricula fest verankert sind.

Ökonomisch betrachtet lohnen sich die Kosten für Trainerausbildung, Lehrmittel und Defibrillatoren schnell durch vermiedene Langzeitfolgeschäden und verringerte Krankenhausaufenthalte. Eine Studie aus Dänemark weist nach, dass jeder investierte Euro in schulische Erste-Hilfe---Programme mindestens das Dreifache an Gesundheitskosten einspart, ganz abgesehen vom unschätzbaren Wert geretteter Menschenleben. Auch in Luxemburg könnte eine staatlich geförderte Modellregion als Pilot dienen, um Effizienz und Akzeptanz zu messen und das Programm landesweit auszurollen.

Vor diesem Hintergrund lässt sich ein mehrstufiges Umsetzungskonzept empfehlen:

1. Verankerung im Lehrplan: Einführung eines Pflichtmoduls “Erste Hilfe und Lebensrettende Sofortmaßnahmen” in Sekundarstufen mit mindestens 16 Unterrichtsstunden plus jährlicher Praxis Auffrischung-.
2. Train-the--Trainer---Programme: Qualifizierung von Lehrkräften und Schulsozialarbeitern in Kooperation mit CGDIS und dem Roten Kreuz, um interne Kursleitungen zu etablieren.
3. Jugendsanitäter-Initiativen-: Aufbau freiwilliger Schulsanitätsdienste, die bereits interessierten Schülerinnen und Schülern vertiefte Verantwortung und realistische Einsatzübungen ermöglichen.

4. Evaluation und Forschung: Begleitende Studien zur Wirkung auf Handlungssicherheit, Reanimationsquoten und Gesundheitssystemkosten, um das Programm datenbasiert weiterzuentwickeln.

Durch diese Kombination aus verpflichtender Basisausbildung, Angeboten und kontinuierlicher Evaluation kann eine nachhaltige „Kultur der Ersten Hilfe“ geschaffen werden. Schulen würden nicht nur sicherer, sie vermitteln jungen Menschen auch Verantwortung, soziale Kompetenz und das Selbstvertrauen, in kritischen Situationen beherzt zu handeln. Dies ist ein Gewinn für die gesamte Gesellschaft und ein notwendiger Schritt, um in Zukunft jede Minute zählen zu lassen.

10) Quellenangabe

- Grundlagen und Definition

https://flexikon.doccheck.com/de/Erste_Hilfe
https://cours.cgdis.lu/page/course/1/DEU/index.html
https://www.croix-rouge.lu/de/service/erste-hilfe-kurse/
https://www.ruv.de/gesundheit/erste-hilfe-leisten

- Wundversorgung

https://pflegebox.de/ratgeber/pflege/wundversorgung/#:~:text=der%20Box%3A%20Wundversorgung-,Wundversorgung%20–%20Definition,von%20Wundauflagen%2C%20Pflastern%20und%20Verbänden
https://de.wikipedia.org/wiki/Wundauflage
https://www.vulkaneifel.drk.de/angebote/erste-hilfe/kleiner-lebensretter/blutungen.html
https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/erste-hilfe/notfall/blutungen.html

- Reanimation

https://www.muenchen-klinik.de/muenchner-geschichten/laienreanimation/
https://www.msdmanuals.com/de/profi/intensivmedizin/herzstillstand-und-kardiopulmonale-reanimation/herzstillstand
https://www.unibas.ch/de/Aktuell/News/Uni-Research/Wiederbelebung-nach-Herzstillstand-Die-Chancen-werden-ueberschaetzt.html
https://www.wiederbelebung.de/so-gehts/daten-und-fakten-zur-wiederbelebung/
https://herzstiftung.de/infos-zu-herzerkrankungen/herzinfarkt/anzeichen/herzinfarkt-maenner-symptome
https://dzhk.de/erkrankungen/ueberblick/herzinfarkt
https://de.wikipedia.org/wiki/Kreislaufstillstand
https://www.usz.ch/krankheit/ploetzlicher-herztod
https://www.mynewsdesk.com/de/deutsche-herzstiftung-e-v/pressreleases/herzinfarkt-schlaganfall-herzstillstand-warnzeichen-erkennen-und-handeln-3344877
https://www.transplantation-verstehen.de/organe/herz/aufbau-und-funktion
https://www.medi-karriere.de/wiki/sinusknoten/
https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7531329/
https://flexikon.doccheck.com/de/Innervation_des_Herzens

- Bewusstlosigkeit

https://de.wikipedia.org/wiki/Synkope_(Medizin)
https://www.medtronic.com/de-de/patienten/erkrankungen/synkopen-ohnmacht/was-ist-ohnmacht.html#:~:text=Ohnmacht%2C%20Bewusstlosigkeit%2C%20Kreislaufkollaps%2C%20Blackout,nennen%20dieses%20Phänomen%20auch%20Synkope.

- Stabile Seitenlage

https://www.gesundheitsinformation.de/wie-funktioniert-die-stabile-seitenlage.html

- Situationen und Erfahrungen in anderen Ländern

https://www.zeit.de/wissen/2018-10/erste-hilfe-kinder-rotes-kreuz-kurs-ersthelfer-notfall/seite-2
https://www.asb-peine.de/unsere-angebote/erste-hilfe
https://www.asb.de/download_file/force/3317/2525
https://youtu.be/vmvVeGMvlPM?si=AnkmXxQKC7CtktqF
https://www.aponet.de/artikel/auch-kinder-koennen-eine-wiederbelebung-durchfuehren-30044

- Statistiken & Studien zur Wirksamkeit von Erste-Hilfe-Kursen
https://www.fernarzt.com/wissen/studien/erste-hilfe-report/