



**Gemeinde-Unfallversicherungsverband Hannover
Landesunfallkasse Niedersachsen**



Unfall ... Was nun ???

**Hinweise und ergänzende Empfehlungen
zur ersten Hilfe an Schulen**

Herausgeber

Gemeinde-Unfallversicherungsverband Hannover
Landesunfallkasse Niedersachsen

Diese Broschüre wurde zusammengestellt

von Thomas Kießlich (GUV Hannover)

in Zusammenarbeit mit

Frau Dr. med. Juliane Steinmann

Herrn Dr. med. Michael Stüfe (Facharzt für Allgemein- und Sportmedizin in Celle)

und Herrn Heinz Brakhage (GUV Hannover sowie Rettungsassistent / Ausbilder beim DRK)

© Januar 2005, aktualisiert Dezember 2008

Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise,
nur mit vorheriger Genehmigung des Herausgebers.

Die Broschüre „**Erste Hilfe in der Schule**“ (GUV-SI 8065) erhalten Sie beim zuständigen
Unfallversicherungsträger oder unter <http://regelwerk.unfallkassen.de>

Hinweis:

Mit Rücksicht auf bessere Lesbarkeit ist davon abgesehen worden, Personenbezeichnungen grundsätzlich in weiblicher und männlicher Form zu verwenden. Personenbezeichnungen in männlicher Form beziehen daher die weibliche ein.

Unfall ... - ... was nun ?



Erstversorgung durch Kühlung

Eine der wichtigsten und einfachsten Maßnahmen zur Erstversorgung ist die Kühlung. Bei vielen Verletzungen kann dadurch ein positiver Effekt (Vermeidung größerer Blutergüsse, Schmerzreduktion, etc.) erzielt werden. Entscheidend ist hierbei eine ausreichende Dauer (mindestens 20 Minuten). Eine zu kurze Kühlzeit erhöht stattdessen die Durchblutung.

Praktikable Kühlmöglichkeiten:

Kaltes Wasser
Eiswürfel / Eislollies, Plastiktüte mit Eiswürfel in Wasser, etc.
Kühlgelkissen

Die Verwendung von Kältesprays ist unbedingt zu unterlassen !!!!

Durch Kältesprays wird keine ausreichend lange Kühlung erreicht, und die Kühlung ist nur oberflächlich. Zudem besteht wegen der punktuellen, extremen Kälteentwicklung die Gefahr von irreparablen Erfrierungen.

Bei der Kühlung mit Eis in der Turnhalle besteht Rutschgefahr durch heruntergetropftes Wasser.

Am besten hat sich der Einsatz von ausreichend großen, mehrfach verwendbaren Kühlgelkissen erwiesen. Die Coolpacks sollten so groß sein, dass sie um ein Gelenk gelegt werden können (empfehlenswert ist eine Größe von ca. 10 x 30 cm).

Da es des öfteren vorkommt, dass sich zwei Kinder gleichzeitig verletzen (z. B. Zusammenprall) und die wirksame Kühldauer der Kühlgelkissen etwa 15 Minuten beträgt, sollten mindestens vier Stück betriebsbereit in einem kurzfristig erreichbaren Eisfach liegen, um ausreichend lange kühlen zu können.

Zur Vermeidung von Erfrierungen sollte ein gerade dem Tiefkühlfach entnommenes Kühlgelkissen nicht direkt auf die Haut gelegt, sondern z. B. ein Papiertaschentuch oder dünnes Stofftuch dazwischen plaziert werden.

Kühlgelkissen gibt es auch in der Einmal-Version. Diese sind besonders für Klassenfahrten, Wanderungen etc. empfehlenswert.

Das PECH-Prinzip:

<u>P</u> ause	Belastungsstopp und Ruhigstellung des verletzten Körperteils
<u>E</u> is	Maßnahmen zur Kühlung
<u>C</u> ompression	neben der Kühlung sollte bei stumpfen Verletzungen, Zerrungen, Distorsionen, o. ä. auch ein Kompressionsverband angelegt werden.
<u>H</u> ochlegen	des verletzten Körperteils, um für einen erhöhten Blutrückfluss aus diesem Bereich zu sorgen und dadurch die Einblutung in das verletzte Gewebe zu verringern.

Schulung von Lehrkräften in erster Hilfe

Um für Schüler eine wirksame erste Hilfe sicherzustellen, sollen möglichst alle Lehrkräfte in der Lage sein, erste Hilfe leisten zu können. Der GUV Hannover bzw. die LUK Niedersachsen übernimmt die Kosten für die Schulung im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel. Die Kostenübernahme ist durch die jeweilige Schule frühzeitig im Voraus beim zuständigen Unfallversicherungsträger unter Angabe der Zahl der Lehrkräfte und Schüler der Schule schriftlich zu beantragen. Hierzu ist ein über den GUV bzw. die LUK erhältlich Formblatt zu verwenden. Eine Kostenübernahme kann ohne vorliegende Kostenübernahmeerklärung nicht erfolgen.

Für die Schulung der Lehrkräfte in Erster Hilfe ist ein schulspezifisches Inhaltsprogramm aufgestellt worden. Die Kursdauer umfasst grundsätzlich vier Doppelstunden – sowohl für den ersten Kurs als auch für die in jeweils dreijährigem Abstand erforderlichen Wiederholungskurse (RdErl. des MK vom 28. 7. 2008; s. Ministerialblatt Nr. 31/2008, S. 847 ff).

Schulsanitätsdienst

Eine weitere Möglichkeit, die von immer mehr Schulen genutzt wird, ist die Einrichtung eines Schulsanitätsdienstes. Unter verantwortlicher Leitung eines Lehrers werden Schüler in Kooperation mit den Erste-Hilfe-Unternehmen zu Ersthelfern ausgebildet und im Bedarfsfall während der Schulzeit abrufbereit eingesetzt. Ein solcher Schulsanitätsdienst gewährleistet eine wirksame erste Hilfe und kann wesentlich zur Verbesserung des Schulklimas beitragen. Darüber hinaus erhalten die Schüler auch bei kleineren Verletzungen eine sachgerechte Versorgung und können ggf. wieder am Unterricht teilnehmen. Der Schulsanitätsdienst stellt somit ein wichtiges Bindeglied in der Rettungskette dar. Reicht die Erste-Hilfe-Versorgung nicht aus, wird von den Ersthelfern entschieden, ob und wie die Verletzten in weitere Behandlung gebracht werden (-> Arztwahl; -> Transportmittel). Aus diesen Gründen begrüßen die Schülerunfallversicherungsträger die Einrichtung von Schulsanitätsdiensten.

Ein Schulsanitätsdienst entbindet die Schulen nicht von der Verpflichtung, dass möglichst alle Lehrkräfte in der Lage sind, wirksame erste Hilfe leisten zu können.
(RdErl. des MK vom 28. 7. 2008; s. Ministerialblatt Nr. 31/2008, S. 847 ff)

Arztwahl

Schüler mit Bagatellverletzungen (z. B. Schürfwunden, kleine Prellungen, etc.) können auch zum Hausarzt bzw. Arzt für Allgemeinmedizin geschickt werden.

Ansonsten sind verletzte Schüler grundsätzlich einem Durchgangsarzt vorzustellen (**D-Arzt-Verfahren**). Durchgangsarzte sind bestellte Ärzte für Chirurgie oder Orthopädie, die als solche niedergelassen oder an Krankenhäusern tätig sind. Unfallverletzte haben die freie Wahl unter den Durchgangsarzten ihres Bezirkes.

Im Fall von Verletzungen von Augen, Nasen, Ohren, Zähnen, Kiefer etc. sind die entsprechenden Fachärzte zu konsultieren (**Facharztverfahren**).

Wichtig ist aber in jedem Fall, dass dem Arzt gleich bei der Anmeldung mitgeteilt wird, dass ein Schulunfall vorliegt.

Transportmittel

Bei ca. 900.000 Schülern im Zuständigkeitsbereich des GUV Hannover ereignen sich pro Jahr etwa 100.000 Unfälle. Für die daraus resultierenden Verletztentransporte werden jährlich ca. 1,7 Millionen EUR aufgewandt.

Oftmals werden dabei auch im Fall von Bagatellverletzungen unnötigerweise Kranken- oder Rettungswagen gerufen. Dies führt nicht nur zu vermeidbar höheren Kosten, sondern unter Umständen auch dazu, dass Kranken- oder Rettungswagen für einen anderweitigen, wichtigen Notfalltransport blockiert sind.

Insbesondere in der Grundschule sollten Schulkinder möglichst durch eine vertraute Person (z. B. Lehrer, geeigneter Mitschüler, Hausmeister) begleitet werden, sofern die Eltern dies nicht übernehmen bzw. ihr Kind abholen können.

Bei vielen Verletzungen kann der Transport mit privatem PKW, Taxi, öffentlichen Verkehrsmitteln oder vielleicht sogar zu Fuß erfolgen. Natürlich besteht hierbei sowohl für die verletzten Schulkinder als auch die Begleitpersonen gesetzlicher Unfallversicherungsschutz. Die anfallenden Kosten - auch für Begleitpersonen - trägt der Gemeinde-Unfallversicherungsverband bzw. die LUK im Rahmen der geltenden Vorschriften.

Die folgenden Empfehlungen von Herrn Dr. med. Michael Stüfe sollen Hilfestellung geben, welches Transportmittel bei welchen Verletzungen geeignet ist.

Empfehlungen für den Transport von verletzten Schülern von der Schule zur ärztlichen Versorgung

Seite 1

Fachlich begleiteter Transport notwendig: <ul style="list-style-type: none"> • Krankenwagen (Rufnr.: 19 222) (K) • Rettungswagen (Rufnr.: 112) (R) 		Transport ausreichend mit <ul style="list-style-type: none"> • Taxi / Pkw (T) • öffentlichen Verkehrsmitteln (Ö) • zu Fuß (F) 	
Kopfverletzungen			
<ul style="list-style-type: none"> • Schädelverletzungen mit Erbrechen und / oder Erinnerungsverlust und / oder (kurze) Bewusstlosigkeit (= Gehirnerschütterung) • Blut bzw. „Wasser“ läuft aus dem Ohr • Augenverletzung mit Sehstörung 	<p>R</p> <p>R</p> <p>K</p>	<ul style="list-style-type: none"> • reine Gesichtsverletzung / Nase • äußere Verletzung des Ohres • Augenverletzung ohne Sehstörung • Zahnverletzung • Nasenbluten 	<p>T</p> <p>T</p> <p>T</p> <p>T</p> <p>T</p>
Wirbelsäulenverletzungen			
<ul style="list-style-type: none"> • Schüler kann sich nicht mehr selbst aufrichten • Lähmungserscheinungen an den Extremitäten • eventuell Atemstörungen 	<p>R</p> <p>R</p> <p>R</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prellung / Stauchung mit erhaltener Beweglichkeit 	<p>T / Ö</p>
Brustkorb			
<ul style="list-style-type: none"> • starker Schmerz im Rippenbereich und / oder zunehmende Atemnot (Blauwerden der Lippen) 	<p>R</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prellung mit nachfolgend freier Atmung 	<p>T / Ö</p>
Bauch / Becken			
<ul style="list-style-type: none"> • starke Verletzungen im Bauchraum mit denkbarer Verletzung von Leber, Milz oder Nieren • zunehmende Schmerzentwicklung und / oder Kreislaufstörungen • Bewegungsstörungen im Becken-Hüft-Bereich 	<p>R</p> <p>K / R</p> <p>K / R</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bagatellverletzungen • nachlassende Schmerzentwicklung 	<p>T / Ö</p> <p>T / Ö</p>
Verletzungen an Muskeln, Sehnen und Bändern			
<ul style="list-style-type: none"> • falls Lagerung im Sitzen nicht möglich ist 	<p>K</p>	<ul style="list-style-type: none"> • falls Lagerung im Sitzen möglich ist • falls nur oberer Körper betroffen 	<p>T</p> <p>T/Ö/F</p>

Empfehlungen für den Transport von verletzten Schülern von der Schule zur ärztlichen Versorgung

Seite 2

<u>Fachlich begleiteter Transport notwendig:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Krankenwagen (Rufnr.: 19 222) (K) • Rettungswagen (Rufnr.: 112) (R) 		<u>Transport ausreichend mit</u> <ul style="list-style-type: none"> • Taxi / Pkw (T) • Öffentlichen Verkehrsmitteln (Ö) • Zu Fuß (F) 	
Gelenkverletzungen			
<ul style="list-style-type: none"> • sichtbare Fehlstellungen (Luxationen) mit aufgehobener Funktion 	K / R	<ul style="list-style-type: none"> • Prellungen bzw. Verstauchungen mit nachfolgend (teil)erhaltener Funktion 	T/Ö/F
Knochenverletzungen			
<ul style="list-style-type: none"> • sichere Knochenbruchzeichen an Kopf, Wirbelsäule, Schultergürtel, Brustkorb, Ober- und Unterschenkel • sichere Knochenbruchzeichen an den übrigen Extremitäten, sofern keine transportsichere Fixierung möglich • unsichere Knochenbruchzeichen (Schmerz, Schwellung, aufgehobene Funktion), wenn das Unfallgeschehen bzw. Befinden des Verletzten Schlimmeres befürchten lässt 	K / R K / R K / R	<ul style="list-style-type: none"> • sichtbare Knochenbruchzeichen an Armen, Händen, Fingern, Füßen, Zehen, sofern eine transportsichere Fixierung möglich und das Allgemeinbefinden gut ist 	T
Wunden			
<ul style="list-style-type: none"> • starke Blutungen • hoher Blutverlust mit drohendem Schock 	K / R R	<ul style="list-style-type: none"> • alle durch Verband und Fixierung beherrschbaren äußeren Blutungen 	T/Ö/F
Kreislaufstörungen			
<ul style="list-style-type: none"> • zunehmender Schwindel und Übelkeit • Schockzustand (Blässe, "kalter Schweiß") • sehr starke Schmerzentwicklung (= drohender Schockzustand) 	K R R	<ul style="list-style-type: none"> • nachlassende Symptome 	T

Wenn über die Rufnummer **112** ein Rettungswagen gerufen wird, ist davon auszugehen, dass die Rettungsleitstelle wenn nötig automatisch einen Notarzt mit einsetzt.

