

Verkehrsunfall: Was ist zu tun? Analyse anhand einer konkreten Unfallsituation

Jeder - auch Sie - kann jederzeit mit einem Unfall konfrontiert werden. Nach § 323 Strafgesetzbuch und § 34 Straßenverkehrsordnung ist **jeder zu einer zumutbaren Hilfeleistung verpflichtet**.

Der Anblick eines blutüberströmten Menschen, einer bewußtlosen Person oder der Kontakt mit panisch reagierenden Beteiligten machen es dem Ersthelfer oft fast unmöglich, unter diesen Extrembedingungen richtige Entscheidungen zu treffen.

Hilfreich ist hier das Wissen um Entscheidungsabläufe, die sich in der Praxis bewährt haben, allgemeingültige Strategien, die im Einzelfall dann angepaßt werden müssen.

Das Erlernen der richtigen Techniken, z. B. der Herzmassage, kann nur in praktischen Ersthilfe Kursen von Hilfsorganisationen wie DRK, MHD oder anderen vermittelt werden; dieses Wissen wird hier z. T. vorausgesetzt. Ebenso ist es an dieser Stelle unmöglich, Sachverhalte erschöpfend darzustellen, oder gar für alles das fertige Rezept zu liefern.

Hier sollen an einem vor einigen Jahren real stattgefundenen Unfall beispielhaft wichtige Situationen durchgespielt werden, damit Sie Gelegenheit haben, sich in solche Situationen hineinzudenken, so daß klar wird:

WAS ist WANN und in welcher REIHENFOLGE zu tun?

Unfallsituation:

Zwei Pkw sind bei einem Überholmanöver auf einer Landstraße frontal zusammengestoßen. Ein Fahrzeug bleibt stark beschädigt auf der Straße stehen, das andere völlig demoliert im Straßengraben. Sie kommen unmittelbar nach dem Unfall an der Unfallstelle vorbei, ebenso mehrere andere Pkw. Die nächste Stadt mit Notarztwagen und Rettungshubschrauber ist nur wenige Kilometer entfernt, Telephone oder Notrufsäulen sind nicht in der Nähe.

Erste Maßnahmen:

- Den eigenen Pkw so abstellen, daß ankommende Rettungsfahrzeuge nicht behindert werden, **Warnblinkanlage** einschalten, für die **Absicherung der Unfallstelle** sorgen lassen.
- Als erstes gilt es, die **allgemeine Situation einzuschätzen**, damit Rettungsdienste genau (!) alarmiert werden können: Schauen, was **passiert** ist, **wieviele Personen** beteiligt sind, ob es **eingeklemmte Verletzte** gibt, **wie schwer** die Verletzungen ungefähr sind und dann eine **Notfallmeldung** an die Rettungsdienste geben zu lassen.
- Während dieser ersten Orientierung müssen unbedingt eventuelle **objektive Gefahren** für alle Beteiligten, d. h., sowohl Helfer als auch Unfallopfer, abgeschätzt werden, z. B. unübersichtliche Unfallstelle, auslaufendes Benzin, offene Stromleitungen, schneller Autobahnverkehr, Unfallfahrzeug liegt absturzgefährdet an einer Böschung, etc. Solche Rahmenbedingungen erzwingen u. U. schnellste **Rettung des Verletzten** aus der unmittelbaren Gefahrenzone ohne Rücksicht (!) auf dessen Verletzungen.
- Wie viele Verletzte und/oder eingeklemmte Personen gibt es? **Je mehr Verletzte** es gibt, um so unübersichtlicher wird die Lage für den Laien, **um so schneller** muß professionelle Hilfe in **ausreichender Zahl** bereitstehen. Oft kommt es in der Praxis vor, daß Fehler an diesem Punkt dazu führen, daß z. B. nur der Notarzt an der Unfallstelle eintrifft, obwohl eingeklemmte Verletzte erst durch die Feuerwehr befreit werden müßten, deren nachträgliche Alarmierung nun wertvolle Zeit kostet; umgekehrt ist es sinnlos, zu einem viel-



leicht gefährlich aussehenden Unfall mit völlig zerstörten Autos gleich Rettungshubschrauber, Feuerwehr und noch einen Notarztwagen zu alarmieren, obwohl es nur zwei oder drei Leichtverletzte gibt.

Unfallsituation Fortsetzung:

Der Fahrer des Pkw in Fahrbahnmitte war alleine im Auto, scheint unverletzt, denn er läuft aufgeregt auf der Straße herum und kann gar nicht fassen, was geschehen ist. Das Fahrzeug im Straßengraben ist schwerbeschädigt, der Innenraum scheint jedoch intakt zu sein. Zwei Personen sind zu erkennen: Die Beifahrerin ist angeschnallt, sitzt leblos mit nach vorne gebeugtem Kopf an ihrem Platz, äußere Verletzungen sind nicht zu erkennen. Der nicht angeschnallte Fahrer liegt laut schnaufend, ohne sich zu bewegen, unter dem total verbogenen Lenkrad im Fußraum. Sein Kopf ist blutverschmiert, ohne daß größere Blutungsquellen erkennbar sind. Beide Türen lassen sich öffnen, die Verletzten sind gut zugänglich.

Nach wenigen Augenblicken steht also die Unfallmeldung an die Rettungsdienste fest: drei Beteiligte, zwei schwerverletzte nicht eingeklemmte Bewußtlose, ein Leichtverletzter. Ein Pkw wird mit dieser Unfallmeldung zur nächsten Telephonzelle weggeschickt, unabhängig davon, ob schon andere vorbeifahrende Fahrzeuge Notrufe abgegeben haben! Niemand weiß nämlich, ob die nur vorbeigefahren sind, froh mit dem Unfall nichts zu tun zu haben, oder ob sie vom nächsten Telephon aus die Rettungsdienste alarmiert haben.

Folgende Maßnahmen:

- Die **psychische Führung von Verletzten**, die bei Bewußtsein sind, ist außerordentlich wichtig, normale menschliche Umgangsformen, möglichst ruhiges, sachliches Auftreten sind erforderlich, um den Verletzten das Gefühl zu geben, daß sie in guten Händen sind. So muß im obigen Beispiel der auf der Straße herumlaufende Fahrer konsequent von einer Person betreut und überwacht werden. Vordringlich ist jedoch:
- Wie schwer sind die Verletzungen der beiden reglosen Personen? Das ist sicherlich für den Laien der schwierigste Punkt, für die Verletzten aber eine absolut überlebenswichtige Frage! Fehler an diesem Punkt können fatale Folgen haben, deshalb sollten m. E. auch Laien grundlegende Kenntnisse in diesem Bereich haben.
- Lebenswichtig ist die **Untersuchung** und gegebenenfalls Wiederherstellung der sog. Vitalfunktionen, d. h. **Atmung, Bewußtsein und Circulation** (Blutkreislauf). Dieses **ABC der Wiederbelebung** hilft, lebensbedrohliche Störungen sofort zu erkennen und zu beseitigen.
- Danach erst kommen weitergehende Untersuchungen, um keine gefährlichen weiteren Verletzungen zu übersehen, z. B. Wirbelsäulenbrüche mit Gefahr von Querschnittlähmung.
- Aus didaktischen Gründen wird in den meisten Kursen das "A" der Wiederbelebung vor dem "B" gelehrt, in der Praxis jedoch ist die Abschätzung einer **"B"ewußtseinsstörung an erster Stelle** sinnvoll, denn wenn der Helfer auf einen Verletzten zugeht, spricht er ihn erst einmal an und kann so schon erste Informationen sammeln:
 - Spontane adäquate Antwort auf Ansprache => keine Bewußtseinsstörung.
 - Adäquate Antwort nach energischer Aufforderung => geringe Störung.
 - Verwirrte, unklare oder verwaschene Antwort => stärkere Störung.
 - **Keine Antwort** => Bewußtlosigkeit mit u. U. lebensbedrohlicher Störung.
- **Bei nicht ansprechbaren Personen sofortiges Testen der Schmerzreaktion:** Kneifen mit den Fingernägeln in die Nasenscheidewand des Verletzten - diese ist immer leicht zugänglich und sehr schmerzempfindlich - klärt die Tiefe der Bewußtlosigkeit. Der Patient greift zur Nase, öffnet die Augen, wird wach, fängt an, zu sprechen.
=> momentan (!) keine akute Lebensgefahr, wenn der Patient wach bleibt.



- Alle weiteren Reaktionen, bei denen der Verletzte nach Schmerzreiz **nicht wach** wird, sind bis zum Beweis des Gegenteils als **lebensgefährliche** Bewußtlosigkeit anzusehen. Hauptgefahr ist die Verlegung der Atemwege durch Zurücksinken der Zunge, durch Blut oder Erbrochenes. Deshalb ist die Erstmaßnahme bei allen Formen von Bewußtlosigkeit die **stabile Seitenlage**, außer, es ist eine Wiederbelebung mit Herzmassage erforderlich.
- Während dieser Tests wird gleichzeitig nach starken, eventuell spritzenden, lebensbedrohlichen **Blutungen**, z. B. aus großen Schlagadern, und eventuell vorhandenen **Schockzeichen** gesucht. Lebensbedrohliche Blutungen müssen sofort gestillt werden, denn bei derartigen Blutungen würde z. B. eine Herzmassage nur zu noch größerer Gefährdung führen.

Unfallsituation Fortsetzung:

Der Fahrer und die leblose Beifahrerin werden mittels Rauteck Griff aus dem Auto herausgezogen. Der Fahrer bleibt bewegungslos liegen, atmet aber weiterhin tief und schwer.

Maßnahmen:

- "A"BC der Wiederbelebung mit Überprüfen der Atemfunktion: normale Atembewegungen, ausreichende Luftbewegung => Atmung derzeit in Ordnung, keine akute Gefahr.
- **Blaufärbung** von Lippen, Fingernägeln und Zunge => lebensgefährlicher Sauerstoffmangel.
- Schnappatmung oder extreme Atemanstrengung ohne Luftbewegung => akute Lebensgefahr durch Verlegung der Luftwege.
- Keine feststellbaren Atembewegungen => lebensbedrohlicher Atemstillstand, sofortige Beatmung notwendig.
- AB"C" der Wiederbelebung mit Überprüfen des Blutkreislaufes, der Circulation: Pulsschlag am Handgelenk und an einer (!) Halsschlagader prüfen (gleichzeitiger Druck auf beide Halsschlagadern kann zu Blutdruckabfall und Herzstillstand führen). Puls tastbar, Hautfarbe normal => keine akut lebensbedrohliche Störung.
- **Kein** Puls, Blaufärbung der Haut oder Leichenblässe, weite, lichtstarre Pupillen => Kreislaufstillstand, sofortige **Herzmassage** erforderlich.

Unfallsituation Fortsetzung:

Die Beifahrerin hat einen kompletten Herz- und Atemstillstand, weite, lichtstarre Pupillen, ohne sichtbare äußere Verletzungen, der Fahrer ist zwar bewußtlos, atmet zu diesem Zeitpunkt aber noch. Er wird sofort in stabile Seitenlage gebracht, lebensbedrohliche äußere Blutungen liegen nicht vor.

Die Versorgung der Beifahrerin ist vordringlich, es wird sofort mit Herz-Lungen Wiederbelebung begonnen.

Maßnahmen:

- Beatmung und Herzmassage mit zwei Helfern: Helfer 1 kniet neben dem Kopf des Verletzten, Helfer 2 auf der anderen Seite in Höhe des Brustkorbes. H. 1 überstreckt den Kopf, zieht dabei den Unterkiefer des Verletzten etwas nach oben. Fängt der Patient dann nicht sofort zu atmen an, wird dreimal Mund zu Mund beatmet. Dann beginnt H. 2 mit der äußeren Herzmassage, die alle fünf Mal von einer Beatmung begleitet wird, so daß ein **5:1 Rhythmus** entsteht, eine Beatmung auf fünf Herzmassagen. In regelmäßigen Abständen werden Puls, Eigenatmung des Patienten und Pupillenweite überprüft. Eine erfolglose Wiederbelebung darf im Regelfall nur auf ärztliche Anweisung eingestellt werden.



Unfallsituation Fortsetzung:

Die Wiederbelebung der Beifahrerin ist problematisch, da nach jedem Stoß der Herzmassage ein massiver Blutstrom aus dem Mund austritt. Die inneren Halsverletzungen waren vermutlich sofort tödlich, so daß es zu keiner sichtbaren Blutung nach außen kam. Erst durch die Herzmassage wird das wahre Ausmaß der Verletzung sichtbar.

Währenddessen geht es dem Fahrer zunehmend schlechter, die Atmung wird schwächer, es kommt zu einer starken Blaufärbung der Haut durch Sauerstoffmangel, der Puls ist weiterhin gut tastbar.

Maßnahmen:

- Obwohl immer noch kein Notarzt vor Ort ist, wird die Wiederbelebung der Frau abgebrochen, da eine ausreichende Beatmung aufgrund der starken Blutung nicht möglich ist, gleichzeitig wird bei dem Mann eine künstliche Beatmung ohne Herzmassage eingeleitet.
- Da in diesem Fall nur zwei Personen mit der Technik der Herz-Lungen Wiederbelebung vertraut waren, ist es gerechtfertigt, sich dem Verletzten mit größeren Überlebenschancen zuzuwenden. Diese Regel gilt generell: Bei mehreren Verletzten ist vorrangig, denen zu helfen, die **größere Überlebenschancen** haben. In der geschilderten Situation ist die Entscheidung verhältnismäßig gut nachvollziehbar, in anderen Fällen ist sie selbst für Profis schwer zu treffen.

Unfallsituation Fortsetzung:

Sofort nach Beginn der Beatmung des Mannes, bessert sich dessen Hautfarbe etwas, der Puls ist weiterhin beschleunigt, aber gut tastbar. Die wenige Minuten später eintreffenden Notärzte setzen die Versorgung des Mannes fort, indem sie einen Beatmungsschlauch durch den Mund in die Luftröhre einführen, mit reinem Sauerstoff beatmen und mehrere venöse Zugänge legen. Der Abbruch der Behandlung der Frau wird als richtig angesehen.

Der Mann wird schließlich mit dem Notarztwagen in die Klinik gefahren, die Röntgendiagnostik ergibt Schädelbrüche mit schwersten Hirnblutungen. Wenige Tage später erliegt er auf der Intensivstation seinen schweren Hirnverletzungen.

Der durch ein falsches Überholmanöver den Unfall verursachende Fahrer des anderen Pkw kommt ohne Verletzungen davon, abgesehen von einer leichten Brustkorbprellung durch den Sicherheitsgurt.