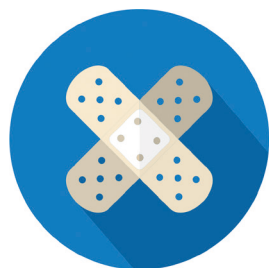


ALEXANDER AIGNER,
SOPHIE-THERES WANKA,
ALEXANDER HOFFELNER,
WALTER ZELL (HG.)

Erste Hilfe und Notfallmanagement

Ein Lehrbuch für Gesundheits-
und Krankenpflegeberufe

4., vollständig überarbeitete
und erweiterte Auflage



Aigner, Wanka, Hoffelner, Zell (Hg.)

Erste Hilfe und Notfallmanagement

**Alexander Aigner
Sophie-Theres Wanka
Alexander Hoffelner
Walter Zell (Hg.)**

Erste Hilfe und Notfallmanagement

**Ein Lehrbuch für Gesundheits- und Krankenpflege,
Pflegefachassistenz und Pflegeassistenz**

4., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage

Eine geschlechtergerechte Schreibweise wird in diesem Buch vorwiegend durch die Verwendung der Schreibung mit Stern * realisiert.

Bibliografische Information Der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Alle Angaben in diesem Fachbuch erfolgen trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr, eine Haftung der Autor:innen, der Herausgeber:innen oder des Verlages ist ausgeschlossen!

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und der Verbreitung sowie der Übersetzung, sind vorbehalten.

Copyright © 2024 Facultas Verlags- und Buchhandels AG
facultas Verlag, Wien, Österreich

Umschlagfoto: © AnnaFrajtova, istockphoto.com

Lektorat: Sabine Schlüter

Satz und Abbildungen: Florian Spielauer

Druck: Finidr

Printed in the EU

ISBN 978-3-7089-2364-2

E-ISBN 978-3-99111-852-7

Inhalt

Danksagung	9
Hinweise zum Gebrauch des Buches	10
Vorwort	11

1. Kapitel: Rechtliche Grundlagen der Ersten Hilfe 13

Begriff der Ersten Hilfe	13
Erste Hilfe – warum eigentlich?	13
Gesetzliche Pflichten zur Erste-Hilfe-Leistung	14
Erste-Hilfe-Pflicht im Strafrecht	14
Erste-Hilfe-Pflicht im Zivilrecht	15
Grenzen der Ersten Hilfe	16
Zumutbarkeit	16
Überwiegende/andere Interessen	16
Der Patientenwille	17
Selbstbestimmungsrecht	17
Eigenmächtige Heilbehandlung	17
Patientenverfügung	17
Vorsorgevollmacht und Erwachsenenvertretung	18
Sterbeverfügung	19
Ende der Hilfeleistung	19
Was zu tun ist – und was nicht	20
Erste Hilfe ohne Ausbildung	21
Die besondere Stellung von Angehörigen der Pflegeberufe	21
Schutz der Helfer*innen – Unfallversicherung bei Erste-Hilfe-Leistungen	22

2. Kapitel: Allgemeines Notfallmanagement 24

Grundlagen	24
Human Factors in der Notfallmedizin	25
Patientensicherheit und klinisches Risikomanagement	26
CRM – Crew Resource Management	31

3. Kapitel: Das kleine ABC der Medizinprodukte 39

Der periphere Venenkatheter	39
Der zentrale Venenkatheter	41
Der intraossäre Zugang	41
Die Infusion	42
Das Monitoring	43
Die Pulsoxymetrie	43
Die Kapnometrie	44
Endotracheale Intubation	44
Larynxtubus	45
Oropharyngealer Tubus (Guedel-Tubus)	46
Nasopharyngealtubus (Wendeltubus)	47
Blutdruckmessung	48
Elektrokardiogramm	48
Defibrillator	49
Sauerstoffgabe	50
Aufbau einer Sauerstoffflasche	51

4. Kapitel: Notfallpatient*innen 52

Lebensrettende Sofortmaßnahmen	53
Bewusstsein, Atmung und Kreislauf	53
Der Atem-Kreislauf-Stillstand	56
Die Beatmung	56
Algorithmen und Abläufe bei Notfällen	57
Das ABCDE-Schema	57
ERC-Guidelines	58
Basic Life Support	59
Advanced Life Support	59
Vitalzeichen und die Vitalgrenzen	61
Der*die Patient*in und der Schock	62
Was passiert beim Schock?	63
Welche Schockursachen gibt es?	64

5. Kapitel:		7. Kapitel:	
Akuter Brustschmerz	68	Akutes Abdomen	88
Definitionen	68	Akutes Abdomen	88
Herz und Kreislauf	68	Ileus	91
Blut	68	Appendizitis	92
Gefäße	68	Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür	93
Herz	69	Akutes Nierenversagen	93
Kreislauf	70	Leberzirrhose	94
Akutes Koronarsyndrom	70		
Symptome	71	8. Kapitel:	
Herzrhythmusstörungen	72	Traumatologische Notfälle	96
Herzschrittmacher	72	Bewegungs- und Stützapparat	96
Bradykardie	72	Knochenbrüche (Frakturen)	97
Symptome	73	Gelenksverletzung	98
Tachykardie	73	Skelettmuskel- und Sehnenverletzungen	99
Symptome	74	Polytrauma	100
Hypertensiver Notfall	74	Schädel-Hirn-Trauma	101
Symptome	75	Hautverletzungen	103
Akute Herzinsuffizienz	76	Mechanische Wunden	104
Symptome	76	Thermische Wunden	104
		Starke Blutung	105
6. Kapitel:		9. Kapitel:	
Akute Atemnot	78	Neurologische Notfälle	107
Atemwege und Lunge	78	Der Schlaganfall	
Lungenembolie	79	(auch: Insult oder Apoplexie)	107
Symptome	80	Anatomisch-physiologischer	
Akute Atemwegsverlegung	80	Hintergrund	107
Symptome	81	Ursachen und Gefahren	108
Heimlich-Manöver	81	Woran erkennt man einen Schlaganfall?	108
COPD-Exazerbation	82	Erste Hilfe bei Schlaganfall	109
Symptome	83	Transitorische Ischämische Attacke/TIA	
Asthma bronchiale	83	(oder anfallsartige vorübergehende	
Symptome	84	Durchblutungsstörung)	110
Lungenentzündung	85	Der zerebrale Krampfanfall	111
Symptome	85	Mögliche Ursachen für Krampfanfälle	111
Akutes Lungenödem	86	Typischer Verlauf eines Krampfanfalles	112
Symptome	86	Erste Hilfe bei Krampfanfällen	112

10. Kapitel: Spezielle Notfälle 114

Diabetes	114
Diabetes mellitus	114
Hitzenotfall.....	118
Symptome bei Hitzenotfällen.....	119
Erste-Hilfe-Maßnahmen	119
Hypothermie (Unterkühlung).....	120
Was ist eine Hypothermie?	120
Erste-Hilfe-Maßnahmen	121
Nasenbluten	121
Erste-Hilfe-Maßnahmen	122
Augenverletzungen	122
Erste-Hilfe-Maßnahmen	123
Vergiftungen	123
Wie erkennt man eine Vergiftung?	124
Erste-Hilfe-Maßnahmen	124
Allergische Reaktion	125
Wie erkennt man eine allergische Reaktion?	125
Erste-Hilfe-Maßnahmen	126

11. Kapitel: Kinder- und Säuglingsnotfälle 127

Grundlagen	127
Anatomie im Kinder- und Säuglingsalter.....	127
Stoffwechsel	128
Der Kindernotfall	131
Schwere allergische Reaktion.....	132
Erkrankungen der oberen Atemwege.....	134
Kehlkopfentzündung (Laryngitis acuta, Pseudokrupp, Krupp-Syndrom)	134
Kehldeckelentzündung (Epiglottitis, Supraglottitis, supraglottische Laryngitis)	135
Fieberkrampf.....	136
Dehydratation bei Säuglingen.....	137
Kinderreanimation.....	138
Verlegung der Atemwege.....	139
Kindertraumatologie	143
Allgemeines und Besonderheiten	143
Polytrauma bei Kindern	143
Verbrennungen und Verbrühungen.....	144

12. Kapitel: Geburtshilfliche und gynäkologische Notfälle 147

Schwangerschaft und Geburt.....	147
Notfallsituationen während der Schwangerschaft und Geburt	148
Extrauterin gravidität.....	148
Notfälle der Vorgeburtsperiode	149
Blutungen nach der Geburt	150

13. Kapitel: Psychiatrische Notfälle Psychische Erste Hilfe 152

Der*die psychiatrische Notfallpatient*in	152
Störungen des Bewusstseins und der Orientierung	153
Erregungszustände, aggressives und fremdgefährdendes Verhalten	156
Angststörungen	157
Psychotische Zustände.....	163
Depression und Manie (bipolare Störung)	164
Störungen der Wahrnehmung, des Denkens und der Sprache	167
Selbstgefährdung/Suizidalität	169
Psychische Erste Hilfe	173
Psychosoziale Krisen	174

14. Kapitel: Psychohygiene für Helfer*innen 181

Was ist und warum beschäftigen wir uns mit Psychohygiene?	181
Stress und Stressbewältigung	181
Was ist denn Stress überhaupt?	183
Was passiert bei Stress?	183
Warum kann Stress uns krank machen?	183
Welche Arten von Stress können wir unterscheiden?	184
Stressprävention	185
Stichwortverzeichnis.....	191
Abbildungsverzeichnis	193
Tabellenverzeichnis	193
Literaturverzeichnis	194
Kurzbiografien der Herausgeber*innen und Autor*innen	198

Danksagung

Wir bedanken uns bei Herrn Mag. Andreas Ollinger für die Möglichkeit der Erweiterung und schriftlichen Darlegung dieses Lehrbuchs – vor allem, dass er uns bei diesem Projekt auf unterschiedliche Weise großartig unterstützt und sein Vertrauen geschenkt hat.

Des Weiteren bedanken wir uns bei den Kolleg*innen, die bereits die Voraufgabe erstellt haben – ohne deren Expertise wäre unser roter Faden nicht entstanden. Für das tolle Foto sowie die Grafikvorbereitung und -erarbeitung bedanken wir uns bei Fabian Scherzer und Susanne Begh.

Wir bedanken uns auch bei Frau Dr.ⁱⁿ Birgit Deutinger und Peter Ebner für die fachliche Unterstützung.

Die Danksagung gilt auch allen Unterstützer*innen und mitwirkenden Händen, die geholfen haben, dieses Buch zu verwirklichen.

Vielen lieben Dank!

Die Autoren und Herausgeber*innen

Hinweise zum Gebrauch des Buches

Wichtige Worte im Text sind **fett** gedruckt.



Fallbeispiele ...



... Merksätze ...



... und Fragen zur Überprüfung des Wissens sind orange hinterlegt.



Definitionen sind blau hinterlegt.



Think Boxen sind grün hinterlegt.



Key Facts sind violett hinterlegt.

Vorwort

Plötzlich in Not geratenen Menschen Erste Hilfe zu leisten, ist nicht nur ein humaner Akt Mitmenschen gegenüber, sondern gesetzlich festgeschriebene Pflicht. Das häufigste Motiv, sich vor dieser Pflicht zu drücken, ist nicht mangelnde menschliche Anteilnahme, sondern die Furcht, einen Fehler zu machen und damit sein Gewissen zu belasten oder sich hinterher Beschuldigungen oder gar eine Klage einzuhandeln. Der größte Fehler ist jedoch, wegzuschauen und keine Hilfe zu leisten. Tatsächlich ist die Unterlassung der Hilfe der einzige Fehler, der auch Lai*innen angelastet werden kann.

Angehörige von Gesundheitsberufen sehen sich nach Hilfeleistung im Notfall noch eher einer Kritik ausgesetzt als Lai*innen und sind daher – mit etwas Berechtigung – von der Furcht, bei der Erste-Hilfe-Leistung etwas falsch zu machen, nicht ausgenommen. Von ihnen wird erwartet, dass sie vor allem am Arbeitsplatz nicht nur bei der Routine, sondern auch im Notfall kompetent agieren, aber auch in Situationen im täglichen Leben außerhalb ihres beruflichen Bereiches.

Ersthelfer*innen diese Furcht vor Fehlern bei der Erste-Hilfe-Leistung zu nehmen, ist das Anliegen dieses Lehrbuches. Es soll die wichtigsten Zusammenhänge aufzeigen, die im Fall eines Traumas oder einer akuten Erkrankung von Bedeutung sind, und jenes Wissen vermitteln, das für eine kompetente Erste Hilfe vonnöten ist, auch wenn zunächst keine oder nur beschränkte Hilfsmittel zur Verfügung stehen.

Anderen Menschen zu helfen, wenn sie dieser Hilfe bedürfen, gibt auch den Helfer*innen einen zutiefst existenziellen Sinn. Dass Sie diese Erfahrung stets ungetrübt von Zweifeln am eigenen Handeln machen können, wünschen Ihnen

die Herausgeber*innen dieses Buches

1. Kapitel:

Rechtliche Grundlagen der Ersten Hilfe

Andrej Grieb

Begriff der Ersten Hilfe

Der Begriff „Erste Hilfe“ ruft bei vielen Menschen das Bild eines Verkehrsunfalles mit einer großen Zahl an beteiligten Personen und Fahrzeugen hervor. Erste Hilfe umfasst aber die sofortigen und vorläufigen Hilfsmaßnahmen bei Gefahr für Gesundheit und Leben eines Menschen, sei es im Zuge eines Unfallgeschehens, einer Erkrankung oder einer Vergiftung. Der Begriff bezieht sich v. a. auf die Möglichkeit aller Menschen, auch ohne spezielle Ausbildung in einem Gesundheitsberuf, mit einfachen Handgriffen und Hilfsmitteln die Zeit bis zum Eintreffen speziell geschulter, notfallmedizinischer Hilfe zu überbrücken. Damit wird vielfach überhaupt erst die Chance für das Überleben geschaffen oder aufrechterhalten.

Key Facts

Erste Hilfe ist nicht nur eine moralische Verantwortung, sondern grundsätzlich für alle Menschen auch eine Rechtspflicht. Es ist daher wichtig, diese Pflicht zu erfüllen, aber auch die Grenzen zu kennen. Zum einen kann man von niemandem Unzumutbares wie Selbstaufopferung verlangen. Andererseits haben vor allem Angehörige der Gesundheitsberufe eine erhöhte Verantwortung, ihre besonderen Fähigkeiten im Rahmen des Erlernten und ihrer Befugnisse auch einzusetzen. Dabei stehen sie unter Arbeitnehmerschutz, selbst wenn die Hilfe freiwillig, z. B. im Rahmen einer Rettungsorganisation, geleistet wird. Aber auch hier ist diese Pflicht durch den Patientenwillen begrenzt.



Erste Hilfe – warum eigentlich?

Seit Jahrtausenden herrscht in Kulturen und Religionen auf der ganzen Welt das Verständnis, dass es Menschenpflicht ist, zu helfen, wo Leben und Gesundheit anderer in Gefahr sind. War Hilfe ursprünglich auf die eigene Familie, die Freunde oder das Dorf eingeschränkt, wurde später immer wieder die Idee aufgebracht, dass man jedem helfen müsse – ob Freund*in oder Feind*in. Das Gleichnis vom barmherzigen Samariter im Neuen Testament handelt davon. So gründete Henri Dunant das Rote Kreuz nach seiner schrecklichen Erfahrung bei der Schlacht von Solferino und setzte sich dafür ein, dass allen Verwundeten geholfen werde. Allerdings zeigt der Alltag, dass viele einfach vorbeigehen und wegsehen, wenn jemand in Not ist – eine Tatsache, die leider heute wie damals gilt.

In einer vom Roten Kreuz bereits vor längerer Zeit beauftragten Market-Studie gaben nur 26 % der Österreicher*innen an, sie würden „auf jeden Fall“ Erste Hilfe leisten; immerhin 32 % führten an, sie würden „eher doch“ Erste Hilfe leisten. Das Rote Kreuz selbst schätzt die realen Zahlen deutlich niedriger ein – etwa 10 % der Bevölkerung würden demnach tatsächlich helfen. Und das, obwohl heute allgemein bekannt ist, dass bei einem

Notfall gerade die ersten Minuten – und damit die Spanne bis zum Eintreffen der professionellen Rettungskräfte – über Leben und Tod entscheiden können.

Bei Angehörigen der Pflegeberufe ist die Bereitschaft, zu helfen, ohne Zweifel besonders hoch, aber auch die Erwartungshaltung diesen Personen gegenüber ist hoch: Meinen viele Menschen, man müsse helfen, wobei sie es aus den verschiedensten Motiven – seien es Angst, Unsicherheit, Nachlässigkeit oder Gleichgültigkeit – dann aber doch nicht tun, so meinen sie umso mehr, dass doch diejenigen helfen müssten, die Profis in der Patientenversorgung sind.

Diejenigen, die sich ein Herz fassen und helfen, wo Hilfe benötigt wird, werden vielleicht immer in der Minderheit sein. Umso wichtiger ist es, zu dieser Gruppe von Menschen zu gehören – sei es aus Gewissensgründen, als Vorbild oder einfach aufgrund der gesetzlichen Pflicht.

Gesetzliche Pflichten zur Erste-Hilfe-Leistung

Erste-Hilfe-Pflicht im Strafrecht

Das österreichische Strafgesetzbuch (StGB) kennt zwei Delikte – d.h. kurz gesagt: strafbare Handlungen – im Zusammenhang mit dem Unterlassen einer Erste-Hilfe-Leistung: Das „**Imstichlassen eines Verletzten**“ (§ 94 StGB) und die „**Unterlassung der Hilfeleistung**“ (§ 95 StGB).

Der Unterschied zwischen den beiden Delikten liegt in der Ursache für die Notsituation: Imstichlassen eines* einer Verletzten bedeutet, dass man die erforderliche Hilfe nicht leistet, obwohl man den*die Betreffende*n selbst verletzt oder sonst an der Gesundheit geschädigt hat. Hier kommt es also darauf an, dass man den schlechten Gesundheitszustand eines anderen selbst verursacht hat.



Fallbeispiel

Die Pflegekraft will einen Patienten auf der Station entsprechend der Pflegeplanung mobilisieren, der Patient erleidet dabei jedoch einen Kreislaufkollaps. Selbst wenn die Pflegekraft vor der Mobilisierung noch sorgfältig den Blutdruck gemessen hat, hat sie den Kollaps verursacht.

Die **Verursachung** bewirkt eine besondere Verpflichtung. Daher ist das Delikt mit wesentlich höheren Strafen bedroht als die Unterlassung der Hilfeleistung. Imstichlassen ist strafbar – unabhängig davon, ob die Verletzung widerrechtlich, schuldhaft oder keines von beiden war. Verletzt man also z. B. jemanden in Notwehr, so muss man trotzdem grundsätzlich Hilfe leisten; ebenso wenn die Verletzung oder Gesundheitsschädigung durch einen zulässigen medizinischen Eingriff entsteht.



Fallbeispiel

Eine demente Patientin auf der Station wird aggressiv und geht auf eine Pflegekraft los. Diese stößt die Patientin von sich weg, um diesen Angriff abzuwehren. Dabei kommt die Patientin zu Sturz und erleidet eine Platzwunde. Der Angriff ist damit abgewendet, die Patientin ist nun aber versorgungsbedürftig.

Das Delikt „Unterlassung der Hilfeleistung“ (§ 95 StGB) liegt dann vor, wenn man einen „Unglücksfall“ oder eine „Gemeingefahr“ zwar gar nicht verursacht hat, aber die „Rettung eines Menschen aus der Gefahr des Todes oder einer beträchtlichen Körperverletzung oder Gesundheitsschädigung“ **offensichtlich erforderlich** ist. Strafbar macht sich also, wer ignoriert, dass ein nicht bloß geringfügiger Schaden an Leib und Leben droht. Das heißt, es muss klar sein, dass Hilfe benötigt wird, um eine Gefahr für Leib und Leben abzuwenden.

Erste-Hilfe-Pflicht im Straßenverkehr

Die Straßenverkehrsordnung von 1960 (StVO) verpflichtet „alle Personen, deren Verhalten am Unfallort mit einem Verkehrsunfall in ursächlichem Zusammenhange steht“, u. a. dazu, „sofort anzuhalten“ und, wenn „Personen verletzt worden“ sind, Hilfe zu leisten (§ 4 Absatz 1 und 2 StVO).

Fallbeispiel

Sitzt jemand gerade in seinem stehenden Auto und es fährt oder läuft jemand in das Auto hinein, ist der Lenker verpflichtet, alle notwendigen Maßnahmen zu treffen, die zur Vermeidung von Schäden für Personen oder Sachen zu befürchten sind. Das bedeutet nicht nur, dass der Lenker die Unfallstelle absichern muss, sondern auch, dass er die erforderlichen Einsatzorganisationen alarmieren und sich um die anderen am Unfall beteiligten Personen kümmern muss.



Wer dazu nicht fähig ist, hat „unverzüglich für fremde Hilfe zu sorgen“ und die Exekutive zu verständigen (§ 4 Absatz 2 StVO).

Wenn die Unfallbeteiligten der Pflicht zur Ersten Hilfe nicht nachkommen (können), trifft die Pflicht zum Helfen auch alle Unfallzeug*innen, soweit zumutbar; ansonsten haben auch sie für fremde Hilfe zu sorgen. Die gleiche Verpflichtung sieht die Straßenverkehrsordnung für alle Personen vor, die am Unfallort (nur) die Folgen wahrnehmen, außer wenn „die eigene Hilfeleistung oder die Besorgung fremder Hilfe offensichtlich nicht mehr erforderlich ist“ (§ 4 Absatz 3 StVO).

Außerdem gibt es auch eine allgemeine Pflicht, „die Herbeiholung einer Hilfe bei einem Verkehrsunfall zu ermöglichen“ (§ 4 Absatz 4 StVO).

Erste-Hilfe-Pflicht im Zivilrecht

Das Zivilrecht regelt u. a. die Voraussetzungen für Schadenersatz aufgrund eines sorgfaltswidrigen Verhaltens und ist daher auch die Grundlage für die Frage der rechtlichen Verantwortung in der Ersten Hilfe.

Wie im Strafrecht sieht auch hier die Rechtsordnung vor, dass alle Menschen sich sorgfältig verhalten sollen. Daher stellt sich auch im Zivilrecht die Frage, wie sich ein sorgfältiger Mensch in einer Notsituation verhält bzw. verhalten hätte. Dabei wird zum Vergleich aber nicht auf herausragende Persönlichkeiten abgestellt, sondern auf die konkrete Person mit ihrem Wissen und ihrer Lebenserfahrung. Außerdem wird berücksichtigt, was man von einer solchen Person an Pflichtbewusstsein erwarten kann.

Ist man also fahrlässig – das meint: im Vergleich zur pflichtbewussten Person unaufmerksam – und verursacht man dadurch bei jemand anderem einen Schaden, ist man dafür grundsätzlich auch zivilrechtlich verantwortlich. Oft ergibt sich bereits daraus,

dass man gegen ein Gesetz wie z. B. die StVO verstoßen hat. Aber auch hier gelten Ausnahmen wie die schon erwähnte Notwehr oder die anschließend erwähnte Grenze der Zumutbarkeit.

Grenzen der Ersten Hilfe

Zumutbarkeit

Ist eine Hilfeleistung „nicht zuzumuten“, dann ist man beim „Imstichlassen“ eines*iner Verletzten und der „Unterlassung der Hilfeleistung“ entschuldigt. Das ist der Fall, wenn die Hilfe „nur unter der Gefahr des Todes oder einer beträchtlichen Körperverletzung oder Gesundheitsschädigung oder unter Verletzung anderer überwiegender Interessen möglich wäre“ (§ 94 Absatz 3; vgl. ähnlich § 95 Absatz 2 StGB).



Fallbeispiel

Nach dem Zusammenstoß zweier Fahrzeuge steht das Fahrzeug des Unfallgegners in einer Lacke von ausgeronnenem Benzin, die brennt.

Überwiegende/andere Interessen

Durch das Gesetz wird niemand verpflichtet, sich selbst in Gefahr zu bringen, auch wenn die betreffende Person zuvor die Verletzung einer anderen Person verursacht hat. Es ist schließlich niemandem geholfen, wenn es aufgrund der Hilfeleistung noch mehr Verletzte gibt. Das setzt allerdings nicht die Pflicht zur Hilfeleistung außer Kraft, sondern beschränkt sie auf **zumutbare Maßnahmen** wie die Verständigung von Einsatzkräften, das Absichern der Unfallstelle oder vielleicht das Anleiten anderer Personen, wenn man selbst körperlich nicht in der Lage ist, alle Maßnahmen durchzuführen.

„Überwiegende“ Interessen (bei der Unterlassung: „andere ins Gewicht fallende Interessen“) erlauben ebenfalls, die Hilfeleistung zu unterlassen. Bei der Abwägung helfen sicherlich Menschlichkeit und gesunder Menschenverstand.



Fallbeispiel

Man kümmert sich nach dem Unfall um seine eigenen kleinen Kinder, damit diese nicht aus dem Auto steigen und auf die Straße laufen.

In der Straßenverkehrsordnung sind Zeug*innen und Passant*innen ebenfalls nur verpflichtet, die ihnen „zumutbare Hilfe“ zu leisten. Eine solche Ausnahme enthält das Gesetz für den*die Unfallverursacher*in zwar nicht ausdrücklich, man kann die Unzumutbarkeit aber wohl ähnlich wie im Strafrecht argumentieren.

Der Patientenwille

Selbstbestimmungsrecht

Es gibt aber noch eine weitere sehr wesentliche Grenze der Hilfeleistung, nämlich das Selbstbestimmungsrecht des Menschen.

Der freie Wille der hilfsbedürftigen Person ist zu respektieren. Man darf daher niemanden „zwangsbeglücken“, sondern soll nur dann gleich helfen, wenn die Person offenbar nicht mehr in der Lage ist, sich zu äußern. Ist eine Person, die möglicherweise Hilfe benötigt, aber noch ansprechbar, kann man leicht klären, ob sie überhaupt Hilfe benötigt oder erhalten will. Gerade aus diesem Grund wird eine Person zuerst **gezielt angesprochen** – um diesen Umstand zu klären.

Fallbeispiel

Auf einer Parkbank liegt eine Person. Dabei kann es sein, dass die Person Pause macht und daher Ruhe haben will oder dass es ihr aus irgendeinem Grund so schlecht geht, dass sie nicht mehr weiterkann.



Damit kann man einerseits erfahren, ob es einer Person körperlich schlecht geht, andererseits oft aber auch, ob die Person noch in der Lage ist, ihren eigenen Zustand richtig einzuschätzen oder nicht und ob man eventuell schon deshalb die Rettung verständigen sollte.

Andererseits darf man Hilfe aber auch nicht so missverstehen, dass man etwa zum Mittäter oder zur Mittäterin an einem Selbstmord wird. Jede Art von aktiver Sterbehilfe ist jedenfalls verboten!

In gewissen Grenzen hat aber jedermann das Recht, auch auf eine dringend notwendige Hilfeleistung zu verzichten. Dies wird z. B. Schwerstkranke im Endstadium ihrer Erkrankung betreffen: Wenn sie den ausdrücklichen Wunsch, nun in Frieden zu Hause zu sterben, klar äußern, darf dies nicht etwa durch Reanimation vereitelt werden.

Eigenmächtige Heilbehandlung

Das Selbstbestimmungsrecht gehört ebenso wie das Recht auf körperliche Unversehrtheit zu den geschützten Gütern unserer Rechtsordnung. Eine Behandlung ohne Einwilligung ist daher auch mit gerichtlicher Strafe bedroht. Eine „eigenmächtige Heilbehandlung“ begeht, „wer einen anderen **ohne dessen Einwilligung**, wenn auch nach den Regeln der medizinischen Wissenschaft, behandelt“ (§ 110 Absatz 1 StGB).

Ist eine Person in einem Notfall gar nicht mehr zu einer Zustimmung in der Lage, ist ein*e Helfer*in nur zu bestrafen, wenn die vermeintliche Gefahr nicht bestanden hat und er*sie das bei sorgfältigem Verhalten hätte erkennen können. Allerdings wird der*die Täter*in nicht von Amts wegen durch die Polizei und die Staatsanwaltschaft verfolgt, sondern nur auf Verlangen der behandelten Person („Privatanklagdelikt“).

Patientenverfügung

Auch wenn die Erste-Hilfe-Leistung an sich an eine Einwilligung gebunden ist, hat im Zweifelsfall – wenn der*die Patient*in sich nicht oder nicht mehr äußern kann – immer das rasche Helfen Vorrang. Damit die freie Willensentscheidung nicht auf diese Art ver-

hindert wird, wurde in Österreich das Instrument der „Patientenverfügung“ geschaffen. Patient*innen können damit festlegen, **welche Behandlungen** sie für den Fall **ablehnen**, dass sie zum Zeitpunkt der Behandlung nicht (mehr) entscheidungsfähig sind.

Das Patientenverfügungs-Gesetz (PatVG) aus 2006 unterscheidet je nach Form und Wirksamkeit zwei Arten von Verfügungen: „**Verbindliche Patientenverfügungen**“ müssen nach ärztlicher und rechtlicher Aufklärung förmlich bei Notar*innen, Rechtsanwält*innen oder rechtskundigen Mitarbeiter*innen von Patientenvertretungen oder eines Erwachsenenschutzvereins errichtet werden. Dies wird auf der Verfügung dokumentiert (§§ 4 und 5 PatVG). Das Dokument muss von der verfügenden Person und einem Arzt*einer Ärztin (samt Name und Anschrift) nach entsprechender Aufklärung über die Folgen einer Behandlung oder ihrer Ablehnung unterschrieben sein. Die Verfügungen gelten befristet (auf maximal acht Jahre). Kann sie der*die Patient*in „mangels Entscheidungsfähigkeit nicht erneuern“, so gelten sie darüber hinaus weiter (§ 7 PatVG). Eine Patientenverfügung kann in ELGA erfasst oder auch in ein eigenes elektronisches Register aufgenommen werden.

Daneben gibt es noch die „**beachtliche Patientenverfügung**“: Wurden nämlich nicht alle Formvorschriften eingehalten, so ist eine Patientenverfügung zwar nicht verbindlich, aber doch „für die Ermittlung des Willens des Patienten beachtlich“ (§ 8 PatVG).



Definition

Eine Patientenverfügung ist eine Willenserklärung, mit der Patient*innen eine medizinische Behandlung ablehnen, die dann wirksam werden soll, wenn die Person zum Zeitpunkt der Behandlung nicht entscheidungsfähig ist (§ 2 Absatz 1 PatVG).



Fallbeispiel für eine Patientenverfügung gegen Erste Hilfe

„Für den Fall, dass aufgrund meiner tödlichen Erkrankung durch eine solche Maßnahme nicht mehr erreicht werden kann als eine Verlängerung meines Sterbevorganges, lehne ich eine Notfallbehandlung oder Wiederbelebung ab.“

Allerdings bleibt eine **medizinische Notfallversorgung davon unberührt**, sofern der mit der Suche nach einer Patientenverfügung verbundene Zeitaufwand das Leben oder die Gesundheit des Patienten*der Patientin ernstlich gefährdet (§ 12 PatVG). Außerdem ist zu bedenken, dass man im Zweifel mit einer Reanimation beginnen muss, wenn sogar schon das Durchlesen der Patientenverfügung zu lange dauern würde und man sich außerdem vielleicht nicht sicher ist, ob die Patientenverfügung zu derjenigen Person gehört, die gerade vor einem liegt.

Vorsorgevollmacht und Erwachsenenvertretung

Mit der Zunahme pflegebedürftiger Personen wird es immer wichtiger, dass diese rechtzeitig festlegen, welche medizinischen Maßnahmen sie wünschen oder nicht wünschen, so wie bei der Patientenverfügung, oder dass sie **jemanden bestimmen**, der auch **medizinische Entscheidungen** treffen darf, wenn sie sich dazu nicht mehr äußern können. Eine derartige Vorsorgevollmacht ist ebenfalls in ein Register einzutragen und an eine Reihe von Formvorschriften gebunden, um Missbrauch zu verhindern. Sie kann ebenso wie eine Patientenverfügung jederzeit widerrufen werden, ist aber nicht befristet. Solan-

ge der*die Patient*in sich selbst noch äußern kann, entscheidet er oder sie selbst; kann er*sie das nicht mehr, muss dieser Umstand ärztlich bestätigt werden, womit im Register die Vorsorgevollmacht aktiviert werden kann. Erst ab diesem Zeitpunkt kann die bevollmächtigte Person für den Patienten*die Patientin im Rahmen dieser Vollmacht auch medizinische Entscheidungen treffen.

Ansonsten besteht noch 1. die Möglichkeit einer vom Patienten*von der Patientin selbst gewählten Erwachsenenvertretung, 2. die gesetzliche Erwachsenenvertretung durch bestimmte nächste Angehörige oder schließlich 3. nach Überprüfung in einem Verfahren die gerichtliche Erwachsenenvertretung. Solche Vertretungen gelten immer nur für drei Jahre und müssen dann auf die Notwendigkeit einer Verlängerung geprüft werden. Sie beziehen sich immer nur auf genau festgelegte Bereiche wie z. B. finanzielle oder eben medizinische Angelegenheiten.

Unterbringung psychiatrisch erkrankter Personen

Heikel ist schließlich noch die Situation bei psychiatrisch erkrankten Personen. Verhalten sich diese für **sich selbst oder für andere gefährlich**, sind die Rettung und die Polizei zu alarmieren. In dieser Situation kann eine zwangsweise Einweisung entweder bei Gefahr im Verzug direkt durch die Polizei oder durch einen Amtsarzt*eine Amtsärztin erfolgen. Im Krankenhaus ist dann über die weiteren Maßnahmen und eine stationäre Behandlung „ohne eigenes Verlangen“ des Patienten*der Patientin zu entscheiden (§§ 8 und 9 Unterbringungsgesetz [UbG]).

Sterbeverfügung

Seit 2022 gibt es für Personen, die an einer unheilbaren, zum Tod führenden Krankheit sowie auch an anhaltenden Symptomen leiden, die Möglichkeit, nach entsprechender ärztlicher Aufklärung und weiteren Voraussetzungen, **sich selbst** mit bestimmten Medikamenten **zu töten** und sich dabei auch von anderen, genau bestimmten Personen helfen zu lassen. Jede sonstige Unterstützung außerhalb dieser besonderen Vorschriften ist aber weiterhin strafbar.

Ist man als Pflegeperson mit der mobilen Betreuung einer Person betraut, bei der eine solche Verfügung vorliegen könnte, dann ist dafür Sorge zu tragen, dass im Notfall keine Fragen bezüglich Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht oder Erwachsenenvertretung auftreten. Dazu sollte außerdem die Erreichbarkeit außerhalb von normalen Bürozeiten, also v. a. in der Nacht und an Wochenenden, dokumentiert sein.

Ende der Hilfeleistung

Eine weitere Grenze der Erste-Hilfe-Leistung ist gegeben, wenn eine solche ganz eindeutig und für jeden erkennbar **keinen Sinn** mehr ergibt, etwa weil bei einer Person ein Zustand vorliegt, der auch für Lai*innen erkennbar mit dem Weiterleben nicht mehr vereinbar ist. Wo man nicht mehr helfen kann, gibt es auch keine „erforderliche Hilfe“ mehr.

Die **Todesfeststellung** ist eine Diagnose und daher **ausschließlich von Ärzt*innen** zu treffen. Diese sind auch die Einzigen, die dazu ausreichend ausgebildet sind. Selbst Angehörige der Gesundheitsberufe erlernen dies in ihrer Ausbildung nicht. Typische, oft mit dem Tod in Verbindung gebrachte Zeichen wie Hautverfärbungen, Körperstarre und sogar abgestorbenes Körpergewebe können auch bei lebenden Personen vorkom-

men. Im Zweifel ist daher gerade bei Ausfall von Lebensfunktionen mit lebensrettenden Sofortmaßnahmen zu beginnen und die Rettung zu verständigen.

Da es sich bei der Feststellung des Todes um eine Diagnose handelt, ist es nur zur Berufsausübung berechtigten Ärzt*innen gestattet, eine solche zu stellen. Für die amtliche Feststellung und die Ausstellung eines Totenscheines sind Amtsärzt*innen oder dazu befugte Ärzt*innen zuständig. Bis dahin gilt ein Mensch offiziell noch nicht als tot. Für alle anderen Personen besteht das Risiko, sich zu täuschen. Das hätte entsprechende – auch strafrechtliche – Konsequenzen. Im Zweifelsfall ist daher die Erste-Hilfe-Leistung immer bis zum Eintreffen ärztlicher Hilfe fortzusetzen!

Was zu tun ist – und was nicht

Erste Hilfe ist Pflicht – moralisch, menschlich und rechtlich. Aber was genau darf man tun? Und welche Maßnahmen sind verboten? Diese Fragen tauchen in fast jedem Erste-Hilfe-Kurs auf. Die Antwort darauf lautet:

Tun darf man grundsätzlich nur, **was man gelernt hat und auch wirklich kann!** Dazu gehört, dass man eine Tätigkeit so gut beherrscht, dass man auch mit auftretenden Schwierigkeiten fertig werden kann.

Was aber, wenn man mehr gelernt hat, als man tun darf – etwa weil der entsprechende Berufsabschluss noch ausständig ist? Dürfen vielleicht sogar Schüler*innen der Krankenpflege bereits erlernte Maßnahmen im Notfall anwenden – oder lieber doch nicht?

Die Antwort ist einfach: Nein, sie dürfen es nicht. Der entsprechende Abschluss dient gerade dazu, festzustellen, ob man tatsächlich schon so weit ist, das Erlernte entsprechend anwenden zu können. Bis dahin ist es eben vielleicht nur teilweises Wissen oder Können, das etwa eine Körperverletzung zur Folge haben kann. Außerdem wendet man dieses Wissen bis zum Abschluss der Ausbildung in einem Praktikum immer unter Aufsicht an. Das bedeutet, dass es immer noch jemanden gibt, zu dem man gehen kann, wenn man die Situation doch nicht alleine beherrscht.

Beherrscht man die Maßnahme allerdings tatsächlich, so wird zumindest strafrechtlich kein Vorwurf zu machen sein. Der Verstoß gegen berufsrechtliche Grenzen ist zwar rechtswidrig, er kann zur Rettung von Leben oder Gesundheit als höherwertige Rechtsgüter aber ausnahmsweise gerechtfertigt sein (rechtfertigender oder übergesetzlicher Notstand).

Darüber hinaus kann es noch zu der Situation kommen, dass man nicht allen helfen kann und sich daher für eine hilfsbedürftige Person entscheidet und diese rettet. Da jedes Menschenleben gleich wertvoll ist, man aber nicht alle retten kann, nennt man eine derartige Situation im Strafgesetzbuch den **„entschuldigenden Notstand“** (§ 10 Absatz 1 StGB). Allerdings gibt es dabei noch Einschränkungen, v. a. darf man die Situation nicht fahrlässig falsch eingeschätzt haben.

Situationen dieser Art können sich z. B. auch im Falle eines Brandes in einer Betreuungseinrichtung ergeben. Dann wird man bereits zu Beginn der Tätigkeit dort darauf achten müssen, die entsprechenden Notfallpläne oder die besonderen Vorschriften für den Strahlenschutz im Krankenhaus zu studieren und den Anweisungen der Feuerwehr zu folgen.