

Online Coach Clinic

Erste Hilfe I

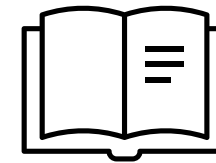
Basic's, Prinzipien und Empfehlungen
27.04.2026



Schwerpunkte 27.04.



- **Sensibilisierung für das Thema**
- **Richtige Entscheidungsfindung (in den ersten Minuten)**
- **Allgemeine Guidelines**
- **Prinzipien und Richtlinien**
- **Infos weitergeben, wie man sich fort- oder weiterbilden kann**



Schwerpunkte 11.05.

- Die richtigen Maßnahmen nach Verletzungen einleiten
- Schritt-für-Schritt-Versorgung
- Notwendiges Equipment
- Ausstattung Medical Koffer
- Nachversorgung (Schiene/ Tape) und Wiedereingliederung





**Es können Inhalte auftauchen, die einige von euch
abschrecken oder Unwohlsein auslösen können!**

Sensibilisierung und Selbstreflektion



Umfragen zur Selbsteinschätzung



Sensibilisierung und Selbstreflektion



Wie sicher fühlen wir uns im Ernstfall?

- Nur **15 %** fühlen sich **sehr sicher** bei lebensrettenden Maßnahmen
- **46 %** fühlen sich **eher oder sehr unsicher**
- Unsicherheit auch bei Basics:
- ca. **1/3 unsicher** bei stark blutenden Wunden
- ca. **1/4 unsicher** bei stabiler Seitenlage



Fallbeispiele aus dem Alltag

Schwere Blutung:



Quelle: <https://www.basketball-world.news>

Guidelines

Schwere Blutung:

- Bei Kreislaufproblemen immer auf den Boden setzen!
- **Kopf** sollte der **höchste Punkt** sein
- Diverse Techniken für das Verbinden (Hauptsache es hält dicht!)
- Offene Wunden dürfen **max. 6h** offen sein – Gefahr von bakteriellem Infekt!
- Wieder aufklaffende Wunde nach Naht kann nicht nochmal genäht werden und muss offen bleiben!
- Hämoglobin nach schwerer Blutung checken, min. 6-7h nicht spielfähig
- Bei Wert < 10 sollte Athlet*in nicht spielen
- Symptome: Tachykardie bei großem Blutverlust
- Gefäße (wie Venen oder Arterien) benötigen **min. 48h** zur Wundheilung

Fallbeispiele aus dem Alltag

Offene Fraktur:



Quelle: Bild.de

Guidelines

Offene Fraktur:

- Immer **SOFORT** abdecken! Eigenschutz und Schaulustige/ Fotos verhindern
- Rettungsdecke/ Dreieckstuch oder Decke kann Abhilfe schaffen
- **Absperrung** des Athleten*in, damit Fremde nicht auf Wunde treten bzw. Verletzte nicht versucht sich zu bewegen
- Bein/ Verletzung weitgehend ruhig stellen
- Extremität (Arm/ Bein) fixieren bzw. unterstützen mit Decken/ Handtüchern → Entlastung
- **Sofort Notruf kontaktieren!**
- Abbinden ist nicht mehr Standard → letztes Mittel zur Wahl

Fallbeispiele aus dem Alltag

Zähne:



Quelle: krone.at

Guidelines

Zähne:

- **Zahnbox** sollte in jedem Koffer sein! – kann in Dorgerie besorgt werden
- Wenn Zahn ohne Box in Wasser eingelegt, **KEIN** Sprudel aufgrund der Säure!
- Feuchte Mullbinde, ggf. auch Speichel des Verletzten kann Abhilfe schaffen
- Nach schwerer Verletzung **max. 6h** Zeitfenster/ Klinik oder Notdienst aufsuchen
- Bei schlimmerer Verletzung **Kieferbruch ausschließen!** → Röntgen!
- Mundschutz kann Abhilfe schaffen – wenn vorhanden und Zähne verschoben direkt einsetzen, um Fehlstellung zu verhindern oder zu minimieren
- Bei Zahnersatz = Standardkassenleistung mit Eigenanteil, **NICHT** von VBG übernommen
- Bei schwerer Kieferverletzung Wattepad zwischen die Zähne, um Druck durch Biss zu verhindern

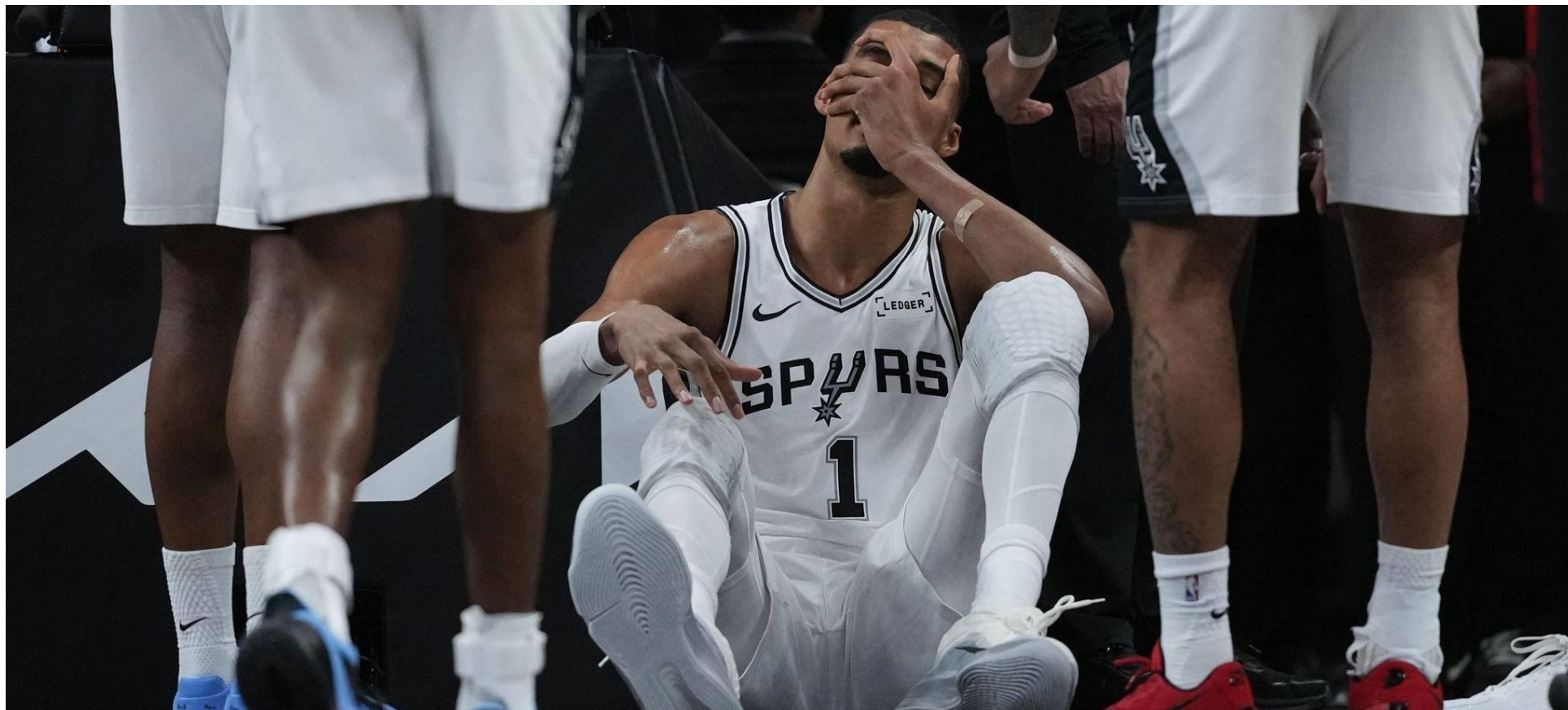
Guidelines

Zähne:



Fallbeispiele aus dem Alltag

Auge:



Quelle: antenneac.de

Guidelines

Auge:

- **Kurze Fingernägel!** Um eigene Teamkollegen zu schützen kurze Nägel tragen!
- Kontaktlinse, wenn möglich, IMMER raus!
- Sofern Einschränkung nach **6h** oder am selben Abend besser/ weg, keine Intervention notwendig
- Auch wenn nur **1 Auge** verletzt immer **beide Augen zur Ruhigstellung abbinden** – man will die kompletten Reize nehmen. Athlet*in sollte aus der Halle in die Kabine (**Dunkelheit**)



Allgemeine Guidelines

- **5 W's:**
 - **Wo ist es passiert?** Ort, Straße, Hausnummer, Stockwerk oder markante Punkte nennen.
 - **Wer ruft an?** Name und Rückrufnummer nennen.
 - **Was ist passiert?** Kurze, präzise Beschreibung (z. B. Brand, Unfall).
 - **Wie viele Verletzte/Betroffene?** Anzahl der Personen, Art der Verletzungen.
 - **Warten auf Rückfragen!** Nicht auflegen! Die Leitstelle beendet das Gespräch, wenn alle Infos vorliegen

Allgemeine Guidelines

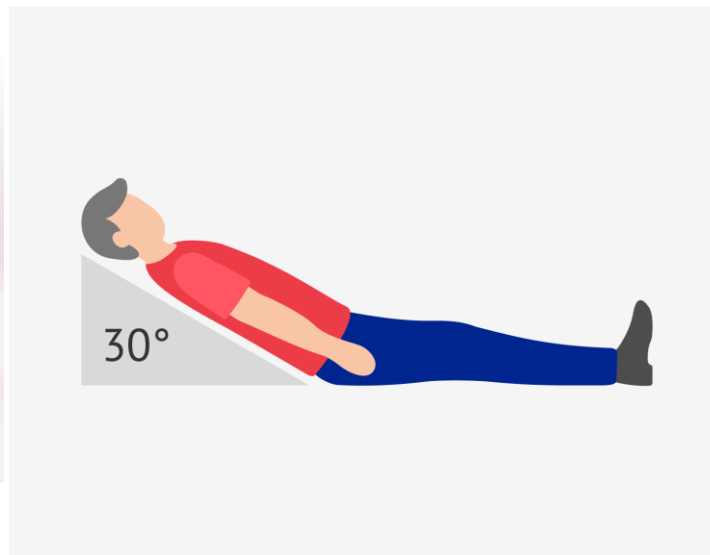
- 5 W's sind nicht mehr aktuell
- Die Leitstelle führt nun komplett das Gespräch
- 112 mittlerweile EU-weit
- Andere Nummern:

Wichtige Notrufnummern	
 Rettungsdienst/ Feuerwehr Bei lebensbedrohlichen Notfällen oder Feuer	112 <small>EU-weit gültig</small>
 Polizei Wenn man selbst oder jemand anderes in Gefahr ist	110
 Ärztlicher Bereitschaftsdienst Bei dringenden, nicht lebensbedrohlichen Erkrankungen	116117
 Apothekendienst Informiert, welche Apotheke vor Ort gerade Notdienst hat	0800 00 22833
 Telefon Seelsorge Bei Problemen und Krisen, wie u. a. Suizid, Krankheit, Arbeitsplatzverlust, Einsamkeit oder Suizidgedanken	0800 111 0 111/ 116 123

Allgemeine Guidelines

- **Mögliche Lagerungen:**
 - Erhöhter Oberkörper
 - Erhöhte Beine
 - Angezogene/angewinkelte Beine
 - Seitenlage
 - Stabile Seitenlage

Mögliche Lagerungen: Bsp.



Kreislaufprobleme
Lagere die Beine der verletzten Person hoch – zum Beispiel auf einem Rucksack, einer Bank, ...

Merksatz:

„Ich schwöre, ich watsch dir eine und leg dich übers Bein“



Bewusstseinsstörung
z. B. Schlaganfall, Vergiftung, Gefahr des Erbrechens, nach einem Krampfanfall etc.: Der Verletzte soll sich zur Seite drehen, du kannst dabei mithelfen! Lege eine weiche Unterlage unter den Kopf!



Allgemeine Guidelines

- **Erhöhter Oberkörper:** Atemnot, Herzbeschwerden, Kopfverletzungen, Hitzentfälle, Schwangere

→ **Atemprobleme oder Kopfverletzungen, Brustschmerz**

- **Erhöhte Beine:** allergische Reaktion, Blutungen!!, Kollaps, Verbrennungen, Unterzuckerung

→ **Kreislaufprobleme, aber keine Kopfverletzung oder Herzprobleme**

- **Angezogenen Beine:** bei Bauchverletzungen, starke Bauchschmerzen

→ **Organverletzungen**

- **Seitenlage:**

→ **Bewusstseinsstörungen, Achtung bei Schwangeren!!!**







- **Stabile Seitenlage:** Bewusstlosigkeit aber stabile Atmung, Alkohlmissbrauch/ Drogenrausch

→ **Atemkontrolle!**

Merksatz: Nimm den Druck weg = da wo das Problem meist liegt, gilt es die Stelle hoch zu lagern!

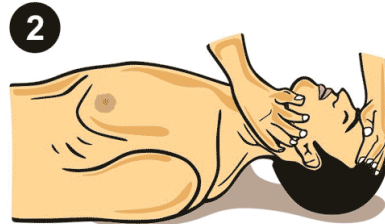
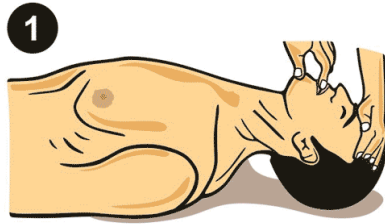
Prinzipien und Richtlinien für Erstversorgung



Primary Assessment (Ersteinschätzung)		Behandlung
X Trauma	Exsanguination (Ausblutung) Lebensbedrohliche, äußere Blutungen? Blutungsräume (Thorax, Abdomen, Becken, Oberschenkel)? 	<ul style="list-style-type: none"> • Druckausüben, Druckverband oder Tourniquet! • Beckenschlinge! • HWS-Immobilisation!
A Airway	Airway (Atemweg) Ansprechbar? Atemwege (Inspektion) Atemgeräusche (Stridor)? Atemwegsverlegung (Trachea)? 	<ul style="list-style-type: none"> • Atemwege freimachen (Esmarch, Guedel-/Wendeltubus) • Absaugbereitschaft • Atemwegssicherung
B Breathing	Breathing (Belüftung) Atemfrequenz/-tiefe/-typ/-geruch? Thoraxexkursion und Auskultation Gestaute Halsvenen? Hautemphyseme? 	<ul style="list-style-type: none"> • Sauerstoffgabe über Maske • assistierte oder kontrollierte Beatmung
C Circulation	Circulation (Kreislauf) Rekapillierungszeit? Puls (Qualität, Quantität, Rhythmus)? Haut (Kolorit, Temperatur, Feucht)? 	<ul style="list-style-type: none"> • Lagerung • Zugang und Volumengabe
D Disability	Disability (Defizit Neurologie) Pupillenkontrolle Grobmotorik GCS bzw. AVPU BE-FAST 	
E Exposure	Exposure (Entkleiden/Erweitern) Körpertemperatur? Ödeme? Weitere Verletzungen? Weitere Symptome? 	<ul style="list-style-type: none"> • Wärmeerhalt



Prinzipien und Richtlinien für Erstversorgung



Beatmungstuch/-folie

Prinzipien und Richtlinien für Erstversorgung



- **Angefangene Reanimation NIE unterbrechen! → = strafbar**
- **Der am Kopf ist, hat die Verantwortung!**
- **REDEN /KOMMUNIKATION an erster Stelle (im Team)**
- **Schema immer noch 30:2**
- **Rettungsdienst teilweise 15:2 (aber irrelevant)**
- **DEFI ausfindig machen! Auf Lehrgängen sollte immer vorab eine Info eingeholt werden, wo dieser steht!**
- **DEFI – APP: DEFI-KATASTER kann Abhilfe schaffen!**
- **Kinder (< 12 Jahre) vorab IMMER 5x Beatmung vor 1. Herzdruckmassage (da oftmals bei Sturz auf Kopf Atemzentrum betroffen)**



Gehirnerschütterung

Taschenkarten!

Symptome:

- Benommenheit
- Kopfschmerzen
- Übelkeit, Erbrechen
- Erinnerungslücken
- kurze Bewusstlosigkeit



Notarzt



Abb.: <https://www.google.com/rbb24.de.spotalba-berlin-euroleague-johannes-thiemann-verletzt.html>

Gehirnerschütterung

Vorgehen:

- Frage: Person zu sich selbst orientiert?
- Frage: Person zu seinem Gegenüber orientiert?
- Frage: Person örtlich und zeitlich orientiert?

Falls eine der Aussagen nicht korrekt oder deutlich beantwortet werden kann, kann das FAST-Schema eine genauere Abhilfe leisten.

Merksatz – „TIME IS BRAIN“ !!!

Erste Hilfemaßnahmen – Personen immer mit erhöhtem Oberkörper lagern (siehe Grafik) und stets bei Bewusstsein halten!

F 	Test: Einmal kurz lächeln. Anzeichen: Nur ein Mundwinkel geht nach oben.
A 	Test: Beide Arme nach vorne strecken und die Handflächen nach oben drehen. Anzeichen: Nur ein Arm wird aktiv oder ein Arm sinkt oder dreht sich.
S 	Test: Einfachen Satz nachsprechen. Anzeichen: Sprache ist sehr undeutlich oder nicht mehr möglich.
T 	Jede Minute zählt! Anzeichen: Trifft eines dieser Anzeichen zu, dann rufen Sie umgehend den Notarzt unter 112.

Rückenlage mit erhöhtem Kopfende:

hilft nach Schädel-Hirn-Verletzungen, (Gehirnerschütterung) um die Hirndurchblutung zu verringern

Symptome:

Kopfschmerzen,
Schwindel,
Brechreiz,
Übelkeit



Prinzipien und Richtlinien für Erstversorgung



3. Gedächtnisfunktion

Wenn eine Frage nicht richtig beantwortet wird, besteht der Verdacht auf eine Gehirnerschütterung.

- „An welchem Spielort sind wir heute?“
- „Welche Halbzeit ist jetzt?“
- „Wer hat in diesem Spiel zuletzt ein Tor erzielt?“
- „Gegen welches Team haben Sie letzte Woche/im letzten Spiel gespielt?“
- „Hat Ihre Mannschaft das letzte Spiel gewonnen?“

Jede(r) Sportlerin/Sportler mit Verdacht auf eine Gehirnerschütterung ist UMGEHEND AUS DEM SPIEL ZU NEHMEN und darf nicht zur Aktivität zurückkehren, bevor sie/er medizinisch untersucht worden ist. Sportlerinnen/Sportler mit Verdacht auf eine Gehirnerschütterung dürfen nicht allein gelassen werden und kein Fahrzeug führen.

Bei Verdacht auf eine Gehirnerschütterung ist empfohlen, dass die Spielerin/der Spieler an eine medizinische Fachperson zur Diagnosestellung, Betreuung und Rückkehr zum Spiel-Entscheid überwiesen wird, auch wenn die Symptome abgeklungen sind.

WARnzeichen

Bei JEDEM der unten aufgeführten Warnzeichen ist die Spielerin/der Spieler sicher und umgehend aus dem Spiel zu nehmen. Wenn keine medizinische Fachperson verfügbar ist, sollte ein Notfalltransport in das nächstliegende Krankenhaus zur umgehenden ärztlichen Untersuchung erwogen werden.

- Sportler(in) klagt über Nackenschmerzen
- Verschlechterung des Bewusstseinszustandes
- Zunehmende Verwirrtheit/Reizbarkeit
- Schwere oder zunehmende Kopfschmerzen
- Wiederholtes Erbrechen
- Ungewöhnliche Verhaltensänderung
- Krampfanfälle
- Doppelbilder
- Schwäche oder Brennen/Kribbeln in Armen oder Beinen

Wichtig:

- In allen Fällen müssen die grundlegenden Prinzipien der Ersten Hilfe (Gefahr erkennen, Reaktion prüfen, stabile Seitenlage, Atmung und Kreislauf stabilisieren) befolgt werden
- Nicht versuchen, die Sportlerin/den Sportler zu bewegen (ausser, um sie/ihn in die stabile Seitenlage zu bringen), wenn keine spezifische Ausbildung besteht
- Einen (evtl. vorhandenen) Helm nicht abnehmen, wenn keine spezifische Ausbildung besteht.

aus: McCrory et. al, Consensus Statement on Concussion in Sport. Br J Sports Med 47 (5), 2013

© 2013 Concussion in Sport Group

CONCUSSION RECOGNITION TOOL™ Taschenkarte

Überreicht durch:
 VBG

Hilfe für das Erkennen einer Gehirnerschütterung bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen



ERKENNEN UND HANDELN

Eine Gehirnerschütterung sollte bei Vorliegen **eines oder mehrerer** der im Folgenden unter Punkt 1 bis 3 genannten sichtbaren Hinweise, Zeichen, Symptome oder bei falschen Antworten auf die Gedächtnisfragen vermutet werden.

1. Sichtbare Hinweise für den Verdacht auf eine Gehirnerschütterung

Jeder der folgenden sichtbaren Hinweise kann auf eine Gehirnerschütterung hinweisen:

- Bewusstseinsverlust oder verlangsamte Reaktion
- Liegt bewegungslos auf dem Boden/ verlangsamt beim Aufstehen
- Unsicherheit auf den Füßen/ Gleichgewichtsprobleme oder Fallen/Koordinationsstörungen
- Sich an den Kopf fassen/den Kopf mit den Händen stützen
- Benommener, leerer oder ausdrucksloser Blick
- Verwirrtheit/ nicht des Spiels oder der Geschehnisse bewusst

2. Zeichen und Symptome für eine mögliche Gehirnerschütterung

Jedes der folgenden Zeichen und Symptome kann eine Gehirnerschütterung anzeigen:

- Bewusstseinsverlust
- Kopfschmerzen
- Krampfanfall
- Schwindelgefühl
- Gleichgewichtsprobleme
- Verwirrtheit
- Übelkeit oder Erbrechen
- Gefühl „verlangsamt/ langsam zu sein“
- Benommenheit/Schläfrigkeit
- „Druck im Kopf“
- Emotionaler als gewohnt
- Verschwommenes Sehen
- Reizbarkeit
- Lichtempfindlichkeit
- Traurigkeit
- Gedächtnislücke
- Erschöpfung/Ermüdung oder wenig Energie
- Gefühl „wie im Nebel/benebelt zu sein“
- Nervös oder ängstlich
- Nackenschmerzen
- „Etwas stimmt nicht mit mir“
- Geräuschempfindlichkeit
- Schwierigkeiten, sich zu erinnern
- Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren

© 2013 Concussion in Sport Group



Prinzipien und Richtlinien für Erstversorgung

RTP – Return-To-Play Das Stufenprotokoll nach Hirnerschütterung

Die stufenweise, belastungsangepasste Rückkehr in den Sport ist eine grosse Herausforderung für den Athleten, dessen Betreuer und Trainer. Wichtig dabei ist, dass jede Belastungsstufe absolut beschwerde- und symptomfrei durchschritten werden kann. Die Symptome sind sehr individuell und verschieden und können letztlich nur vom Verletzten selbst ehrlich angegeben werden: Nebelgefühl, Kopfschmerz, Koordinationsstörungen, Schwindel, Übelkeit, raschere geistige und körperliche Ermüdung, Konzentrationsstörungen, Licht-/Lärmempfindlichkeit, Seh-/Hörstörungen, psychische Labilität müssen absolut verschwunden sein, bevor der Verletzte jeweils am Folgetag im Stufenplan hochklettert!

Bei noch vorhandenen oder wieder aufgetretenen Symptomen nie mit der Belastung steigen oder einen neuerlichen Schlag gegen den Kopf riskieren. Ein zweiter Schlag (= second impact) kann in dieser Phase einen grossen Schaden anrichten! Der Return-To-Play braucht manchmal viel Geduld und auch die Stärke und Selbstverantwortung einen vermeintlichen Rückschritt einzugestehen und sich so vor bleibenden Hirnschädigungen und -defiziten zu schützen.

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Datum Hirnerschütterung: _____ Anzahl Hirnerschütterungen: _____

STUFE 1	<p>Ruhe, Sportverbot, «BRAIN-RESET»</p> <p>Bis zum vollständigen Verschwinden aller Symptome. Am besten Ruhe und Schlaf, keinerlei geistige Arbeiten/Belastungen. Das Hirn «abstellen und Reset machen». Auch kein Schulbesuch, das Steuern eines Fahrzeuges unterlassen. Bei Zunahme der Beschwerden Arzt aufsuchen.</p> <p>Erst bei vollständiger Beschwerdefreiheit Übergang am folgenden Tag zur Stufe 2!</p>	<p>Stufe bestanden am: _____</p> <p>Wsum: _____</p>
STUFE 2	<p>Leichtes, kurzes AEROBES TRAINING</p> <p>Leichte Herz-Kreislaufbelastung: z. B. 15 Minuten Hometrainer mit Puls bis 125 pro Min. Eher kein Jogging wegen der Rüttelbewegung für den Kopf. Bei Wiederauftreten von Symptomen Verbleib auf dieser Stufe auch am Folgetag. Nochmals versuchen, bis Stufe gut ertragen wird.</p> <p>Erst bei vollständiger Beschwerdefreiheit Übergang am folgenden Tag zur Stufe 3!</p>	<p>Stufe bestanden am: _____</p> <p>Wsum: _____</p>
STUFE 3	<p>Sportspezifisches Intervalltraining</p> <p>Antastversuch an Intervallbelastung für Kreislauf und Kopf. Aufwärmen und unter Aufsicht einen „Hörlmann“ (Unien-sport) absolvieren. Zusätzlich technisches Training und Krafttraining (Kraftausdauer) erlaubt. Bei Wiederauftreten von Symptomen Verbleib auf dieser Stufe auch am Folgetag. Nochmals versuchen, bis Stufe gut ertragen wird.</p> <p>Erst bei vollständiger Beschwerdefreiheit Übergang am folgenden Tag zur Stufe 4!</p>	<p>Stufe bestanden am: _____</p> <p>Wsum: _____</p>
STUFE 4	<p>Mannschaftstraining OHNE Körperkontakt</p> <p>Teilnahme am normalen Mannschaftstraining, aber ohne jeglichen Körperkontakt! (Tragen eines „gelben“ Leibchens als Warnsignal für die Mitspieler). Bei Wiederauftreten von Symptomen Verbleib auf dieser Stufe auch am Folgetag. Nochmals versuchen, bis Stufe gut ertragen wird.</p> <p>Erst bei vollständiger Beschwerdefreiheit Übergang am folgenden Tag zur Stufe 5!</p>	<p>Stufe bestanden am: _____</p> <p>Wsum: _____</p>
STUFE 5	<p>Normales Mannschaftstraining</p> <p>Teilnahme an einem normalen Mannschaftstraining, allenfalls noch spezielle Intervall- oder Skillseinheiten mit dem Trainer am Schluss. Bei Wiederauftreten von Symptomen Verbleib auf dieser Stufe auch am Folgetag. Nochmals versuchen, bis Stufe gut ertragen wird.</p> <p>Erst bei vollständiger Beschwerdefreiheit Übergang am folgenden Tag zur Stufe 6!</p>	<p>Stufe bestanden am: _____</p> <p>Wsum: _____</p>
STUFE 6	<p>Match</p> <p>Match möglich, allerdings klar deklariert als letzte Stufe im Aufbauprogramm. Bei Auftreten von Symptomen oder Überforderung sofort abbrechen.</p> <p>Es vergehen also vom Tag des Unfalles immer mindestens 6 Tage bis zur Matchfähigkeit! Dies ist die Mindestzeit für die Erholung der Nervenzellen.</p>	<p>Stufe bestanden am: _____</p> <p>Wsum: _____</p>

Fort- und Weiterbildungen

- „Auffrischung“ Malteser/ DRK/ ASB
- Betrieblicher Erst-Helfer
- DAV: Erste-Hilfe Outdoor
- Sportphysio: Erste-Hilfe <https://www.trainingundtherapie.de/sportphysio>



Mehr Infos unter:

<https://basketballverband-bayern.de/bayernathletik/>

BAYERISCHER BASKETBALL VERBAND e.V.

Georg-Brauchle-Ring 93 | 80992 München

Tel.: +49 89 1 57 02 – 300

E-Mail: geschaeftsstelle@bbv-online.de

