

Factsheet für Ersthelfende

Notfälle im Kindesalter

*Dieses Handout dient ausschliesslich der allgemeinen Information und Schulung im Rahmen der Laienrettung. Es ersetzt keine professionelle medizinische Ausbildung, keine ärztliche Beratung und keine offizielle Ausbildung durch anerkannte Rettungsorganisationen.

Trotz sorgfältiger Erstellung und Verwendung aktueller, gültiger Quellen wird keine Gewähr für Vollständigkeit, Richtigkeit oder Aktualität der Inhalte übernommen. Die Anwendung der hier beschriebenen Massnahmen erfolgt auf eigene Verantwortung.

Fieberkrampf

- Häufigkeitsmaximum zwischen 6. Lebensmonat & 6. Lebensjahr
- Vorkommen beim raschen Fieberanstieg oder Temperaturabfall. Wichtig: Der Fieberkrampf kann mit Fiebersenkenden Medikamenten nicht verhindert werden.
- Krampfdauer i.d.R. 5 – 10 Minuten
- Es besteht nur ein geringes Risiko von neurologischen Schäden

unkomplizierter Fieberkrampf (75 – 90 %) → Krampf <15 Minuten, primär generalisiert (ganzer Körper zuckt oder wird steif), Kind im typischen Alter

komplizierter Fieberkrampf (10 – 25%) → Krampfdauer >15 Minuten, in untypischem Alter, der auf einem bestimmten Körperteil begrenzt ist (fokaler Beginn), vorübergehende Lähmungserscheinung nach Krampfereignis einhergeht oder mehrmals innerhalb von 24h auftritt.

Ursachen

- Infekt mit Fieber

Was tun (Ersthelfer)

- Ruhe bewahren & Eltern beruhigen
- Kind vor Verletzungen schützen (NICHT festhalten)
- wenn möglich Anfall dokumentieren (Dauer, Aussehen) → Filmen
- Fiebersenkende Massnahmen (Medikamente vom Kinderarzt oder Wadenwickel)
Wichtig: diese verhindern den Fieberkrampf nicht und stoppen keinen laufenden Krampfanfall
- Rettungsdienst informieren, wenn:
 - erster Fieberkrampf
 - Komplizierter Fieberkrampf

Quellen

Flake, F., Scheinichen, F. (2019). Kindernotfälle im Rettungsdienst (6. aktualisierte Auflage), Springer

AWMF S1 Leitlinie, Fieberkrämpfe im Kindesalter, Gerhard Kurlemann, Hiltrud Muhle, 05/2021

Pseudokrupp (Laryngotracheobronchitis)

Symptome

- heiserer bellender Husten (ähnlich eines Seehundes)
 - inspiratorischem Stridor (raues Atemgeräusch beim Einatmen)
 - heisere Stimme
 - Atemnot
 - Einziehungen zwischen den Rippen und oberhalb des Brustbeins (Atemhilfsmuskulatur)
 - schnelle oder oberflächliche Atmung
 - Atmung mit offenem Mund
 - Nasenflügeln
 - Blauverfärbung der Lippen (Zyanose)
- unbedingt mit Rettungsdienst ins Kinderspital

Auftreten

- Die Symptome können kombiniert oder einzeln auftreten
- Symptome verschlimmern sich abends sowie in der Nacht oder wenn das Kind gestresst und unruhig ist oder weint
- am häufigsten zwischen dem 6. Lebensmonat und 6. Lebensjahr
- gehäuftes Auftreten in den kalten Herbst- und Wintermonaten

Ursachen

- virale Infekte der oberen Atemwege

Was tun (Ersthelfende)

- aufrechte Position in welcher das Kind einfach atmen kann
- Kind warm anziehen und an die kalte Luft gehen → Schleimhäute der Atemwege schwellen ab
- starker Atemnot, Zyanose oder Bewusstseinsbeeinträchtigung Rettungsdienst alarmieren
- Ruhe bewahren und das Kind ebenfalls ruhig halten (unbedingt bei den Eltern lassen und so wenig Manipulation am Kind wie möglich)
- bei hohem Fieber, fiebersenkende Massnahmen ergreifen
- Kinderzimmer gut lüften, Raumtemperatur eher niedrig halten (18 Grad)
- Luft ausreichend feucht halten

Quellen

The International Federation of Red Cross and Red Crescent (2020). Croup, Guidelines 2020, 184–185.

Flake, F., Scheinichen, F. (2019). Kindernotfälle im Rettungsdienst (6. aktualisierte Auflage), Springer

Kinderspital Zürich. (2023, November). Laryngotracheitis (Pseudokrupp). *kispi.uzh*. <https://www.kispi.uzh.ch/sites/default/files/d3-documents/kd00272528.pdf>

Bolusaspiration

- zweithäufigste Notfallsituation im Kindesalter, v.a. bis zum 3. Lebensjahr
- direkte mechanische Obstruktion v.a. der oberen Atemwege (meist mit Lebensmitteln, kleinen Spielzeugteilen oder Haushaltskleinteilen)
- IMMER Rettungsdienst frühzeitig alarmieren, lebensbedrohliche Situation innert sehr kurzer Zeit, Rettungsdienst auch bei erfolgreichem Entfernen des Fremdkörpers nötig (innere Verletzungen, Verbleib Teil des Fremdkörpers in den Atemwegen)
- Risikogruppen sind v.a. Baby's & Kleinkinder, alte Menschen, Menschen mit einer Schluckstörung (nach Stroke, bei Parkinson) geistig oder körperlich eingeschränkte Menschen sowie Menschen mit Alkohol- oder Drogenintoxikation.

Symptome

- plötzliche Hustenattacke und Atemnot
- schwere Atemnot bis hin zu Atemstillstand
- Heiserkeit
- Angst, bis Panik (können sich an den Hals fassen)
- Deutliche Atemnot mit Blauwerden der Lippen / des Gesichtes
- „Pfeifendes“ Atemgeräusch
- Einziehungen über dem Brustkorb beim Atmen

Vorgehen Alter < 1 Jahr

1. so lange ansprechbar bzw. Atmung ausreichend, husten lassen und Kind genau beobachten
 2. Wenn erfolglos, bis zu 5 Schläge auf den Rücken
 3. Wenn erfolglos, bis zu 5 x Thoraxkompressionen
 4. Danach **abwechselnd** 5x Rückenschläge und 5x Thoraxkompressionen
 5. Bei Eintreten von Bewusstlosigkeit:
Beginn mit Wiederbelebung
- ➔ Alarmieren und auf Rettungsdienst warten, Kind muss immer in ein Zentrumspital
- ➔ Minimalhandling, Stress für das Kind vermeiden

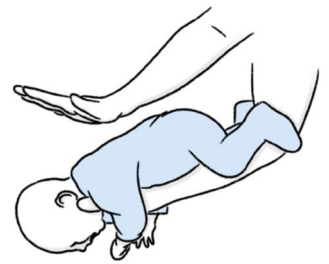


Abbildung 1



Abbildung 2

Vorgehen Alter > 1 Jahr

1. so lange ansprechbar bzw. Atmung ausreichend, husten lassen und Kind genau beobachten
 2. Wenn erfolglos, bis zu 5 Schläge auf den Rücken
 3. Wenn erfolglos, bis zu 5 x Heimlichmanöver (Bauchkompressionen)
 4. Danach **abwechselnd** 5x Rückenschläge und 5x Heimlichmanöver
 5. Bei Eintreten von Bewusstlosigkeit: Beginn mit Wiederbelebung
- ➔ ggf. Alarmieren und auf Rettungsdienst warten
 - ➔ Kind muss immer in eine Kontrolle zum Arzt gehen, nach dem Heimlichmanöver



Abbildung 3

Quellen

Djakow, J. et al. (2025) [European Resuscitation Council Guidelines 2025 Paediatric Life Support - ScienceDirect](#) Resuscitation 215 (2025) 110767

Flake, F., Scheinichen, F. (2019). Kindernotfälle im Rettungsdienst (6. aktualisierte Auflage), Springer

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1-2:

Djakow, J. et al. (2025) [European Resuscitation Council Guidelines 2025 Paediatric Life Support - ScienceDirect](#) Resuscitation 215 (2025) 110767

Abbildung 3:

Kindernotfall Bonn. (2024, 12. Oktober). *Heimlich-Handgriff: Erste Hilfe bei Erstickungsnotfällen*. Kindernotfall Bonn - Erste Hilfe Am Kind | Erfahrene Kinderärzte Schulen Sie für den Notfall. Erste-Hilfe-Kurse für Eltern. <https://www.kindernotfall-bonn.de/heimlich-handgriff/>

Schädelhirntrauma (SHT)

- häufigstes kindliches Verletzungsmuster, selten isoliert (75% Polytrauma)
- Säuglinge & Kleinkinder haben ein grösseres Risiko für SHT, aufgrund des Grössenverhältnisses des Kopfes
- je nach Schweregrad können die Symptome sofort oder auch erst schleichend nach einigen Stunden bis Tagen auftreten

Ursachen

- Sturz (vom Wickeltisch, Sofa, Bett, etc.)
- Schütteltrauma
- Autounfall

Symptome

Häufig – Commotio (Gehirnerschütterung)

- Kopfschmerzen
- Erbrechen (mehr als 2x mit einem Abstand von 30min)
- Müdigkeit (Baby "schläft" nur noch)
- Bewusstlosigkeit <5min
- Amnesie zum Ereignis (Gedächtnislücken)

Seltener – schweres SHT

- Blutung aus Ohr und Nase
- Abnormale Atmung
- Halbseitenlähmung
- Krampfanfall

Was tun (Ersthelfer)

- Bei Verdacht auf Commotio: unverzüglich Kind im Kinderspital vorstellen
- bei Verdacht auf schweres SHT: sofort Rettungsdienst alarmieren
- bei V. a. häusliche Gewalt Alarmierung ausser Hörweite der Eltern und Verdacht weitergeben, nichts zu den Eltern sagen, Eigenschutz!
- gutes beobachten des Baby's und bei Atemstillstand mit CPR starten
- Wärmeerhalt sicherstellen
- Reize dämpfen

Quellen

Flake, F., Scheinichen, F. (2019). Kindernotfälle im Rettungsdienst (6. aktualisierte Auflage), Springer

The International Federation of Red Cross and Red Crescent (2020). Head injury, Guidelines 2020, 233 – 238.

Abdomentrauma beim Kind (Bauchtrauma)

Häufig verursacht durch einen Sturz vom Fahrrad oder Kickboard, bei dem der Lenker in die Bauchgegend prallt.

Symptome

- Bauchschmerzen
- Druckdolenter Abdomen
- ggf. Prellmarken (Rötung bis Hämatom)
- gespanntes Abdomen (harter Bauch)
- blasse Hautfarbe
- Kaltschweissigkeit
- Tachykardie & Hypotonie

Was tun (Ersthelfende)

- flache Lagerung (Rückenlage) ggf. Beine anwinkeln
- Wärmeerhalt sicherstellen
- unmittelbar Rettungsdienst alarmieren
- Kind & ggf. Eltern beruhigen (so wenig Interventionen wie nötig durchführen!)

Quellen

Flake, F., Scheinichen, F. (2019). Kindernotfälle im Rettungsdienst (6. aktualisierte Auflage), Springer

The International Federation of Red Cross and Red Crescent (2020). Chest and abdomen injuries, Guidelines 2020, 195 – 199.

CPR und Defibrillation bei Kind & Baby

Es gilt der gleiche BLS-AED-Algorithmus wie bei Erwachsenen

Mit folgenden Besonderheiten

- Beginn mit 5 initialen Beatmungen
- Verhältnis 15:2
- Kompressionstiefe 1/3 Brustkorbdurchmesser
- Wenn kein Mobiltelefon verfügbar ist, 1 Minute BLS vor Alarmierung
- bei Reanimation unbedingt den Wärmeerhalt v.a. bei Baby & Kleinkindern sicherstellen

Kind <1 Jahr

- die Schultern/ Oberkörper mit etwas unterlegene (bspw. gefaltetes Handtuch o. ä.), so dass der Kopf in einer Linie mit der Wirbelsäule ist und die Atemwege offen sind
- Brustkorb mit beiden Händen umfassen und mit beiden Daumen. Thoraxkompressionen durchführen.
- Beatmung ohne Hilfsmittel: Mund und Nase mit eigenem Mund umschliessen. Ggf. Beatmungshilfsmittel anwenden wenn geschult.



Kind >1 Jahr

Abbildung 4

- Thoraxkompressionen mit einer oder mit zwei Händen durchführen
- Mund zu Mund oder Mund zu Nase beatmen. Ggf. Beatmungshilfsmittel anwenden wenn geschult.

Defibrillation bei Kindern

- Bei Kindern unter 25 kg (bzw. unter 8 Jahren) Kindermodus aktivieren, wenn das Gerät darüber verfügt und Elektroden auf Brust und Rücken kleben.
- Kinderelektroden verwenden falls vorhanden, sonst Erwachsenenelektroden anwenden.

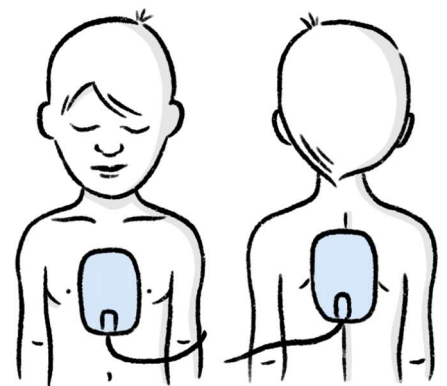


Abbildung 5

Quellen

ERC (2025) Paediatric Life Support, Guidelines 2025. [gl2025_layperson_book_ipdf-v11-e.pdf](#) S.33-37

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 4-5:

Djakow, J. et al. (2025) [European Resuscitation Council Guidelines 2025 Paediatric Life Support - ScienceDirect](#) Resuscitation 215 (2025) 110767