

# Ballhupe



Helm ab zum Gebet... ?

...oder zum Überleben!



# Bundesverband der Motorradfahrer e.V.



## Dieses Heft ist nur ein kleiner Teil unserer Arbeit.

**Wir sind** die Interessenvertretung der Motorradfahrer.

**Wir verbinden** zahlreiche Vereine, Interessengemeinschaften und Einzelmitglieder zu einer Dachorganisation.

**Wir sorgen für** Erfahrungsaustausch, Geselligkeit und Kameradschaft in den Ortsclubs und auf Treffen.

**Wir organisieren** große Motorradfahrertreffen, z. B. Elefanten- und Contidromtreffen, den Tag des Motorradfahrers sowie kleinere Treffen in den Ortsclubs, als Winterprogramm technische Seminare und Vorträge.

**Wir suchen** engagierte Motorradfahrerinnen und Motorradfahrer, denen eine Aufnahmegebühr von DM 10,- und monatlich DM 3,- nicht zuviel sind, um Mitglied zu werden.

**Wir brauchen** Sie als Mitglied um die Interessen der Motorradfahrer noch besser vertreten zu können.

**Wir veröffentlichen** in unserer Zeitschrift, der »Ballhupe«, Informationen, Unterhaltung und den aktuellen Terminkalender.

**Wir veranstalten** regionale und überregionale Wettbewerbe, Sport- und Touristikmeisterschaft, Orientierungs- und Bildersuchfahrten.

**Wir sind** Mitglied im Deutschen Verkehrssicherheitsrat.

**Wir bieten** Auslandsranken- und Unfallversicherung, den speziellen Motorradschutzbrief, Veranstalter- und Vereinshaftpflichtversicherung für Clubs, Hilfe bei der Clubgründung.

**Wenn Sie** mehr über uns erfahren wollen, schreiben Sie an den:

Bundesverband  
der Motorradfahrer e.V.  
Augustenstr. 2  
5630 Remscheid 11

## Helm ab zum Gebet... ? ...oder zum Überleben!

Die einige Jahre dauernde, meist unterschwellige Diskussion über das Verhalten der Helfer bei den Unfällen allgemein und über das Verhalten der Helfer bei verunfallten Motorradfahrern speziell hat vor kurzem eine für mich überraschende Wende genommen. Ich war es nämlich, der vor Jahren schon schlicht behauptet hat, unser BVDM-Aufkleber rettet nicht, er kann töten!

Laßt mich's erklären. Als tätiger Chirurg und Unfallarzt seit 26 Jahren glaube ich zu wissen, wovon ich rede und glaube auch, den nötigen Durchblick zu haben.

Ich bin wahnsinnig froh, daß die Diskussion um das „Helmverhalten“ endlich in Gang gekommen ist.

### 1. Hilfe – was sagt das Gesetz?

Leute, wie ist es denn bei einem Unfall? Alle oder viele stehen herum, einer oder zwei versuchen zu helfen, irgendwie, etwas richtig Konstruktives geschieht meist nicht. Die sehr interessierten Zuschauer geben gute Ratschläge: „Warten bis Rettung da ist“, was machen Sie denn da? und ähnliches. Damit werden die notwendigen Sofortmaßnahmen behindert. Dem Ersthelfer, der eigentlich weiß „was Sache ist“, wird der Mut genommen. Ja, ich selbst habe Situationen erlebt, wo man mich nicht nur mit Worten an der Ersten Hilfe hindern wollte.

Was soll - Kameraden - dieser Quatsch eigentlich? Wie heißt es doch so deutlich im Deutschen Strafgesetzbuch und in der gültigen Fassung des 18. Strafrechtsänderungsgesetzes vom 28. März 1980:

STGB § 323 c: Wer bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not nicht Hilfe leistet, obwohl dies erforderlich und ihm den Umständen nach zuzumuten, insbesondere ohne erhebliche eigene Gefahr und ohne Verletzung anderer wichtiger Pflichten möglich ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe bestraft. (Originaltext).

## Helm ab – warum?

Ich habe in vielen Ersthilfekursen immer wieder die Frage beantworten müssen: Nur, was ist, wenn ich etwas falsch mache? Die Antwort: Ein exakt ausgebildeter Laie kann nichts falsch machen, weil ihn nur Dinge gelehrt (und mit ihm exerziert) werden, die er dann beherrscht.

Nun zur Frage „Helm ab zum Gebet“ (drei Tage nach dem Unfall) oder „Helm ab zum Überleben“?

Ich bin **grundsätzlich** für „Helm ab“! Abgesehen von den unbestreitbar offensichtlichen und erkennbaren Störungen der Lebensfunktionen, in erster Linie fehlende Atmung, sekundär feststellbare Kreislauf- und Herz-funktionsstörungen, müssen wir etwas sehr Wichtiges berücksichtigen, was ich immer wieder erlebe:

Der ansprechbare Verunfallte hat in aller Regel und für ihn und die Helfer primär nicht einsehbar einen Schock erlitten. Nicht der schreiend und blutend Herumlaufende verdient primär unsere Hauptbeachtung (ein Verband ist schnell angelegt und meist steht eine Blutung von selbst), sondern gerade der ruhig dabei Sitzende verlangt unsere besondere Aufmerksamkeit. Denn **der** läuft vermutlich Gefahr, in seinen lebensbedrohlichen Schock zu kommen, und **der** ist der erste, der den Helm abnehmen muß.

## Der Bums auf die Birne

Zur Frage der vieldiskutierten Halswirbelsäulenverletzung. Hier ist gemeint eine Verletzung der Halswirbelkörper (HWK), HWK-Bögen (umschließen knöchern schützend das Rückenmark), der Wirbelgelenke, der zugehörigen Gelenkkapseln, Bänder und Muskeln. Dieses Thema ist nach meinen Erkenntnissen sicher zu hoch gespielt. Wir haben in Deutschland pro Jahr eine Reihe hoher Querschnittslähmungen (im Sinne einer Verletzung des Hals-Mark-Bereiches), die meisten durch Schwimmer, die ins Wasser springen (nicht durch Bodenkontakt, sondern weil das Wasser eben doch Balken hat) und die wenigsten bei Motorradfahrern. Gott sei Dank! Häufiger sind Verletzungen des Armnervengeflechtes mit Lähmung des betroffenen Armes und natürlich Knochenbrüche aller Art, die sogar Amputation nach sich ziehen können!

Mit diesen Überlegungen möchte ich eigentlich ein bißchen die Angst nehmen, so verletzt zu werden, daß „gar nichts mehr geht“. Die Chance ist sicherlich nicht gering aber auch nicht überzubewerten.

Aber wir dürfen nicht vergessen: Jede Krafteinwirkung auf den Schädel – jeder „Bums“ auf die „Birne“ – bringt eine meist schnell vorübergehende Verstauchungszerrung der Halswirbelsäule mit sich. Und die ist sicher leicht durch einen entsprechenden Fachmann zu beseitigen. Je nach der Richtung und Stärke, die die einwirkende Kraft auf die Halswirbelsäule hat, je nach Stellung der Halswirbelsäule und je nach Anspannung der Muskulatur treten auch verschiedene Verletzungen auf. Es kann sich dabei um Wirbelkörperbrüche handeln, die meist ohne Verletzung des Rückenmarkes einhergehen, es kann sich um Verrenkungen und um eine Kombination beider handeln. Also um Verrenkungsbrüche.

Trifft die Kraft direkt von oben, kommt es zu Berstungsbrüchen des 1. Halswirbels, der ringförmig gebaut ist. Die Verbindung zwischen 1. und 2. Halswirbelkörper wird außer durch Wirbelgelenke durch einen stehbolzenartigen Fortsatz, den „Zahn“ gebildet. Dessen Bruch kann das Rückenmark schädigen. Das Rückenmark selbst und seine umgebenden Häute haben eine große Dehnfähigkeit. Bei voller Vorwärtsneigung erreicht es eine Länge von 75%, hat also noch eine Dehnungsreserve von 25%. Demzufolge wird bei Rückwärtsneigung das Rückenmark zieharmonikaförmig gefaltet.

Bei **horizontaler** Krafteinwirkung ist das Rückenmark höchst verletzungsgefährdet. Demzufolge haben Verrenkungen auch ohne Bruch der Wirbelbögen den höchsten Anteil an nervenschädigenden Begleitverletzungen.

Uff, das war ein kurzer aber notwendiger Ausflug in die funktionelle Anatomie.

## **Die Erste Hilfe: Rasch, richtig und schonend in 400 Sekunden**

Nun habe ich noch gar nichts über das Verhalten der oder des Helfers bei einem Motorradunfall selbst gesagt. Und da müssen wir uns an einige Grundweisheiten erinnern aus unseren Erste-Hilfe-Kursen über **Sofortmaßnahmen**. Überlege sich jeder einmal, wie lange der schon zurückliegt. Wieviel ist hängengeblieben?

# Ballhupe

**Erste Hilfe** fordert: Sofortentscheidung!

**Erste Hilfe** soll sein: rasch, richtig und schonend!

Ist der Unfall geschehen, hört etwa der Verunfallte zu atmen auf, braucht er noch **400 Sekunden**, um zu sterben. Die Lebenszeit (ohne Einsatz von Sofortmaßnahmen) beträgt

60 bis 90 Sekunden mit dem Sauerstoff der Lunge
rund 135 Sekunden mit dem Sauerstoff im Blut
rund 180 Sekunden Gnadenfrist des Gehirns

also 375 bis 405 Sekunden

In rund 400 Sekunden (6 bis 7 Minuten) kann bei richtiger Hilfe noch gerettet werden. Es würde den Rahmen sprengen, aber einige sehr wesentliche Punkte möchte ich anführen:

1. Sicherung der Unfallstelle! Man stößt häufig auf den Unwillen der Autofahrer, ein Warndreieck aufzustellen.
2. Sofortige persönliche Orientierung über den Zustand des oder der Verunfallten! Vordringlichkeit der Versorgung sofort abschätzen.
3. Lage des/der Verunfallten markieren und ihn/sie aus der Gefahrenzone bringen.
4. **Nach Helmabnahme**, aber richtig!: Bei **wachen** Unfallverletzten gezielt fragen:  
Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule, Bewegungsstörungen, Gefühlsstörungen, Lähmungen, Temperaturempfindungsstörungen,
  - 4.1 Durchführung einiger Kurztests:  
z. B. einfaches Fingerspreizen oder das Unvermögen des Faustschlusses zeigen etwa vorliegende Funktionsausfälle an!
  - 4.2 Dauerbeobachtung des/der Verletzten
  - 4.3 **Beim Bewußtlosen**: Abtasten der Halswirbelsäule auf fehlende oder scheinbar fehlende Knochenvorsprünge (Dornfortsätze).  
Vorsichtige stabile Seitenlage.  
Bei **Atemstillstand** sofortige Beatmung, bei **Herzstillstand** sofortige äußere Herzmassage.  
Diese Maßnahmen sind fortzuführen, bis Rettungspersonal übernehmen kann. Dies kann in großstädtischen Bereichen 5 bis 10 bis 15 Minuten dauern, in ländlichen Gebieten sicher länger.

## **Atemspende: Dilemma oder lösbares Problem?**

Eine Atemspende kann **ohne** Hilfsmittel nur **mit** starker Rückneigung des Kopfes durchgeführt werden.

**Was tun?** Ohne Atemspende verstreichen kostbare und lebensrettende Sekunden und Minuten.

**Aber:** etwa 80% aller Betroffenen mit Atemstillstand atmen bei Freimachen (Gebiß und Kaugummi) der Atemwege und richtiger Rückneigung des Kopfes wieder spontan! Die Gefahr weiterer Schädigung der Halswirbelregion und des Rückenmarkes ist weit geringer einzuschätzen. Zudem stehen heute Spezialkliniken zur Verfügung, die durch raschen operativen Eingriff die Gefahr der Halsmarkschädigung und damit der gefürchteten Querschnittslähmung bannen können. Rettungshubschrauber (Telefonanforderung kann von jedem Helfer erfolgen) gibt es heute fast überall, zum Teil auch für Blind- und Nachtflüge eingerichtet.

Ich hoffe, mit vorstehenden Ausführungen und Hinweisen die Wichtigkeit des „Helm ab zum Überleben“ einigermaßen verdeutlicht zu haben.

## **Helm ab – mit Methode**

Wie geht das nun mit dem „Helm ab“? Es gibt eine „Zwei-Helfer-Vier-Hand“-Methode, aber auch eine von mir seit Jahren propagierte „Ein-Helfer-Zwei-Hand“-Methode. Erstere ist leichter, letztere etwas schwieriger. Bei beiden gilt: Helfer, Handschuhe ausziehen!

Das Wesentliche bei beiden Methoden ist, das Abziehen des Helmes in **Längsrichtung** der Halswirbelsäule vorzunehmen.

### **Die „Zwei-Helfer-Vier-Hand“-Methode:**

1. Der Kinnriemen wird geöffnet, Visier auf, evtl. Brille abnehmen. Der 1. Helfer kniet als Rechtshänder auf der rechten Körperseite des Verunfallten (der Linkshänder wegen der besseren Handfertigkeit umgekehrt),
2. Der 2. Helfer faßt nun den jeweils seitlichen Rand des Helmes mit beiden Händen. Er zieht den Helmrand so weit wie möglich nach

# Ballhupe

außen, kippt den Helm (Nase!) leicht nach hinten und zieht langsam aber stetig den Helm in Längsrichtung ab.

- 2.1 Der erste Helfer faßt **gleichzeitig** und rutschend und mit in Längsrichtung ziehend mit der **linken** Hand, mit Daumen und Zeigefinger haltend führend, das Hinterhaupt, das dann in seine Hohlhand gleitet. **Gleichzeitig** faßt die rechte Hand das Kinn des Verunfallten so mitziehend und rutscht mit der Hohlhand dann so weit hoch, daß das Kinn schließlich ebenfalls in der Hohlhand zu liegen kommt. Damit sind Daumen und Zeigefinger frei, um z. B. im Falle einer Mund/Nase-Atemspende den Mund des Verletzten sofort umgreifend sicher verschließen zu können.

Mit diesem Zangenriff des 1. Helfers ist sowohl die Längsstreckung der Halswirbelsäule gewährleistet, wie auch der richtige Handgriff zur Rückneigung des Kopfes zur Atemspende.

Mit dieser Methode läßt sich der Helm in jeder Körperlage abnehmen.

## Die „Ein-Helfer-Zwei-Hand“-Methode

Der Kinnriemen wird geöffnet, Visier auf, evtl. Brille abnehmen. Der Helfer kniet je nach Händigkeit neben dem Kopf des Verletzten und lehnt den körpernahen Oberschenkel an den Helm als Stütze. Die Hände fassen unter Längszug den unteren Rand des Helmes. Unter Längszug und Aufweiten des Helmrandes wird der Helm und damit natürlich der Kopf in eine Position zwischen Oberarm und Körper des Helfers festgehalten. Mit entsprechender abziehender Körperbewegung wird der leicht nach hinten gekippte Helm weiter abgezogen. Merkt man, daß erst die Backenstützen und dann der Integralrand den größten Umfang des Kopfes überschritten haben, fassen beide Helferhände zangenartig zu, wobei wieder zu beachten ist, daß die geschicktere Hand am Kinn und die andere über den Kopf hinweg den Hinterkopf ergreift. Auch bei diesem Handgriff kann eine notwendige Rückneigung des Kopfes zur Atemspende erfolgen.

Nach erfolgter Rückneige und bei Durchführung der Atemspende liegt die Hinterkopfhand bei beiden Methoden dann fixierend an der Stirn des Verletzten.





**Die „Zwei-Helfer  
Vierhand“-Methode**

Abbildung 1:  
Der Kinnriemen wird  
geöffnet ...



Abbildung 2:  
... Visier auf und evtl.  
Brille abnehmen



Abbildung 3:  
Während der 1. Helfer  
etwa in Kopfhöhe  
des Verunfallten kniet,  
faßt der 2. Helfer  
den Rand des Helmes  
und weitet ihn bei  
leichter Kippung nach  
hinten

# Ballhupe



Abbildung 4:  
Abziehen des Helmes  
in Längsrichtung  
**gleichzeitig**  
beidhändiger Zugriff  
des 1. Helfers  
nunmehr  
Kinn/Hinterhaupt

Abbildung 5:  
Die Griffanlage des  
1. Helfers bei fast  
entferntem Helrn.  
Der Längszug wird  
nun ganz vom 1. Helfer  
übernommen um ...



Abbildung 6:  
... ohne Griffwechsel  
den Kopf  
überstrecken ...



Abbildung 7:  
... und gegebenenfalls  
sofort mit der  
Atemspende beginnen  
zu können

Abbildung 8:  
Kinnriemen öffnen



Abbildung 9:  
Wenn Brille: Visier auf  
und Brille abnehmen -  
die andere Hand  
bereits in  
„Abzugs“-Position  
am Helmrund

# Ballhupe



Abbildung 10:  
Abziehen des Helmes  
mit Unterstützung  
durch Brustkorb und  
Oberarm des Helfers



Abbildung 11:  
Weiteres Abziehen.  
Die „freie“ Hand kann  
dabei die Kinnposition  
erreichen (wenn Helm  
nun leicht abgeht)



Abbildung 12:  
Der Helm ist „weg“  
die Halswirbelsäule  
schon in  
Überstreckung und  
fixiert



Abbildung 13:  
Wegen der anderen  
Abzugstechnik und  
anderer Körperstellung  
des Helfers zum  
Verunfallten kann nun  
die Hinterhauptshand  
kurzfristig „von der  
anderen Seite“  
angelegt werden

Abbildung 14:  
Atemspende  
Mund - Nase  
beim Einatmen des  
Helfers.  
Mund verschlossen



Abbildung 15:  
Atemspende  
Mund - Mund -  
Nase verschlossen

## Übung macht den Meister

Und noch ein wichtiger Tip: Helfer, Handschuhe ausziehen! Sie können sonst ihre Handgriffposition nicht sauber überprüfen (fehlendes Tastgefühl!) und rutschen in verletzliche Halsweichteile ab.

Und nun üben, üben, üben! Und nicht nur die beschriebenen und gezeigten Handgriffe. Auch eine Auffrischung in Erster Hilfe und den notwendigen Sofortmaßnahmen wäre doch sicher ganz angebracht, oder nicht? Vielleicht finden sich in den einzelnen Gruppen oder Clubs Ärzte, Männer und Frauen aus den verschiedenen großen Hilfsorganisationen oder Rettungssanitäter, die einen kleinen aber intensiven Kursus durchführen können. Kontakt über die „Ballhupe“.

So, das war's.

Ich denke und hoffe, an Gesprächs- und Übungsstoff für die langen Winterabende sollte kein Mangel sein.

Dr. Gerhard Heino Schneider  
Chirurg - Unfallarzt

Fotos:  
Jürgen Körschgen  
Remscheid-Lennep

## **Impressum:**

### **Ballhupe**

Nachrichtenblatt des BVDM

### **Sonderdruck:**

Helm ab zum Gebet ...?  
... oder zum Überleben!

### **Herausgeber:**

Bundesverband der Motorradfahrer

### **Redaktion:**

Koordination und Layout  
Heinz Sauerland  
Dr. Guischarde-Straße 7  
4134 Rheinberg 3 (Orsoy)

### **Druck:**

trost-druck Xanten

Copyright by BVDM November 1984  
Nachdruck **nicht** gestattet

---

# Versicherungs- Service



**Der Bundesverband der Motorradfahrer e.V. bietet:**

## **Vereinshaftpflichtversicherung**

Kostenlos für alle BVDM-Mitglieder und BVDM-Vereine

## **Veranstalterhaftpflichtversicherung**

Kostenlos, soweit in Vereinshaftpflicht enthalten. Darüber hinaus können auch Sonderveranstaltungen versichert werden.

## **Gruppenunfallversicherung**

Jedes BVDM-Mitglied ist im Todesfall mit 1300 DM versichert.

## **Einzelunfallversicherung**

Für BVDM-Mitglieder als rabattierter Tarif möglich.

## **Auslandskrankenversicherung**

Gültigkeit 1 Jahr ohne Leistungsbegrenzung. Prämie für Europa 14,- DM. Prämie für die ganze Welt 36,- DM

## **Motorradschutzbrief**

Sicherheitsbrief In- und Ausland 65,- DM

Sicherheitsbrief Ausland 25,- DM

1 Jahr, ohne Leistungsbegrenzung, Wechsel Motorrad - Auto möglich. Bei Abmeldung ruht die Versicherung.

## **Beratung bei Versicherungsfragen**

Was sollte ein Wehrdienstpflichtiger über seine Vergünstigungen wissen?  
Welche Möglichkeiten bietet eine Versicherung in Sonderfällen?

## **Information**

über die gesamten Leistungen des BVDM-Versicherungsservice.

---

**Klaus Schumacher**

1. Geschäftsführer

6204 Taunusstein 4  
Frankfurter Straße 12  
Telefon 06128 - 86191

---



**Die „Zwei-Helfer-Vierhand“-Methode**  
endet mit Abbildung 7

**Die „Ein-Helfer-Zweihand“-Methode**  
(nach Dr. med. G. H. Schneider)  
beginnt mit Abbildung 8