BRANDSCHUTZ
Deutsche Feuerwehr-Zeitung

## Artikel:

NICOLAI WIEGAND:

# Medizinische Erstversorgung durch die Feuerwehr

**792 - 796**

10/2026

follow us online

www.facebook.com/BrandschutzDFZ
https://x.com/brandschutz_DFZ
www.youtube.com/BrandschutzDFZ
www.instagram.com/brandschutz_dfz

Kohlhammer

newsletter.kohlhammer.de/brandschutz.php
www.kohlhammer-feuerwehr.de

© 2026 W. Kohlhammer, Stuttgart

NICOLAI WIEGAND

# Medizinische Erstversorgung durch die Feuerwehr

## Maßnahmen und Grenzen von ersteintreffenden Einsatzkräften

Einsatzkräfte der Feuerwehr treffen nicht selten vor dem Rettungsdienst auf eine akut erkrankte oder verletzte Person. Schon wenige, sicher beherrschte Maßnahmen, wie eine qualifizierte Beurteilung oder der Einsatz eines automatisierten externen Defibrillator (AED), können in dieser Phase entscheidend sein. Dieser Beitrag beschreibt, welche medizinische Erstversorgung auf einem Einsatzfahrzeug der Feuerwehr sinnvoll abbildbar ist und wie sich aus der Ausbildung, der Standardisierung und aus klaren Grenzen ein belastbares Versorgungskonzept ergibt. Der Fokus liegt dabei nicht auf einem zusätzlichen »First-Responder-System«, sondern auf wenigen medizinischen Maßnahmen, die Feuerwehren im Rahmen ihres regulären Einsatzspektrums zuverlässig beherrschen und mit vertretbarem Aufwand vorhalten sollten.

Einsätze, bei denen Einsatzkräfte der Feuerwehr medizinisch gefordert sind, können unspektakulär anfangen. Oft reicht ein alltäglicher Einsatz, wie etwa eine Türöffnung in einem Mehrfamilienhaus oder die Absicherung einer Gefahrenstelle bei einem Verkehrsunfall, bei dem die Feuerwehr schlicht einige Minuten vor dem Rettungsdienst bei einer erkrankten oder verletzten Person ist.

Nicht jede Feuerwehr unterhält hierfür eine organisierte First-Responder- oder Helfer-vor-Ort-Einheit. Trotzdem können Feuerwehrangehörige als erste Einsatzkräfte auf einen medizinischen Notfall treffen. Zusätzlich können auch die Einsatzkräfte selbst plötzlich erkranken, sich verletzen, unter Hitzeerschöpfung leiden oder dem Brandrauch ungeschützt ausgesetzt sein.

Dabei müssen zwei Situationen auseinandergehalten werden. Die spontane erste Hilfe im Rahmen eines Einsatzes gehört zur allgemeinen Hilfeleistung. Ein regelhaft alarmierter First-Responder-Dienst ist dagegen ein eigenes Versorgungskonzept. Er benötigt eine definierte Alarmierung, festgelegte Qualifikationen, medizinische Verantwortlichkeiten, dokumentierte Materialkontrollen, Hygiene, eine Einsatzdokumentation und eine geregelte Übergabe. Ein automatisierter externer Defibrillator (AED) im Einsatzfahrzeug macht aus einer Feuerwehr somit noch keinen First Responder.



*Symbolfoto eines Einsatzszenarios: Nach einer Türöffnung finden Einsatzkräfte eine bewusstlose Person ohne normale Atmung. Eine Einsatzkraft führt die Herzdruckmassage durch, während weitere den AED vorbereiten und eine erste Rückmeldung über Funk abgeben.*

Die entscheidende Frage, die sich Feuerwehren stellen müssen, lautet deshalb nicht: »Was kann noch in das Fahrzeug?« Sie lautet: »Welche zeitkritischen Probleme können Einsatzkräfte bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes zuverlässig erkennen und behandeln?«

### Fünf Aufgaben für Einsatzkräfte

Als einfache medizinische Denkstütze kann das cABCDE-Schema sowohl für internistische als auch für chirurgische Notfälle dienen: Zuerst werden kritische Blutungen gesucht und gestoppt (»critical bleeding« [c]), danach folgt die Kontrolle des Atemwegs (»Airway« [A]), der Atmung (»Breathing« [B]), des Kreislaufs (»Circulation« [C]), des neurologischen Zustandes (»Disability« [D]) sowie die weitere Untersuchung, der Wärmeerhalt und der Schutz vor Umgebungseinflüssen (»Exposure/En-

© 2026 W. Kohlhammer, Stuttgart

vironment« [E]). Dieses Schema hilft in der Akutphase, lebensbedrohliche Probleme in einer festen Reihenfolge zu erkennen und zu behandeln. Der Landesfeuerwehrverband Baden-Württemberg hat das Vorgehen bereits für den Einsatz der Feuerwehr aufbereitet [1]. Hieraus lassen sich fünf Aufgaben für Einsatzkräfte der Feuerwehr ableiten. Dies ersetzt allerdings weder eine umfassende rettungsdienstliche Diagnostik noch die praktische Ausbildung.

## Eigenschutz und Gefahrenkontrolle

Bevor mit der eigentlichen medizinischen Versorgung begonnen wird, ist auf eine sichere Einsatzstelle zu achten. So können der Straßenverkehr, Elektrizität, Feuer, Rauch, instabile Bauteile, Gefahrstoffe oder Gewalt sowohl Einsatzkräfte als auch verunfallte Personen gefährden. Diese werden nicht in einem ungesicherten Gefahrenbereich behandelt, wenn eine schnelle Rettung aus diesem Bereich möglich und erforderlich ist.

## Erkennen und qualifiziert rückmelden

Die erste Rückmeldung kann den weiteren Einsatzverlauf erheblich verändern. Eine kurze strukturierte Rückmeldung spart hierbei mehr Zeit als eine lange Aufzählung unklarer Einzelbefunde. Wesentlich aussagekräftiger als »Eine Person verletzt« ist beispielsweise: »Eine bewusstlose Person ohne normale Atmung, Reanimation läuft, AED wird angeschlossen.« Ebenso wichtig sind Angaben zu eingeklemmten Personen, starken Blutungen, mehreren Verunfallten, vermuteter Rauchgasexposition oder einem notwendigen Notarzt. Einsatzkräfte der Feuerwehr müssen hierbei keine Diagnose stellen, sondern lebensbedrohliche Zustände erkennen und diese verständlich beschreiben sowie Ressourcen frühzeitig nachfordern.

## Lebensbedrohliche Blutungen stoppen

Bei Verkehrsunfällen, Maschinenunfällen oder Verletzungen aufgrund von Glas und Metall kann ein Mensch in kurzer Zeit viel Blut verlieren. Als Gegenmaßnahme wird zunächst die Blutungsquelle freigelegt und kräftiger direkter Druck ausgeübt. Ein Druckverband kann diesen Druck anschließend halten. Ist eine lebensbedrohliche Blutung an einem Arm oder einem Bein damit nicht beherrschbar oder ist der direkte Druck wegen der Einsatzlage nicht praktikabel, kann ein Tourniquet erforderlich sein. Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) weist darauf hin, dass solche besonderen Maßnahmen an eine entsprechende Gefährdung und regelmäßige Übungen gebunden sind [2].

Einsatzkräfte der Feuerwehr müssen das Tourniquet also kennen, es auch mit Handschuhen sicher anlegen können und die Anlegezeit dokumentieren beziehungsweise an den Rettungsdienst übergeben. Gleiches gilt für das so genannte »Wundpacking« (das tiefe Austamponieren einer Wunde) oder für spezielle Druckverbände.

*cABCDE-Schema für die strukturierte Erstbeurteilung*

| Schema | Begriff (Englisch/Deutsch) | Orientierende Prüffragen und Beobachtungen |
|---|---|---|
| c | Critical Bleeding (kritische Blutung) | Gibt es eine starke äußere Blutung (spritzend, stark fließend oder rasch eine Blutlache bildend)? Kleidung und Unterlage auf Blut kontrollieren. |
| A | Airway (Atemweg) | Kann die verunfallte Person sprechen? Sind die Atemwege frei? Auf Fremdkörper, Blut oder Erbrochenes sowie auf auffällige Atemgeräusche wie Schnarchen, Gurgeln oder andere Atemgeräusche achten. |
| B | Breathing (Atmung) | Ist eine normale Atmung vorhanden? Hebt und senkt sich der Brustkorb beidseits? Atemfrequenz und Atemtiefe sowie Zeichen von Atemnot, Blaufärbung der Haut (Zyanose) oder Brustkorbverletzungen beurteilen. |
| C | Circulation (Kreislauf) | Hautfarbe, Hauttemperatur und Feuchtigkeit beurteilen. Wenn sicher möglich, Puls und Rekapillarisierungszeit prüfen. Auf Schockzeichen und weitere Blutungsquellen achten. |
| D | Disability (neurologischer Status) | Ist die Person wach, ansprechbar und orientiert? Bewusstseinslage, Pupillen, Bewegungen und mögliche Krampfzeichen prüfen. Blutzucker nur bei vorhandener Ausrüstung und entsprechender Schulung messen. |
| E | Exposure/Environment (Untersuchung/Umgebung) | Den Körper nur so weit wie nötig untersuchen und auf weitere Verletzungen, Verbrennungen oder medizinische Hinweise achten. Wärmeerhalt, Witterungsschutz und Privatsphäre sicherstellen. |
| Wichtiger Hinweis: Bei Bewusstlosigkeit ohne normale Atmung sofort Reanimation beginnen und einen AED einsetzen. Das cABCDE-Schema ersetzt keine Ausbildung und ist an örtliche Standards und die vorhandene Qualifikation anzupassen. | | |

## Wiederbelebung und frühe Defibrillation

Reagiert eine Person nicht, wird gemäß der aktuellen europäischen Reanimationsleitlinien (falls noch nicht geschehen) unverzüglich der Rettungsdienst alarmiert. Bei fehlender oder nicht normaler Atmung beginnen Helfende sofort mit der Wiederbelebung und setzen einen verfügbaren AED so früh wie möglich ein [3,4]. Insbesondere in der Feuerwehr lässt sich das Vorgehen als Staffel oder Gruppe auf die Reanimation übertragen: Eine Person führt die Thoraxkompression (Herzdruckmassage) durch, eine bedient den AED, eine organisiert die Atemwegkontrolle und die Beatmung entsprechend des Ausbildungsstandes, eine

© 2026 W. Kohlhammer, Stuttgart

hält den Kontakt zur Leitstelle und bereitet die Übergabe an den Rettungsdienst vor.

Für die Basismaßnahmen gilt: Der Druckpunkt liegt in der Mitte des Brustkorbs. Bei Erwachsenen wird mit 100 bis 120 Kompressionen pro Minute etwa fünf bis sechs Zentimeter tief gedrückt und der Brustkorb anschließend vollständig entlastet. Unterbrechungen werden auf das unbedingt notwendige Maß begrenzt. Der AED wird parallel vorbereitet, die Elektroden auf den freien Brustkorb geklebt und den Anweisungen des AED gefolgt. Während der Rhythmusanalyse und der Schockabgabe darf niemand den Patienten berühren [3,4]. Nach einer Schockabgabe oder bei nicht empfohlenem Schock wird die Herzdruckmassage sofort fortgesetzt.

### Wärmeerhalt, Betreuung und Vorbereitung der Übergabe

Zu einer guten Erstversorgung gehören auch der Wärmeerhalt, eine ruhige Ansprache, eine möglichst schonende Lagerung und das Vermeiden unnötiger Bewegungen. Bei Bewusstlosen muss der Atemweg frei bleiben, bei fehlender normaler Atmung hat die Wiederbelebung wiederum Vorrang. Einsatzkräfte der Feuerwehr können zudem Angehörige befragen, Medikamentenpläne oder Notfalldokumente sichern und den Rettungsdienst zur Einsatzstelle einweisen.

Für die Übergabe genügen zunächst wenige klare Informationen: Was ist passiert? Was wurde vorgefunden? Welche lebensbedrohlichen Probleme bestanden? Welche Maßnahmen wurden wann durchgeführt? Hat sich der Zustand verändert?

## Die passende Ausrüstung mitführen

Für Einsatzfahrzeuge der Feuerwehr ist Erste-Hilfe-Material als Teil der Beladung vorgesehen. Die konkrete Ausstattung orientiert sich unter anderem an dem Fahrzeugtyp, der Gefährdungsbeurteilung, den landesrechtlichen Vorgaben und dem örtlichen Konzept. Ein Verbandkasten bildet die Grundlage. Je nach Einsatzspektrum können ein AED, Beatmungshilfen oder Materialien zur Behandlung starker Blutungen und zum Wärmeerhalt sinnvoll ergänzt werden. Eine veröffentlichte Empfehlung aus Mecklenburg-Vorpommern zeigt beispielhaft, wie eine erweiterte Ausstattung anhand der Qualifikation der Einsatzkräfte gestaffelt werden kann [5].

Besondere Zurückhaltung ist bei der Versorgung mit Sauerstoff und Medikamenten sowie mit invasiveren Maßnahmen geboten. Sauerstoff ist kein allgemeines Beruhigungsmittel für Atemnot. Die Anwendung setzt eine passende Indikation, geeignetes Material, eine sichere Lagerung und eine entsprechende Schulung voraus. Bei einer Brandrauchinhalation kann eine hoch dosierte Sauerstoffgabe jedoch medizinisch wichtig sein. Dies muss aber in ein örtlich abgestimmtes Konzept eingebettet werden.

Für jede Ergänzung der Fahrzeugbeladung sollten daher fünf Fragen beantwortet werden:

- Welches konkrete Problem soll das Material lösen?
- Wer darf und soll es anwenden?
- Wie und wie oft wird die Anwendung praktisch trainiert?
- Wer kontrolliert die Vollständigkeit, die Funktion, die Hygiene und die Verfallsdaten?
- Wie werden die Anwendung, die Übergabe und besondere Vorkommnisse dokumentiert?

Hilfreich ist zudem ein einheitlicher Standard innerhalb der Feuerwehr. Der AED und das Verbandmaterial sollten in vergleichbaren Einsatzfahrzeugen an einem festgelegten, gekennzeichneten Ort liegen. Einmalhandschuhe liegen zum Beispiel direkt im Mannschaftsraum, sodass diese bereits

*Maßnahmen zur medizinische Erstversorgung von ersteintreffenden Feuerwehrangehörigen*

| Situation | Sinnvolle erste Maßnahmen | Wichtige Einsatzhinweise |
|---|---|---|
| Bewusstlosigkeit, keine normale Atmung | • Rettungsdienst/Notarzt bestätigen beziehungsweise nachfordern;<br>• sofortige Herzdruckmassage durchführen;<br>• AED anschließen;<br>• Beatmung entsprechend des Ausbildungsstands durchführen. | Herzdruckmassage für Vorbereitung des AED und für anderer Maßnahmen nur minimal unterbrechen |
| Lebensbedrohliche äußere Blutung | • Blutungsquelle freilegen;<br>• direkten Druck ausüben;<br>• Druckverband anlegen;<br>• (bei vorhandener Indikation) Tourniquet anlegen. | Tourniquet sowie spezielle Verbände und Techniken (wie »Wundpacking«) nur mit bekanntem Material und regelmäßiger Übung anwenden |
| Atemnot oder Rauchgasexposition | • Gefahrenbereich verlassen;<br>• Person beruhigen;<br>• geeignete Lagerung durchführen;<br>• Rettungsdienst nachfordern;<br>• Exposition und Verlauf erfassen. | Sauerstoffgabe und weitergehende Atemwegsmaßnahmen nur gemäß Qualifikation und örtlichem Konzept; normale Pulsoxymetrie schließt eine CO-Vergiftung nicht aus |
| Trauma | • Gefahrenabwehr und Personenrettung durchführen;<br>• starke Blutung kontrollieren;<br>• Wärmeerhalt schaffen;<br>• unnötige Bewegung vermeiden. | Keine zeitaufwendige Diagnostik; medizinische Maßnahmen dürfen eine dringliche Rettung nicht verzögern |
| Erkrankte oder erschöpfte Einsatzkraft | • Belastung beenden;<br>• aus Gefahrenbereich bringen;<br>• Zustand beurteilen;<br>• Rettungsdienst bei Warnzeichen hinzuziehen. | Beschwerden nach Wärme, Atemschutz oder Rauchkontakt nicht bagatellisieren |
| Übergabe an den Rettungsdienst | • Ereignis, Ausgangsbefund, Maßnahmen, Zeitpunkte und Veränderungen knapp übergeben. | Keine Vermutungsdiagnosen als gesicherte Befunde darstellen |

© 2026 W. Kohlhammer, Stuttgart

während der Anfahrt angelegt werden können. Wo mehrere AED vorhanden sind, empfiehlt der Deutsche Feuerwehrverband eine möglichst einheitliche Platzierung sowie identische Geräte [6]. Checklisten können zudem die regelmäßige Kontrolle erleichtern.

## Auf die Einsatzkräfte achten

Die medizinische Erstversorgung richtet sich nicht nur an gerettete Personen. Ein Einsatz mit Atemschutzgeräten, Wärme, schwerer körperlicher Arbeit und psychischen Belastungen kann auch gesunde Feuerwehrangehörige an ihre Grenzen bringen. Symptome wie Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit, auffällige Erschöpfung, Brustschmerz, Atemnot oder Verwirrtheit dürfen daher nicht mit dem Hinweis auf einen »anstrengenden Einsatz« abgetan werden. Betroffene müssen stattdessen aus der Belastung genommen, beurteilt und bei Bedarf an den Rettungsdienst übergeben werden.

Es ist auch zu beachten, dass ein zunächst wenig auffälliger Befund nach einer relevanten Exposition gegenüber Rauch beziehungsweise Kohlenstoffmonoxid (CO) täuschen kann. So schließt ein normaler Wert der üblichen Pulsoxymetrie eine Kohlenstoffmonoxidvergiftung nicht zuverlässig aus. Auch hier braucht es Aufmerksamkeit, eine klare Expositionsanamnese und eine frühzeitige medizinische Abklärung.

Nach realen Anwendungen oder Übungen sollte zudem in einer Nachbesprechung analysiert werden, was funktioniert hat und was verändert werden muss. Nach belastenden Reanimationen gehört auch das Angebot psychosozialer Unterstützung zur Nachbereitung [6].







**oben:** *Kompakter Notfallrucksack und ein AED als Beispiel einer bedarfsgerechten medizinischen Ergänzung* **unten:** *Schema für die Erstversorgung durch die Feuerwehr*

## Ausbildung von erster Hilfe

Eine fundierte Erste-Hilfe-Ausbildung gehört zur Grundbefähigung einer Einsatzkraft. Die Beherrschung seltener, aber zeitkritischer Maßnahmen geht ohne Übung allerdings schnell verloren. Das gilt besonders für Reanimationen, AED-Anwendungen und Blutungskontrollen. Empfehlenswert sind deshalb kurze, wiederkehrende Übungen im Rahmen des regulären Ausbildungsdienstes, möglichst mit dem Material, das in den Einsatzfahrzeugen verlastet ist. So empfiehlt die aktuelle Fachempfehlung des Deutschen Feuerwehrverbands für den AED mindestens eine jährliche Wiederholungsschulung [6]. Die aktuell gültigen europäischen Reanimationsleitlinien empfehlen zudem mindestens eine jährliche Reanimationsübung und zusätzliche kurze Auffrischungen im Abstand von drei bis sechs Monaten, um dem Verlust praktischer Fertigkeiten entgegenzuwirken.

Für Feuerwehren mit einem entsprechenden Einsatzspektrum bietet sich daher ein abgestuftes Konzept an: eine reguläre Erste-Hilfe-Fortbildung spätestens alle zwei Jahre, mindestens eine jährliche praktische Wiederholung der Reanimation und der AED-Anwendung sowie kurze, in den Ausbildungsdienst integrierte Übungssequenzen im Jahresverlauf. Entscheidend ist weniger die Dauer einer einzelnen Schulung als die regelmäßige praktische Wiederholung bei realistischen Bedingungen. Gute Übungsszenarien greifen dabei typische Einsatzlagen auf: eine bewusstlose Person nach der Türöffnung, eine eingeklemmte Person mit starker Blutung, eine kollabierte Einsatzkraft nach einem Atemschutzeinsatz oder die Reanimation in einem engen Treppenraum. Geübt werden dabei nicht nur

© 2026 W. Kohlhammer, Stuttgart

die Maßnahmen an verunfallten Personen selbst, sondern ebenso die Führung, die Aufgabenverteilung, die Nachforderung und die Übergabe. Die europäischen Reanimationsleitlinien betonen die Bedeutung wirksamer Reanimationsausbildungen und funktionierender Systeme ausdrücklich [3,7].

## Klare Grenzen ziehen

Die Qualifikation einzelner Feuerwehrangehöriger kann sehr unterschiedlich sein, vom regelmäßig fortgebildeten Ersthelfer bis zum hauptberuflich im Rettungsdienst tätigen Notfallsanitäter. Die Notwendigkeit der medizinischen Erstversorgung darf allerdings nicht dazu führen, dass Einsatzkräfte Maßnahmen ausüben, die sie nicht sicher beherrschen. Ebenso wenig darf eine medizinische Zusatzaufgabe die Kernaufgaben der Feuerwehr gefährden. Bei einem Brand oder einer Technischen Hilfeleistung müssen weiterhin die Menschenrettung, die Gefahrenabwehr und ein sicherer Personaleinsatz gewährleistet bleiben.

## Fazit

Einsatzkräfte der Feuerwehr können die entscheidenden Minuten bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes wirkungsvoll nutzen. Im Mittelpunkt stehen außer dem Eigenschutz eine qualifizierte Rückmeldung an die Leitstelle und ein strukturiertes Vorgehen gemäß dem cABCDE-Schema. Lebensbedrohliche Blutungen müssen unverzüglich kontrolliert und gestoppt werden. Bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand sind eine hochwertige Herz-Lungen-Wiederbelebung und der frühzeitige Einsatz eines AED von zentraler Bedeutung. Ebenso wichtig ist ein konsequenter Wärmeerhalt. Eine klare und strukturierte Übergabe an den Rettungsdienst stellt anschließend sicher, dass die eingeleiteten Maßnahmen ohne Zeitverlust fortgeführt werden können. Das Ziel ist, eine kleine Zahl sicher beherrschter Maßnahmen auszubilden, die im entscheidenden Moment funktionieren. Zusätzliche Ausrüstung ist nur dann sinnvoll, wenn diese für das Einsatzspektrum notwendig ist und regelmäßig kontrolliert wird. Gleichzeitig sollte mit dem verladenen Material geübt werden.

Vor allem Feuerwehren, deren regelmäßiges Einsatzspektrum eine erhöhte Wahrscheinlichkeit schwerer Verletzungen oder zeitkritischer medizinischer Notfälle mit sich bringt, sollten die Ausbildung und die Materialvorhaltung systematisch prüfen und in ein belastbares örtliches Konzept überführen. Das gilt beispielsweise für Feuerwehren, die regelmäßig mit schweren Verkehrsunfällen auf Autobahnen oder auf stark befahrenen Bundesstraßen zu tun haben.

Feuerwehren müssen deshalb jedoch nicht zum »kleinen Rettungsdienst« werden. Ihre Stärke liegt an anderer Stelle: Sie sind flächendeckend verfügbar, arbeiten strukturiert, beherrschen Gefahrenlagen und können zusammenarbeiten. Wenn wenige zeitkritische medizinische Maßnahmen konsequent in diese Strukturen eingebaut werden, entsteht ein echter Vorteil für erkrankte oder verletzte Personen, ebenso wie für die Einsatzkräfte.

## Literatur


[1] Landesfeuerwehrverband Baden-Württemberg: Serie »Erste Hilfe im Feuerwehreinsatz« (29 Teile), Brandhilfe 11/2017 bis 8/2020, www.fwvbw.de/gesundheitswesen-und-rettungsdienst%2C137.html, abgerufen am 26. August 2026.

[2] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV): Besondere Maßnahmen zur Blutstillung im Rahmen der betrieblichen Ersten Hilfe, 2017, https://dguv.de/medien/fb-erstehilfe/de/documents/fachinformation_besondere_blutstillung.pdf, abgerufen am 26. August 2026.

[3] Smyth, M., van Goor, S., Hansen, C. et al.: European Resuscitation Council Guidelines 2025. Adult Basic Life Support, Resuscitation 10/2025 (Supplement 1), www.sciencedirect.com/journal/resuscitation/vol/215/suppl/S1, abgerufen am 26. August 2026.

[4] European Resuscitation Council: The ERC Guidelines 2025 on Resuscitation for Everyone, Niel (Belgien), 2025, www.erc.edu/media/p5ymaeej/gl2025_layperson_book_ipdf-v11-e.pdf, abgerufen am 26. August 2026.

[5] Landesfeuerwehrverband Mecklenburg-Vorpommern: Empfehlung zur Erste Hilfe Ausrüstung auf Feuerwehrfahrzeugen der Freiwilligen Feuerwehren in M-V, 2023, www.feuerwehr-mv.de/fileadmin/download/fb_gesundheitswesen/1._hilfe_ausdruestung/empfehlung_zur_ersten_hilfe_ausruestung_der_ff_11_23.pdf, abgerufen am 26. August 2026.

[6] Deutscher Feuerwehrverband (DFV): Fachempfehlung DFV-FE-50-2025. Rahmenbedingungen für den Einsatz von Automatischen Externen Defibrillatoren bei Feuerwehren, Berlin, 2025, www.feuerwehrverband.de/app/uploads/2025/05/DFV-FE_Rahmenbedingungen_AED_Mai_2025.pdf, abgerufen am 26. August 2026.

[7] Nabecker, S., de Raad, T., Abelairas-Gómez, C. et al.: European Resuscitation Council Guidelines 2025. Education for Resuscitation, Resuscitation 10/2025 (Supplement 1), www.sciencedirect.com/journal/resuscitation/vol/215/suppl/S1, abgerufen am 26. August 2026.



**Dr. med. NICOLAI WIEGAND**



Facharzt für Anästhesiologie mit den Zusatzbezeichnungen Intensivmedizin, Notfallmedizin und Palliativmedizin

Stellvertretender Ärztlicher Leiter Rettungsdienst, Wolfsburg

Kreisfeuerwehrarzt, Landkreis Helmstedt

Stellvertretender Landesfeuerwehrarzt, Niedersachsen


Bilder: Verfasser

© 2026 W. Kohlhammer, Stuttgart