

1. Empfehlung des Ausschusses „Rettungswesen“ vom 11.09.2002 zu Eckpunkten für örtliche Einrichtungen organisierter erster Hilfe

Diese Empfehlung, deren Anlagen in dem unter Nr. 2 abgedruckten Rundschreiben des Ministeriums des Innern und für Sport erwähnt sind, wird in der Kommentierung zum besseren Verständnis vollständig abgedruckt. Die Aufgabenträger entscheiden im Rahmen der Selbstverwaltung, ob und inwieweit sie nach dieser Empfehlung verfahren. Soweit die zuständigen Behörden für den Rettungsdienst bzw. die in deren Auftrag handelnden Leitstellen angesprochen sind, entscheiden diese im Rahmen ihrer Aufgaben nach dem Rettungsdienstgesetz über die erforderlichen Maßnahmen. Die Empfehlung hat folgenden Wortlaut:

„Eckpunkte für örtliche Einrichtungen organisierter erster Hilfe (Ersthelfersysteme)“

Die Eckpunkte stellen Empfehlungen dar, die Mindeststandards enthalten. Wie die Tätigkeit der Ersthelfergruppen in den einzelnen Ländern im Einzelnen ausgestaltet wird, bleibt den Ländern überlassen.

1. Funktion

Örtliche Einrichtungen der organisierten ersten Hilfe sind Bestandteil der Rettungskette. Ebenso wie der Einsatz des organisierten Rettungsdienstes oder die Erste Hilfe Leistung durch Anwesende zielt ihre Tätigkeit auf die Rettung von Menschenleben ab. Ersthelfergruppen sind in der Regel Angehörige von Feuerwehren oder Hilfsorganisationen.

Ziel der Initiativen ist die Verkürzung des sog. therapiefreien Intervalls bis zum Eintreffen des organisierten Rettungsdienstes.

Hilfsorganisationen und Feuerwehren sollten bei der Einrichtung von Ersthelfergruppen nicht miteinander konkurrieren, sondern die vorhandenen Kräfte im Sinne einer Optimierung des Hilfeangebotes koordinieren.

2. Organisationsgrad

Organisierte erste Hilfe liegt nur vor, wenn der Träger über einen gewissen Organisationsgrad verfügt und nachhaltig, planmäßig und auf Dauer im Bereich der ersten Hilfe tätig wird. Im Gegensatz zu sonstigen Projekten im Bereich der Ersten Hilfe werden die Ersthelfer durch die Rettungsleitstellen/ Integrierten Leitstellen alarmiert; ihr Einsatz muss deshalb für die Leitstellen planbar und zuverlässig sein.

Anzustreben ist eine 24-stündige, zumindest jedoch eine mit der Rettungsleitstelle vereinbarte Einsatzbereitschaft von Ersthelfergruppen, wobei die Hilfeleistung möglichst im 2-Helfer-System erfolgen soll.

3. Rechtsgrundlage

Rechtliche Grundlage der Aufgabenwahrnehmung sind bei den Hilfsorganisationen die jeweiligen Satzungen – Erste Hilfe gehört zu deren satzungsmäßigen Aufgaben – und bei den Feuerwehren das jeweilige Landes- Feuerwehrgesetz – die Ersthelfer-Aktivitäten sind unter die sog. freiwilligen Aufgaben der Feuerwehren zu subsumieren. Bei den Feuerwehren ist daneben auch noch die Zustimmung der nach Kommunalrecht zuständigen Organe der Gemeinden, die Aufgabenträger der Feuerwehren sind, erforderlich.

(Hinweis der Verfasser: Das Erfordernis der Zustimmung der nach Kommunalrecht zuständigen Organe der Gemeinde gilt in Rheinland-Pfalz auch für die anderen Hilfsorganisationen, da diese nur im Rahmen der Allgemeinen Hilfe Ersthelfersysteme vorhalten können; alle anderen Systeme dürfen nicht durch die Rettungsleitstelle/Integrierte Leitstelle als Meldekopf des öffentlich-rechtlichen Rettungsdienstes alarmiert werden).

4. Rettungsdienstrechtliche Regelungen

Die für den organisierten Rettungsdienst geltenden Vorschriften erfassen die örtlichen Einrichtungen organisierter erster Hilfe grundsätzlich nicht, weil diese weder rechtlich noch organisatorisch dem organisierten Rettungsdienst (Notfallrettung und Krankentransport) zuzuordnen sind.

Die örtlichen Einrichtungen organisierter erster Hilfe fallen nicht unter die Sicherstellungsverpflichtung der Aufgabenträger des Rettungsdienstes (Landkreise, kreisfreie Städte, Rettungszweckverbände). Diese sind zum Aufbau derartiger Einrichtungen nicht verpflichtet.

Es wird jedoch empfohlen, die Voraussetzungen für die freiwillige Tätigkeit von Ersthelfergruppen und die Alarmierung durch die Rettungsleitstellen/ Integrierten Leitstellen und die Zusammenarbeit mit dem organisierten Rettungsdienst durch die Träger des Rettungsdienstes zu regeln. Die Alarmierung durch die Leitstelle soll von der Zustimmung des Trägers des Rettungsdienstes abhängig gemacht werden. Die Zustimmung soll nur unter der Voraussetzung erteilt werden, dass die Träger der Ersthelfergruppen eine Selbstverpflichtung über die Einhaltung der vereinbarten Mindeststandards vorlegen.

In diesem Zusammenhang sollte auch die Möglichkeit zum Widerruf der Zustimmung vorgesehen werden, falls Initiativen ihre Aufgabe nicht sachgerecht erfüllen bzw. die die Funktion des organisierten Rettungsdienstes/Notarzdienstes stören.

5. Verhältnis zu Rettungsdienst/ Notarzdienst

Ersthelfergruppen werden im Vorfeld des organisierten Rettungsdienstes tätig. Sie ergänzen lediglich den organisierten Rettungsdienst und dürfen diesen keinesfalls ersetzen. Wird in einem Bereich regelmäßig die Hilfsfrist überschritten, so ist dieses Problem von dem Aufgabenträger des Rettungsdienstes nicht durch

die Einrichtung eines Systems von Ersthelfern zu lösen; vielmehr hat er in solchen Fällen zu prüfen, ob er im Rahmen seiner Sicherstellungsverpflichtung für die Notfallrettung eine ungenügende Vorhaltung durch zusätzliche Rettungsmittel zu ergänzen hat.

Bei Eintreffen des Rettungsdienstes/ Notarztdienstes haben Ersthelfergruppen den Patienten an dessen Einsatzkräfte zu übergeben. Ein Abtransport des Notfallpatienten durch Ersthelfergruppen ist unzulässig. Dieser ist genehmigungspflichtig und dem organisierten Rettungsdienst vorbehalten. Der Verstoß gegen rettungsdienstliche Genehmigungspflichten wird in allen Ländern als Ordnungswidrigkeit behandelt.

Ersthelfergruppen werden ausschließlich ehrenamtlich tätig. Eine Abrechnung gegenüber dem Notfallpatienten oder dessen Versicherung sollte ausgeschlossen sein. Andernfalls handelt es sich um entgeltliche medizinische Hilfeleistung, die dem Rettungsdienst/Notarztdienst vorbehalten ist. Personen, die berufsrechtlich die Möglichkeit zur Liquidation für ihre Hilfeleistung haben, z.B. Ärzte, sollten von der Tätigkeit in Ersthelfergruppen ausgeschlossen sein, wenn sie für ihre Leistungen als Ersthelfer liquidieren müssen/ wollen. Andernfalls entsteht eine Gemengelage mit dem Notarztdienst, die dessen Organisation beeinträchtigt.

6. Aufgabe der Ersthelfer

Die Aufgaben der Ersthelfer sollten grundsätzlich auf medizinische Hilfeleistungen beschränkt werden:

- > Beurteilung der Vitalfunktionen
- > Behandlung von Vitalfunktionsstörungen
- > sonstige Erste-Hilfe-Maßnahmen.

Daneben können im Zusammenhang mit der medizinischen Hilfeleistung stehende organisatorische Maßnahmen (wie z.B. zur Eigensicherung) durchgeführt werden.

7. Einsatzindikation

Es sollte für Ersthelfer und Leitstelle verbindlich geregelt sein, in welchen Fällen Ersthelfergruppen von der Leitstelle eingesetzt werden. Eine Alarmierung für rein organisatorische Hilfemaßnahmen ist auszuschließen. Entscheidend ist, ob eine Verkürzung des therapiefreien Intervalls einen medizinisch sinnvollen Vorteil erbringt.

Medizinisch sinnvoll erscheint eine Verkürzung des therapiefreien Intervalls durch Einsatz von Ersthelfergruppen insbesondere bei Patienten in akut lebensbedrohlicher Situation. Einen Anhaltspunkt bietet insoweit der jeweils in den Ländern eingeführte Notarzttindikationskatalog. Insbesondere erscheint ein Ersthelfereinsatz medizinisch sinnvoll bei folgendem Patientenzustand:

- > Herzstillstand

- *Bewusstlosigkeit*
- *ausgeprägte oder akute zunehmende Atemnot, Zyanose, Atemstillstand*
- *schwere äußere Blutung.*

Soweit das Meldebild keine Aussagen zum Patientenzustand enthält, erscheint ein Einsatz von Ersthelfern auch sinnvoll bei Notfallsituationen, die erfahrungsgemäß eine oben genannte Vitalfunktionsstörung wahrscheinlich machen.

Nicht alle klassischen Notarzttindikationen eignen sich für einen Ersthelfereinsatz, wie z.B. Geburt und Androhung von Suizid. Insgesamt sollte das Einsatzspektrum der Ersthelfer nicht zu stark ausgeweitet werden, um eine Überforderung der Ersthelfer im Bereich der Ausbildung zu vermeiden.

8. Eignung

Die Ersthelfer sollten mindestens 18 Jahre alt, geistig, körperlich und gesundheitlich geeignet sein. Über die gesundheitliche Eignung sollte sich der Träger ein ärztliches Attest vorlegen lassen. Bei Helfern, die hauptamtlich als Einsatzpersonal im organisierten Rettungsdienst oder bei der Feuerwehr tätig sind, kann dies unterstellt werden.

(Hinweis der Verfasser: Auch bei ehrenamtlichen Feuerwehrangehörigen sowie Helferinnen und Helfern anderer Hilfsorganisationen, die in Einheiten und Einrichtungen der Allgemeinen Hilfe und des Katastrophenschutzes – z.B. in Schnelleinsatzgruppen – mitwirken, dürfte die gesundheitliche Eignung ebenfalls unterstellt werden).

9. Aus- und Fortbildung

Ausbildung

Die Ausbildung sollte in erster Linie das o.g. Einsatzspektrum abdecken. In jedem Fall gehören zu den Pflichtinhalten die Basisreanimation inkl. der Anwendung automatisierter externer Defibrillatoren (AED), einfaches Atemwegsmanagement und Beatmung mit Hilfsmitteln, Sauerstoffapplikationstechniken sowie Maßnahmen der Blutstillung und Lagerung inkl. der Immobilisation der Halswirbelsäule. In der Ausbildung sollte der Schwerpunkt auf Praxistraining und Fallbeispiele gelegt werden.

Die Ausbildungsdauer im Rahmen der Grundqualifikation muss mindestens 48 Stunden umfassen. Eine Vertiefung auf 80 Stunden oder mehr wird empfohlen, insbesondere wenn die Ersthelfer häufiger zum Einsatz kommen. Empfehlungen für Ausbildungsprogramme (48 bzw. 80 Stunden) sind in den Anlagen 1 und 2 enthalten.

Aktive Rettungssanitäter oder Rettungsassistenten benötigen grundsätzlich keine zusätzliche Ausbildung. Soweit sie nicht in der Anwendung AED geschult sind, muss diese Ausbildung nachgeholt werden.

Frühdefibrillation

Die Ausbildung für Frühdefibrillation und die Anwendung automatisierter externer Defibrillatoren müssen unter ärztlicher Aufsicht entsprechend den Grundsätzen der Bundesarbeitsgemeinschaft „Erste Hilfe“ zur Frühdefibrillation durch Laien und den Empfehlungen der Bundesärztekammer zur Defibrillation mit automatisierten externen Defibrillatoren (AED) durch Laien und der Stellungnahme der Bundesärztekammer zur ärztlichen Verantwortung für die Aus- und Fortbildung von Nichtärzten in der Frühdefibrillation vom 04.05.2001 erfolgen. Weiterhin sind die Vorschriften des Medizinproduktegesetzes (MPG) und der Medizinprodukte-Betreiber-Verordnung (MPBetreibV) zu berücksichtigen.

Zusätzlich zur medizinischen Ausbildung soll die Schulung auch den Nachweis besonderer Ortskunde im Einsatzbereich enthalten.

Fortbildung

Eine regelmäßige Fortbildung mit Praxistraining von mindestens vier Stunden pro Halbjahr sollte gewährleistet sein.

10. Mindest-Ausrüstung der Ersthelfer

Entsprechend der Einsatzindikationen der Ersthelfer bedarf es insbesondere der Ausrüstungsgegenstände, die für die Behandlung von Vitalfunktionsstörungen innerhalb der ersten Minuten zwingend erforderlich sind. Zu den häufigsten und zeitkritischsten außerklinischen Notfällen zählt der Herzstillstand. Automatisierte externe Defibrillatoren gehören deshalb zur Mindestausrüstung. Des Weiteren sind Sauerstoffapplikationsmöglichkeiten und Beatmungshilfen inklusive einer Absaugpumpe Kernstücke der Ausrüstung.

Fahrzeuge mit Abtransportmöglichkeit sind nicht notwendig und sollten grundsätzlich nicht zugelassen werden.

10

11. Dokumentation

Jeder Einsatz muss auf einem Dokumentationsbogen festgehalten und ausgewertet werden. Nach Möglichkeit sollte die Dokumentation im Rettungsdienstbereich bzw. landesweit einheitlich erfolgen.

12. Ärztliche Qualitätskontrolle

Die Tätigkeit der Ersthelfer ist durch einen Arzt mit entsprechenden Kenntnissen (Fachkunde Rettungsdienst) zu begleiten. Dieser soll sowohl für die Aus- und Fortbildung verantwortlich sein als auch für eine Qualitätskontrolle auf der Basis der Dokumentationsbogen. Anzustreben ist eine zeitnahe gemeinsame Aufarbeitung aller Einsätze in Einsatznachbesprechungen, da dies nach aller Erfahrung auch den höchsten Fortbildungsnutzen bringt.

13. Standortauswahl

Die Standortwahl beruht grundsätzlich auf der Entscheidung der Initiativen. Bei der Zustimmung sollte der Träger des Rettungsdienstes jedoch darauf achten, dass die Zeiten der Einsatzbereitschaft aufeinander abgestimmt sind.

14. Alarmierung

Eine Alarmierung sollte nur erfolgen, wenn der Ersthelfer einen medizinisch relevanten Zeitvorteil bis zum Eintreffen des gleichzeitig alarmierten organisierten Rettungsdienstes erreichen kann. Die Beurteilung obliegt insoweit der Leitstelle anhand des Meldebildes.

Die Alarmierung erfolgt nur über die Rettungsleitstelle/ Integrierte Leitstelle, in der Regel über Meldeempfänger oder über Handy.

15. Aufwendungsersatz/ Freistellung

Die Ersthelfer haben gegenüber den für den Rettungsdienst zuständigen Aufgabenträgern und den Krankenkassen weder Anspruch auf einen Aufwendungsersatz noch auf Übernahme von Investitionskosten. Feuerwehrdienstleistende haben keine Anspruch auf Freistellung von der Arbeitsleistung nach dem Landesfeuerwehrrecht, da es sich insoweit nicht um eine Pflichtaufgabe handelt.

Aufwendungen werden grundsätzlich von den Trägern der Ersthelfergruppen (Hilfsorganisationen, Feuerwehren, Gemeinden) getragen.

(Hinweis der Verfasser: Hier sind abweichende Vereinbarungen der Gemeinden mit den Hilfsorganisationen möglich, wonach sich die Gemeinde bei dieser freiwilligen Aufgabe nicht an Kosten für Verdienstaufschlag und für sonstige Aufwendungen beteiligt; der Haftpflichtversicherungsschutz erfolgt über die kommunalen Haftpflichtversicherer – in der Regel ohne zusätzliche Beiträge).

16. Haftung/Versicherungsschutz

Der Träger des Rettungsdienstes haftet nicht für Ersthelfer. Der Haftpflicht- und Unfallversicherungsschutz der Ersthelfer wird über die entsendenden Organisationen sichergestellt.

(Hinweis der Verfasser: Beim Ersthelfereinsatz in Rheinland-Pfalz haftet die für die Allgemeine Hilfe zuständige Gemeinde im Rahmen der Amtshaftung, die durch kommunale Haftpflichtversicherer abgedeckt wird; Ersthelfersysteme, die nicht im Auftrag der zuständigen Gemeinde tätig werden, dürfen künftig nicht mehr von der Leitstelle alarmiert werden, da die Haftung bei diesen ungeklärt ist).

Ersthelfer sind gesetzlich unfallversichert (§ 2 Abs. 1 Nr. 13 a SGB VII). Der Versicherungsschutz für das eingesetzte Kfz muss auch die Tätigkeit als Ersthelfer umfassen.

Anlage 1 zu Nr. 9 der Eckpunkte

(siehe auch das unter Nr. 2 abgedruckte Rundschreiben des Ministeriums des Innern und für Sport)

Ausbildung 48 Unterrichtsstunden (UE)

Erste-Hilfe-Ausbildung	16 UE	
		16 UE

Theoretischer Unterricht

Herz-Kreislauf-System – Funktion, Störungen, Erkrankungen	2 UE	
Atmungssystem – Funktion, Störungen, Erkrankungen	1 UE	
Bewusstsein (Nervensystem) – Störungen, Erkrankungen	1 UE	
Bewegungsapparat, Traumatologie	1 UE	
Organisation, Einsatztaktik	2 UE	
Atemwegsmanagement, Sauerstoff-Applikationstechniken, Beatmung	2 UE	
Cardiopulmonale Reanimation incl. automatisierte externe Defibrillation	1 UE	
Rettungstechniken, Immobilisation der HWS, Lagerung und Blutstillung	2 UE	
		12 UE

Praktisches Training

Atemwegsmanagement	1 UE	
Sauerstoff-Applikationstechniken	1 UE	
Beatmung mit Hilfsmitteln	2 UE	
Cardiopulmonale Reanimation incl. automatisierte externe Defibrillation	4 UE	
Rettungstechniken	1 UE	
Immobilisation der Halswirbelsäule, Lagerung	2 UE	
Blutstillung	1 UE	
		12 UE

Fallbeispieltraining

8 UE	
	8 UE

Gesamtstundenzahl

48 UE

10

Anlage 2 zu Nr. 9 der Eckpunkte

Ausbildung 80 Unterrichtsstunden (UE)

<i>Erste-Hilfe-Ausbildung</i>	16 UE	16 UE
Theoretischer Unterricht		
<i>Herz-Kreislauf-System – Funktion, Störungen, Erkrankungen</i>	4 UE	
<i>Atmungssystem – Funktion, Störungen, Erkrankungen</i>	4 UE	
<i>Bewusstsein (Nervensystem) – Störungen, Erkrankungen</i>	3 UE	
<i>Blut und Gefäßsystem, Haut, andere Organsysteme</i>	2 UE	
<i>Bewegungsapparat und Traumatologie</i>	3 UE	
<i>Atemwegsmanagement, Sauerstoff-Applikationstechniken, Beatmung</i>	2 UE	
<i>Cardiopulmonale Reanimation incl. automatisierte externe Defibrillation</i>	2 UE	
<i>Rettungstechniken, Immobilisation und Lagerung</i>	1 UE	
<i>Blutstillung, Wund- und Verbrennungsversorgung</i>	1 UE	
<i>Organisation, Einsatztaktik, rechtliche Grundlagen, Hygiene</i>	4 UE	
		26 UE
Praktisches Training		
<i>Atemwegsmanagement</i>	3 UE	
<i>Sauerstoff-Applikationstechniken incl. Vorbereiten der Intubation</i>	2 UE	
<i>Beatmung mit Hilfsmitteln</i>	3 UE	
<i>Cardiopulmonale Reanimation incl. automatisierte externe Defibrillation</i>	4 UE	
<i>Rettungstechniken, Immobilisation und Lagerung</i>	4 UE	
<i>Blutstillung, Wund- und Verbrennungsversorgung</i>	2 UE	
<i>Vorbereiten von Medikamenten und Infusionen</i>	2 UE	
<i>Lernzielkontrolle</i>	4 UE	
		24 UE
Fallbeispieltraining	14 UE	
		14 UE
Gesamtstundenzahl		80 UE

2. Einrichtung von Ersthelfersystemen (First-Responder-Systeme)

Rundschreiben des Ministeriums des Innern und für Sport vom 30. April 2008, Az.: 29 261:352

„Sehr geehrte Damen und Herren,

in den letzten Jahren haben sich landesweit zahlreiche unterschiedliche Ersthelfersysteme (oder First-Responder-Systeme) institutionalisiert, so dass eine Klärstellung hinsichtlich der Modalitäten ihrer Einrichtung bzw. Vereinheitlichung geboten ist.

Deshalb werden folgende Hinweise und Empfehlungen gegeben:

Ersthelfersysteme sind nicht Bestandteil des Rettungsdienstes nach dem Landesgesetz über den Rettungsdienst sowie den Notfall- und Krankentransport (RettdG) in der jeweils geltenden Fassung und sollen und können den Rettungsdienst auch nicht ersetzen. Als Ersthelfer tätige Helferinnen und Helfer werden dem zufolge auch nicht auf der rechtlichen Grundlage des RettdG tätig.

Ersthelfersysteme können auf der Grundlage von § 1 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 4 in Verbindung mit § 2 Abs. 1 Nr. 1 und § 17 Abs. 1 des Landesgesetzes über den Brandschutz, die Allgemeine Hilfe und den Katastrophenschutz (LBKG) in der jeweils geltenden Fassung eingerichtet werden. Die Systeme bzw. die Helferinnen und Helfer werden dann auf dieser Rechtsgrundlage tätig.

Hinsichtlich der Organisation bedeutet dies, dass der kommunale Aufgabenträger (Gemeinde/Verbandsgemeinde) die Ersthelferinnen und Ersthelfer einsetzt, wenn er dies für erforderlich hält (§ 17 Abs. 1 LBKG). Die Ersthelferinnen und Ersthelfer werden also nicht als eigenständiger Verein (ihrer Organisation) oder als Teileinheit ihrer Organisation tätig, sondern im Auftrag – quasi als verlängerter Arm – des kommunalen Aufgabenträgers. Da es sich bei der Einrichtung eines Ersthelfersystems nicht um eine Pflichtaufgabe der Gemeinde im Sinne von § 3 LBKG handelt und somit diese freiwillige Aufgabe der kommunalen Selbstverwaltung unterfällt, entscheidet der kommunale Aufgabenträger, ob und mit wem er ein solches Ersthelfersystem einrichtet. In diesem Zusammenhang muss ausdrücklich darauf hingewiesen werden, dass eine ‚Anerkennung‘ durch den Bürgermeister oder ein ‚stillschweigendes Einverständnis‘ hierzu nicht ausreicht. Öffentlich-rechtliche Ersthelfersysteme können nur auf der Grundlage des § 17 LBKG gebildet werden.

Beauftragt die Gemeinde eine Hilfsorganisation oder eine sonstige Einrichtung mit der Aufgabe eines Ersthelfersystems, werden die Helferinnen und Helfer im Auftrag des kommunalen Aufgabenträgers tätig, so dass dieser Aufgabenträger als ‚Anstellungskörperschaft‘ auch im Rahmen der Amtshaftung für Schäden einstehen muss, die eine Helferin oder ein Helfer einem Dritten schuldhaft zufügt. Dies könnte z.B. der Fall sein, wenn eine nicht ausreichend ausgebildete Helferin oder ein nicht ausreichend ausgebildeter Helfer eingesetzt und deshalb einem Patienten ein Schaden zugefügt wird.

Hinweis:

Weitere Einzelheiten, z. B. Muster eines Schreibens zur Einrichtung von Ersthelfersystemen im Kommentar abgedruckt.