

Rahmenkonzept des ZRF Saar

Einsatz von Helfer vor Ort-Systemen im Saarland

Vorbemerkungen

Dieses Rahmenkonzept ist abgestimmt mit dem Ministerium für Inneres, Kultur und Europa des Saarlandes und wurde in Anlehnung an die Empfehlung des Ausschusses Rettungswesen vom 11.09.2002 „Eckpunkte für örtliche Einrichtungen organisierter erster Hilfe (Ersthelfersysteme)“ erstellt.

Der Helfer vor Ort (HvO) wird im Vorfeld des öffentlich-rechtlichen Rettungsdienstes tätig. Er ergänzt den Rettungsdienst zum Wohle des Patienten, kann und soll ihn jedoch nicht ersetzen. Die Tätigkeit als HvO ist eine rein ehrenamtliche, besondere Form der Nachbarschaftshilfe.

Die im Folgenden formulierten Rahmenbedingungen sind bindend für die Anerkennung eines HvO-Systems durch den ZRF Saar als Träger des bodengebundenen saarländischen Rettungsdienstes. Nur entsprechend anerkannte Systeme werden bei Einsätzen berücksichtigt und folglich von der Rettungsleitstelle alarmiert.

1. Träger und Einsatzgebiet

Zur Organisation des Einsatzes der Helfer vor Ort muss auf Ebene einer Ortsgemeinde/ eines Ortsteils ein Träger für das Helfer-vor-Ort-System benannt werden. Träger können die örtlich aktiven Hilfsorganisationen, die Kommune mit ihren Feuerwehren oder gemeinnützige Vereine sein.

Je Kommune / Ortsteil kann nur **ein** Helfer-Vor-Ort-System durch die Rettungsleitstelle eingesetzt werden. Daher ist – bei Interesse mehrerer Organisationen an der Mitarbeit im gleichen Einsatzgebiet – eine Zusammenarbeit im Sinne eines einheitlichen Trägers unverzichtbar.

Der ZRF Saar als Träger des öffentlich-rechtlichen Rettungsdienstes kann nicht als Träger eines HvO-Systems fungieren.

Das Einsatzgebiet eines HvO-Systems ist für jedes System einzeln definiert. Es umfasst in der Regel einen oder mehrere Ortsteile. Bei der Festlegung von Zuständigkeitsbereichen ist darauf zu achten, dass nur durch kurze Eintreffzeiten des HvO-Systems ein sinnvoller Einsatz bei zeitkritischen Notfallsituationen begründet ist und deshalb eine räumliche Nähe und eine Beschränkung des Einsatzgebietes geboten ist. In unmittelbarem Umkreis von Rettungswachen sind HvO-Systeme obsolet.

Eine Alarmierung zu Einsätzen außerhalb des angegebenen Einsatzgebietes ist nur im Ausnahmefall wegen des dann in der Regel nicht mehr bestehenden Zeitvorteils sinnvoll. Die Entscheidung hierüber trifft die Leitstelle auf Grund der Lage.

2. Einsatzindikationen und -grundsätze

Die Alarmierung eine HvO erfolgt nur zu den vorgegebenen Einsatzindikationen und **immer** parallel zu einem Rettungsmittel. Ein Alleineinsatz des HvO im Rahmen der Einsatzindikationen ist nicht vorgesehen.

Einsatzindikationen für den HvO sind:

- **Herz-Kreislauf-Stillstand**
- **unklare Bewusstlosigkeit (Reanimation nicht ausgeschlossen)**
- **schwere Atemnot**
- **schwere Kreislaufinsuffizienz**
- **starke Blutung, schwere Unfälle**

Darüber hinaus gehende Zusatzindikationen sind möglich, stellen allerdings nicht den Regelfall dar und liegen im Ermessen der Rettungsleitstelle.

Bei Eintreffen des Rettungsdienstes wird der Patient an dessen Einsatzkräfte übergeben. Die weitere Versorgung erfolgt in der Regel durch das Personal des Rettungsdienstes, im Bedarfsfall unterstützt vom HvO. Ein Patiententransport durch den HvO erfolgt nicht.

3. Organisation und Einsatzbereitschaft

Um eine grundsätzliche Einsatzbereitschaft eines HvO-Systems zu gewährleisten soll eine Mindeststärke von 10 ausgebildeten HvO nicht unterschritten werden. Die Dienstplanung sowie die Wohnsituation müssen eine ausreichende Einsatzbereitschaft (zumindest außerhalb der Kernarbeitszeit) gewährleisten.

Maximal befinden sich gemäß Dienstplanung zwei HvO im Dienst. Die Dienstplanung ist nicht der Rettungsleitstelle mitzuteilen, diese alarmiert generell bei entsprechender Indikation unabhängig von der tatsächlichen Einsatzbereitschaft.

4. Leitung des HvO-Systems

Jedes HvO-System wählt aus seiner Mitte für den Zeitraum von drei Jahren einen Leiter. Der Leiter übernimmt die organisatorische Führung des HvO-Systems und ist für die Aufstellung des Dienstplans sowie die Kommunikation mit dem ZRF Saar verantwortlich.

Eine Besetzung der Leiterfunktion mit einem Arzt oder Rettungsdienstfachpersonal ist wünschenswert.

Unabhängig von einer möglichen ärztlichen Leitung des HvO-Systems liegt die medizinische Verantwortung in der Einsatzsituation bei dem Ärztlichen Leiter des saarländischen Rettungsdienstes sobald das HvO-System durch den ZRF Saar anerkannt ist.

5. Alarmierung / Kommunikation

Die Alarmierung des HvO-Systems erfolgt geplant **ausschließlich** über die Rettungsleitstelle. Erfolgt die Meldung eines Notfalls aus der Nachbarschaft direkt an den HvO, so informiert dieser umgehend die Rettungsleitstelle und nimmt –unabhängig vom Indikationskatalog- parallel unverzüglich den Einsatz wahr.

Technisch kann die Alarmierung sowohl in Form einer SMS aufs Handy als auch über Funkmeldeempfänger erfolgen. Hierbei ist, aus Gründen der Ausfallsicherheit, dem Funkmeldeempfänger der Vorzug zu geben.

Diensthandys sind aus Kostengründen nicht routinemäßig vorgesehen, können aber eingesetzt werden. Eine Ausstattung mit BOS-Funkgeräten ist generell nicht vorgesehen.

6. Ausstattung

Die Ausstattung dient in erster Linie der Bewertung, Sicherstellung bzw. Wiederherstellung der Vitalfunktionen. Zu diesem Zweck umfasst sie:

- Notfallrucksack, -tasche, -koffer mit Füllung nach DIN 13 155 (siehe Anlage I)
 - zusätzliches Materialien zur Atemwegssicherung (Larynxtubus)
 - medizinischer Sauerstoff (inkl. Applikationsmöglichkeit)
 - ggf. Pulsoximeter
- Automatisierter Externer Defibrillator mit Zubehör
 - optimalerweise an Gerätekonzept des Rettungsdienstes angeglichen
 - ggf. mit EKG-Display (je nach Zusammensetzung der HvO-Gruppe)
- Materialien zur HWS-Immobilisation

Eine hierüber hinausgehende Ausstattung ist in der Regel **nicht** sinnvoll. Ausnahmen müssen auf die Zusammensetzung der HvO-Gruppe (ggf. Arzt, Rettungsdienstfachpersonal) und den durchschnittlichen Zeitvorteil des HvO-Systems vor Eintreffen des Rettungsdienstes abgestimmt sein. Eine medikamentöse Ausstattung erfolgt grundsätzlich nicht (Ausnahme: Arzt als HvO).

Eine umfangreiche, persönliche Schutzausrüstung sollte, da der HvO eine erweiterte Nachbarschaftshilfe darstellt, in der Regel nicht erforderlich sein. Weiterhin kann das Anlegen der Schutzausrüstung nach der Alarmierung einen Zeitverlust mit sich führen, der dem Grundgedanken des HvO entgegensteht.

Sinnvoll und auch in vertretbarer Zeit anzulegen ist eine einfache Kennzeichnung wie eine Überwurfweste. Diese sollte hinsichtlich der Farbgebung dem „Erlass über die Kennzeichnung von Führungskräften an Einsatzstellen“ des Ministeriums für Inneres, Kultur und Europa entsprechen. Eine saarlandweit einheitliche Ausführung der Überwurfweste ist sinnvoll, um einen entsprechenden Wiedererkennungswert zu ermöglichen.

7. Fahrzeuge

In der Regel nutzt der HvO sein Privatfahrzeug, dies ermöglicht eine rasche Einsatzübernahme. Eine Kennzeichnung des Privatfahrzeuges (z.B. mit Magnetschildern „Helfer vor Ort“) kann sinnvoll sein.

Wenn Einsatzfahrzeuge (z.B. der Hilfsorganisationen oder Feuerwehren) zur Verfügung gestellt werden, erfolgt keine Freigabe der Nutzung von Sonder- und Wegerechten. Da der Einsatzbereich eines HvO räumlich begrenzt ist, stellt die Nutzung von Sonder- und Wegerechten keinen effektiven Zeitvorteil dar.

8. Ausbildungsstandards und Versorgungsvorgaben

Die **Festlegung von Versorgungsstandards** im saarländischen Rettungsdienst liegt nach § 21a Absatz 3 des Saarländischen Rettungsdienstgesetzes in der Verantwortung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst. In vom ZRF Saar anerkannten und durch die Rettungsleitstelle alarmierten HvO-Systemen muss daher –analog zum Rettungsdienst- die Patientenversorgung nach den jeweils aktuellen Versorgungsvorgaben (Verfahrensanweisungen, Reanimationsvorgaben, Algorithmus Airway-Management) des ZRF Saar erfolgen.

Die **Ausbildung der HvO** kann gemäß den Ausbildungsvorgaben der Hilfsorganisationen erfolgen, sollte rettungsdienstliche Schwerpunkte enthalten. Sie muss den Umgang mit den eingesetzten AED-Geräten beinhalten und auf die oben genannten Verfahrensanweisungen des saarländischen Rettungsdienstes abgestimmt sein. Sie sollte einen Umfang von 80 Unterrichtseinheiten nicht unterschreiten.

9. Fortbildungspflicht

Für die HvO ist eine regelmäßige Fortbildung verpflichtend. Diese muss einmal jährlich mindestens die AED-Fortbildung umfassen.

Weiterhin ist es vorteilhaft wenn die HvO, sofern sie nicht im Rettungsdienst tätig sind, Hospitationen auf den örtlich zuständigen Rettungswachen absolvieren. Dabei soll der HvO (sofern nicht Rettungssanitäter oder Rettungsassistent) als 3. Mann auf dem Rettungswagen eingesetzt werden. Dies fördert einerseits die Handlungssicherheit des HvO, andererseits die persönlichen Kontakte und somit die Akzeptanz im Einsatz zwischen HvO und Rettungsdienstfachpersonal. Bei Bedarf unterstützt der ZRF Saar die Hospitationen organisatorisch.

10. Dokumentationspflicht

Die Dokumentation des Einsatzes und insbesondere der getroffenen medizinischen Maßnahmen ist verpflichtend. Optimalerweise wird hierzu ein mit dem ÄLRD abgestimmtes, saarlandeinheitliches HvO-Protokoll verwendet. (Siehe Anlage II)

Eine Qualitätssicherung erfolgt sowohl intern durch den Leiter des HvO-Systems, als auch extern durch den ÄLRD. Hierzu erstellt der Leiter des HvO-Systems einen jährlichen Tätigkeitsbericht an den ZRF Saar, aus dem mindestens die Zahl der erfolgten Einsätze, die Einsatzindikationen und die getroffenen medizinischen Maßnahmen hervorgehen.

Der ÄLRD hat Einsichtsrecht in die komplette Einsatzdokumentation – im Bedarfsfall ist ihm auf Aufforderung ein Einsatzprotokoll vorzulegen.

11. Finanzierung

Gemäß der Empfehlung des Ausschusses „Rettungswesen“ sind HvO rein ehrenamtlich tätig. Eine Abrechnung ihrer Tätigkeit mit dem Patienten bzw. der zuständigen Krankenkasse ist nicht statthaft. Dies gilt auch und insbesondere für Ärzte die als HvO tätig sind.

Die Finanzierung der HvO-Systeme erfolgt auf Spendenbasis über den Träger bzw. über mögliche Fördervereine. Der ZRF Saar behält sich vor, Einzelmaßnahmen im eigenen Ermessen zu unterstützen.

12. Versicherungsschutz

Der Träger ist verpflichtet dafür Sorge zu tragen, dass die für ihn tätigen HvO im Einsatz und in der Ausbildung entsprechend unfall- und haftpflichtversichert sind.

Vor Anerkennung des HvO-Systems ist die versicherungsrechtliche Absicherung dem ZRF Saar zu belegen.

13. Verpflichtungen

Die Träger bzw. das HvO-System verpflichtet sich, nur Personen einzusetzen, welche nach den Punkten 8 und 9 aus- und fortgebildet sind.

Die HvO unterliegen im Einsatz dem Weisungsrecht der Rettungsleitstelle bzw. bei größeren Schadenslagen der Einsatzleitung Rettungsdienst. In der Patientenversorgung besteht Weisungsrecht durch den Notarzt bzw. das Rettungsdienstfachpersonal (Ausnahme Arzt als HvO).

Alle Daten aus dem Einsatzgeschehen unterliegen der Schweigepflicht. Es gilt der Erlass des Ministeriums für Inneres, Kultur und Europa über die „Schweigepflicht in der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr“. Die eingesetzten HvO sind in der Ausbildung entsprechend zu unterrichten und schriftlich auf die Einhaltung der Schweigepflicht und der einschlägigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu verpflichten.

Die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der Träger bzw. der HvO-Systeme unterliegt ebenso der Schweigepflicht und den einschlägigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Insbesondere muss eine mögliche Berichterstattung über Einsätze derart erfolgen, dass auf Betroffene keine Rückschlüsse gezogen werden können

Anlagen

- Anlage I – Ausstattungsliste Notfalltasche
- Anlage II – Muster HvO-Protokoll

Anlage I – Ausstattung Notfalltasche HvO Saar

Angelehnt an DIN 13 155 zzgl. Ergänzung HvO Saar

Absaugung und Beatmung

Lfd. Nr.	Stückzahl	Bezeichnung oder Benennung	Ausführung und Bemerkung
1	1	Absauggerät	DIN EN ISO 10079-2, tragbar, Vakuum mehr als -40 kPa
2	6	Einmal-Absaugkatheter mit Endöffnung	Im drei Größen, einzeln, steril verpackt
3	1	Beatmungsbeutel für Erwachsene	E DIN EN ISO 10651-4 Mit Nichtrückatmungsventil, mit Anschlussmöglichkeit zur Sauerstoffgabe
4	3	Beatmungsmasken	In drei Größen
5	3	Guedeltuben	In drei Größen
6	1	Satz Larynxtubus	Größe 3,4 und 5
7	1	Sauerstoffflasche inkl. Druckminderer und Manometer	
8	2	Sauerstoffapplikationsmöglichkeit	z.B. Nasensonde oder Maske

Diagnostik

Lfd. Nr.	Stückzahl	Bezeichnung oder Benennung	Ausführung und Bemerkung
1	1	Blutdruckmessgerät mit elastischem Messglied, komplett mit einer Blutdruckmanschette für Erwachsene	DIN EN 1060-1
2	1	Bügelstethoskop	
3	1	Diagnostikleuchte	
4	(1)	Pulsoximeter	Nicht zwingend

Ge- und Verbrauchsmaterial

Lfd. Nr.	Stückzahl	Bezeichnung oder Benennung	Ausführung und Bemerkung
1	1	Heftpflaster DIN 13019 – A 5x2,5	Spule mit Außenschutz
2	16	Wundschnellverband DIN 13019 – E 10x6	Staubgeschützt verpackt
3	5	Fingerkuppenverbände	Staubgeschützt verpackt
4	5	Wundschnellverband DIN 13019 – E 18x2	Staubgeschützt verpackt
5	10	Pflasterstrip	Mindestmaß 19x72mm, staubgeschützt verpackt
6	2	Verbandpäckchen DIN 13151 – K	
7	4	Verbandpäckchen DIN 13151 – M	
8	2	Verbandpäckchen DIN 13151 – G	
9	1	Verbandtuch DIN 13152 – A	
10	1	Verbandtuch DIN 13152 – BR	
11	6	Kompressen 10x10cm	Maximal paarweise verpackt, steril, Papier nach DIN 58953-2

12	2	Augenkomresse	Mindestmaße 50x70mm, Gewischt min. 1,5g/Stück, einzeln steril verpackt
13	1	Rettungsdecke	Mindestmaße 210x160cm Mindestfoliendicke 12µm
14	3	Fixierbinde DIN 61634 – FB 8	Einzeln staubgeschützt verpackt
15	3	Fixierbinde DIN 61634 – FB 6	Einzeln staubgeschützt verpackt
16	1	Netzverband für Extremitäten	Mindestens 4m gedehnt
17	2	Dreiecktuch DIN 13168 – D	Staubgeschützt verpackt
18	1	Schere DIN 58279 – B 190	
19	10	Vliesstoff-Tuch	Mindestmaße 20x30cm
20	2	Folienbeutel	Verschließbar, Mindestmaße 30x40cm
21	8	Einmalhandschuhe nach DIN EN 455-1 und DIN EN 455-2	
22	1	Hände-Desinfektionsmittel	mindestens 100ml
23	2	Universell einsetzbares Schienenmaterial	

(Ggf. Logo)	Einsatzprotokoll Helfer vor Ort	Einsatzdatum: _____			
HvO-System: _____ Einsatzort: _____	Alarmierung: _____ Uhr • Nachbarschaftsalarmierung	Einsatzende: _____ Uhr			
Helfer 1: _____ Helfer 2: _____ Erstintreffendes Rettungsmittel: _____	Eintreffzeit Helfer 1: _____ Uhr Eintreffzeit Helfer 2: _____ Uhr Eintreffzeit RD: _____ Uhr				
Alarmstichwort					
• Herz-Kreislauf-Stillstand	• Atemnot	• Starke Blutung			
• Kreislaufinsuffizienz	• Bewusstlosigkeit	• Unfall			
• Sonstiges					
Patient: Name: _____ Geburtsdatum: _____					
• weiblich • männlich					
Notfallgeschehen:					
Erstbefund					
A/B Atmung <ul style="list-style-type: none"> • unauffällig • Verlegung AW • Atemnot • Hyperventilation • Asthma • Atemstillstand • sonstige 	C Herz-Kreislauf <ul style="list-style-type: none"> • unauffällig • Brustschmerz • Schock • Rhythmusstörung • Hypertonie • Kreislaufstillstand • sonstige 	D Bewusstsein <ul style="list-style-type: none"> • ansprechbar • somnolent • Schmerzreaktion • bewusstlos • sonstige 			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; padding: 5px; vertical-align: top;"> E Verletzung <ul style="list-style-type: none"> • keine • Blutung • Prellung • Fraktur • Luxation • stumpfes Trauma • SHT • Polytrauma • Verbrennung Beschreibung: _____ </td> <td style="width: 25%; padding: 5px; vertical-align: top;"> E Schmerzen <ul style="list-style-type: none"> • keine • leicht • mittel • stark </td> <td style="width: 50%; padding: 5px; vertical-align: top;"> Anfangswerte Puls: _____/min RR: _____:_____mmHG Atemfrequenz: _____/min SpO2: _____% </td> </tr> </table>			E Verletzung <ul style="list-style-type: none"> • keine • Blutung • Prellung • Fraktur • Luxation • stumpfes Trauma • SHT • Polytrauma • Verbrennung Beschreibung: _____	E Schmerzen <ul style="list-style-type: none"> • keine • leicht • mittel • stark 	Anfangswerte Puls: _____/min RR: _____:_____mmHG Atemfrequenz: _____/min SpO2: _____%
E Verletzung <ul style="list-style-type: none"> • keine • Blutung • Prellung • Fraktur • Luxation • stumpfes Trauma • SHT • Polytrauma • Verbrennung Beschreibung: _____	E Schmerzen <ul style="list-style-type: none"> • keine • leicht • mittel • stark 	Anfangswerte Puls: _____/min RR: _____:_____mmHG Atemfrequenz: _____/min SpO2: _____%			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px; vertical-align: top;"> D Neurologie Glasgow Coma Scale Augen öffnen <ul style="list-style-type: none"> • spontan 4 • auf Aufforderung 3 • auf Schmerzreiz 2 • kein 1 Beste verb. Reaktion <ul style="list-style-type: none"> • konversationsfähig 5 • verwirrt 4 • inadäquate Antwort 3 • unverständl. Laute 2 • kein 1 Beste motor. Reaktion <ul style="list-style-type: none"> • auf Aufforderung 6 • auf Schmerzreiz 5 • norm. Beugeabwehr 4 • Beugesynergismen 3 • Streckesynergismen 2 • kein 1 </td> <td style="width: 50%; padding: 5px; vertical-align: top;"> Summe GCS _____ </td> </tr> </table>			D Neurologie Glasgow Coma Scale Augen öffnen <ul style="list-style-type: none"> • spontan 4 • auf Aufforderung 3 • auf Schmerzreiz 2 • kein 1 Beste verb. Reaktion <ul style="list-style-type: none"> • konversationsfähig 5 • verwirrt 4 • inadäquate Antwort 3 • unverständl. Laute 2 • kein 1 Beste motor. Reaktion <ul style="list-style-type: none"> • auf Aufforderung 6 • auf Schmerzreiz 5 • norm. Beugeabwehr 4 • Beugesynergismen 3 • Streckesynergismen 2 • kein 1 	Summe GCS _____	
D Neurologie Glasgow Coma Scale Augen öffnen <ul style="list-style-type: none"> • spontan 4 • auf Aufforderung 3 • auf Schmerzreiz 2 • kein 1 Beste verb. Reaktion <ul style="list-style-type: none"> • konversationsfähig 5 • verwirrt 4 • inadäquate Antwort 3 • unverständl. Laute 2 • kein 1 Beste motor. Reaktion <ul style="list-style-type: none"> • auf Aufforderung 6 • auf Schmerzreiz 5 • norm. Beugeabwehr 4 • Beugesynergismen 3 • Streckesynergismen 2 • kein 1 	Summe GCS _____				
Verdachtsdiagnose:					
Maßnahmen					
A/B Atmung <ul style="list-style-type: none"> • keine • AW freimachen • Absaugen • O2 Gabe _____/min • kontrollierte Beatmung • sonstige: 	C Herz-Kreislauf <ul style="list-style-type: none"> • keine • Herzdruckmassage • Frühdefibrillation • Anzahl Defibrillationen: _____ • Hilfe bei Einnahme eigener Medikamente: • Zugang / Infusion 	Sonstige <ul style="list-style-type: none"> • keine • stabile Seitenlage • Schocklage • OK Hochlagerung • Flachlagerung • Wundversorgung • Druckverband • Cervikalstütze • Schienung • Helmabnahme • sonstige: 			
Bemerkungen:					