

# Helfer vor Ort

## **Phase 2: Erstellung eines Konzeptes zur bundesweiten Ausweitung von Helfer-Vor-Ort-Gruppen**

Berichtentwurf zum Forschungsprojekt der ADAC Stiftung

Auftragnehmer: FORPLAN DR. SCHMIEDEL GmbH

Bonn, den 24. August 2021

## Inhaltsverzeichnis

1	Vorwort.....	5
2	Teil I: Leitfäden für Helfer-vor-Ort-Gruppe.....	7
2.1	Zusammenfassung der Anforderungen an Helfer-vor-Ort-Gruppen.....	8
2.2	Eignung und Ausbildung.....	8
2.3	Ausrüstung.....	10
2.4	Alarmierung und Anfahrt.....	11
2.5	Aufgaben am Einsatzort.....	13
2.6	Qualitätsmanagement.....	14
2.7	Dokumentation und Datenschutz.....	15
2.8	Haftung und Versicherung.....	16
2.9	Finanzierung.....	17
2.10	Infektionsschutz.....	18
3	Teil II: Abschätzung der für eine Ausweitung der Helfer-vor-Ort-Gruppen benötigten finanziellen Mittel.....	19
3.1	Kostenüberblick.....	20
3.1.1	Ausbildung.....	20
3.1.2	Fortbildung.....	21
3.1.3	Medizinische Ausrüstung.....	21
3.1.4	Kommunikationsausrüstung.....	22
3.1.5	Persönliche Schutzausrüstung.....	22
3.1.6	Fahrzeug 23	
3.1.7	HvO-Standort.....	23
3.1.8	Verbrauchsmaterial.....	24
3.2	Kostenabschätzung für Helfer-vor-Ort-Gruppen nach verschiedenen Ausstattungs niveaus.....	26
3.2.1	Helfer vor Ort mit Mindestausstattung.....	27
3.2.2	Helfer vor Ort mit erweiterter Ausrüstung (Stufe 1).....	29
3.2.3	Helfer vor Ort mit erweiterter Ausrüstung (Stufe 2).....	31
3.2.3.1	Komplette Ausrüstung für jeden Helfer vor Ort.....	31
3.2.3.2	Geteilte Ausrüstung.....	33
3.2.4	Übersicht über die Kosten für eine Gruppe von 10 Helfer vor Ort.....	35
3.3	Quellenverzeichnis.....	37

4	Teil III: Kennzahlen und Messverfahren zur Evaluierung .....	38
4.1	Notwendige, empfohlene und erweiterte Kennzahlen zur Erfolgsmessung und Abschätzung des Leistungspotenzials .....	39
4.1.1	Kennzahlensystem .....	40
4.2	Notwendige Kennzahlen .....	41
4.2.1	Zeitvorteil gegenüber dem Rettungsdienst .....	41
4.2.2	Eintreffzeit .....	43
4.2.3	Einsatzquote .....	44
4.2.4	Ersteintreffquote.....	45
4.2.5	Erfolgswerte .....	46
4.3	Empfohlene Kennzahlen .....	48
4.3.1	Kennzahlen zur Ausbildung .....	48
4.3.1.1	Erfassung der Einsatzkräfte nach Ausbildungsstand .....	48
4.3.1.2	Berechnung des Punktwertes für die Ausbildung .....	50
4.3.2	Kennzahlen zur Fortbildung .....	51
4.3.2.1	Erfassung der Fortbildungsstunden.....	51
4.3.2.2	Durchschnittliche Fortbildungsstunden .....	52
4.3.2.3	Punktesystem .....	52
4.3.3	Ausstattung .....	53
4.3.3.1	Erfassung der Ausstattungsgegenstände .....	53
4.3.3.2	Punktesystem .....	53
4.3.3.3	Persönliche Schutzausrüstung.....	53
4.3.3.4	Medizinische Ausrüstung .....	54
4.3.4	Erfolgswerte .....	55
4.4	Erweiterte Kennzahlen.....	56
4.4.1	Zuteilungsquote.....	56
4.4.2	Zeitliche Verfügbarkeit .....	56
4.4.3	Reanimationsquotenverhältnis .....	57
4.4.4	Versorgungsqualität .....	58
4.4.5	Finanzierung .....	59
4.5	Erfolgsmessung bei der Ausweitung von Helfer-vor-Ort-Gruppen .....	60
4.6	Fazit .....	61
4.7	Quellenverzeichnis .....	62
5	Teil IV: Befragungen von Kreisen mit und ohne Helfer-vor-Ort-Gruppen .....	63
5.1	Auswahl der Kreise .....	63

---

5.2	Auswahl der Ansprechpartner .....	64
5.3	Befragung.....	65
5.3.1	Fragen für Kreise ohne Helfer-vor-Ort-Gruppen .....	65
5.3.2	Fragen für Kreise mit Helfer-vor-Ort-Gruppen.....	66
5.3.2.1	Fragen bezüglich der Finanzierung von Helfer-vor-Ort-Gruppen .....	66
5.4	Ergebnisse .....	67
5.4.1	Ergebnisse der Interviews bei Kreisen ohne Helfer-vor-Ort-Gruppen....	67
5.4.2	Ergebnisse der Interviews bei Kreisen mit Helfer-vor-Ort-Gruppen .....	69
5.5	Schlussfolgerung .....	70
6	Konzeptzusammenführung.....	72
6.1	Gründung von Helfer-vor-Ort-Gruppen .....	72
6.2	Ausstattung der Helfer-vor-Ort-Gruppen.....	73
6.3	Ausbildung der Helfer vor Ort .....	74
6.4	Erfolgsmessung .....	74
6.5	Ausweitung des Systems .....	74
Anhang A: Checkliste für die Kostenabschätzung der Ausrüstung einer neuen Helfer-vor-Ort-Gruppe.....		75
Anhang B Vergleich der Anforderungen/Mindestanforderungen der Bundesländer .....		77

# 1 Vorwort

Helfer-Ort-Gruppen sind in Deutschland bereits in über 183 Kreisen und kreisfreien Städten aktiv<sup>1</sup>. Mit Hilfe dieser ehrenamtlichen Helfer kann das therapiefreie Intervall teilweise signifikant verkürzt und dadurch die Aussicht auf einen Behandlungserfolg bei zeitkritischen Notfallpatienten erheblich gesteigert werden. Besonders in dünn besiedelten Kreisen, in welchen der Rettungsdienst mit langen Anfahrtszeiten zu kämpfen hat, waren Helfer vor Ort laut einer Vorstudie der ADAC Stiftung, im Durchschnitt 5,2 Minuten<sup>1</sup> schneller am Einsatzort als der gleichzeitig alarmierte Rettungsdienst und können damit durch zeitnahe erste Hilfe einen wichtigen Beitrag zur notfallmedizinischen Hilfeleistung leisten. Trotz dieses Vorteils finden sich in mindestens 114 Kreisen und kreisfreien Städten bislang noch keine Helfer-vor-Ort-Gruppen. Hierfür kann es eine Vielzahl von Gründen geben, wie z. B. die fehlenden rechtlichen Rahmenbedingungen, eine unsichere Finanzierung oder ein Mangel an Ehrenamtlichen.

Um dabei zu helfen, Helfer-vor-Ort-Gruppen weiter in der Fläche zu etablieren, ist im Folgenden ein Konzept erarbeitet worden, welches die Grundlage dafür bereitstellen soll, aktiv eine Ausweitung von Helfer-vor-Ort-Gruppen voranzutreiben. Das Konzept umfasst fünf grundsätzliche Themenfelder:

## 1. Vergleich der existierenden Leitfäden für Helfer-vor-Ort-Gruppen der Länder Baden-Württemberg, Bayern, Hessen und Nordrhein-Westfalen

Bislang existieren in den vier genannten Bundesländern eigene Leitfäden, welche sich in einigen Punkten unterscheiden und teilweise unterschiedliche Anforderungen z. B. an die Ausbildung, Ausrüstung, Organisation usw. von Helfer-vor-Ort-Gruppen stellen. In diesem Teil des Projektes wurden die vier Leitfäden nach Themengebieten gegenübergestellt, verglichen und ein Mindestanforderungsniveau und zwei erweiterte Anforderungsniveaus abgeleitet. Dabei wurde das Mindestanforderungsniveau aus dem jeweils geringsten Standard der Leitfäden zusammengestellt, um somit neuen Helfer-vor-Ort-Gruppen vor allem in Bundesländern, in welchen bislang keine Richtlinien vorhanden sind, eine Orientierung dafür zu liefern, welche Anforderungen mindestens einzuhalten wären.

Durch die zusätzliche Ausarbeitung von zwei erweiterten Anforderungsniveaus sollen den Helfer-vor-Ort-Gruppen auch Anregungen dafür geliefert werden, wie ein solches System sinnvoll über die Mindestanforderungen hinaus erweitert und umfassender aufgebaut werden kann, sofern ausreichend Mittel, Personal und Motivation vorhanden sind. Um dabei die Praxistauglichkeit und die Plausibilität der Anforderungsniveaus zusätzlich zu erhöhen, wurden diese von einem Expertengremium beurteilt und überarbeitet. Den neuen Helfer-vor-Ort-Gruppen werden somit drei Anforderungsniveaus an die Hand gegeben, an welchen sie sich orientieren und welche sie an ihre individuellen Bedürfnisse anpassen können. Dies sollte es ihnen ermöglichen, schnell und unkompliziert entsprechende Strukturen aufzubauen und sich vornehmlich auf ihre Einsatzfähigkeit zu konzentrieren. Eine ausführliche Gegenüberstellung der Leitfäden der vier Länder nach Themengebiet findet sich außerdem im Anhang B des Berichts.

---

<sup>1</sup> ADAC Stiftung; FORPLAN DR SCHMIEDEL (2019): Forschungsbericht zur Notfallversorgung Helfer vor Ort. Bundesweite Ist-Analyse und Abschätzung des Nutzens

## **2. Abschätzung der für eine Ausweitung der Helfer-vor-Ort-Gruppen benötigten finanziellen Mittel**

Helfer-vor-Ort brauchen zur Durchführung ihrer Hilfstätigkeit ein gewisses Maß an Ausrüstung und Betriebsmitteln. Im Gegensatz zum Rettungsdienst müssen sich die ehrenamtlichen Helfer allerdings größtenteils selbst aus Spenden oder Zuschüssen finanzieren. Gerade im Gespräch mit Ansprechpartnern aus den zuständigen Ämtern und Organisationen zeigte sich, dass die Kreise nicht immer die Mittel besitzen, diese zusätzlichen und freiwilligen Leistungen signifikant zu unterstützen und damit zur Förderung von Helfer-vor-Ort-Gruppen beizutragen. Damit neue Helfer-vor-Ort-Gruppen leichter abschätzen können, mit welchen Kosten für Ausrüstung und Betriebsmittel zu rechnen ist, wurden in diesem Kapitel Aufstellungen über zu erwartende Kosten für die unterschiedlichen Anforderungsniveaus erarbeitet.

## **3. Definition von Kenngrößen und Messverfahren zur Erfolgsmessung**

Um eine hohe Versorgungsqualität sicherzustellen und Möglichkeiten zur Verbesserung frühzeitig erkennen zu können, sollten die Leistungen der Helfer-vor-Ort-Gruppen dokumentiert und ausgewertet werden. In diesem Kapitel wurde deshalb ein stufenweises Kennzahlensystem erarbeitet, das eine Vielzahl an Kennzahlen enthält, die Helfer-vor-Ort-Gruppen dazu nutzen können, ihre Arbeit zu validieren. Der stufenweise Aufbau des Kennzahlensystems ermöglicht es dabei, dessen Umfang an die individuellen Möglichkeiten der Helfer-vor-Ort-Gruppen anzupassen.

## **4. Befragungen von Kreisen mit und ohne Helfer-vor-Ort-Gruppen**

Es ist eine Vielzahl von Gründen vorstellbar, aus welchen bislang in einigen Kreisen keine Helfer-vor-Ort-Gruppen gegründet wurden. Um mehr über die Hintergründe zu erfahren, warum in einigen Kreisen Helfer-vor-Ort-Gruppen zu finden sind und in anderen nicht, wurden Ansprechpartner sowohl in Kreisen mit als auch ohne Helfer-vor-Ort-Gruppen gesucht und in leitfadengestützten Telefoninterviews befragt. Hierdurch konnten weitergehende Erkenntnisse z. B. über die Schwierigkeiten bei der Gründung von Helfer-vor-Ort-Gruppen gewonnen werden. Dazu zählen u. a. die ungesicherte Finanzierung, ein Mangel an Freiwilligen und das Fehlen einer Trägerorganisation.

## **5. Konzeptzusammenführung**

In den vorherigen Kapiteln wurden zahlreiche Erkenntnisse zu einzelnen Themenpunkten gewonnen, die in einem abschließenden Kapitel zu einem Gesamtkonzept, wie Helfer-vor-Ort-Gruppen in der Fläche gefördert werden können, zusammengeführt werden.

## 2 Teil I: Leitfäden für Helfer-vor-Ort-Gruppe

Die Bundesländer Baden-Württemberg, Bayern, Hessen und Nordrhein-Westfalen haben jeweils eigene Leitfäden für Helfer-vor-Ort-Gruppen erstellt. Diese Leitfäden beinhalten verschiedene Anforderungen, z. B. hinsichtlich der Mindestausbildung oder Mindestausrüstung, die bei Betreiben einer Helfer-vor-Ort-Gruppe erfüllt werden müssen. Bei dem Betreiben einer Helfer-vor-Ort-Gruppe in einem dieser Bundesländer muss der jeweilige Leitfaden deshalb unbedingt berücksichtigt werden. In vielen anderen Bundesländern existieren hingegen noch keine Leitfäden für Helfer-vor-Ort-Gruppen. Da sich die bereits existierenden Leitfäden der vier Bundesländer teilweise in der Höhe der Anforderungen unterscheiden, so wird in dem Leitfaden aus Hessen beispielsweise mindestens eine 24-stündige Ausbildung für die Helfer vor Ort gefordert während in Bayern mindestens 48 Stunden erforderlich sind, sind im Folgenden drei Anforderungsniveaus herausgearbeitet. Durch die Gegenüberstellung dieser soll den Helfer vor Ort Gruppen in Bundesländern, für welche noch keine offiziellen Leitfäden existieren, eine Orientierungshilfe an die Hand gegeben werden, bei welcher sie selbst das Anforderungsniveau nach ihren Bedürfnissen und Möglichkeiten wählen können. Auch steht es den einzelnen Helfer-vor-Ort-Gruppen frei, Mischformen der Anforderungsniveaus zu bilden, um ihre Organisation bestmöglich an die jeweiligen Rahmenbedingungen anzupassen. Die erarbeiteten Anforderungsniveaus orientieren sich dabei an den bereits genannten Leitfäden der vier Bundesländer.

Von den drei erarbeiteten Anforderungsniveaus stellt das Anforderungsniveau der Mindestanforderungen die niedrigste Stufe dar. Für diese wurden die vier Leitfäden der Bundesländer nach Themengebiet verglichen und die niedrigste Anforderungsstufe herausgearbeitet. Das bedeutet, dass wenn beispielsweise in dem einen Leitfaden jährlich 8 Fortbildungsstunden und in einem anderen 8 Fortbildungsstunden und zusätzlich ein Rettungswachenpraktikum gefordert wird, finden sich in den Mindestanforderungen nur die 8 Fortbildungsstunden. Mit dem Anforderungsniveau der erweiterten Anforderungen 2 verhält es sich genau umgekehrt, da die Leitfäden es allerdings in vielen Bereichen offenlassen, die Anforderungen zu übererfüllen, beispielsweise indem noch mehr medizinische Ausrüstung beschafft wird, wurde dieses Anforderungsniveau nicht als Höchstanforderungen bezeichnet. Die erweiterten Anforderungen 1 stellen die Zwischenstufe zwischen den beiden anderen Anforderungsniveaus dar. Alle drei Anforderungsniveaus wurden darüber hinaus von einem Expertengremium überarbeitet und ergänzt, weshalb die Anforderungsniveaus keine reinen Zusammenführungen der Inhalte der Leitfäden der Länder sind. Eine ausführliche Gegenüberstellung der Leitfäden der vier Bundesländer und der daraus abgeleiteten Mindestanforderung findet sich außerdem im Anhang. Die erarbeiteten Anforderungsniveaus sind im Folgenden tabellarisch und nach Themengebiet geordnet, gegenübergestellt.

## 2.1 Zusammenfassung der Anforderungen an Helfer-vor-Ort-Gruppen

Durch Helfer vor Ort soll das therapiefreie Intervall bei Notfallpatienten verkürzt werden. Die ehrenamtlichen Helfer sind ergänzend zum Rettungsdienst tätig, ersetzen diesen aber nicht und sind nicht hilfsfristrelevant. Bei Ankunft des Rettungsdienstes übernimmt dieser die Behandlung/Betreuung des Patienten.

Die Helfer vor Ort werden über Trägerorganisationen organisiert, diese sind als Rechtsperson zwingend erforderlich. Die Trägerorganisationen stellen die grundsätzliche Einsatzfähigkeit der Helfer vor Ort sicher.

## 2.2 Eignung und Ausbildung

Mindestanforderungen	Erweiterte Anforderungen 1	Erweiterte Anforderungen 2
<p>Helfer vor Ort sind grundsätzlich freiwillige, ehrenamtliche Helfer.</p> <p>Die Einbindung rettungsdienstlicher Fachkräfte ist möglich.</p> <p>Helfer vor Ort müssen mindestens 18 Jahre alt und persönlich sowie gesundheitlich geeignet sein.</p> <p>Die Qualifikation des Helfers vor Ort umfasst mindestens 24 Stunden Unterricht und Training, eine längere Ausbildung ist empfehlenswert. Die Ausbildung muss eine Einweisung in die Frühdefibrillation beinhalten, ansonsten ist diese ergänzend zu absolvieren.</p> <p>Berufliche Qualifikationen in der Notfallversorgung können angerechnet werden.</p>	<p>Helfer vor Ort sind grundsätzlich freiwillige, ehrenamtliche Helfer.</p> <p>Die Einbindung rettungsdienstlicher Fachkräfte ist möglich.</p> <p>Helfer vor Ort müssen mindestens 18 Jahre alt und persönlich sowie gesundheitlich geeignet sein.</p> <p>Die Qualifikation des Helfers vor Ort umfasst mindestens 48 Stunden Unterricht und Training, eine längere Ausbildung ist empfehlenswert. Die Ausbildung muss eine Einweisung in die Frühdefibrillation beinhalten, ansonsten ist diese ergänzend zu absolvieren.</p> <p>Berufliche Qualifikationen in der Notfallversorgung können angerechnet werden.</p>	<p>Helfer vor Ort sind grundsätzlich freiwillige, ehrenamtliche Helfer.</p> <p>Die Einbindung rettungsdienstlicher Fachkräfte ist möglich.</p> <p>Helfer vor Ort müssen mindestens 18 Jahre alt und persönlich sowie gesundheitlich geeignet sein.</p> <p>Die Qualifikation des Helfers vor Ort umfasst mindestens 80 Stunden Unterricht und Training. Die Ausbildung muss eine Einweisung in die Frühdefibrillation beinhalten, ansonsten ist diese ergänzend zu absolvieren.</p> <p>Berufliche Qualifikationen in der Notfallversorgung können angerechnet werden.</p>



<p>Die Ausbildung sollte mindestens die Themengebiete Atemwegsmanagement, Reanimation inkl. Beatmung und AED, Umgang mit Verletzungen (starke Blutungen) und Umgang mit/Betreuung von Patienten und Angehörigen sowie Kommunikation mit der Leitstelle beinhalten und sowohl den Erwerb theoretischer Kenntnisse als auch praktische Übungen umfassen.</p> <p>Jährlich sind mindestens 8 Stunden Fortbildung, zur Aufrechterhaltung der für die Einsatzfähigkeit erforderlichen Qualifikation, erforderlich.</p> <p>Vergleichbare Fortbildungen können angerechnet werden.</p>	<p>Die Ausbildung sollte mindestens die Themengebiete Atemwegsmanagement, Reanimation inkl. Beatmung und AED, Umgang mit Verletzungen (starke Blutungen), Umgang mit/Betreuung von Patienten und Angehörigen sowie Kommunikation mit der Leitstelle beinhalten und sowohl den Erwerb theoretischer Kenntnisse als auch praktische Übungen umfassen.</p> <p>Ein rettungsdienstliches Einsatzpraktikum oder vergleichbare Einsatzerfahrung wird empfohlen.</p> <p>Jährlich sind mindestens 16 Stunden Fortbildung, zur Aufrechterhaltung der für die Einsatzfähigkeit erforderlichen Qualifikation, erforderlich.</p> <p>Vergleichbare Fortbildungen können angerechnet werden.</p>	<p>Die Ausbildung sollte mindestens die Themengebiete Atemwegsmanagement, Reanimation inkl. Beatmung und AED, Umgang mit Verletzungen (starke Blutungen), Umgang mit/Betreuung von Patienten und Angehörigen sowie Kommunikation mit der Leitstelle beinhalten und sowohl den Erwerb theoretischer Kenntnisse als auch praktische Übungen umfassen.</p> <p>Ein rettungsdienstliches Einsatzpraktikum ist zu absolvieren. Entsprechende Einsatzerfahrung kann angerechnet werden.</p> <p>Jährlich sind mindestens 16 Stunden Fortbildung und zusätzlich ein rettungsdienstliches Einsatzpraktikum von 8 Stunden zur Aufrechterhaltung der für die Einsatzfähigkeit erforderlichen Qualifikation erforderlich.</p> <p>Vergleichbare Fortbildungen können angerechnet werden.</p>
--	---	--

### 2.3 Ausrüstung

Mindestanforderungen	Erweiterte Anforderungen I	Erweiterte Anforderungen II
<p>Die Ausrüstung der Helfer vor Ort umfasst mindestens Einmalhandschuhe und Warnweste.</p> <p>Weitere Ausrüstung ist möglich.</p> <p>Wenn die Helfer vor Ort über die notwendige Qualifikation verfügen, ist auch die Mitführung von medizinischen Geräten (z. B. AED, Absaugpumpe, Abbinde-system) möglich.</p>	<p>Die Ausrüstung der Helfer vor Ort umfasst mindestens Einmalhandschuhe, persönliche Schutzausrüstung, eine Kleiderschere, eine Beatmungshilfe, Verbandsmaterial nach der Ausstattung eines Notfall-anitätskoffer nach DIN 13155 und ein Produkt zur Stabilisierung der Halswirbelsäule, Dokumentationsbögen und Schreibmaterial.</p> <p>Weitere Ausrüstung ist möglich.</p> <p>Wenn die Helfer vor Ort über die notwendige Qualifikation verfügen, ist auch die Mitführung von medizinischen Geräten (z. B. AED, Absaugpumpe, Abbinde-system) zu empfehlen.</p>	<p>Die Ausrüstung der Helfer vor Ort umfasst mindestens Einmalhandschuhe, persönliche Schutzausrüstung, medizinische Ausrüstung gemäß eines Notfall-anitätskoffer nach DIN 13155, einen automatisierten externen Defibrillator, eine Absaugpumpe, eine Sauerstoffapplikationsmöglichkeit, ein Abbinde-system (Tourniquet), Dokumentationsbögen und Schreibmaterial.</p> <p>Weitere Ausrüstung ist möglich.</p>

## 2.4 Alarmierung und Anfahrt

Mindestanforderungen	Erweiterte Anforderungen 1	Erweiterte Anforderungen 2
<p>Die Helfer vor Ort werden durch die Leitstelle alarmiert.</p> <p>Eine Alarmierung erfolgt nur zusätzlich und ergänzend zum Rettungsdienst.</p> <p>Die Alarmierung soll erfolgen, wenn Patienten vital bedroht sind und durch die Helfer vor Ort ein medizinisch relevanter Zeitvorteil erreicht werden kann.</p> <p>Die Alarmierung der Helfer vor Ort sollte nicht erfolgen, wenn bei dem Einsatz ein erhöhtes Gefahrenpotential für die Einsatzkräfte zu erwarten ist.</p> <p>Über die Alarmierung im Einzelfall entscheidet die Leitstelle.</p> <p>Der Träger des Rettungsdienstes sollte in Absprache mit der Leitstelle und den Helfer-vor-Ort-Gruppen Alarmierungsindikatoren und einen Alarmierungsplan mit einem definierten Zuständigkeitsgebiet für die Alarmierung der Helfer vor Ort festlegen.</p> <p>Sonder- und Wegerechte sind grundsätzlich nicht für Helfer vor Ort vorgesehen, da diese kein Teil des Rettungsdienstes sind. Es obliegt den einzelnen Bundesländern</p>	<p>Die Helfer vor Ort werden durch die Leitstelle alarmiert.</p> <p>Eine Alarmierung erfolgt nur zusätzlich und ergänzend zum Rettungsdienst.</p> <p>Die Alarmierung soll erfolgen, wenn Patienten vital bedroht sind und durch die Helfer vor Ort ein medizinisch relevanter Zeitvorteil erreicht werden kann.</p> <p>Die Alarmierung der Helfer vor Ort sollte nicht erfolgen, wenn bei dem Einsatz ein erhöhtes Gefahrenpotential für die Einsatzkräfte zu erwarten ist.</p> <p>Über die Alarmierung im Einzelfall entscheidet die Leitstelle.</p> <p>Der Träger des Rettungsdienstes sollte in Absprache mit der Leitstelle und den Helfer-vor-Ort-Gruppen Alarmierungsindikatoren und einen Alarmierungsplan mit einem definierten Zuständigkeitsgebiet für die Alarmierung der Helfer vor Ort festlegen.</p> <p>Sonder- und Wegerechte sind grundsätzlich nicht für Helfer vor Ort vorgesehen, da diese kein Teil des Rettungsdienstes sind. Es obliegt den einzelnen Bundesländern Ausnahmerege-</p>	<p>Die Helfer vor Ort werden durch die Leitstelle alarmiert.</p> <p>Die schnellstmögliche Alarmierung der Helfer vor Ort muss durch entsprechende technische Voraussetzungen sichergestellt werden.</p> <p>Die Alarmierung über BOS-Netze darf nur erfolgen, wenn die Trägerorganisation der Helfer-vor-Ort-Gruppe eine BOS ist.</p> <p>Eine Alarmierung erfolgt nur zusätzlich und ergänzend zum Rettungsdienst.</p> <p>Die Alarmierung soll erfolgen, wenn Patienten vital bedroht sind und durch die Helfer vor Ort ein medizinisch relevanter Zeitvorteil erreicht werden kann.</p> <p>Die Alarmierung der Helfer vor Ort sollte nicht erfolgen, wenn bei dem Einsatz ein erhöhtes Gefahrenpotential für die Einsatzkräfte zu erwarten ist.</p> <p>Über die Alarmierung im Einzelfall entscheidet die Leitstelle.</p> <p>Der Träger des Rettungsdienstes sollte in Absprache mit der Leitstelle und den Helfer-vor-Ort-Gruppen Alarmierungsindikatoren und einen Alarmierungsplan mit einem definierten Zuständigkeitsgebiet für die Alarmierung der Helfer vor Ort festlegen.</p> <p>Sonder- und Wegerechte sind grundsätzlich nicht für Helfer vor Ort vorgesehen, da diese kein Teil des Rettungsdienstes sind. Es obliegt den einzelnen Bundesländern Ausnahmerege-</p>

Ausnahmeregelungen zu beschließen und die Benutzung von Sonder- und Wegerechten durch Helfer vor Ort unter bestimmten Umständen zuzulassen. Helfer vor Ort dürfen Sonder- und Wegerechte nicht eigenmächtig und nur auf Anweisung der Leitstelle im Einsatz in Anspruch nehmen.

lungen zu beschließen und die Benutzung von Sonder- und Wegerechten durch Helfer vor Ort unter bestimmten Umständen zuzulassen. Helfer vor Ort dürfen Sonder- und Wegerechte nicht eigenmächtig und nur auf Anweisung der Leitstelle im Einsatz in Anspruch nehmen.

Für die Inanspruchnahme von Sonder- und Wegerechten muss der fahrende Helfer vor Ort für Alarmfahrten unterwiesen sein. Diese Unterweisung muss spätestens alle 2 Jahre wiederholt werden.

lungen zu beschließen und die Benutzung von Sonder- und Wegerechten durch Helfer vor Ort unter bestimmten Umständen zuzulassen. Helfer vor Ort dürfen Sonder- und Wegerechte nicht eigenmächtig und nur auf Anweisung der Leitstelle im Einsatz in Anspruch nehmen.

Für die Inanspruchnahme von Sonder- und Wegerechten muss der fahrende Helfer vor Ort für Alarmfahrten unterwiesen sein. Diese Unterweisung muss spätestens alle 2 Jahre wiederholt werden.

Damit ein Fahrzeug mit einer Signalanlage ausgerüstet werden darf, muss sichergestellt werden, dass dieses Fahrzeug von den Helfern vor Ort ausschließlich für Fahrten im Rahmen der Helfer Ort Einsätze genutzt wird und sich in der alleinigen Verfügungsgewalt des Trägers der Helfer vor befindet. Das Fahrzeug darf nicht für private Fahrten genutzt werden. Für den Betrieb von Fahrzeugen mit Signalanlage ist eine Sondergenehmigung einzuholen.

## 2.5 Aufgaben am Einsatzort

Mindestanforderungen	Erweiterte Anforderungen 1	Erweiterte Anforderungen 2
<p>Die Aufgaben der Helfer vor Ort sind grundsätzlich auf die Behandlung von Störungen der Vitalfunktionen im Rahmen lebensrettender Sofortmaßnahmen sowie damit verbundenen Versorgungsmaßnahmen beschränkt.</p>	<p>Die Aufgaben der Helfer vor Ort sind grundsätzlich auf die Behandlung von Störungen der Vitalfunktionen im Rahmen lebensrettender Sofortmaßnahmen sowie damit verbundenen Versorgungsmaßnahmen beschränkt.</p> <p>Zusätzlich können organisatorische Maßnahmen, wie z. B. das Absichern von Einsatzstellen, qualifizierte Rückmeldungen an die Leitstelle und der Transport von Hubschrauberbesatzungen zur Einsatzstelle durchgeführt werden.</p> <p>Eine Alarmierung zu rein organisatorischen Hilfeleistungen sollte nicht erfolgen.</p>	<p>Die Aufgaben der Helfer vor Ort sind grundsätzlich auf die Behandlung von Störungen der Vitalfunktionen im Rahmen lebensrettender Sofortmaßnahmen sowie damit verbundenen Versorgungsmaßnahmen beschränkt.</p> <p>Zusätzlich können organisatorische Maßnahmen, wie z. B. das Absichern von Einsatzstellen, qualifizierte Rückmeldungen an die Leitstelle und der Transport von Hubschrauberbesatzungen zur Einsatzstelle durchgeführt werden.</p>

## 2.6 Qualitätsmanagement

Mindestanforderungen	Erweiterte Anforderungen 1	Erweiterte Anforderungen 2
<p>Der Träger der Helfer-vor-Ort-Gruppe überwacht die Tätigkeit der Helfer-vor-Ort-Gruppe mindestens durch ein medizinisches Qualitätsmanagement.</p> <p>Dies umfasst insbesondere eine Auswertung der Einsatzprotokolle und regelmäßige strukturierte Einsatznachbesprechungen.</p> <p>Für die Kontrolle und Bewertung der Einsätze wird empfohlen, den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst hinzuzuziehen.</p>	<p>Der Träger der Helfer-vor-Ort-Gruppe überwacht die Tätigkeit der Helfer-vor-Ort-Gruppe mindestens durch ein medizinisches Qualitätsmanagement.</p> <p>Dies umfasst insbesondere die Auswertung jedes Einsatzprotokolls und regelmäßige strukturierte Einsatznachbesprechungen.</p> <p>Für die Kontrolle und Bewertung der Einsätze wird empfohlen, den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst hinzuzuziehen.</p>	<p>Der Träger der Helfer-vor-Ort-Gruppe überwacht die Tätigkeit der Helfer-vor-Ort-Gruppe mindestens durch ein medizinisches Qualitätsmanagement.</p> <p>Dies umfasst insbesondere die Auswertung jedes Einsatzprotokolls und regelmäßige strukturierte Einsatznachbesprechungen.</p> <p>Für die Kontrolle und Bewertung der Einsätze wird empfohlen, den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst hinzuzuziehen.</p> <p>Der ärztliche Leiter Rettungsdienst begleitet und überwacht die Tätigkeiten der Helfer-vor-Ort-Gruppen.</p> <p>Die Helfer-vor-Ort-Gruppen berichten mindestens einmal jährlich zusammenfassend dem Träger des Rettungsdienstes über ihre Tätigkeiten.</p>

## 2.7 Dokumentation und Datenschutz

Mindestanforderungen	Erweiterte Anforderungen 1	Erweiterte Anforderungen 2
<p>Die Dokumentation der Einsätze hat auf durch den Träger des Rettungsdienstes freigegebenen Formularen zu erfolgen.</p> <p>Die Dokumentation sollte mindestens die Folgenden Informationen enthalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alarmierungszeitpunkt,</li> <li>- Eintreffzeitpunkt,</li> <li>- Übergabezeitpunkt an den Rettungsdienst,</li> <li>- Einsatzindikation und</li> <li>- durchgeführte Maßnahmen</li> </ul> <p>Die Dokumentation personenbezogener Daten durch Helfer vor Ort ist nicht zulässig und nicht erforderlich.</p> <p>Helfer vor Ort sind schriftlich zur Verschwiegenheit zu verpflichten.</p>	<p>Die Dokumentation der Einsätze hat auf durch den Träger des Rettungsdienstes freigegebenen Formularen zu erfolgen.</p> <p>Die Dokumentation sollte mindestens die Folgenden Informationen enthalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alarmierungszeitpunkt, Eintreffzeitpunkt, Einsatzende, Einsatzindikation</li> <li>- Kurzbeschreibung der vorgefundenen Einsatzsituation</li> <li>- Dokumentation der durch den Helfer vor Ort durchgeführten Maßnahmen,</li> <li>- Übergabezeitpunkt und Funkrufname des Rettungsmittels, an welches die Patientin bzw. der Patient übergeben wurde,</li> <li>- Dokumentation besonderer Aspekte (Gefährdungen der Helfer vor Ort, Nachsorgeerfordernisse etc.)</li> </ul> <p>Die Dokumentation personenbezogener Daten durch Helfer vor Ort ist nicht zulässig und nicht erforderlich.</p> <p>Helfer vor Ort sind schriftlich zur Verschwiegenheit zu verpflichten.</p>	<p>Die Dokumentation der Einsätze hat auf durch den Träger des Rettungsdienstes freigegebenen Formularen zu erfolgen.</p> <p>Die Dokumentation sollte mindestens die Folgenden Informationen enthalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alarmierungszeitpunkt, Eintreffzeitpunkt, Einsatzende, Einsatzindikation</li> <li>- Kurzbeschreibung der vorgefundenen Einsatzsituation</li> <li>- Dokumentation der durch den Helfer vor Ort durchgeführten Maßnahmen,</li> <li>- Übergabezeitpunkt und Funkrufname des Rettungsmittels, an welches die Patientin bzw. der Patient übergeben wurde,</li> <li>- Dokumentation besonderer Aspekte (Gefährdungen der Helfer vor Ort, Nachsorgeerfordernisse etc.)</li> </ul> <p>Die Dokumentation personenbezogener Daten durch Helfer vor Ort ist nicht zulässig und nicht erforderlich.</p> <p>Helfer vor Ort sind schriftlich zur Verschwiegenheit zu verpflichten.</p>

## 2.8 Haftung und Versicherung

Mindestanforderungen	Erweiterte Anforderungen 1	Erweiterte Anforderungen 2
<p>Die Haftung für Schäden bei der Leistung von Erster Hilfe richtet sich nach den allgemeinen Regelungen des Zivilrechts.</p> <p>Die Unfallversicherung von Helfern vor Ort erfolgt durch die gesetzliche Unfallversicherung.</p> <p>Des Weiteren ist eine Haftpflichtversicherung vorzuhalten, welche die Tätigkeiten der Helfer vor Ort abdeckt.<sup>2</sup></p>	<p>Die Haftung für Schäden bei der Leistung von Erster Hilfe richtet sich nach den allgemeinen Regelungen des Zivilrechts.</p> <p>Die Unfallversicherung von Helfern vor Ort erfolgt durch die gesetzliche Unfallversicherung.</p> <p>Des Weiteren ist eine Haftpflichtversicherung vorzuhalten, welche die Tätigkeiten der Helfer vor Ort abdeckt.</p>	<p>Die Haftung für Schäden bei der Leistung von Erster Hilfe richtet sich nach den allgemeinen Regelungen des Zivilrechts.</p> <p>Die Unfallversicherung von Helfern vor Ort erfolgt durch die gesetzliche Unfallversicherung.</p> <p>Des Weiteren ist eine Haftpflichtversicherung vorzuhalten, welche die Tätigkeiten der Helfer vor Ort abdeckt.</p> <p>Der Versicherungsschutz muss dabei auch das genutzte Einsatzfahrzeug und die Ausübung von Sonderrechten umfassen.</p>

<sup>2</sup> Die Rechtslage bezüglich des Versicherungsschutzes wird in einigen der Leitfäden vage dargestellt, weshalb die ADAC Stiftung ein Memorandum zur Rechtslage von der Baker Tilly Rechtsanwaltsgesellschaft erstellen lassen hat. Die Ergebnisse decken sich mit den hier dargestellten Vorgaben. Die Haftpflichtversicherung ist dabei nur in den Bundesländern Baden-Württemberg, Bayern und Hessen verpflichtend, aber auch in anderen Bundesländern empfehlenswert.



## 2.9 Finanzierung

Mindestanforderungen	Erweiterte Anforderungen 1	Erweiterte Anforderungen 2
<p>Die Verrechnung medizinischer Hilfeleistungen gegenüber Hilfeempfängern und Sozialversicherungsträgern ist grundsätzlich ausgeschlossen.</p> <p>Die Helfer-vor-Ort-Systeme dürfen grundsätzlich nicht die finanziellen Mittel des Rettungsdienstes belasten.</p> <p>Die Finanzierung der Helfer-vor-Ort-Systeme erfolgt deshalb durch Spenden und Zuschüsse.</p>	<p>Die Verrechnung medizinischer Hilfeleistungen gegenüber Hilfeempfängern und Sozialversicherungsträgern ist grundsätzlich ausgeschlossen.</p> <p>Die Helfer-vor-Ort-Systeme dürfen grundsätzlich nicht die finanziellen Mittel des Rettungsdienstes belasten.</p> <p>Die Finanzierung der Helfer-vor-Ort-Systeme erfolgt deshalb durch Spenden und Zuschüsse.</p>	<p>Die Verrechnung medizinischer Hilfeleistungen gegenüber Hilfeempfängern und Sozialversicherungsträgern ist grundsätzlich ausgeschlossen.</p> <p>Die Helfer-vor-Ort-Systeme dürfen grundsätzlich nicht die finanziellen Mittel des Rettungsdienstes belasten.</p> <p>Die Finanzierung der Helfer-vor-Ort-Systeme erfolgt deshalb durch Spenden und Zuschüsse.</p>

## 2.10 Infektionsschutz

Mindestanforderungen	Erweiterte Anforderungen 1	Erweiterte Anforderungen 2
<p>Die Alarmierung der Helfer vor Ort sollte nicht erfolgen, wenn bei dem Einsatz ein erhöhtes Gefahrenpotential für die Einsatzkräfte zu erwarten ist. Dies kann auch auf Einsätze mit erhöhtem Infektionsrisiko zutreffen.</p>	<p>Die Alarmierung der Helfer vor Ort sollte nicht erfolgen, wenn bei dem Einsatz ein erhöhtes Gefahrenpotential für die Einsatzkräfte zu erwarten ist. Dies kann auch auf Einsätze mit erhöhtem Infektionsrisiko zutreffen. Verfügen die Helfer vor Ort über entsprechende persönliche Schutzausrüstung und die notwendigen Kenntnisse für den Umgang mit Infektionsrisiken, können in Absprache mit dem ärztlichen Leiter, dem Träger des Rettungsdienstes und dem Träger der Helfervor-Ort-Gruppen angepasste Alarmierungsindikatoren erarbeitet werden.</p>	<p>Die Alarmierung der Helfer vor Ort sollte nicht erfolgen, wenn bei dem Einsatz ein erhöhtes Gefahrenpotential für die Einsatzkräfte zu erwarten ist. Dies kann auch auf Einsätze mit erhöhtem Infektionsrisiko zutreffen. Verfügen die Helfer vor Ort über entsprechende persönliche Schutzausrüstung und die notwendigen Kenntnisse für den Umgang mit Infektionsrisiken, können in Absprache mit dem ärztlichen Leiter, dem Träger des Rettungsdienstes und dem Träger der Helfervor-Ort-Gruppen angepasste Alarmierungsindikatoren erarbeitet werden.</p>

### **3 Teil II: Abschätzung der für eine Ausweitung der Helfer-vor-Ort-Gruppen benötigten finanziellen Mittel**

Aufgrund ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit haben Helfer-vor-Ort-Gruppen keinen Anspruch auf die Erstattung ihrer Kosten durch die Patienten, den Träger des Rettungsdienstes und sonstige Dritte. Sie führen sämtliche ihrer Einsätze für Dritte kostenfrei durch. Auch wenn viele Helfer-vor-Ort-Gruppen Unterstützung von den Gemeinden erhalten, haben sie auch darauf keinen grundsätzlichen Anspruch. Im Helfer vor Ort-Leitfaden von Nordrhein-Westfalen wird sogar ausdrücklich betont, dass die Finanzierung von Helfer-vor-Ort-Systemen nicht zu Lasten der finanziellen Mittel des Rettungsdienstes gehen darf. Deshalb müssen sich Helfer-vor-Ort-Gruppen vollständig über Spenden von Privatpersonen, Organisationen oder staatlichen Akteuren finanzieren. Dies macht die Frage nach den zu erwartenden Kosten für die Etablierung einer Helfer-vor-Ort-Gruppe zu einer wichtigen Frage.

Um eine Orientierung zu dem Finanzierungsbedarf bei der Etablierung einer Helfer-vor-Ort-Gruppe zu erhalten, wird im Folgenden für verschiedene Bereiche, wie z. B. Ausbildung, Ausstattung, Verbrauchsmaterial usw., eine Kostenabschätzung vorgenommen. Hierbei wird jedoch kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben, da sich einige Kostenpunkte nur schwer abschätzen lassen. Des Weiteren stellt der jeweils angegebene obere Kostenrahmenpunkt nicht die maximal möglichen Kosten dar, sondern ein entsprechend umsetzbares Kostenvolumen, welches aber durch beliebig höhere Summen z. B. für medizinische Geräte und persönliche Schutzausrüstung ersetzt werden kann. So kann man z. B. einen Automatisierten Externer Defibrillator (AED) bereits ab ca. 1.000 EUR erwerben, es werden aber auch Geräte für über 3.000 EUR am Markt angeboten.

Die Ausstattung der Helfer vor Ort ist nicht einheitlich geregelt. So finden sich schon allein in den vier Leitfäden der Länder Baden-Württemberg [1], Bayern [2], Hessen [3] und Nordrhein-Westfalen [4] große Unterschiede bezüglich der geforderten Ausstattung. Da unterschiedliche Helfer-vor-Ort-Gruppen über unterschiedliche Ausstattungs-niveaus verfügen können, werden im zweiten Unterkapitel für drei verschiedene Ausstattungs-niveaus die Kosten für eine Erstausrüstung und die zu erwartenden jährlichen Kosten aufgrund von Materialverbrauch, Abschreibung und Fortbildung für eine Gruppe von 10 Helfer vor Ort errechnet.

Da alle hier angegebenen Kostenwerte rein rechnerische Modellwerte darstellen, ist ein Vergleich mit den realen Erfahrungen von Helfer-vor-Ort-Gruppen grundsätzlich zu empfehlen.

### 3.1 Kostenüberblick

Im Folgenden soll ein Überblick über mögliche Kosten für die Etablierung einer Helfer-vor-Ort-Gruppe geschaffen werden. Die realen Kosten können aufgrund regionaler Anforderungen und Präferenzen davon abweichen. Als Hilfestellung für eine eigene Kostenabschätzung findet sich im Anhang A eine Checkliste für die Kostenabschätzung der Ausrüstung einer neuen Helfer-vor-Ort-Gruppe.

#### 3.1.1 Ausbildung

Die Mindestanforderung für die Ausbildung von Helfer-vor-Ort-Gruppen variiert von Leitfaden zu Leitfaden. Für die Ausbildung eines Helfers vor Ort werden zwischen mindestens 24 Ausbildungsstunden und mindestens 48 Ausbildungsstunden, bestehend aus Theorie und Praxis, gefordert. Des Weiteren wird in der Verordnung aus Baden-Württemberg [1] und im Leitfaden aus Bayern [2] eine längere Ausbildung empfohlen (72 Unterrichtseinheiten in Baden-Württemberg bzw. 80 Stunden in Bayern). In der Verordnung aus Baden-Württemberg [1] wird zusätzlich ein 16-stündiges Rettungsdienstpraktikum verlangt.

In dem Erlass aus Nordrhein-Westfalen [4] werden darüber hinaus Ausbildungen gelistet, welche als gleichwertig anerkannt werden. Diese sind:

- Arbeiter-Samariter-Bund (ASB): Sanitätshelferlehrgang (SHL)
- Deutsches Rotes Kreuz (DRK): Sanitätsdienstausbildung (San A/San B)
- Johanniter-Unfall-Hilfe (JUH): Sanitätshelferausbildung B 2
- Malteser Hilfsdienst (MHD): Allgemeine Fachausbildung Sanitätsdienst.

Hierbei wird die Einschränkung gemacht: "Soweit diese Ausbildungen eine Einweisung in die Frühdefibrillation (6 UE) nicht beinhalten, ist sie ergänzend zu absolvieren." [4]

Des Weiteren wird bei einigen der genannten Ausbildungen ein abgeschlossener Erste-Hilfe-Kurs vorausgesetzt.

Die genannten Ausbildungen werden im Folgenden als Grundlage zur Abschätzung der potenziellen Kosten genutzt. Hierbei ergeben sich aus der stichprobenhaften Recherche bei verschiedenen Anbietern Ausbildungskosten von **ca. 150 EUR bis 550 EUR** pro Person. Zu beachten ist dabei, dass die Kosten in Abhängigkeit von der jeweiligen Ausbildungseinrichtung und Ausbildung schwanken können. Außerdem bieten viele der ausbildenden Organisationen Preisnachlässe, z. B. bei einer größeren Teilnehmerzahl oder Zugehörigkeit zur entsprechenden Hilfsorganisation, an. Inzwischen werden auch von einigen Organisationen spezielle Ausbildungen für Helfer vor Ort angeboten. Der preisliche Rahmen dürfte hierfür ähnlich der zuvor abgebildeten Kosten pro Person sein.

In Hessen sind auch kürzere Ausbildungen für Helfer vor Ort zulässig, hingegen muss in Baden-Württemberg zusätzlich zur theoretischen und praktischen Ausbildung ein Wachenpraktikum auf einer Rettungswache absolviert werden. Bei einem solchen Wachenpraktikum wäre zu klären, ob dieses direkt beim örtlichen Rettungsdienst absolviert werden kann, und welche Kosten dafür anfallen. Eine Abschätzung dieser Kosten ist hier nicht möglich.

### 3.1.2 Fortbildung

Die Helfer-vor-Ort-Gruppen müssen je Person auf das Jahr gerechnet mindestens 8 Fortbildungsstunden absolvieren. Je nach Landesbestimmung liegt der Bemessungszeitraum hierfür bei einem halbem bis hin zu zwei Jahren. Als Vergleichskosten können z. B. die Kosten für eine Rettungsdienstfortbildung gem. § 5.4 RettG NRW [5] herangezogen werden, da z. B. nach dem Erlass aus NRW gilt, dass Fortbildungen "des nichtärztlichen Personals in der Notfallrettung und im Krankentransport - (SMBl. NRW. 2129) angerechnet" werden [4]. Für ein Fortbildungswochenende (2 Tage entspricht ca. 15 Stunden) verlangt beispielsweise das DRK Dortmund 210 EUR pro Person <sup>3</sup>. Eine derartige Fortbildung wäre allerdings in diesem Umfang nicht jährlich erforderlich. Eine eintägige Fortbildung könnte die Anforderung von 8 Unterrichtseinheiten unter Umständen bereits erfüllen. Aus diesem Grund werden hier **105 EUR** pro Helfer-vor-Ort-Einsatzkraft als Kosten für die Fortbildung angesetzt.

Nach dem Leitfaden aus Baden-Württemberg sollen (nicht müssen) neben den 8 Fortbildungsstunden weitere 8 Stunden als Praktikum beim Rettungsdienst absolviert werden. Da dies unter Umständen beim Rettungsdienst ohne zusätzliche Kosten erfolgen kann, wurden hierfür keine anfallenden Kosten ermittelt.

### 3.1.3 Medizinische Ausrüstung

Für die einfachste Form einer Helfer-vor-Ort-Gruppe ist keine umfangreiche medizinische Ausrüstung erforderlich, da der Helfer vor Ort hauptsächlich zum Einleiten von Erstmaßnahmen bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes vorgesehen ist. Hierbei liegt der Fokus auf dem schnellen Erreichen des Einsatzortes, da schon eine zeitnahe Laienreanimation ohne jegliche Ausrüstung die Überlebenschancen des Patienten erheblich erhöhen kann. Aus diesem Grund findet sich im Erlass Baden-Württembergs lediglich ein Tourniquet als medizinische Mindestausrüstung für den Helfer vor Ort. Weitere Ausrüstungsgegenstände werden allerdings empfohlen. Da das Tourniquet nur im Erlass Baden-Württembergs erwähnt wird und es sich hierbei um einen Ausrüstungsgegenstand mit einem sehr spezifischen Anwendungszweck handelt, kann bei der Empfehlung für eine Grundausrüstung einer Helfer-vor-Ort-Gruppe ggf. sogar auf diesen verzichtet werden. Darüber hinaus gibt es jedoch eine Vielzahl von Geräten, die für eine Helfer-vor-Ort-Gruppe sinnvoll sind und deshalb auch in den anderen Leitfäden gefordert werden. Dies umfasst zusammengefasst:

- medizinische Ausrüstung gemäß eines Notfallsanitätskoffers nach DIN 13155
- einen automatisierten externen Defibrillator
- eine Absaugpumpe (eine manuelle ist bereits im Sanitätskoffer nach DIN 13155 enthalten)
- eine Sauerstoffapplikationsmöglichkeit (inklusive Sauerstoff)
- ein Abbinde-System (Tourniquet)

---

<sup>3</sup> <https://www.drk-dortmund.de/103.html>, abgerufen 25.05.2020

Die Kosten für die medizinische Ausrüstung einer Helfer-vor-Ort-Gruppe liegen voraussichtlich in einem Rahmen bis **ca. 1.845 EUR**. Falls die Helfer-vor-Ort-Gruppen in mehreren Teams agieren, wird diese Ausrüstung für jedes Team benötigt. Bei einem Schichtmodell können sich ggf. mehrere Teams eine Ausrüstung teilen.

### 3.1.4 Kommunikationsausrüstung

Die Alarmierung der Helfer-vor-Ort-Gruppen kann auf unterschiedliche Weise erfolgen. In den Leitfäden aus Hessen und Nordrhein-Westfalen wird gefordert, dass zur Ausrüstung einer Helfer-vor-Ort-Gruppe eine "Alarmierungseinrichtung" [3] gehört, bzw. "Die schnellstmögliche Alarmierung der Notfallhelfer muss durch entsprechende technische Voraussetzungen sichergestellt sein"[4]. Im Gegensatz dazu wird im Leitfaden aus Baden-Württemberg nicht ausdrücklich eine Alarmierungseinrichtung gefordert, und im Leitfaden aus Bayern wird sogar betont, dass eine Alarmierung der Helfer "grundsätzlich über öffentliche Netze (z. B. über Mobilfunk)" erfolgt, außer der Träger der Ersthelfer Gruppen ist funkberechtigt im Sinn der BOS Funkrichtlinie. Nur dann sollte die Alarmierung vorrangig über Funkmeldeempfänger erfolgen. Je nach Modell kann also für die Alarmierung des einzelnen Helfers vor Ort ein Mobiltelefon (privat oder vom Träger gestellt) oder ein Meldeempfänger genutzt werden. Hierdurch sind Kosten von bis zu **300-600 EUR** pro Helfer vor Ort zu erwarten.

### 3.1.5 Persönliche Schutzausrüstung

In den meisten der betrachteten Leitfäden wird die persönliche Schutzausrüstung nicht explizit aufgeführt. Der Leitfaden aus Hessen geht sogar so weit, zu sagen, dass eine spezielle Einsatzkleidung nicht erforderlich ist. In dem Leitfaden aus Baden-Württemberg wird hingegen eine "persönliche Schutzausrüstung gemäß den organisationsinternen Sicherheitsvorschriften" gefordert. Da in Baden-Württemberg nur die "im Katastrophenschutz mitwirkenden Organisationen und Einrichtungen" Träger eines Helfer-vor-Ort-Systems sein dürfen, müssen dabei die Vorschriften der jeweiligen Hilfsorganisationen berücksichtigt werden. Für die Ausrüstung des einzelnen Helfers vor Ort folgt aus den Leitfäden insgesamt, dass dieser je nach Modell in Alltagskleidung oder organisationsspezifischer Einsatzkleidung zum Einsatz ausrückt. Allenfalls wären jedoch mindestens eine Warnweste, damit der Helfer vor Ort am Einsatzort gut sichtbar ist, sowie Einmalhandschuhe und Desinfektionsmittel aus Hygienegründen zu empfehlen. Die Kosten für die persönliche Schutzausrüstung eines einzelnen Helfers vor Ort beziffern sich demnach auf eine Spannbreite von ca. **20 EUR bis 377 EUR**. Die 377 EUR gelten dabei für eine komplette Ausrüstung mit Einsatzjacke, Einsatzhose, Sicherheitsschuhen, Schutzbrille, Handschuhen, Helm, einer Packung Einmalhandschuhe und Händedesinfektionsmittel. Unter Umständen ist es allerdings sinnvoll die Schutzausrüstung auf ein Minimum zu beschränken, da beim Umziehen wertvolle Zeit verloren gehen kann.

### 3.1.6 Fahrzeug

Ein spezielles Einsatzfahrzeug ist für eine Helfer-vor-Ort-Gruppe nicht zwangsläufig vorgeschrieben. So soll der Helfer vor Ort beispielsweise nach dem im Leitfaden aus Hessen beschriebenen Modell grundsätzlich für die nähere Umgebung seines Wohn- oder Arbeitsortes eingesetzt werden und benötigt deshalb nicht unbedingt ein Fahrzeug. Auch der Leitfaden aus Baden-Württemberg lässt die Nutzung von Privatfahrzeugen ausdrücklich zu. Bei der Nutzung eines Privatfahrzeugs ist jedoch zu beachten, dass sowohl die Inanspruchnahme von Sonder- und Wegerechten als auch das Anbringen einer Sondersignalanlage nicht gestattet ist. Der Einsatz von Motorradstreifen wird lediglich im Leitfaden aus Bayern erwähnt und auch dort nicht weiter ausgeführt.

Da die Nutzung von Privatfahrzeugen und ggf. auch der Verzicht auf ein Fahrzeug zulässig ist, kann praktisch jedes Fahrzeug mit Straßenzulassung von Helfer-vor-Ort-Gruppen verwendet werden. Anforderungen wie aus dem Rettungsdienst (z. B. DIN EN 1789) existieren deshalb nicht. Sollten die Helfer-vor-Ort-Gruppen allerdings ein spezielles Einsatzfahrzeug beschaffen wollen, könnte sich der Fahrzeugtypus an einem NEF (Notarzteinsatzfahrzeug) oder KdoW (Kommandowagen) ohne die medizinische bzw. feuerwehrtechnische Ausrüstung orientieren. Da Helfer-vor-Ort-Gruppen grundsätzlich keinen Patiententransport durchführen sollen, dienen die Einsatzfahrzeuge lediglich der Anfahrt zum Einsatzort. Aus diesem Grund sind KTW (Krankentransportwagen) und RTW (Rettungswagen) als Einsatzfahrzeuge für Helfer vor Ort überdimensioniert.

In vielen Fällen wird das Einsatzfahrzeug durch eine Hilfsorganisation, die Feuerwehr oder andere Organisationen gestellt, sodass keine Anschaffungskosten für die Helfer-vor-Ort-Gruppe anfallen. Aufgrund dessen werden in dieser Kostenabschätzung die Anschaffungskosten für ein Einsatzfahrzeug nicht berücksichtigt.

Die Kosten für Versicherung, Betriebsmittel, Reparatur etc. sind stark vom Fahrzeugtypus und der Benutzung abhängig. Für eine grobe Abschätzung kann der ADAC Autokostenrechner herangezogen<sup>4</sup> werden. Allerdings können die realen Kosten bei einem Einsatzfahrzeug aufgrund des anderen Fahrverhalten und zusätzlichen Bauteilen mit zusätzlichem Wartungsaufwand (z. B. Signalanlage) höher ausfallen. Aufgrund der stark nach Fahrzeugtypus und -nutzung variierenden Kosten und dem möglichen Verzicht auf ein Einsatzfahrzeug werden diese Kosten im Folgenden nicht berücksichtigt.

### 3.1.7 HvO-Standort

Da von Helfer-vor-Ort-Gruppen nicht zwangsläufig ein Einsatzfahrzeug bzw. ein Privatfahrzeug genutzt werden muss, ist auch ein Fahrzeugstandort nicht unbedingt notwendig. In dem Leitfaden aus Hessen wird des Weiteren hierzu erwähnt, dass das Einsatzgebiet des Helfers vor Ort grundsätzlich die nähere Umgebung seines Wohn- oder Arbeitsortes ist. Deshalb wäre nach diesem Modell ein HvO-Standort nicht zwangsläufig von Nöten.

Die genaue Abschätzung der Kosten für einen HvO-Standort ist ohne die jeweils konkreten Vor-Ort-Gegebenheiten nicht verlässlich abschätzbar, da sowohl die regionalen Grundstück- bzw. Mietpreise als auch die gewünschten Raumflächen des HvO-Standort stark

---

<sup>4</sup> <https://www.adac.de/infotestrat/autodatenbank/autokosten/default.aspx>

varyieren können. Um eine ungefähre Orientierung für den Flächenbedarf für einen HvO-Standort zu schaffen, werden für den HvO-Standort einer Ortsgruppe mit zehn aktiven Mitgliedern und einem einzelnen Fahrzeug folgende Werte veranschlagt:

- Fahrzeugstellplatz (4,5 m \* 8,0 m)<sup>5</sup> ..... 36 m<sup>2</sup>
- Umkleieräume mindestens 1,2 m<sup>2</sup> pro aktives Mitglied (10 \* 1,2 m<sup>2</sup>)<sup>5</sup> ..... 12 m<sup>2</sup>
- Aufenthalts/Schulungsraum<sup>6</sup> ..... 30 m<sup>2</sup>
- Wasch- und Hygieneraum<sup>6</sup> ..... 4 m<sup>2</sup>
- Toiletten (2 \* 2 m<sup>2</sup>)<sup>6</sup> ..... 4 m<sup>2</sup>

Daraus ergibt sich für den fiktiven Standort eine Gesamtfläche von **ca. 86 m<sup>2</sup>**.

### 3.1.8 Verbrauchsmaterial

Die Aufwendungen für Verbrauchsmaterial richten sich nach Art und Menge des eingesetzten Materials. Der Verbrauch von Einsatzmaterial hängt dabei von der Art und Anzahl der Einsätze ab, weshalb es nur schwer abschätzbar ist, welche Kosten hierbei innerhalb eines Jahres anfallen.

Als Materialbedarf pro Einsatz kann jedoch von mindestens einem Paar Handschuhe, Desinfektionsmittel für eine zweimalige Händedesinfektion und Dokumentationsmaterial (1 Bogen) ausgegangen werden. Bei einem 100er Pack Einmalhandschuhe für 5 EUR (2 Handschuhe pro Einsatz ca. 20 Cent pro Einsatz), 500 ml Händedesinfektionsmittel für ca. 10 EUR (mind. 2-malige Händedesinfektion mit je 3 ml Verbrauch: ca. 12 Cent pro Einsatz) und geringfügigen Kosten von ca. 10 Cent pro Dokumentationsbogen ergeben sich Materialmindestkosten von mindestens **0,42 EUR** pro Einsatz. Wesentlich höher fallen die Kosten aus, wenn spezielles Material gebraucht wird. So können beispielsweise AED-Elektroden bereits über 40 EUR kosten. Als Beispiel für einen Einsatz mit höheren Kosten kann eine Reanimation mit dem Einsatz der folgenden Materialien angenommen werden:

- AED Elektroden ..... **ca. 40 EUR**
- Bakterien und Virenfilter für Beatmungsbeutel ..... **ca. 2 EUR**
- Larynxtrachealtubus..... **ca. 17 EUR**
- Desinfektionsmittel, Einmalhandschuhe  
und Dokumentationsbogen ..... **ca. 0,42 EUR**

Insgesamt **ca. 60 EUR**.

Die realen Kosten an Verbrauchsmaterial dürften also wahrscheinlich **zwischen 0,42 EUR und 60 EUR** pro Einsatz liegen. Im Durchschnitt war 2017 eine Helfer-vor-Ort-Gruppe pro Jahr an 66,6 Einsätzen beteiligt<sup>8</sup>. Hiernach sind für eine Helfer-vor-Ort-Gruppe pro Jahr im Durchschnitt mit zwischen **ca. 28 EUR bis 4.000 EUR** zu rechnen. Für die Modellrechnungen wurden als Kosten für die Modelle der Mindestausstattung 28 EUR pro Jahr, für die

<sup>5</sup> vgl. GUV-I 8680 Mai 2008

Anmerkung: Die DGUV (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung) überarbeitet zurzeit ihre Richtlinie "Sicherheit im Stützpunkt einer Hilfeleistungsorganisation" (DGUV Information 205-016). Die hier als Anhaltspunkt verwendete Richtlinie mit gleichem Titel (GUV-I 8680, Stand Mai 2008) ist nicht mehr gültig.

<sup>6</sup> Wert geschätzt

<sup>8</sup> ADAC Stiftung; FORPLAN DR SCHMIEDEL (2019): Forschungsbericht zur Notfallversorgung Helfer vor Ort. Bundesweite Ist-Analyse und Abschätzung des Nutzens S. 35



erweiterte Ausrüstung Stufe 1 335 EUR pro Jahr (ca. 5 EUR pro Einsatz) und die erweiterte Ausrüstung Stufe 2 670 EUR pro Jahr (ca. 10 EUR pro Einsatz) angenommen. Da sich die Kosten an Verbrauchsmaterial nur schwer abschätzen lassen, sollten hierfür Erfahrungswerte von Helfer-vor-Ort-Gruppen herangezogen werden. Im Rettungsdienst sollten die Kosten für das Verbrauchsmaterial grundsätzlich etwas höher liegen, da diesem mehr Verbrauchsmaterial zur Verfügung steht und dieser auch längere Einsätze bewältigen muss. Aus der Gebührenkalkulation 2017 der Stadt Remscheid ergeben sich beispielsweise Kosten für den Geschäftsbedarf der RTW Kosten von 10,01 EUR pro Einsatz<sup>9</sup> und aus der Gebührenkalkulation 2019 des Kreises Soest Aufwendungen für Vorräte und Sachmittel für die RTW Kosten von 14,06 EUR<sup>10</sup> pro Einsatz. Aufgrund der ggf. unterschiedlichen Aufstellung der Kosten in den Kalkulationen, sind solche Vergleichswerte jedoch nur bedingt aussagekräftig. Besser wäre, wie bereits erwähnt, die Befragung von bereits aktiven Helfer-vor-Ort-Gruppen bezüglich ihres Materialverbrauchs. In manchen Kreisen ist üblich, dass den Helfer-vor-Ort-Gruppen ein Teil des Verbrauchsmaterial vom Rettungsdienst gestellt wird, sodass kaum Materialkosten anfallen. Dies ist allerdings eine freiwillige Leistung, auf welche die Helfer-vor-Ort-Gruppen keinen grundsätzlichen Anspruch haben.

---

<sup>9</sup> errechnet aus: Gebührenkalkulation Stadt Remscheid 2017 Anlage 1 [http://ratsinfo.remscheid.de/session-net/bi/vo0050.php?\\_\\_kvonr=7048](http://ratsinfo.remscheid.de/session-net/bi/vo0050.php?__kvonr=7048) Geschäftsbedarf RTW 96.124,27 EUR bei prognostiziert 9500 Einsätzen der Notfallrettung ergibt 10,01 EUR pro Einsatz

<sup>10</sup> errechnet aus: Gebührenkalkulation Kreis Soest Satzung und Gebührenkalkulation 2019 und Anlage 4 <https://politik.kreis-soest.de/bi/vo020.asp?VOLFDNR=1000442#allrisSV> Aufwendungen sonstige Sachleistungen Vorräte/Sachmittel für RTW = 246.114,1 EUR Planeinsätze RTW 17500 entspricht 14,06 EUR pro Einsatz

### 3.2 Kostenabschätzung für Helfer-vor-Ort-Gruppen nach verschiedenen Ausstattungsniveaus

Die Anforderungen an die Ausstattung der Helfer-vor-Ort-Gruppen sind in den Leitfäden der einzelnen Bundesländer teils sehr unterschiedlich. Des Weiteren bieten die darin getroffenen Aussagen noch einigen Interpretationsspielraum bzgl. der exakten Ausstattung des einzelnen Helfers vor Ort. Hieraus resultiert, dass die einzelnen Helfer-vor-Ort-Gruppen über ein unterschiedliches Ausstattungsniveau verfügen können, was sich wiederum in den unterschiedlichen Anschaffungskosten für die Ausrüstung eines neuen Helfers vor Ort widerspiegelt. Bereits in einer recht oberflächlichen Recherche findet man deshalb eine Vielzahl von unterschiedlichen Angaben zu den Kosten der Ausstattung für einen Helfer vor Ort. Diese Angaben schwanken zwischen **260 EUR und 3.000 EUR**.

Hinzu kommt dabei noch, dass sich auch die Einsatzstrategien der Helfer-vor-Ort-Gruppen unterscheiden können. So sollen die Helfer-vor-Ort-Gruppen beispielsweise nach dem Leitfaden aus Bayern über einen fixen Standort verfügen, von welchem diese zu den jeweiligen Einsätzen ausrücken sollen [2], während der Leitfaden aus Hessen die direkte Anfahrt vom Aufenthalts- oder Arbeitsort zur Einsatzstelle vorsieht [3]. Es ergeben sich deshalb folgende mögliche Ausrückestrategien:

- a. Jeder Helfer vor Ort verfügt permanent über die vollständige Ausrüstung welche er bei sich, z.B. im privaten PKW oder in der Wohnung, aufbewahrt und er begibt sich bei Alarmierung direkt zum Einsatzort.
- b. Die Helfer vor Ort teilen sich im Wechsel gemäß Dienstplan die Ausrüstung und ein ggf. vorhandenes Einsatzfahrzeug. Sie fahren bei Alarmierung direkt den Einsatzort an.
- c. Die Ausrüstung wird in einem zentralen HvO-Standort vorgehalten. Nach der Alarmierung finden sich die Helfer vor Ort dort ein und rücken vom HvO-Standort aus.
- d. Der HvO-Standort wird zu festen Zeiten von Ehrenamtlichen besetzt, welche bei Alarmierung unverzüglich ausrücken.

Je nach Ausrückestrategie muss eine unterschiedliche Menge an Ausrüstung vorgehalten werden. So benötigt bei der ersten Strategie jeder der Helfer vor Ort die komplette Ausstattung, während bei den anderen Strategien die medizinische Ausrüstung geteilt werden kann. Andererseits ist für die ersten beiden Strategien kein HvO-Standort notwendig, für die Strategien c und d hingegen schon.

Da die Kosten für die Ausstattung der Helfer vor Ort je nach Ausstattungsniveau stark variieren können sind im Folgenden beispielhafte Kostenaufstellungen für die Ausrüstung nach den Ausstattungsniveaus aus Teil I (Kapitel 2.3) aufgeführt. Hierbei wurde für die Kostenkalkulation angenommen, dass bei der Mindestausrüstung und der erweiterten Ausrüstung Stufe I jeder Helfer vor Ort die gesamte Ausrüstung erhält. Für die erweiterte Ausrüstung Stufe II sind die Kosten für die gesamte Ausrüstung und für geteilte medizinische Ausrüstung gegenübergestellt. Zusätzlich Ausgaben für einen HvO-Standort oder ein Einsatzfahrzeug werden nicht aufgeführt. Des Weiteren wurden die Anschaffungskosten für die Ausrüstung jeweils auf eine Gruppe von 10 Helfer vor Ort hochgerechnet und eine Kostenabschätzung für die jährlichen Aufwendung aufgrund von Materialverbrauch, Fortbildung und Abschreibungen aufgeführt.

### 3.2.1 Helfer vor Ort mit Mindestausstattung

Die Helfer vor Ort verfügen in diesem ersten Modell nur über die absolute Mindestausstattung, die Folgendes umfasst:

- Persönliche Schutzausrüstung:
  - Warnweste ..... **ca. 5 EUR**
  - Desinfektionsmittel ..... **ca. 10 EUR**
  - Einmalhandschuhe ..... **ca. 5 EUR**
- Medizinische Ausrüstung:
  - Keine ..... **- EUR**
- Alarmierung:
  - über privates Mobiltelefon..... **- EUR**

Die Kosten für die (Erst-)Ausstattung eines Helfers vor Ort belaufen sich damit auf **ca. 20 EUR**, bzw. die Kosten für die (Erst-)Ausstattung einer Gruppe mit zehn Helfern<sup>11</sup> vor Ort ohne Rabatte auf **ca. 200 EUR**. Abb. 1 verdeutlicht den linearen Zusammenhang zwischen den Kosten einer Helfer-vor-Ort-Gruppe und der Mitgliederzahl.

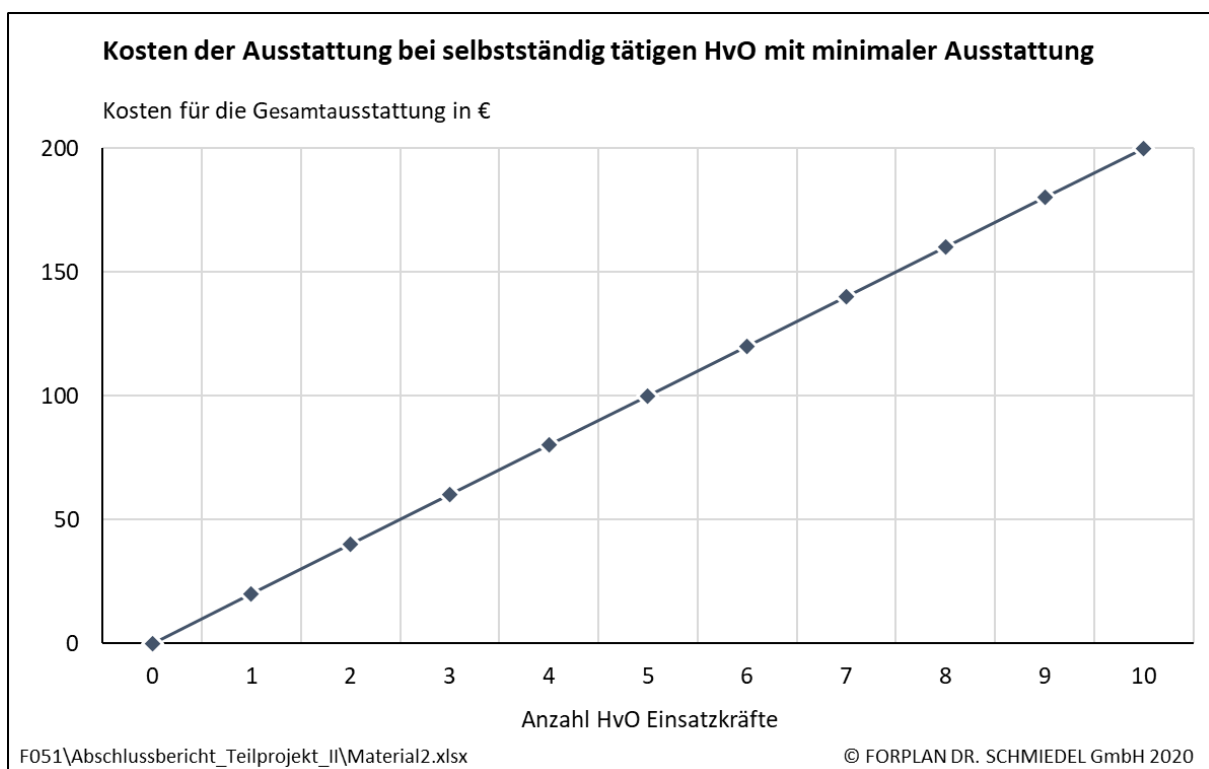


Abb. 1: Kosten der Ausstattung bei selbstständig tätigen Helfern vor Ort mit minimaler Ausstattung

<sup>11</sup> Laut der Umfrage des ADAC betrug 2018 die durchschnittliche Größe einer Helfer-vor-Ort-Gruppe 8,4 Mitglieder [6]. Der Einfachheit halber wurden deshalb die Kosten für Gruppen mit 10 Mitgliedern exemplarisch berechnet.

Es ergeben sich bei einer Gruppe von 10 Helfer vor Ort durch Abschreibungen, Verbrauchsmaterial und Fortbildung jährliche Kosten von insgesamt **ca. 1095 EUR**. Als Abschreibungszeiträumen<sup>12</sup> wurden dabei 5 Jahre bei medizinischem Kleingerät und Ausrüstung, 3 Jahre für Schutzkleidung und 8 Jahren für Defibrillatoren angesetzt. Die jährlichen Kosten schlüsseln sich wie folgt auf:

- Abschreibung PSA:
  - Warnwesten..... **17 EUR**
- Verbrauchsmaterial:
  - Verbrauchsmaterial..... **ca. 28 EUR**
- Fortbildung:
  - Fortbildung für 10 HvO Mitglieder ..... **ca. 1.050 EUR**

---

<sup>12</sup> Für die Abschreibungszeiträume wurde die „Verwaltungsvorschriften über Abschreibungen von abnutzbaren Vermögensgegenständen des Anlagevermögens der Gemeinden (VV-Abschreibungen)“ erlassen durch das Innenministerium Schleswig-Holstein vom 08.01.2014 zugrunde gelegt. Andere Bundesländer haben ggf. geringfügig abweichende Abschreibungszeiträume veranschlagt. Die Abschreibungskosten wurden für eine lineare Abschreibung berechnet.

### 3.2.2 Helfer vor Ort mit erweiterter Ausrüstung (Stufe 1)

Die Helfer vor Ort verfügen in diesem zweiten Modell über eine erweiterte Ausstattung und rücken von ihrem jeweiligen Wohn- oder Arbeitsplatz zu den Einsätzen aus. Jeder der Helfer vor Ort verfügt über eine komplette Ausstattung, um eigenständig und ohne einen HvO-Standort tätig werden zu können.

- Persönliche Schutzausrüstung:
  - Einsatzjacke ..... **ca. 150 EUR**
  - Einsatzhose ..... **ca. 50 EUR**
  - Sicherheitsschuhe ..... **ca. 20 EUR**
  - Einmalhandschuhe ..... **ca. 5 EUR**
  - Desinfektionsmittel ..... **ca. 10 EUR**
- Alarmierung:
  - über privates Mobiltelefon..... **- EUR**
- Medizinische Ausrüstung:
  - Sanitätskoffer nach DIN 13155<sup>13</sup> ..... **ca. 500 EUR**
  - Dokumentationsbögen und Schreibmaterial ..... **ca. 5 EUR**

Die Kosten für die (Erst-)Ausstattung eines Helfers vor Ort belaufen sich demnach auf **ca. 740 EUR**, bzw. die Kosten für die (Erst-)Ausstattung einer Gruppe mit zehn Helfern vor Ort ohne Rabatte auf **ca. 7.400 EUR**.

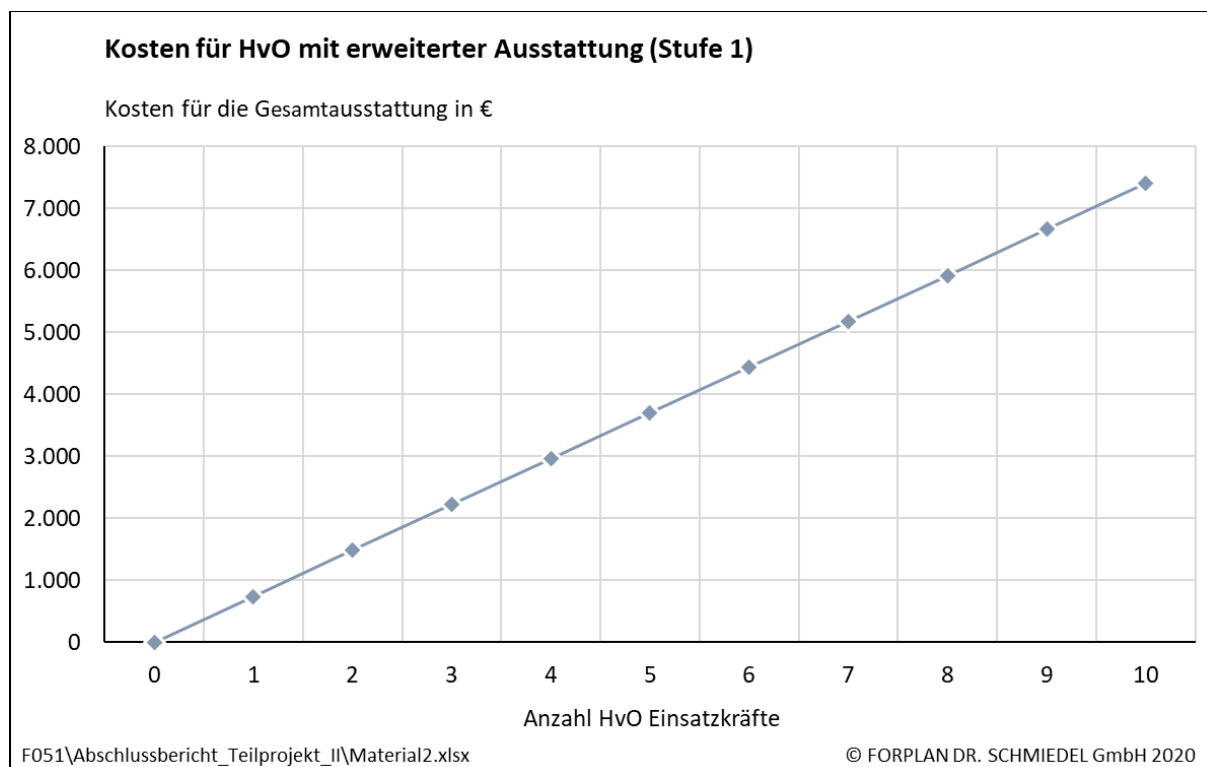


Abb. 2: Kosten für Helfer vor Ort mit erweiterter Ausstattung (Stufe 1)

<sup>13</sup> Nach den erweiterten Anforderungen für Helfer vor Ort ist nicht die gesamte in einem Sanitätskoffer enthaltene Ausrüstung erforderlich. Da allerdings ein Großteil dessen bei Helfer-vor-Ort-Gruppen gefordert wird, wird hier der Einfachheit halber der gesamten Koffer angesetzt

Es ergeben sich bei einer Gruppe von 10 Helfer vor Ort durch Abschreibungen, Verbrauchsmaterial und Fortbildung jährliche Kosten von insgesamt **ca. 3.118 EUR**. Als Abschreibungszeiträumen wurden dabei 5 Jahre bei medizinischem Kleingerät und Ausrüstung, 3 Jahre für Schutzkleidung und 8 Jahren für Defibrillatoren angesetzt. Die jährlichen Kosten schlüsseln sich wie folgt auf:

- Abschreibung PSA:
  - Einsatzjacke..... **ca. 500 EUR**
  - Einsatzhose ..... **ca. 167 EUR**
  - Sicherheitsschuhe ..... **ca. 67 EUR**
- Verbrauchsmaterial:
  - Verbrauchsmaterial..... **ca. 335 EUR**
- Abschreibung medizinische Ausrüstung
  - Sanitätskoffer nach DIN 13155..... **ca. 1.000 EUR**
- Fortbildung:
  - Fortbildung für 10 HvO Mitglieder ..... **ca.1.050 EUR**

### 3.2.3 Helfer vor Ort mit erweiterter Ausrüstung (Stufe 2)

Bei dem Ausstattungsniveau der erweiterten Ausrüstung Stufe 2 verfügen die Helfer vor Ort über teures technisches Equipment, z.B. wie AED und Sauerstoffapplikationsmöglichkeiten. Deshalb kann es einen erheblichen Kostenaufwand bedeuten, jeden Helfer vor Ort in einer Ortsgruppe mit diesen Geräten auszurüsten. Aus diesem Grund kann es sinnvoll sein, eine Ausrückestrategie zu wählen, bei welcher sich mehrere Helfer vor Ort die medizinische Ausrüstung teilen. Im Folgenden sind deshalb die Kosten für ein Modell, bei welchem jeder Helfer vor Ort über die vollständige medizinische Ausrüstung verfügt, aufgeführt. Hinzu kommt als viertes Modell ein Modell, bei welchem eine Gruppe von 10 Helfern vor Ort sich die medizinische Ausrüstung teilt. Aus Gründen der Ausfallsicherheit wird im zweiten Modell zusätzlich die medizinische Ausrüstung als doppelt vorhanden angenommen. Die möglichen Kosten für ein Fahrzeug und einen HvO-Standort werden hingegen nicht aufgeführt.

#### 3.2.3.1 Komplette Ausrüstung für jeden Helfer vor Ort

Die Helfer vor Ort verfügen in diesem dritten Modell über eine erweiterte Ausstattung (Stufe 2) und rücken von ihrem jeweiligen Wohn- oder Arbeitsplatz zu den Einsätzen aus. Jeder der Helfer vor Ort verfügt über eine komplette Ausstattung, um eigenständig und ohne einen HvO-Standort tätig werden zu können.

- Persönliche Schutzausrüstung:
  - Einsatzjacke ..... **ca. 150 EUR**
  - Einsatzhose ..... **ca. 50 EUR**
  - Sicherheitsschuhe ..... **ca. 20 EUR**
  - Schutzbrille ..... **ca. 10 EUR**
  - Einsatzhandschuhe ..... **ca. 15 EUR**
  - Helm ..... **ca. 117 EUR**
  - Einmalhandschuhe ..... **ca. 5 EUR**
  - Desinfektionsmittel ..... **ca. 10 EUR**
- Alarmierung:
  - über Alarmierungseinrichtung (Funkmelder) ... **ca. 300 EUR**
- Medizinische Ausrüstung:
  - Sanitätskoffer nach DIN 13155 ..... **ca. 500 EUR**
  - AED ..... **ca. 1.000 EUR**
  - Sauerstoffapplikationsmöglichkeit ..... **ca. 300 EUR**
  - Tourniquet ..... **ca. 45 EUR**
  - Dokumentationsbögen und Schreibmaterial ..... **ca. 5 EUR**

Die Kosten für die (Erst-)Ausstattung eines Helfers vor Ort belaufen sich demnach auf **2.527 EUR**, bzw. die Kosten für die (Erst-)Ausstattung einer Gruppe mit zehn Helfern vor Ort ohne Rabatt auf **25.270 EUR**.

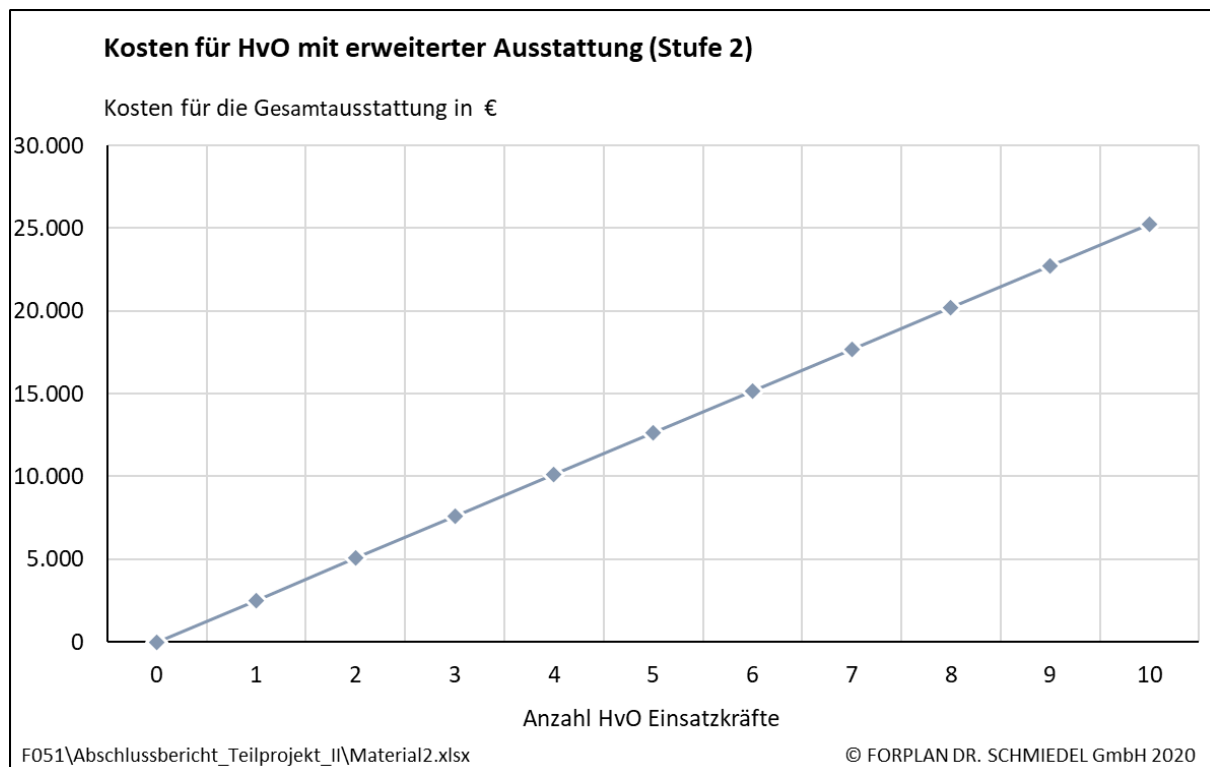


Abb. 3: Kosten für Helfer vor Ort mit erweiterter Ausstattung (Stufe 2)

Es ergeben sich bei einer Gruppe von 10 Helfer vor Ort durch Abschreibungen, Verbrauchsmaterial und Fortbildung jährliche Kosten von insgesamt **ca. 6.467 EUR**. Als Abschreibungszeiträumen wurden dabei 5 Jahre bei medizinischem Kleingerät und Ausrüstung, 3 Jahre für Schutzkleidung und 8 Jahren für Defibrillatoren angesetzt. Die jährlichen Kosten schlüsseln sich wie folgt auf:

- Abschreibung PSA:
  - Helm ..... **ca. 390 EUR**
  - Einsatzjacke..... **ca. 500 EUR**
  - Einsatzhose ..... **ca. 167 EUR**
  - Schutzbrille ..... **ca. 34 EUR**
  - Sicherheitsschuhe ..... **ca. 67 EUR**
  - Handschuhe ..... **ca. 50 EUR**
- Verbrauchsmaterial:
  - Verbrauchsmaterial..... **ca. 670 EUR**
- Abschreibung Alarmierung:
  - Funkmelder ..... **ca. 600 EUR**
- Abschreibung medizinische Ausrüstung
  - Automatischer externer Defibrillator..... **ca. 1.250 EUR**
  - Sanitätskoffer nach DIN 13155..... **ca. 1.000 EUR**
  - Tourniquet..... **ca. 90 EUR**
  - Sauerstoffapplikationsmöglichkeit..... **ca. 600 EUR**
- Fortbildung:
  - Fortbildung für 10 HVO Mitglieder ..... **ca.1.050 EUR**



### 3.2.3.2 Geteilte Ausrüstung

Die Helfer vor Ort verfügen in diesem vierten Modell über eine erweiterte Ausstattung (Stufe 2), teilen aber sich die medizinische Ausrüstung. Die geteilte medizinische Ausrüstung wird dabei entweder in einem gemeinsamen HvO-Standort oder in Rotation nach Dienstplan bei den einzelnen Mitgliedern vorgehalten. Allerdings verfügt weiterhin jeder der Helfer vor Ort über eine eigene persönliche Schutzausrüstung und Alarmierungseinrichtung.

Persönliche Schutzausrüstung (fällt für jeden HvO an):

- Einsatzjacke ..... **ca. 150 EUR**
- Einsatzhose ..... **ca. 50 EUR**
- Sicherheitsschuhe ..... **ca. 20 EUR**
- Schutzbrille ..... **ca. 10 EUR**
- Einsatzhandschuhe ..... **ca. 15 EUR**
- Helm ..... **ca. 117 EUR**
- Einmalhandschuhe ..... **ca. 5 EUR**
- Desinfektionsmittel ..... **ca. 10 EUR**
- Alarmierung (fällt für jeden HvO an):
  - über Alarmierungseinrichtung (Funkmelder) ... **ca. 300 EUR**
- Medizinische Ausrüstung (fällt für die Gruppe an):
  - Sanitätskoffer nach DIN 13155 ..... **ca. 500 EUR**
  - AED ..... **ca. 1.000 EUR**
  - Sauerstoffapplikationsmöglichkeit ..... **ca. 300 EUR**
  - Tourniquet ..... **ca. 45 EUR**
  - Dokumentationsbögen und Schreibmaterial ..... **ca. 5 EUR**

Die Kosten für die (Erst-)Ausstattung eines Helfers vor Ort belaufen sich demnach auf **677 EUR**, hinzu kommen für pro Helfer-vor-Ort-Gruppe Ausgaben von **3700 EUR** für die medizinische Ausrüstung in zweifacher Ausführung. Die Kosten für die (Erst-)Ausstattung einer Gruppe mit zehn Helfern vor Ort ohne Rabatt beziffern sich demnach auf **10.470 EUR**.

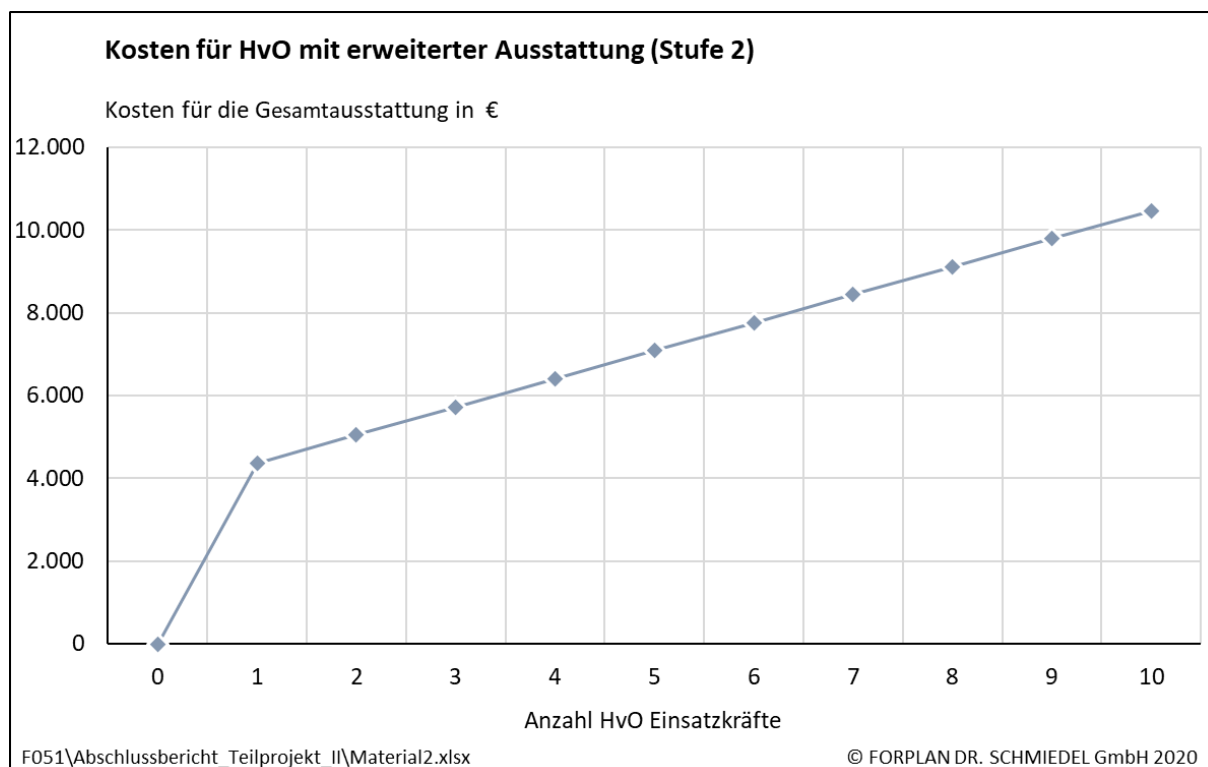


Abb. 4: Kosten für Helfer vor Ort mit erweiterter Ausstattung (Stufe 2)

Es ergeben sich bei einer Gruppe von 10 Helfern vor Ort durch Abschreibungen, Verbrauchsmaterial und Fortbildung jährliche Kosten von insgesamt **ca. 4.116 EUR**. Als Abschreibungszeiträumen wurden dabei 5 Jahre bei medizinischem Kleingerät und Ausrüstung, 3 Jahre für Schutzkleidung und 8 Jahren für Defibrillatoren angesetzt. Die jährlichen Kosten schlüsseln sich wie folgt auf:

- Abschreibung PSA:
  - Helm ..... **ca. 390 EUR**
  - Einsatzjacke..... **ca. 500 EUR**
  - Einsatzhose ..... **ca. 167 EUR**
  - Schutzbrille ..... **ca. 34 EUR**
  - Sicherheitsschuhe ..... **ca. 67 EUR**
  - Handschuhe ..... **ca. 50 EUR**
- Verbrauchsmaterial:
  - Verbrauchsmaterial..... **ca. 670 EUR**
- Abschreibung Alarmierung:
  - Funkmelder ..... **ca. 600 EUR**
- Abschreibung medizinische Ausrüstung
  - Automatischer externer Defibrillator..... **ca. 250 EUR**
  - Sanitätskoffer nach DIN 13155..... **ca. 200 EUR**
  - Tourniquet..... **ca. 18 EUR**
  - Sauerstoffapplikationsmöglichkeit..... **ca. 120 EUR**
- Fortbildung:
  - Fortbildung für 10 HVO Mitglieder ..... **ca.1.050 EUR**

### 3.2.4 Übersicht über die Kosten für eine Gruppe von 10 Helfern vor Ort

In der folgenden Grafik sind die Kosten für die (Erst-)Ausstattung für eine Gruppe von 10 Helfern vor Ort nach den jeweiligen Modellen aufgeführt. Die hier angegebenen Kosten pro Gruppe sind daher nur als Beispiel aufzufassen. Als Hilfestellung für eine eigene Kostenabschätzung findet sich im Anhang A eine Checkliste für die Kostenabschätzung der Ausrüstung einer neuen Helfer-vor-Ort-Gruppe.

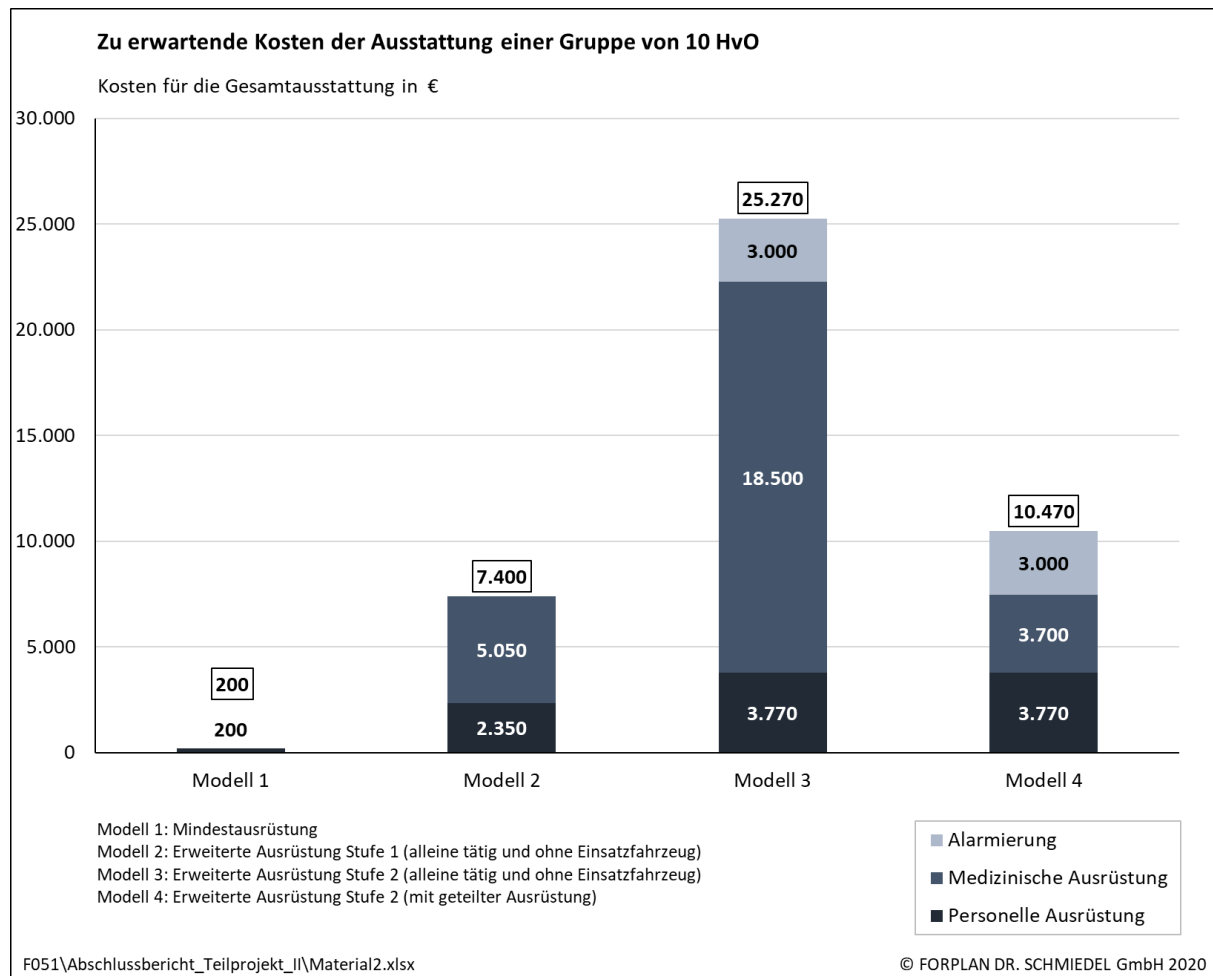


Abb. 5: Zu erwartende Kosten der (Erst-)Ausstattung einer Gruppe von zehn Helfern vor Ort

Neben den Kosten für die (Erst-)Ausstattung müssen Helfer vor Ort mit jährlichen Kosten rechnen. Der Großteil dieser Kosten kommen durch die Abschreibung von medizinischer Ausrüstung zustande und sind deshalb für die ersten Jahre bereits in den Ausstattungskosten enthalten. Es ist dennoch vorteilhaft diese Kosten als Abschreibungskosten in die Bilanz aufzunehmen, da zu erwarten ist, dass die Einsatzmittel nach gewisser Zeit neu beschafft werden müssen.

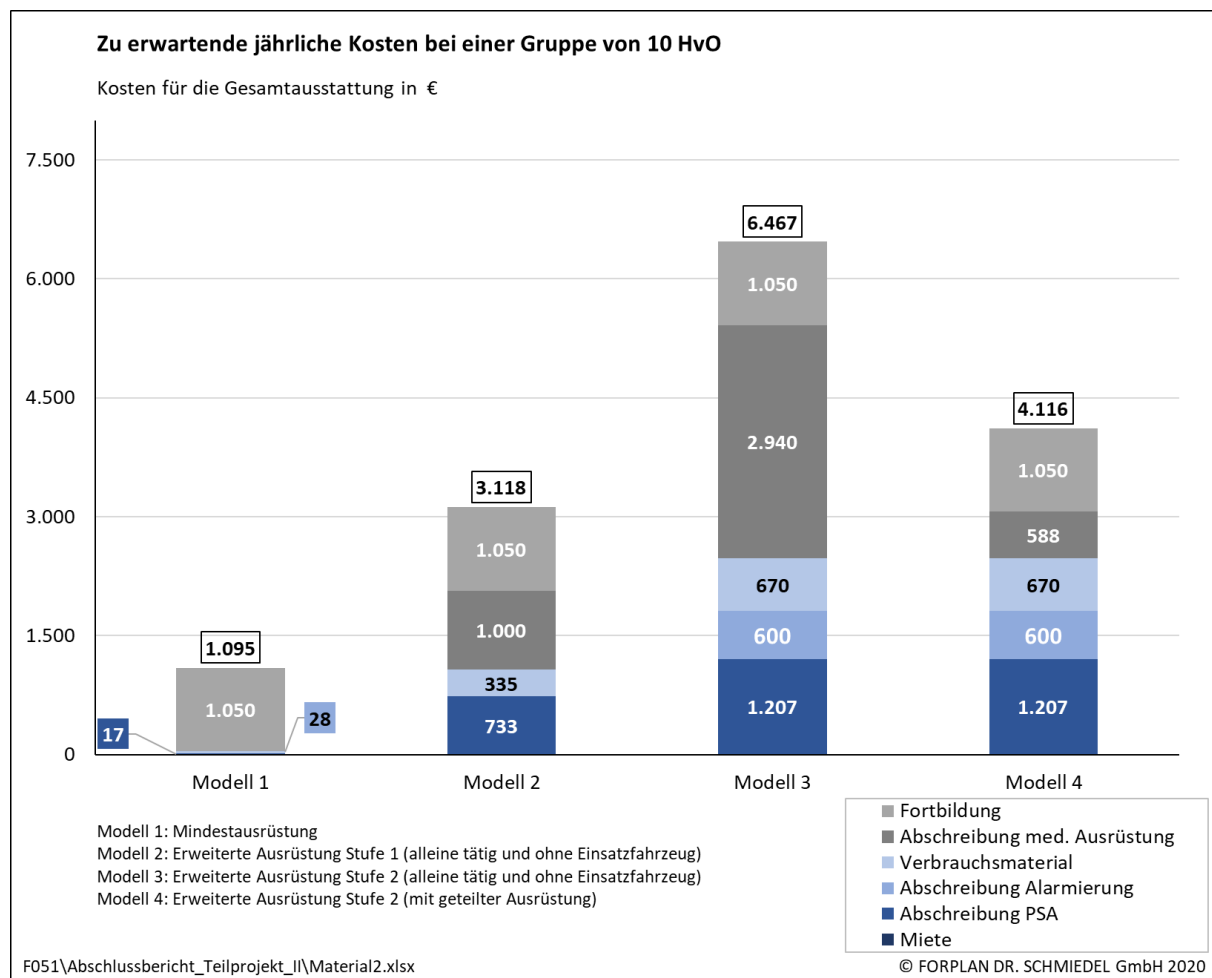


Abb. 6: Zu erwartende jährliche Kosten bei einer Gruppe von zehn Helfern vor Ort

### 3.3 Quellenverzeichnis

[1] Ministerium für Inneres, Digitalisierung und Migration Baden-Württemberg (2018): Verordnung des Innenministeriums über die Mitwirkung von Helfer-vor-Ort-Systemen in Ergänzung zur Notfallrettung (Ersthelferverordnung - VOHvO) vom 12. Februar 2018.

[2] Bayrisches Staatsministerium des Inneren (2013): Leitfaden für die Tätigkeit örtlicher Einrichtungen organisierter Erster Hilfe (Ersthelfergruppen) in Bayern. Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums des Inneren vom 27. April 2011 Az.: ID3-2281.10-111 (AllMBl S. 191) in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2013

[3] Hessisches Sozialministerium (2011): Empfehlungen für Voraus-Helfer-Systeme (First-Responder-Systeme) Anhang 6.97 Empf. HSM vom 4. 4. 2011, Az.: V/V 9 a – 18 r – 2300

[4] Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen (2019): Empfehlungen des Landesfachbeirates für den Rettungsdienst zur Einbindung von Einrichtungen der organisierten Ersten Hilfe (Notfallhelfer-Systeme) in Nordrhein-Westfalen. RdErl. d. Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie v. 6.4.2005 mit Stand vom 1.8.2019

[5] Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (Rettungsgesetz NRW - RettG NRW) mit Stand vom 8.6.2020

[6] ADAC Stiftung; FORPLAN DR SCHMIEDEL (2019): Forschungsbericht zur Notfallversorgung Helfer vor Ort. Bundesweite Ist-Analyse und Abschätzung des Nutzens.

## **4 Teil III: Kennzahlen und Messverfahren zur Evaluierung**

Durch Helfer vor Ort (HvO) soll das therapiefreie Intervall bei Notfallpatienten verkürzt werden. Hierdurch sollen die Überlebenschancen der Patienten verbessert und Folgeschäden verringert werden. Um eine hohe Versorgungsqualität sicherzustellen und Möglichkeiten zur Verbesserung frühzeitig erkennen zu können, sollten die Leistungen der Helfer-vor-Ort-Gruppen dokumentiert und ausgewertet werden. In den Leitfäden zu Helfer-vor-Ort-Systemen der Länder

- Baden-Württemberg [1],
- Bayern [2],
- Hessen [3] und
- Nordrhein-Westfalen [4]

wird deshalb von den Helfer-vor-Ort-Gruppen die Dokumentation der Einsätze und ein darauf aufbauendes Qualitätsmanagement gefordert. Damit ein solches Qualitätsmanagement beherrschbar bleibt, müssen entsprechende Kennzahlen definiert werden, durch die komplexe Zustände und Sachverhalte auf möglichst wenige, signifikante Größen heruntergebrochen werden.

Da für die Helfer-vor-Ort-Gruppen keine eigenen gesetzlichen Vorgaben bezüglich der zu erfassenden Kennzahlen existieren, müssen eigene Kennzahlen zur Erfolgsmessung entwickelt werden. Hierfür sollen im Folgenden einige Vorschläge erörtert werden.

## 4.1 Notwendige, empfohlene und erweiterte Kennzahlen zur Erfolgsmessung und Abschätzung des Leistungspotenzials

Helfer-vor-Ort-Gruppen werden größtenteils von Ehrenamtlichen betrieben. Damit diese sich hauptsächlich auf ihre Einsatz Tätigkeiten konzentrieren können und nicht durch einen hohen bürokratischen Aufwand belastet werden, sollte ein Kennzahlensystem für die Helfer-vor-Ort-Gruppen relativ einfach und schnell durchführbar gestaltet werden. Um vertiefende Auswertungen vornehmen zu können, sind allerdings weitere Kennzahlen hilfreich. Aus diesem Grund werden im Folgenden drei Stufen an Kennzahlen vorgeschlagen:

1. Notwendige Kennzahlen (Kapitel 4.2): Diese Kennzahlen sind das notwendige Minimum an Information zur Erfolgsmessung. Als notwendige Kennzahlen werden momentan nur die Eintreffzeit, Einsatzquote, Ersteintreffquote und der Zeitvorteil gegenüber dem Rettungsdienst betrachtet. Diese Kennzahlen sollten aus den Einsatzprotokollen der Helfer-vor-Ort-Einsatzkräfte ermittelbar sein. Die "Notwendigen Kennzahlen" ermöglichen allerdings bereits eine Erfolgsmessung der geforderten Leistungen von Helfer-vor-Ort-Gruppen.
2. Empfohlene Kennzahlen (Kapitel 4.3): Bei den empfohlenen Kennzahlen werden neben den "Notwendigen Kennzahlen" weiterhin auch Kennzahlen zur Messung der Strukturqualität mit aufgenommen. Diese Kennzahlen orientieren sich an den Anforderungen hinsichtlich der Ausbildung, Fortbildung und Ausstattung an Helfer-vor-Ort-Gruppen aus den Leitfäden der vier Bundesländer [1 - 4].
3. Erweiterte Kennzahlen (Kapitel 4.4): Erweiterte Kennzahlen sind zusätzliche Kennzahlen, welche dabei helfen sollen, die Umstände und Tätigkeiten der Helfer vor Ort besser zu beschreiben. Diese Kennzahlen sind optional, da sie teilweise schwerer zu ermitteln und zu berechnen sind und nur für Detailanalysen nützlich sind.

Neben diesen Kennzahlen zur Messung des Erfolgs und der potenziellen Leistungsfähigkeit der Helfer vor Ort sollten auch einige allgemeine beschreibenden Kenngrößen erfasst werden, welche eine kurze Übersicht über das jeweilige Einsatzgebiet und die Struktur der Helfer-vor-Ort-Gruppe geben. Diese Kenngrößen sollen einen Kontext bei dem Vergleich mehrerer Helfer-vor-Ort-Gruppen liefern. Zu diesen Kennzahlen gehören:

- Einsatzgebiet der Helfer-vor-Ort-Gruppe (Namen der Gemeinden)
- Einwohnerzahl im Einsatzgebiet
- Anzahl der aktiven Einsatzkräfte der Helfer-vor-Ort-Gruppe
- Anzahl der Alarmierungen im letzten Erfassungszeitraum
- Anzahl der Einsätze im letzten Erfassungszeitraum

Die Vorschläge aus diesem Leitfaden können noch beliebig um eine Anzahl weiterer Kennzahlen erweitert werden. Da jedoch Helfer-vor-Ort-Systeme größtenteils ehrenamtlich betrieben werden, wurde von einer zu umfangreichen Sammlung an Kennzahlen abgesehen.

### 4.1.1 Kennzahlensystem

Die ermittelten Kennzahlen weisen untereinander oftmals unterschiedliche Einheiten auf. So werden beispielsweise der Zeitvorteil gegenüber dem Rettungsdienst und die Eintreffzeit in Minuten angegeben, während die Eintreffquote als Prozentwert ausgewiesen wird. Aus diesem Grund ist es schwierig, verschiedene Kennzahlen zu vergleichen oder gar eine Gesamtübersicht über alle Kennzahlen zu erstellen.

Deshalb sollen neben den direkten Kennzahlen noch Punktwerte für die einzelnen Kenngrößen errechnet werden. Durch die Punktwerte werden die Kennzahlen mittels einer Punktetabelle in Bezug zu Sollgrößen gesetzt. So werden z. B. für einen geringen durchschnittlichen Zeitvorteil gegenüber dem Rettungsdienst wenige Punkte und für einen hohen Zeitvorteil viele Punkte vergeben.

Für jede einzelne Kenngröße, wie z. B. die Eintreffzeit, sind jeweils 0 bis 4 Punkte vorgesehen.

Diese Skalierung orientiert sich an den drei Anforderungsniveaus, welche im Zuge des ersten Kapitels definiert wurden. In dem Punktesystem werden

- 0 Punkte für die Unterschreitung einer Mindestanforderung,
- 1 Punkt für die Einhaltung der Mindestanforderung,
- 2 Punkte für die Einhaltung der erweiterten Anforderung Stufe 1,
- 3 Punkte für die Einhaltung der erweiterten Anforderung Stufe 2 und
- 4 Punkte für das Übertreffen der erweiterten Anforderungen Stufe 2

vergeben. Da sich aus den Leitfäden der vier Länder nicht für alle Kenngrößen Sollwerte ableiten lassen, müssen für diese Kenngrößen Sollwerte definiert werden. Im Zuge dieses Forschungsprojektes werden also zwei Arten von Kennzahlen vorgeschlagen:

- Direkte Kennzahlen, welche den Zustand der Helfer-vor-Ort-Gruppe in Bezug auf jeweils einen Teilaspekt beschreiben muss, z. B. die Anzahl der aktiven Einsatzkräfte differenziert nach dem Ausbildungsniveau.
- Bewertende Kennzahlen, welche die beschreibenden Kennzahlen durch einen Punktwert ins Verhältnis zu den Anforderungen an eine Helfer-vor-Ort-Gruppe setzen.

Da die bewertenden Kennzahlen alle dieselbe Einheit haben, können diese zusammenaddiert werden, wodurch die Gesamtpunktzahl für Teilaspekte oder Kennzahlenstufen der Helfer-vor-Ort-Gruppen zu berechnen sind, woraus sich letztlich dann ein hierarchisches Kennzahlensystem ergibt.



## 4.2 Notwendige Kennzahlen

Die notwendigen Kennzahlen umfassen die grundlegenden Kennzahlen zur Erfolgsmessung einer Helfer-vor-Ort-Gruppe. Diese Kennzahlen sind sehr einfach gehalten, sodass es jeder Helfer-vor-Ort-Gruppe möglich sein sollte, diese selbständig aus der eigenen Einsatzdokumentation zu errechnen.

### 4.2.1 Zeitvorteil gegenüber dem Rettungsdienst

Der grundlegende Zweck eines Helfer-vor-Ort-Systems ist es, bei kritischen Notfällen, wie z. B. einem Herz-Kreislauf-Stillstand, das therapiefreie Zeitintervall zu verkürzen. Die Helfer vor Ort dürfen dabei nur zusätzlich zum Rettungsdienst alarmiert werden. Zu einer Verkürzung des therapiefreien Intervalls kommt es deshalb nur dann, wenn die Helfer vor Ort bereits vor dem Rettungsdienst eintreffen und so noch früher erste Maßnahmen einleiten können. Treffen die Helfer vor Ort und der Rettungsdienst nahezu zeitgleich ein, ist davon auszugehen, dass der Mehrwert durch die Helfer vor Ort bei diesem Einsatz eher gering ist, da der Rettungsdienst besser ausgebildet und ausgestattet ist und deshalb die Helfer vor Ort lediglich unterstützend tätig werden können. Aus diesem Grund ist der Zeitvorteil die wichtigste Kenngröße zur Erfolgsmessung von Helfer-vor-Ort-Gruppen.

Der Zeitvorteil für einen Einsatz errechnet sich aus der Differenz des Eintreffzeitpunkts der Helfer-vor-Ort-Einsatzkräfte zu dem Eintreffzeitpunkt des Rettungsdienstes.

$$Z = E(RD) - E(HvO)$$

mit

$Z$  = Zeitvorteil bei Einsatz

$E(HvO)$  = Eintreffzeitpunkt der Helfer-vor-Ort-Einsatzkräfte

$E(RD)$  = Eintreffzeitpunkt Rettungsdienst

Der durchschnittliche Zeitvorteil errechnet sich als arithmetisches Mittel aus den Werten für die einzelnen Einsätze:

$$\text{Durchschnittlicher Zeitvorteil} = \frac{\sum_{i=0}^n Z_i}{n}$$

mit

$n$  = Anzahl an relevanten Helfer-vor-Ort-Einsätzen

$Z_i$  = Zeitvorteil für den Einsatz der Nummer  $i$

Bei vier Einsätzen einer Helfer-vor-Ort-Gruppe ergibt die Rechnung beispielsweise folgende Werte:

Einsatznummer	Zeitvorteil gegenüber dem Rettungsdienst
<b>1</b>	135 Sekunden
<b>2</b>	264 Sekunden
<b>3</b>	600 Sekunden
<b>4</b>	72 Sekunden

$$\text{Durchschnittlicher Zeitvorteil} = \frac{135 + 264 + 600 + 72}{4} = 268 \text{ Sekunden}$$

Der Punktwert für den Zeitvorteil ergibt sich aus dem durchschnittlichen Zeitvorteil und folgender Punktetabelle:

Punkte	Durchschnittlicher Zeitvorteil
<b>0</b>	< 60 Sekunden
<b>1</b>	< 340 Sekunden
<b>2</b>	< 620 Sekunden
<b>3</b>	< 900 Sekunden
<b>4</b>	> 900 Sekunden

Dabei ist die obere Grenze von 900 Sekunden (entspricht 15 Minuten) aus der Obergrenze der Hilfsfrist der Bundesländer abgeleitet.

Bei einer hohen durchschnittlichen Punktezahl für Helfer-vor-Ort-Gruppen und vielen Einsätzen sollte überprüft werden, ob die Bedarfsplanung des Rettungsdienstes zu knapp kalkuliert ist oder gar Versorgungslücken aufweist. Bei einer geringen Punktezahl, sollte hingegen überprüft werden, ob die Helfer vor Ort oft zu Einsätzen alarmiert werden, bei welchen kein ausreichender Zeitvorteil erreicht werden kann, da entweder der Rettungsdienst bereits innerhalb kurzer Zeit eintrifft oder die Helfer vor Ort zu Einsätzen alarmiert werden, welche außerhalb eines sinnvollen Aktionsradius liegen.

## 4.2.2 Eintreffzeit

Während der Zeitvorteil gegenüber dem Rettungsdienst sowohl vom Rettungsdienst als auch von den Helfern vor Ort abhängt, wird die Eintreffzeit nur von den Leistungen der Helfer vor Ort beeinflusst. Die Eintreffzeit der Helfer vor Ort beschreibt dabei die Zeitspanne zwischen der Alarmierung der Helfer vor Ort und deren Ankunft am Einsatzort.

$$\text{Eintreffzeit} = An(HvO) - Al(HvO)$$

mit

$$An(HvO) = \text{Ankunftszeitpunkt der ersten Helfer - vor - Ort - Einsatzkraft}$$

$$Al(HvO) = \text{Alarmierungszeitpunkt der Helfer vor Ort}$$

Die durchschnittliche Eintreffzeit errechnet sich, analog zum durchschnittlichen Zeitvorteil, als arithmetisches Mittel für die Eintreffzeit des ersteintreffenden Helfers vor Ort für jeden Einsatz.

$$\text{Durchschnittliche Eintreffzeit} = \frac{\sum_{i=0}^n E_i}{n}$$

mit

$$n = \text{Anzahl an relevanten Helfer-vor-Ort-Einsätzen}$$

$$E_i = \text{Eintreffzeit des ersteintreffenden Helfers vor Ort bei Einsatz Nummer } i$$

Bei vier dokumentierten Einsätzen einer Helfer-vor-Ort-Gruppe ergibt die Rechnung beispielsweise folgende Werte:

Einsatznummer	Eintreffzeit des ersteintreffenden Helfers vor Ort
1	120 Sekunden
2	60 Sekunden
3	600 Sekunden
4	280 Sekunden

$$\text{Durchschnittliche Eintreffzeit} = \frac{120 + 60 + 600 + 280}{4} = 265 \text{ Sekunden}$$

Der Punktwert für die Eintreffzeit leitet sich aus der durchschnittlichen Eintreffzeit und folgender Punktetabelle ab:

Punkte	Durchschnittliche Eintreffzeit
0	> 900 Sekunden
1	< 900 Sekunden
2	< 620 Sekunden
3	< 340 Sekunden
4	< 60 Sekunden

Grundsätzlich sollte die Eintreffzeit des ersten Helfers vor Ort möglichst kurz sein, damit der Notfallpatient schnell Hilfe erhält und noch ein Zeitvorteil gegenüber dem Rettungsdienst erreicht werden kann. Bei einer langen durchschnittlichen Eintreffzeit, sollte unter anderem überprüft werden, ob die Helfer vor Ort häufig für Gebiete alarmiert werden, die außerhalb eines sinnvollen Aktionsradius der Helfer vor Ort liegen.

### 4.2.3 Einsatzquote

Helfer vor Ort sind freiwillig und ehrenamtlich tätig, sodass bei Alarmierungen ggf. kein Helfer vor Ort zur Verfügung steht. Die Einsatzquote beschreibt deshalb das Verhältnis der Anzahl von Einsätzen, zu welchen Helfer vor Ort ausgerückt sind, zu der Anzahl an Einsätzen, zu welchen Helfer vor Ort alarmiert wurden.

$$\text{Einsatzquote} = \frac{n_{\text{aus}}(\text{HvO})}{n_{\text{alarm}}(\text{HvO})} * 100 \%$$

mit

$n_{\text{aus}}(\text{HvO}) = \text{Anzahl der Einsätze, zu welchen HvO ausgerückt sind}$

$n_{\text{alarm}}(\text{HvO}) = \text{Anzahl der Einsätze, zu welchen HvO alarmiert worden sind}$

Für die erreichte Einsatzquote sollten anschließend Punkte nach der folgenden Tabelle vergeben werden:

Punkte	Einsatzquote
<b>0</b>	< 95 %
<b>1</b>	> 95 %
<b>2</b>	> 97 %
<b>3</b>	> 99 %
<b>4</b>	100 %

Als untere Grenze wurden in Anlehnung an den Erreichbarkeitsgrad der Hilfsfrist 95 % gewählt.

#### 4.2.4 Ersteintreffquote

Wie bereits erwähnt, soll durch die Helfer vor Ort das therapiefreie Intervall verkürzt werden. Dies ist nur jedoch nur der Fall, wenn die Helfer vor Ort schneller als der Rettungsdienst am Einsatzort eintreffen. Über die Ersteintreffquote kann daher abgeschätzt werden, ob das Helfer-vor-Ort-System diese Anforderung erfüllt. Die Ersteintreffquote errechnet sich nach folgender Formel.

$$\text{Ersteintreffquote} = \frac{n_{\text{erst}}(HvO)}{n_{\text{Ges}}(HvO)}$$

mit

$$n_{\text{erst}}(HvO)$$

= Anzahl der Einsätze, bei welchen die Ankunftszeitpunkt des HvO geringer ist als die des Rettungsdienstes

$$n_{\text{Ges}}(HvO) = \text{Anzahl der Einsätze mit HvO-Beteiligung}$$

Die Ersteintreffquote sollte möglichst hoch sein, da davon auszugehen ist, dass der Nutzen des Helfers vor Ort wesentlich höher ist, wenn dieser vor dem Rettungsdienst am Einsatzort eintrifft. Um die Helfer vor Ort zweckmäßig einzusetzen, sollten deshalb Alarmierungen zu Einsätzen, bei welchen der Rettungsdienst voraussichtlich schneller als ein Helfer vor Ort eintrifft, vermieden werden.

Für die Ersteintreffquote wurden keine Punktwerte ermittelt, da diese bereits indirekt über den Zeitvorteil in die Wertung eingeht.

## 4.2.5 Erfolgswerte

Der Erfolgswert für die notwendigen Kennzahlen errechnet sich aus der Summe der Punktwerte für den Zeitvorteil, die Eintreffzeit und Einsatzquote.

$$\text{Erfolgswert} = \text{Punktwert Zeitvorteil} + \text{Punktwert Eintreffzeit} + \text{Punktwert Einsatzquote}$$

Es können also zwischen 0 und 12 Punkte erreicht werden, wobei bereits 6 Punkte einen guten Wert abbilden. Tabellarisch könnte die einfache Erfolgsbewertung wie folgt aussehen:

Helfer-vor-Ort-Gruppe	ADAC Ortsgruppe Beispielhausen	
<b>Einsatzgebiet</b>	Beispielhausen und die umliegenden Dörfer Examplingen und Gibtsnichtweiler	
<b>Einwohnerzahl</b>	ca. 30.000	
<b>Anzahl Mitglieder</b>	10 aktive Mitglieder	
<b>Anzahl Einsätze im Auswertezeitraum</b>	67	
<b>Auswertezeitraum</b>	01.01.2020-31.12.2021	
	Erfolgsmessung	
	Kennzahl	Punkte
<b>Zeitvorteil</b>	368 Sekunden	2
<b>Eintreffzeit</b>	265 Sekunden	3
<b>Einsatzquote</b>	99,5 %	3
<b>(Ersteintreffquote)</b>	80%	-
<b>Gesamt</b>		<b>8 von 12 Punkten</b>

Zusätzlich kann noch ein weiterer Erfolgswert nach folgender Formel errechnet werden:

$$\text{Erfolgswert2} = \text{Eq} * \frac{Z}{E}$$

mit

$$\text{Eq} = \text{Einsatzquote}$$

$$Z = \text{Durchschnittlicher Zeitvorteil}$$

$$E = \text{Durchschnittliche Eintreffzeit}$$

Hier liegt eine einfache Verkettung der Komponenten vor, um eine Linearfunktion zu erhalten. Das Verhältnis aus Zeitvorteil und Eintreffzeit gibt wieder, ob es einen hohen Zeitvorteil bei gleichzeitig schnellem Erreichen des Patienten gibt. Die Einsatzquote fließt als Linearfaktor mit ein, um die Verlässlichkeit des Systems miteinzuberechnen.

Bei einer Einsatzquote von 98 %, einem durchschnittlichen Zeitvorteil von 200 Sekunden und einer durchschnittlichen Eintreffzeit von 300 Sekunden ergäbe sich beispielsweise ein Wert von:

$$0,995 * \frac{368}{265} = 1,38$$

Alternativ wäre ggf. eine Formel folgender Form zweckmäßiger:

$$\text{Erfolgswert2} = Eq * \left( \frac{Z}{60} + \left( \frac{900 - E}{60} \right) \right)$$

mit

*Eq = Einsatzquote*

*Z = Durchschnittlicher Zeitvorteil*

*E = Durchschnittliche Eintreffzeit*

Hierbei liegt durch die Addition der beiden Werte der Fokus weniger auf dem Verhältnis von Eintreffzeit zu Zeitvorteil. Stattdessen werden die Werte für sich genommen addiert. Durch die Konstruktion des zweiten Additionsterms wird erreicht, dass es linear absteigend bis zum Erreichen der Hilfsfrist von 15 Minuten mit steigender Eintreffzeit weniger Punkte gibt. Wird die Hilfsfrist überschritten werden sogar Punkte abgezogen. Dies soll dazu führen, dass es bei Hilfsfristüberschreitungen wesentlich niedrigere Werte gibt. Hierdurch soll darauf aufmerksam gemacht werden, dass es bezüglich der Eintreffzeit ggf. ein Problem gibt, da das Ziel des Helfer-vor-Ort-Systems eine schnelle Versorgung sein sollte.

Die beiden vorgeschlagenen Formeln zur Berechnung eines Erfolgswertes ergeben für die gleichen Eingangsgrößen unterschiedliche Werte. Damit der Erfolgswert zum Vergleich verschiedener Helfer-vor-Ort-Gruppen herangezogen werden kann, müsste deshalb eine einheitliche Berechnungsweise festgelegt werden.

## 4.3 Empfohlene Kennzahlen

Ein Qualitätsmanagement sollte nach den Leitfäden der Länder mindestens die Auswertung der Einsatzdokumentation umfassen. Die alleinige Auswertung der Dokumentationsbögen ist nur bedingt aussagekräftig, da aus dieser nur Erkenntnisse über die jeweiligen Einsätze abgeleitet werden können (Ergebnisqualität). Nach dem Leitfaden aus Bayern wird allerdings von einer Helfer-vor-Ort-Gruppe auch gefordert, dass diese "über einen gewissen Organisationsgrad verfügt und nachhaltig, planmäßig und auf Dauer in der Ersten Hilfe tätig wird" [2].

Deshalb sollte in eine umfassende Evaluierung auch mit einfließen, wie gut eine Helfer-vor-Ort-Gruppe aufgestellt ist, um auch in Zukunft zuverlässig Erste Hilfe leisten zu können. Um auch dies abbilden zu können, sollten neben Kennzahlen zur Einsatzfähigkeit auch Kennzahlen zur Beschreibung des Aus- und Fortbildungsniveaus, der Ausstattung und Finanzierung der Helfer-vor-Ort-Gruppe entwickelt werden.

### 4.3.1 Kennzahlen zur Ausbildung

Der Ausbildungsgrad einer Einsatzkraft hat einen maßgeblichen Einfluss auf den medizinischen Kenntnisstand dieser. Ein hoher Anteil an gut ausgebildeten aktiven Einsatzkräften ist deshalb ein Indikator für eine hohe medizinische Fachkenntnis im Einsatz.

#### 4.3.1.1 Erfassung der Einsatzkräfte nach Ausbildungsstand

Viele ehrenamtliche Einsatzkräfte der Helfer-vor-Ort-Gruppen sind hauptberuflich im Rettungsdienst, in Feuerwehren oder Hilfsorganisationen tätig. Aus diesem Grund haben viele der Mitglieder bereits durch ihren Hauptberuf eine Ausbildung, oder sie werden über ihren Arbeitgeber ausgebildet.

Damit der Träger der Helfer vor Ort über das aktuelle Ausbildungsniveau der aktiven Einsatzkräfte unterrichtet ist, sollte das aktuelle Ausbildungsniveau vor der Berechnung der Kennzahlen durch eine Umfrage ermittelt werden. Werden die Ausbildungsstände bereits grundsätzlich erfasst, kann auf die Umfrage verzichtet werden.

Als aktive Einsatzkraft ist jede Person zu verstehen, welche regelmäßig und planmäßig an Einsätzen teilnimmt. Des Weiteren sind auch Personen, welche sich regelmäßig und planmäßig für die Teilnahme an Einsätzen bereithalten, als aktive Einsatzkräfte einzustufen, auch wenn diese bislang noch an keinen Einsatz teilgenommen haben.

Es sollten mindestens die folgenden Merkmalsausprägungen erfasst werden:

- keine medizinische/rettungsdienstliche Ausbildung
- medizinische/rettungsdienstliche Ausbildung mit weniger als 24 UE (Unterrichtseinheiten) (z. B. Erste-Hilfe-Kurs)
- medizinische Ausbildung mit weniger als 48 UE (z. B. Basis-Voraus-Helfer-EH<sup>+</sup> (Hessen))



- medizinische/rettungsdienstliche Ausbildung mit bis zu 80 UE (z. B. Sanitäter für den Sanitätsdienst)
- sonstige medizinische/rettungsdienstliche Ausbildung mit 80 oder mehr Stunden und weniger als 240 Stunden
- Rettungshelferausbildung (oder eine gleichwertige Ausbildung mit mindestens 240 Stunden Praxis und Theorie)
- Rettungssanitäterausbildung (oder eine gleichwertige Ausbildung mit mindestens 520 Stunden Praxis und Theorie)
- Rettungsassistententenausbildung (oder eine gleichwertige Ausbildung mit mindestens 1.200 Stunden Praxis und Theorie)
- Notfallsanitäterausbildung (oder eine gleichwertige Ausbildung mindestens 3 Jahren Vollzeitausbildung)
- Arzt
- Notarzt

Das Ergebnis zur Erfassung des Ausbildungsstandes kann dann für eine Helfer-vor-Ort-Gruppe z. B. wie folgt aussehen:

Anzahl aktiver Einsatzkräfte	Medizinisch/rettungsdienstliches Ausbildungsniveau
<b>0</b>	keine medizinische/rettungsdienstliche Ausbildung
<b>3</b>	medizinische/rettungsdienstliche Ausbildung mit weniger als 24 UE (Unterrichtseinheiten) (z. B. Erste-Hilfe-Kurs)
<b>5</b>	Medizinische Ausbildung mit weniger als 48 UE (z. B. Basis-Voraus-Helfer-EH <sup>+</sup> (Hessen))
<b>12</b>	medizinische/rettungsdienstliche Ausbildung mit bis zu 80 UE (z. B. Sanitäter für den Sanitätsdienst)
<b>4</b>	sonstige medizinische/rettungsdienstliche Ausbildung mit 80 oder mehr Stunden und weniger als 240 Stunden
<b>0</b>	Rettungshelferausbildung (oder eine gleichwertige Ausbildung mit mindestens 240 Stunden Praxis und Theorie)
<b>7</b>	Rettungssanitäterausbildung (oder eine gleichwertige Ausbildung mit mindestens 520 Stunden Praxis und Theorie)
<b>6</b>	Rettungsassistententenausbildung (oder eine gleichwertige Ausbildung mit mindestens 1.200 Stunden Praxis und Theorie)
<b>2</b>	Notfallsanitäterausbildung (oder eine gleichwertige Ausbildung mindestens 3 Jahren Vollzeitausbildung)
<b>0</b>	Arzt
<b>1</b>	Notarzt
<b>40</b>	<b>Gesamt</b>

### 4.3.1.2 Berechnung des Punktwertes für die Ausbildung

Für jede aktive Einsatzkraft der Helfer-vor-Ort-Gruppe wird ein Punktwert entsprechend der folgenden Punktetabelle vergeben. Hierbei sollen nur jene Ehrenamtliche berücksichtigt werden, welche eigenständig bei Einsätzen tätig werden. Neue Mitglieder, welche sich noch in der Ausbildung befinden, die Einsatzkräfte bei Einsätzen begleiten oder lediglich unterstützend tätig sind, fließen nicht in die Wertung mit ein.

Die Punktetabelle orientiert sich an den Anforderungsstufen, welche im Zuge des Projekts der ADAC Stiftung zu Helfer-vor-Ort-Gruppen aus den Leitfäden der Bundesländer Baden-Württemberg, Bayern, Hessen und Nordrhein-Westfalen abgeleitet wurden.

Punkte	Ausbildung
<b>0</b>	Das Einsatzpersonal erfüllt nicht Mindestanforderungen bzgl. der Qualifikation eines Helfers vor Ort (Ausbildung mit mind. 24 UE)
<b>1</b>	Das Einsatzpersonal erfüllt die Mindestanforderungen bzgl. der Qualifikation eines Helfers vor Ort (Ausbildung mit mind. 24 UE)
<b>2</b>	Das Einsatzpersonal erfüllt die erweiterten Anforderungen (Stufe 1) bzgl. der Qualifikation eines Helfers vor Ort (Ausbildung mit mind. 48 UE)
<b>3</b>	Das Einsatzpersonal erfüllt die erweiterten Anforderungen (Stufe 2) bzgl. der Qualifikation eines Helfers vor Ort (Ausbildung mit mind. 80 UE)
<b>4</b>	Das Einsatzpersonal übertrifft die erweiterten Anforderungen (Stufe 2) bzgl. der Qualifikation eines Helfers vor Ort (Ausbildung mit mehr als. 80 UE)

Für die Helfer-vor-Ort-Gruppe aus dem vorherigen Beispiel leitet sich damit folgender Punktwert ab:

$$\frac{3 * 0 + 5 * 1 + 12 * 2 + 4 * 3 + 16 * 4}{40} = 2,625$$

Dabei ist eine Punktebewertung zwischen 2 und 3 anzustreben, da dieser Wert einem Ausbildungsniveau zwischen den erweiterten Anforderungen Stufe 1 und 2 entspricht, womit die Empfehlungen aus drei der Leitfäden der Länder erfüllt werden. Lediglich in Bayern wird eine Ausbildung von 80 Stunden oder mehr empfohlen und eine Mindestausbildungslänge von 48 Stunden gefordert.

## 4.3.2 Kennzahlen zur Fortbildung

Um die Versorgungsqualität zu gewährleisten, müssen sowohl das Rettungsdienstpersonal als auch die aktiven Helfer-vor-Ort-Einsatzkräfte jährlich fortgebildet werden. Wie auch bei der Ausbildung wird hierbei angenommen, dass der medizinische Kenntnisstand durch eine höhere Anzahl jährlicher Fortbildungsstunden verbessert wird.

In den Leitfäden der vier Länder [1 - 4] wird eine Fortbildung im Umfang von mindestens 8 Unterrichtsstunden pro Jahr gefordert. In Baden-Württemberg wird darüber hinaus ein 8-stündiges Praktikum auf einer Rettungswache gefordert. Für den Rettungsdienst gelten hingegen wesentlich höhere Anforderungen. So werden in manchen Rettungsdienstgesetzen 30 und einmal sogar bis zu 40 Fortbildungsstunden pro Jahr für nichtärztliches Personal gefordert. Diese Werte sollen deshalb im Weiteren als Obergrenze für die Bewertung des Ausbildungsniveaus von Helfer-vor-Ort-Gruppen dienen.

### 4.3.2.1 Erfassung der Fortbildungsstunden

Nach den Leitfäden aus Baden-Württemberg [1] und Nordrhein-Westfalen [4] werden Fortbildungen des Rettungsdienstes auch als Fortbildung für die Helfer vor Ort angerechnet. Es ist auch davon auszugehen, dass auch weitere fachbezogene Ausbildungen, z. B. für Ärzte und anderes medizinisches Personal, als Fortbildungen anerkannt werden. In den Helfer-vor-Ort-Gruppen sind häufiger Angestellte von Hilfsorganisationen, Rettungsdiensten und Feuerwehren ehrenamtlich tätig. Diese werden in vielen Fällen die notwendigen Fortbildungsstunden bereits über ihre Arbeit erhalten. Diese Fortbildungsstunden sollten jedoch trotzdem in die Evaluierung einfließen und deshalb vom Träger der Helfer-vor-Ort-Gruppe erfasst werden. Aus diesem Grund hat die Erfassung der Fortbildungsstunden einmal jährlich durch Befragung der aktiven Einsatzkräfte der Helfer vor Ort zu erfolgen.

Als Beispiel ergeben sich so für eine Helfer-vor-Ort-Gruppe die folgenden Werte:

Aktive Einsatzkraft Nummer:	Anzahl der im letzten Jahr erhaltenen Fortbildungsstunden:
<b>1</b>	34
<b>2</b>	8
<b>3</b>	8
<b>4</b>	8
<b>5</b>	0
<b>6</b>	30
<b>7</b>	8
<b>8</b>	8
<b>9</b>	16
<b>10</b>	16

### 4.3.2.2 Durchschnittliche Fortbildungsstunden

Diese Kennzahl gibt nur einen sehr allgemeinen Überblick über die erhaltenen Fortbildungsstunden. Der Wert errechnet sich durch Aufsummierung der erhaltenen Fortbildungsstunden aller aktiven Einsatzkräfte, geteilt durch die Anzahl aller aktiven Einsatzkräfte (arithmetisches Mittel).

$$\text{Durchschnittliche Fortbildungsstunden} = \frac{\sum_i^n F_i}{n}$$

mit

$n$  = Gesamtanzahl der aktiven Einsatzkräfte in der Helfer-vor-Ort-Gruppe

$F_i$  = Anzahl der Fortbildungsstunden der jeweiligen Helfer-vor-Ort-Einsatzkraft

Aus dem vorherigen Beispiel ergibt sich für die Gruppe folgender Wert:

$$\frac{34 + 8 + 8 + 8 + 0 + 30 + 8 + 8 + 16 + 16}{10} = 13,6$$

### 4.3.2.3 Punktesystem

Für jede aktive Einsatzkraft der Helfer-vor-Ort-Gruppe wird ein Punktwert entsprechend der folgenden Punktetabelle vergeben.

Diese Punktetabelle orientiert sich an den Anforderungsstufen, welche im Zuge des Projekts der ADAC Stiftung zu Helfer-vor-Ort-Gruppen aus den Leitfäden der Länder Baden-Württemberg, Bayern, Hessen und Nordrhein-Westfalen abgeleitet wurden.

Punkte	Fortbildung
<b>0</b>	Das Einsatzpersonal hat keine Fortbildungen absolviert
<b>1</b>	Das Einsatzpersonal hat die erforderlichen Fortbildungen absolviert (mind. 8. UE pro Jahr).
<b>2</b>	Das Einsatzpersonal hat die erforderlichen Fortbildungen und zusätzlich ein Wachenpraktikum (mind. 8 Stunden) absolviert.
<b>3</b>	Das Einsatzpersonal hat bis zu 30 Fortbildungsstunden absolviert. <sup>14</sup>
<b>4</b>	Das Einsatzpersonal hat die erforderlichen Fortbildungen, ein Wachenpraktikum und weitere zusätzlichen Fortbildungen absolviert.

Eine Punktwertung von mindestens 1 bis 2 ist anzustreben. Dies entspricht einer durchschnittlichen jährlichen Fortbildungsdauer zwischen 8 und 16 Stunden.

<sup>14</sup> Da es kein Ausbildungsniveau nach den erweiterten Anforderungen Stufe 1 gibt, wurde als zusätzliches Anforderungsniveau die häufigste Fortbildungszahl aus dem Rettungsdienst hinzugefügt.

### 4.3.3 Ausstattung

Die Helfer-vor-Ort-Gruppen müssen nicht über dieselbe Menge an spezialisierter Ausstattung wie der Rettungsdienst verfügen, da der Helfer vor Ort für die Überbrückung der Zeit bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes gedacht ist. Jeder Helfer vor Ort sollte jedoch schon allein aus Gründen des Eigenschutzes über ein Mindestmaß an personeller Ausrüstung verfügen. Mit einer größeren Menge an verschiedener Ausstattung stehen dem Helfer vor Ort im Einsatz jedoch mehr Möglichkeiten offen, um adäquat auf eine vorgefundene Einsatzlage reagieren zu können.

#### 4.3.3.1 Erfassung der Ausstattungsgegenstände

Je nach Helfer-vor-Ort-System verfügt jeder einzelne Helfer vor Ort individuell über eine komplette Ausstattung, oder aber bestimmte Ausrüstungsgegenstände werden von der Helfer-vor-Ort-Gruppe gemeinsam genutzt. Wenn die Ausstattung für alle zugehörigen aktiven Helfer-vor-Ort-Einsatzkräfte identisch ist, muss diese nur einmalig erhoben werden, um die Kennzahlen zu erfassen. Falls verschiedene Ausstattungen verwendet werden, muss die Ausstattung für die verschiedenen Einsatzkräfte getrennt erfasst werden.

#### 4.3.3.2 Punktesystem

Es wird hierbei zwischen der Ausstattung hinsichtlich persönlicher Ausrüstung und medizinischer Ausrüstung unterschieden. Die Alarmierungseinrichtung wird dabei der Einfachheit halber der persönlichen Ausrüstung zugeordnet.

#### 4.3.3.3 Persönliche Schutzausrüstung

Die persönliche Schutzausrüstung umfasst die Ausrüstung, die jeder einzelnen Einsatzkraft als persönliche Ausrüstung zum Eigenschutz zur Verfügung stehen sollte.

Punkte	Ausrüstungsgegenstand
<b>0</b>	Dem Einsatzpersonal steht nicht die Mindestausrüstung zur Verfügung (Warnweste, Einmalhandschuhe, Desinfektionsmittel).
<b>1</b>	Das Einsatzpersonal besitzt stets mindestens die Mindestausrüstung (Warnweste, Einmalhandschuhe, Desinfektionsmittel) und kann über ein privates Mobiltelefon, ein Einsatzmobiltelefon oder einen Funkmeldeempfänger alarmiert werden.
<b>2</b>	Das Einsatzpersonal besitzt stets mindestens die erweiterte Ausrüstung (Stufe 1) (Einsatzjacke, Einsatzhose, Sicherheitsschuhe, Einmalhandschuhe, Desinfektionsmittel) und kann über ein privates Mobiltelefon, ein Einsatzmobiltelefon oder einen Funkmeldeempfänger alarmiert werden.
<b>3</b>	Das Einsatzpersonal besitzt stets mindestens die erweiterte Ausrüstung (Stufe 2) (Einsatzjacke, Einsatzhose, Sicherheitsschuhe, Einsatzhandschuhe, Einmalhandschuhe, Schutzbrille, Helm, Des-

	infektionsmittel) und kann über einen Funkmeldeempfänger alarmiert werden.
<b>4</b>	Dem Einsatzpersonal steht weitere persönliche Schutzausrüstung zur Verfügung

#### 4.3.3.4 Medizinische Ausrüstung

Die medizinische Ausrüstung umfasst die Ausrüstung, die den Einsatzkräften zur Behandlung der Patienten zur Verfügung stehen sollte. Falls die einzelnen Einsatzkräfte nicht über ein einheitliches Ausstattungsniveau verfügen, ist, analog zur Feststellung des Ausbildungs- und Fortbildungsniveaus der Helfer-vor-Ort-Gruppe, der Durchschnittswert anhand der Punktetabelle zu berechnen.

Punkte	Ausrüstungsgegenstand
<b>0</b>	Dem Einsatzpersonal steht keine medizinische Ausrüstung zur Verfügung.
<b>1</b>	Das Einsatzpersonal besitzt nicht die vollständige erweiterte Ausrüstung (Stufe 1) <sup>15</sup> (eine Kleiderschere, eine Beatmungshilfe, Verbandsmaterial nach der Ausstattung eines Notfallsanitätskoffer nach DIN 13155 und ein Produkt zur Stabilisierung der Halswirbelsäule, Dokumentationsbögen und Schreibmaterial)
<b>2</b>	Das Einsatzpersonal besitzt stets mindestens die erweiterte Ausrüstung (Stufe 1)
<b>3</b>	Das Einsatzpersonal besitzt stets mindestens die erweiterte Ausrüstung (Stufe 2) (medizinische Ausrüstung gemäß eines Notfallsanitätskoffer nach DIN 13155, einen automatisierten externen Defibrillator, eine Absaugpumpe, eine Sauerstoffapplikationsmöglichkeit, ein Abbinde-system (Tourniquet), Dokumentationsbögen und Schreibmaterial)
<b>4</b>	Dem Einsatzpersonal steht weitere medizinische Ausrüstung zur Verfügung.

<sup>15</sup> Für Helfer vor Ort ist keine Mindestausrüstung vorgesehen. Da dadurch auch ohne jegliche medizinische Ausrüstung ein Punkt erzielt werden könnte, wurde eine zusätzliche Stufe eingefügt. Durch diese wird abgefragt, ob dem Helfer vor Ort wenigstens ein Teil der Ausrüstung zur Verfügung gestellt wird.

### 4.3.4 Erfolgswerte

Die empfohlenen Kennwerte können der Aufstellung für die notwendigen Kennzahlen einfach hinzugefügt werden. Hierdurch erhält man einen umfangreicheren Überblick über die jeweilige Helfer-vor-Ort-Gruppe.

<b>Helfer-vor-Ort-Gruppe</b>		
<b>ADAC Ortsgruppe Beispielhausen</b>		
<b>Einsatzgebiet</b>	Beispielhausen und die umliegenden Dörfer Exampelinigen und Gibtsnichtweiler	
<b>Anzahl Mitglieder</b>	10 aktive Mitglieder	
<b>Anzahl Einsätze im Auswertzeitraum</b>	67	
<b>Auswertzeitraum</b>	01.01.2020-31.12.2021	
<b>Erfolgsmessung</b>		
	Kennzahl	Punkte
<b>Zeitvorteil</b>	368 Sekunden	2
<b>Eintreffzeit</b>	265 Sekunden	3
<b>Einsatzquote</b>	99,5 %	3
<b>Erfolgswert</b>		8 von 12
<b>Ausbildungs- und Ausstattungsqualität</b>		
	Kennzahl	Punkte
<b>Ausbildung</b>	3 RS, 6 San A und 1 RH	2,8
<b>Fortbildung</b>	16,8 Stunden	3
<b>Persönliche Schutzausrüstung</b>	Einsatzjacke, Einsatzhose, Sicherheitsschuhe, Einmalhandschuhe, Desinfektionsmittel. Alarmierung über Funkmeldeempfänger	2
<b>Medizinische Ausrüstung</b>	Notfallsanitätskoffer nach DIN 13155 und Dokumentationsmaterial	2
<b>Erfolgswert</b>		10 von 20
<b>Gesamtpunktezahl</b>		<b>18 von 32</b>

## 4.4 Erweiterte Kennzahlen

Die erweiterten Kennzahlen stellen eine Erweiterung dar, welche einen noch tieferen Einblick in die Sachlage der Helfer-vor-Ort-Gruppe ermöglicht. Die Auswertung dieser Kennzahlen ist teilweise aufwendiger und teilweise nur mit Hilfe von Daten des Rettungsdienstes möglich. Für die erweiterten Kennzahlen wurden keine Punktetabellen erstellt, da für die Festlegung von Soll-Größen bisher noch keine ausreichende Datengrundlage vorhanden ist.

### 4.4.1 Zuteilungsquote

Die Zuteilungsquote beschreibt, wie häufig die Helfer-vor-Ort-Gruppe zusätzlich zum Rettungsdienst alarmiert wird. Die Zuteilungsquote ist deshalb ein indirektes Maß für die Bedeutung der Helfer-vor-Ort-Gruppe. Eine hohe Zuteilungsquote kann allerdings auch darauf hindeuten, dass einerseits der Rettungsdienst überlastet ist oder andererseits der Indikationskatalog zu weit gefasst ist und die Helfer vor Ort deshalb zu häufig alarmiert werden. Die Zuteilungsquote sollte außerdem immer in Verbindung mit dem Zeitvorteil betrachtet werden, da Helfer vor Ort nur eingesetzt werden sollten, wenn ein medizinisch sinnvoller Zeitvorteil erreicht werden kann.

Bei der Alarmierung von Einsatzkräften aus Helfer-vor-Ort-Systemen sollte darauf geachtet werden, dass die Einsatzkräfte nicht überstrapaziert werden. Eine hohe Zuteilungsquote ist deshalb bei einem hohen Gesamteinsatzaufkommen nur mit einer entsprechend großen Anzahl an ehrenamtlichen Einsatzkräften zu stemmen.

Die Zuteilungsquote errechnet sich aus der Anzahl der Helfer-vor-Ort-Einsätze in einem definierten Gebiet geteilt durch die Anzahl der Rettungsdiensteinsätze in diesem Gebiet.

$$\text{Zuteilungsquote} = \frac{n_{\text{Einsatz}}(\text{HvO})}{n_{\text{Einsatz}}(\text{RD})}$$

$$n_{\text{Einsatz}}(\text{HvO}) = \text{Anzahl HvO-Einsätze}$$

$$n_{\text{Einsatz}}(\text{RD}) = \text{Anzahl Rettungsdiensteinsätze}$$

Es sollten dabei allerdings nur hilfsfristrelevante Rettungsdiensteinsätze betrachtet werden, da Helfer vor Ort zu alarmieren sind, wenn eine vitale Bedrohung anzunehmen ist. Die Anzahl der hilfsfristrelevanten Einsätze des Rettungsdienstes ist vom Träger des Rettungsdienstes zu erfragen.

### 4.4.2 Zeitliche Verfügbarkeit

Durch die Einsatzquote wird bereits ermittelt, zu welchem Anteil der Alarmierungen der Helfer-vor-Ort-Gruppe mindestens ein Helfer vor Ort ausgerückt ist. Um die potenzielle Leistungsfähigkeit einer Helfer-vor-Ort-Gruppe besser abschätzen zu können, wäre die Frage zu beantworten, wie oft wie viele Helfer vor Ort für einen Einsatz verfügbar gewesen wären.



Eine solche Erfassung ist je nach Helfer-vor-Ort-System unterschiedlich aufwändig. Wenn die Helfer-vor-Ort-Gruppe über einen Dienstplan verfügt, kann dieser als Grundlage für die Berechnung der zeitlichen Verfügbarkeit herangezogen werden, es müssen allerdings Schichten, welche nicht besetzt werden konnten, außen vor gelassen werden. Wesentlich schwieriger ist die Erfassung der zeitlichen Verfügbarkeit, bei Systemen, bei welchen keine festen Schichten vereinbart wurden. Hierbei müsste die zeitliche Verfügbarkeit der Helfer vor Ort individuell erfasst werden. Dies könnte beispielsweise über eine App geschehen, in welcher die einzelnen Helfer vor Ort jeweils eintragen, wann sie für einen Einsatz verfügbar gewesen wären, bzw. sich verfügbar melden. Eine solche Erfassung würde allerdings für die einzelnen Helfer vor Ort einen erheblichen Aufwand bedeuten und ist außerdem anfällig für fehlerhafte Eingaben, wenn z. B. ein Helfer vor Ort vergisst anzugeben, dass er eigentlich zeitlich verfügbar gewesen wäre.

Aus der Dokumentation der zeitlichen Verfügbarkeit der einzelnen Helfer vor Ort ließe sich die zeitliche Einsatzverfügbarkeit der Helfer-vor-Ort-Gruppe ableiten. Hierzu müsste abgeglichen werden, wie viele Helfer vor Ort jeweils zu einem Zeitintervall verfügbar gewesen wären, und diese Verfügbarkeitszahlen ins Verhältnis zur Gesamtanzahl an Intervallen gesetzt werden. Es ergäben sich beispielsweise folgende Werte:

Anzahl verfügbarer Helfer vor Ort	Anteil an der Gesamtzeit
<b>0</b>	40%
<b>1</b>	60%
<b>2</b>	50%
<b>3</b>	35%
<b>4</b>	20%
<b>5</b>	5%

Diese wären wie folgend zu lesen. Innerhalb des Auswertzeitraums waren zu 20% der Zeit keine Helfer vor Ort verfügbar, zu 10% jeweils nur ein Helfer vor Ort usw.

Aus der Dokumentation der zeitlichen Verfügbarkeit könnten auch detailliertere Auswertungen, z. B. klassifiziert nach Monat, Wochentag oder Uhrzeit angefertigt werden, um z.B. Aufschluss darüber zu erhalten, an welchen Tagen besonders wenige Helfer vor Ort für eine Alarmierung verfügbar sind und es deshalb unwahrscheinlicher ist, dass durch eine Alarmierung der Helfer-vor-Ort-Gruppe ein signifikanter Zeitvorteil erreicht werden kann.

#### **4.4.3 Reanimationsquotenverhältnis**

Der schnelle Einsatz von Helfern vor Ort sollte vor allem bei Reanimationseinsätzen einen Versorgungsvorteil bringen. Ein Kriterium für die rettungsdienstlich "erfolgreiche" Reanimation ist die Wiederkehr eines Spontankreislaufes (return of spontaneous circulation ROSC). Aus diesem Grund wird beispielsweise bei der Stelle zur trägerübergreifenden Qualitätssicherung im Rettungsdienst Baden-Württemberg (SQR BW) das Vorhandensein eines Spontankreislaufes bei der Übergabe des Patienten im Krankenhaus als Qualitätsindikator

aufgeführt<sup>16</sup>. Um die durch die Helfer vor Ort erfolgte Verbesserung abschätzen zu können, sollte der Anteil an Reanimationspatienten mit Spontankreislauf bei der Übergabe an der Gesamtzahl an Reanimationspatienten sowohl für Einsätze mit als auch ohne Helfer-vor-Ort-Beteiligung errechnet werden:

$$Rqv = \frac{Rq_{mit\ HvO}}{Rq_{ohne\ HvO}}$$

$$Rq_{mit\ HvO} = \frac{S_{mit\ HvO}}{O_{mit\ HvO} + S_{mit\ HvO}}$$

$$Rq_{ohne\ HvO} = \frac{S_{ohne\ HvO}}{O_{ohne\ HvO} + S_{ohne\ HvO}}$$

mit

$Rqv$  = Reanimationsquotenverhältnis

$Rq_{mit\ HvO}$  = Reanimationsquote mit Beteiligung von Helfer vor Ort

$Rq_{ohne\ HvO}$  = Reanimationsquote mit Beteiligung von Helfer vor Ort

$S_{mit\ HvO}$  = Reanimationseinsatz mit mit Patienten mit Spontankreislauf bei Übergabe und mit HvO-Beteiligung

$O_{mit\ HvO}$  = Reanimationseinsätze mit Patienten ohne Spontankreislauf bei Übergabe und mit HvO-Beteiligung

$S_{ohne\ HvO}$  = Reanimationseinsatz mit mit Patienten mit Spontankreislauf bei Übergabe und mit HvO-Beteiligung

$O_{ohne\ HvO}$  = Reanimationseinsätze mit Patienten ohne Spontankreislauf bei Übergabe und mit HvO-Beteiligung

Als Helfer-vor-Ort-Beteiligung ist dabei anzusehen, wenn die Helfer vor Ort zu einem Einsatz alarmiert wurden und mindestens eine Helfer-vor-Ort-Einsatzkraft am Einsatzort eintraf. Grundsätzlich sollte für das Reanimationsquotenverhältnis ein Wert größer 1 ermittelt werden, um die Wirksamkeit der Maßnahmen nachzuweisen. Da bei dem Wiedererlangen eines Spontankreislaufs viele Faktoren eine Rolle spielen, die nicht von den Helfern vor Ort beeinflusst werden können, sollte eine Überbewertung dieser Kennzahl nicht erfolgen. Dies gilt insbesondere, wenn nur eine kleine Anzahl an Einsätzen vorliegt.

#### 4.4.4 Versorgungsqualität

Als Qualitätsindikatoren für die Versorgungsqualität im Rettungsdienst führt die SQR BW u. a. die leitliniengerechte Versorgung von Notfallpatienten mit bestimmten Krankheitsbildern (ST-Hebungsinfarkt, Polytrauma) auf. Diese Leitlinien sind allerdings für Helfer vor Ort nur bedingt anwendbar, da diese weder standardmäßig über das Ausbildungsniveau noch die erforderliche Ausrüstung, wie sie im Rettungsdienst vorhanden ist, verfügen. Des Weiteren sollen Helfer vor Ort auch keine vollständige Patientenversorgung leisten, sondern nur erste Maßnahmen bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes einleiten. Aus diesem Grund sind gegebenenfalls Leitlinien für die Vorgehensweise der Ersthelfer zu definieren. Die im Protokoll des Helfers vor Ort vermerkten Maßnahmen können dann mit dem in den Leitfäden vorgeschriebenen Maßnahmen abgeglichen werden. Wenn bei dem Großteil der Einsätze mit einem entsprechenden Krankheitsbild die in den Leitfäden beschriebene

<sup>16</sup> Vgl. <https://www.sqrbw.de/de/indikatoren/datenblaetter> abgerufen: 12.05.2020

Vorgehensweise eingehalten wurde, kann von einer hohen Versorgungsqualität in Bezug auf dieses Krankheitsbild ausgegangen werden.

Der Wert für die Versorgungsqualität für ein bestimmtes Krankheitsbild errechnet sich nach der Formel:

$$V_x = \frac{n_x(Ll)}{\sum n_x}$$

mit

$V_x$  = Versorgungsqualität bei Krankheitsbild  $x$

$n_x(Ll)$  = Einsätze mit dem Krankheitsbild  $x$ , bei denen eine leitliniengerechte Versorgung stattgefunden hat

$\sum n_x$  = Gesamteinsätze mit dem Krankheitsbild

Sinnvoll wäre die Festlegung von Leitfäden für einige wenige typische Krankheitsbilder und Einsatzarten, z. B. die Reanimation (z. B. Basic Life Support nach DGK<sup>17</sup>). Von der Erfassung zu vieler Krankheitsbilder sollte abgesehen werden, da die Auswertung der Protokolle einen hohen Aufwand bedeutet.

#### 4.4.5 Finanzierung

Helfer-vor-Ort-Gruppen haben keinen Anspruch darauf, die Kosten für ihre Einsätze von den Krankenkassen, dem Träger des Rettungsdienstes oder anderen Dritten erstattet zu bekommen. Um dennoch dauerhaft und zuverlässig tätig sein zu können, muss die Finanzierung eines solchen Systems sichergestellt sein.

Die einfachste Kennzahl bezüglich der finanziellen Sicherheit ergibt sich aus einer Gewinn-Verlustrechnung. Hierdurch wird geprüft, ob die Einnahmen, z. B. aus Spenden und Zuschüssen, ausreichen, um die Kosten, z. B. Material-, Abschreibungs- und Fortbildungskosten, decken zu können. Im einfachsten Falle der Rechnung werden die Gesamtkosten von den Gesamteinnahmen abgezogen. Das Ergebnis sollte durchgehend positiv sein.

---

<sup>17</sup> Vgl. [https://leitlinien.dgk.org/files/2016\\_PLL\\_Reanimation\\_Netzseite.pdf](https://leitlinien.dgk.org/files/2016_PLL_Reanimation_Netzseite.pdf) S. 5

## 4.5 Erfolgsmessung bei der Ausweitung von Helfer-vor-Ort-Gruppen

In der dritten Phase des Projektes sollen als Pilot, ein bis drei neue Helfer-vor-Ort-Gruppen aufgebaut und im Zuge dessen die Empfehlungen dieses Leitfadens evaluiert werden. Dies soll als Informationsgrundlage für ggf. weitere Ausweitungsbemühungen dienen. Der Erfolg der Ausweitungsbemühungen lässt sich dabei u. a. durch folgende Kennwerte ermitteln:

- Anzahl neuer Ortsgruppen:

Durch eine hohe Anzahl neuer Ortsgruppen verbessert sich die Versorgung durch Helfer-vor-Ort-Gruppen in der Breite, d. h. mehr Gemeinden können schnell durch Helfer vor Ort versorgt werden und das Versorgungsnetz wird dichter. Deshalb ist die Anzahl an neu gegründeten Helfer vor Ort Ortsgruppen ein Indikator für den Erfolg der Ausweitungsbemühungen. Diese Kennzahl kann auch als relative Kennzahl in Bezug auf die Einwohnerzahl oder die Anzahl bereits vorhandener Helfer-vor-Ort-Gruppe errechnet werden.

- Anzahl neuer Mitglieder:

Die Helfer-vor-Ort-Gruppen sind für die Durchführung ihrer Tätigkeiten auf die Mitarbeit ehrenamtlicher Mitglieder angewiesen. Eine große Anzahl an engagierten Mitgliedern ermöglicht es den Helfer-vor-Ort-Gruppen zuverlässiger auf Alarmierungen zu reagieren und erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass ein Helfer vor Ort schnell an den Einsatzort gelangen kann. Deshalb ist eine hohe Anzahl neu gewonnener Mitglieder ein Indikator für den Erfolg der Ausweitungsbemühungen.

- Anzahl neuer Einsätze:

Helfer vor Ort sollen bei Patienten mit akuter Vitalbedrohung schnell Erste Hilfe leisten. Deshalb ist auch eine große Anzahl neuer Einsätze ein Indikator dafür, dass die neuen Helfer-vor-Ort-Gruppen eingesetzt werden und ihre Aufgabe wahrnehmen. Um einen Vergleichswert zu erhalten, sollten die Anzahl an Einsätzen, mit denen aus dem vorherigen Jahren ins Verhältnis gesetzt werden.

Durch die Erfassung dieser Kennzahlen kann ausgewertet werden, wie erfolgreich die Ausweitungsbemühungen sind. Eine genauere Auskunft können des Weiteren die Erfolgskennzahlen der unterstützten und neu gegründeten Helfer-vor-Ort-Gruppen ergeben.

## 4.6 Fazit

In diesem Teilbericht wurden verschiedene Kennzahlen erörtert. Dabei wird durch die Gliederung der Kennzahlen in notwendige, empfohlene und erweiterte Kennzahlen gewährleistet, dass die einzelnen Helfer-vor-Ort-Gruppen das Kennzahlensystem entsprechend ihrer Möglichkeiten und Motivation anpassen können. Hierdurch soll sichergestellt werden, dass die Helfer-vor-Ort-Gruppen nicht durch ein Übermaß an Bürokratie belastet werden. Gleichzeitig wird durch die Festlegung von notwendigen Kennzahlen gewährleistet, dass ein Mindestmaß an Kennzahlen erfasst und ausgewertet wird, und so die Effektivität der Helfer-vor-Ort-Gruppen nachgewiesen werden kann. Durch die Schaffung eines Punktesystems für die notwendigen und empfohlenen Kennzahlen, ist es darüber hinaus möglich, den einzelnen Kennwert schnell einzuordnen und zu beurteilen. Allerdings kann das System durch die Kategorie der erweiterten Kennzahlen beliebig erweitert und ausgebaut werden, sodass auch detaillierten Analysen nichts im Wege steht. Die als erweiterte Kennzahlen gelisteten Kennzahlen sind dabei reine Vorschläge, aus welchen beliebig gewählt und welche auch um weitere eigene erweitert werden können. Aus diesem Grund sind diese auch nicht in das Punktesystem mit aufgenommen. Alles in allem wurde also ein System geschaffen, das es den einzelnen Helfer-vor-Ort-Gruppen ermöglicht, Kennzahlen entsprechend ihrer Möglichkeiten zu erfassen, und gleichzeitig ein Mindestmaß an Standardisierung und Vergleichbarkeit sicherstellt.

## 4.7 Quellenverzeichnis

[1] Ministerium für Inneres, Digitalisierung und Migration Baden-Württemberg (2018): Verordnung des Innenministeriums über die Mitwirkung von Helfer-vor-Ort-Systemen in Ergänzung zur Notfallrettung (Ersthelferverordnung - VOHvO) vom 12. Februar 2018.

[2] Bayrisches Staatsministerium des Inneren (2013): Leitfaden für die Tätigkeit örtlicher Einrichtungen organisierter Erster Hilfe (Ersthelfergruppen) in Bayern. Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums des Inneren vom 27. April 2011 Az.: ID3-2281.10-111 (AllMBl. S. 191) in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2013

[3] Hessisches Sozialministerium (2011): Empfehlungen für Voraus-Helfer-Systeme (First-Responder-Systeme) Anhang 6.97 Empf. HSM vom 4. 4. 2011, Az.: V/V 9 a – 18 r – 2300

[4] Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen (2019): Empfehlungen des Landesfachbeirates für den Rettungsdienst zur Einbindung von Einrichtungen der organisierten Ersten Hilfe (Notfallhelfer-Systeme) in Nordrhein-Westfalen. RdErl. d. Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie v. 6.4.2005 mit Stand vom 1.8.2019

## 5 Teil IV: Befragungen von Kreisen mit und ohne Helfer-vor-Ort-Gruppen

In der ersten Phase des Projektes wurde eine Umfrage zum Vorkommen von Helfer-vor-Ort-Gruppen in Deutschland durchgeführt, welche zum Ergebnis hat, dass bundesweit in mindestens 183 Kreisen und kreisfreien Städten eine oder mehrere lokale Helfer-vor-Ort-Gruppen vorhanden sind. Allerdings existierten nach dieser Erhebung in mindestens 114 Kreisen und kreisfreien Städten keine lokalen Helfer-vor-Ort-Gruppen. Weiterhin liegen für 104 Kreise und kreisfreie Städte keine Informationen zu Helfer-vor-Ort-Gruppen vor.

Die Verteilung der Kreise mit und ohne Helfer-vor-Ort-Gruppen ist dabei nicht einheitlich. So finden sich beispielsweise besonders in Bayern sehr viele Helfer-vor-Ort-Gruppen, während in einigen, insbesondere neuen Bundesländern die Dichte an Helfer-vor-Ort-Gruppen geringer ausfällt. Hierfür kann es eine Vielzahl verschiedener Gründe geben.

Um diese näher zu betrachten, wurden leitfadengestützte Interviews mit Ansprechpartnern aus einigen ausgewählten Kreisen mit und ohne Helfer-vor-Ort-Gruppen geführt. Zielsetzung der Befragung von Kreisen, in welchen derzeit keine Helfer-vor-Ort-Gruppen vorhanden sind, war es, herauszufinden, was zu diesem Sachverhalt geführt hat, und ggf. Gründe zu identifizieren, welche bislang die Gründung von lokalen Helfer-vor-Ort-Gruppen behindert haben.

Die Zielsetzung bei der Befragung von Kreisen mit Helfer-vor-Ort-Gruppen ist es hingegen, zu erfahren, welche Faktoren sich als positiv für die Existenz der Helfer-vor-Ort-Gruppen erweisen bzw. welche Faktoren sich möglicherweise negativ auf die Arbeit der Helfer-vor-Ort-Gruppen auswirken.

### 5.1 Auswahl der Kreise

Für die Befragung von Kreisen ohne Helfer-vor-Ort-Gruppen wurden vor allem Kreise aus Regionen ausgewählt, welche wenige Helfer-vor-Ort-Gruppen aufweisen, aber in denen die Rücklaufquote von Fragebögen der ersten Umfrage hoch war. Dabei wurden vor allem bereits aus der letzten Projektphase bekannte Ansprechpartner in Kreisen ohne Helfer-vor-Ort-Gruppen angesprochen, um die regionalen Faktoren für das Ausbleiben von Helfer-vor-Ort-Gruppen zu identifizieren.

Für die Befragung in Kreisen mit Helfer-vor-Ort-Gruppen wurden hauptsächlich Kreise ausgewählt, die sich in der ersten Projektphase nicht an der Umfrage beteiligten, aber vermutlich inzwischen über Helfer-vor-Ort-Gruppen verfügen. Hierdurch sollten zugleich Datenlücken aus der ersten Projektphase geschlossen werden.

Insgesamt wurden Ansprechpartner aus **zwölf** Kreisen ausgewählt, wovon mit **acht** Personen ein Interview durchgeführt werden konnte. Eine zugesagte schriftliche Antwort aus dem Interviewleitfaden steht derzeit noch aus. Von den **acht** Kreisen, mit denen ein Interview durchgeführt wurde, verfügen aktuell **sechs** Kreise über keine Helfer-vor-Ort-Gruppen und **zwei** Kreise über jeweils mindestens eine Helfer-vor-Ort-Gruppe. Die befragten Kreise weisen dabei siedlungsstrukturelle Merkmale gemäß Tab. 1 auf.

Anzahl	Siedlungsstruktu- reller Kreistyp	Einwohnerzahl (aufsummiert)	Fläche in km <sup>2</sup> (aufsummiert)
<b>6</b>	Dünn besiedelter ländlicher Kreis	1.033.287	18.174,92
<b>2</b>	Ländlicher Kreis mit Verdichtungsansät- zen	274.325	3.720,69
<b>Gesamt</b>			
<b>8</b>		1.307.612	21.895,61

Tab. 1: Siedlungsstrukturelle Merkmale der Kreise

## 5.2 Auswahl der Ansprechpartner

Bei Kreisen, welche bereits an der Umfrage aus der ersten Projektphase teilgenommen haben, wurde versucht, die über die Angaben im Fragebogen bekannten Ansprechpartner zu erreichen. Lagen dagegen keine Informationen zu möglichen Ansprechpartnern vor, erfolgte die Ermittlung der Kontaktdaten auf der Grundlage öffentlich zugänglicher Informationen.



## 5.3 Befragung

Die Befragung erfolgte mit Hilfe von zwei unterschiedlichen Interviewleitfäden, deren Fragen in den beiden folgenden Unterkapiteln aufgeführt werden. Einige der Fragen sind dabei als optional gekennzeichnet, da diese nur gestellt wurden, wenn sie zum Verlauf des jeweiligen Interviews passten.

Bei den Interviews wurde insgesamt großer Wert auf freie Antworten des Interviewten gelegt und zugelassen, dass dieser hauptsächlich von sich aus und in der von ihm gewählten Reihenfolge über das Thema spricht. Hierdurch sollte sichergestellt werden, dass der Interviewte nicht in eine bestimmte gedankliche Richtung gedrängt und damit beeinflusst wird. Außerdem sollte hierdurch ermöglicht werden, dass ggf. Aspekte und Perspektiven, welche bei der Erstellung des Leitfadens nicht beachtet wurden, zur Sprache kommen konnten.

Die Befragung erfolgte an drei verschiedenen Tagen, da einige Ansprechpartner nicht direkt erreichbar waren.

### 5.3.1 Fragen für Kreise ohne Helfer-vor-Ort-Gruppen

Die folgenden Fragen wurden den Ansprechpartnern aus Kreisen ohne Helfer-vor-Ort-Gruppen gestellt. Durch diese Fragen sollten vor allem die Gründe ermittelt werden, die nach Meinung der Ansprechpartner dazu geführt haben, dass in den entsprechenden Kreisen bislang keine Helfer-vor-Ort-Gruppen existieren.

- Gibt es in diesem Landkreis eine oder mehrere Helfer-vor-Ort-Gruppen?
- Ist das Konzept "Helfer vor Ort" in der Kreisverwaltung bekannt?
- (Optional: Halten sie ein derartiges System für diesen Landkreis für relevant/hilfreich? Besteht ein Bedarf für eine (weitere) Senkung des therapiefreien Intervalls?)
- Sind Ihnen Bestrebungen bekannt, ein derartiges System auch in diesem Landkreis umzusetzen?
- Wenn ja, gibt/gab es Schwierigkeiten und welche sind dies?
- (Optional: Wie wird/wurde mit diesen Schwierigkeiten umgegangen? Welche Lösungsansätze wurden entwickelt?)
- (Optional, ggf. wenn Bedarf an einer Helfer-vor-Ort-Gruppe signalisiert wurde: Welche Rahmenbedingungen müssten Ihrer Meinung nach geschaffen werden, um eine Helfer-vor-Ort-Gruppe in diesem Landkreis zu etablieren? Was müsste sich ändern, damit eine Helfer-vor-Ort-Gruppe in diesem Landkreis erfolgreich tätig sein könnte?)
- (Optional, ggf. wenn kein Bedarf signalisiert wurde: Aus welchen Gründen sehen Sie für diesen Landkreis keinen Bedarf für ein Helfer-vor-Ort-System?)

### 5.3.2 Fragen für Kreise mit Helfer-vor-Ort-Gruppen

Bei der Befragung von Ansprechpartnern aus Kreisen mit Helfer-vor-Ort-Gruppen sollten vor allem der Aufbau der örtlichen Helfer-vor-Ort-Gruppen und die Hintergründe der Etablierung in Erfahrung gebracht werden. Des Weiteren wurden auf die Erfolgsmessung bei einem solchen System eingegangen.

- Gibt es in diesem Landkreis eine oder mehrere Helfer-vor-Ort-Gruppen?
- Seit wann existieren in diesem Landkreis Helfer-vor-Ort-Gruppen?
- Wie kam es zur Gründung der Helfer-vor-Ort-Gruppe?
- Gab es bei der Etablierung des Helfer-vor-Ort-Systems absehbare oder unerwartete Schwierigkeiten? Welche Probleme gab es bei der Gründung der Helfer-vor-Ort-Gruppen? Gab oder gibt es größere Schwierigkeiten oder Herausforderungen beim Betrieb der Helfer-vor-Ort-Gruppen?
- (Optional: Konnten diese gelöst werden? Wie wurden diese überwunden?)
- Wer ist in diesem Landkreis der Träger der Helfer-vor-Ort-Gruppen?
- Wie ist das Helfer-vor-Ort-System in diesem Landkreis aufgebaut? Wie funktioniert das Helfer-vor-Ort-System in diesem Landkreis?
- Erfolgt ein Qualitätsmanagement bei den Helfer-vor-Ort-Gruppen? Wenn ja, wie sieht dieses aus?
- Wie sieht die Erfolgsbilanz der Helfer-vor-Ort-Gruppen aus?
- (Optional: Erfolgt eine Erfolgsauswertung anhand von Kennzahlen, wenn ja, welche Kennzahlen werden erfasst?)
- (Optional: Wie schätzen Sie die Tätigkeit der Helfer vor Ort hinsichtlich der Verbesserung der Hilfeleistung bei Notfallpatienten ein?)

#### 5.3.2.1 Fragen bezüglich der Finanzierung von Helfer-vor-Ort-Gruppen

Zusätzlich zu den aufgeführten Fragen wurde versucht, bei den Ansprechpartnern aus den Kreisen mit Helfer-vor-Ort-Gruppen Informationen über die Finanzierung und den Finanzbedarf der lokalen Helfer-vor-Ort-Gruppen zu erhalten. Hierzu wurden die folgenden Fragen gestellt:

- Wie finanziert sich die Helfer-vor-Ort-Gruppe?
- Welche Kosten und Ausgaben hat die Helfer-vor-Ort-Gruppe?
- Welche Kosten gab es bei der Gründung und Erstausrüstung der Helfer-vor-Ort-Gruppe und wie wurden diese finanziert?

## **5.4 Ergebnisse**

Im Folgenden sind die Ergebnisse der Befragung der acht Kreise anonymisiert aufbereitet dargestellt.

### **5.4.1 Ergebnisse der Interviews bei Kreisen ohne Helfer-vor-Ort-Gruppen**

Die Befragung hat im Wesentlichen zum Ergebnis, dass das Prinzip eines Helfer-vor-Ort-Systems auch in den Kreisen ohne Helfer-vor-Ort-Gruppen, teilweise unter dem Namen "First Responder", grundsätzlich bekannt ist. In den befragten Kreisen ohne Helfer-vor-Ort-Gruppen wussten die Ansprechpartner jedoch von keinen aktuellen Bestrebungen, vor Ort eine Helfer-vor-Ort-Gruppe zu gründen. Lediglich einer der befragten Ansprechpartner sagte aus, dass er für den entsprechenden Kreis mittelfristig keinen Bedarf für Helfer-vor-Ort-Gruppen sieht, ein weiterer Ansprechpartner gab an, dass er darüber keine Auskunft geben kann. Vier der Ansprechpartner berichteten, dass in deren Kreis über eine solche Gründung nachgedacht wird, jedoch berichtet auch der Ansprechpartner, welcher mittelfristig keinen unbedingten Bedarf für Helfer-vor-Ort-Gruppen sieht, dass es in seinem Kreis bereits Bestrebungen gab, ein solches System einzuführen. Als Gründe für das Nichtvorhandensein von Helfer-vor-Ort-Gruppen und das Scheitern der bisherigen Bestrebungen wurden Gründe lt. Tab. 2 genannt.

	Kreis 1	Kreis 2	Kreis 3	Kreis 4	Kreis 5	Kreis 6
<b>Fehlende Finanzierung/Finanzierung nicht gesichert</b>	X		X			
<b>Momentan kein freiwilliger Träger vorhanden</b>	X		X			
<b>Keine Initiativen aus der Bevölkerung oder von Organisationen</b>	X					
<b>Freiwillige Feuerwehren haben nicht die Kapazitäten, diese Aufgabe zusätzlich zu übernehmen</b>	X		X			
<b>Es gibt im Kreisgebiet zu wenig medizinisch geschultes Personal</b>			X	X		
<b>Helfer-vor-Ort haben derzeit keine Priorität, da momentan andere Projekte Vorrang haben</b>		X				
<b>Der ursprüngliche Initiator ist weggefallen, danach wurde es nicht weiterverfolgt.</b>						X
<b>keine Angaben</b>					X	

Tab. 2: Gründe für das Nichtvorhandensein von Helfer-vor-Ort-Gruppen in den befragten Kreisen

## **5.4.2 Ergebnisse der Interviews bei Kreisen mit Helfer-vor-Ort-Gruppen**

In den Interviews bei Kreisen mit Helfer-vor-Ort-Gruppen gaben die Ansprechpartner jeweils an, dass in dem entsprechenden Kreis genau eine Helfer-vor-Ort-Gruppe existiert. Hierbei ist die Helfer-vor-Ort-Gruppe in dem einen Kreis relativ neu (Gründung Ende 2019), während die andere Helfer-vor-Ort-Gruppe schon vergleichsweise lange existiert (Gründung 2012).

Als Träger der Helfer-vor-Ort-Gruppe fungiert in dem einen Fall die Freiwillige Feuerwehr, während die andere Helfer-vor-Ort-Gruppe unter der Trägerschaft der DLRG-Ortsgruppe steht. Beide Gruppen werden auf Grundlage festgelegter Einsatzstichworte für ein bestimmtes Einsatzgebiet von der Leitstelle alarmiert.

Grund für die Gründung der Helfer-vor-Ort-Gruppe im Jahr 2019 war die Eigeninitiative des jetzigen Trägers. Die Ursache für die Gründung der Helfer-vor-Ort-Gruppe im Jahr 2012 war nach Mutmaßung des Ansprechpartners die zeitliche Erreichbarkeit des Einsatzgebietes durch den Rettungsdienst, ohne allerdings den genauen Ablauf der oder die Ursache für die Gründung zu kennen.

Als eine Schwierigkeit bei der Gründung der HvO-Gruppe wurde die anfangs unklare rechtliche Situation in dem entsprechenden Bundesland genannt. Um das Problem zu lösen, wurde deshalb eine eigene Rechtsvorschrift durch den Kreis erlassen.

Bei beiden Kreisen erfolgt eine statistische Auswertung der Einsätze, wobei vor allem die Eintreffzeit ausgewertet wird. Des Weiteren finanzieren sich die Helfer-vor-Ort-Gruppen in beiden Kreisen selbständig über die Trägerorganisation und Spenden. Die Kreise beteiligen sich in beiden Fällen nicht an der Finanzierung der Helfer-vor-Ort-Gruppen. Nähere Angaben zur Finanzierung und zum Finanzbedarf konnten beide Ansprechpartner nicht machen, da diese Angelegenheiten eigenständig von den Helfer-vor-Ort-Gruppen geregelt werden.

## 5.5 Schlussfolgerung

Die Befragungen zeigen trotz der kleinen Stichprobe, dass das Thema "Helfer vor Ort" auch in Kreisen ohne eigene Helfer-vor-Ort-Gruppen bekannt ist und diskutiert wird. Als mögliche Gründe dafür, dass in einigen Kreisen keine Helfer-vor-Ort-Gruppen vorhanden sind, gaben die Ansprechpartner verschiedene Gründe an, die sich grob unter den Punkten

- Finanzierung,
- Mangel an geeigneten Freiwilligen und
- Fehlen einer Trägerorganisation

zusammenfassen lassen.

Interessanterweise wurden diese Schwierigkeiten von den interviewten Ansprechpartnern aus Kreisen mit Helfer-vor-Ort-Gruppen nicht vorgebracht, sodass nicht auf mögliche Lösungswege zu diesen Problemen zurückgegriffen werden kann. Es lässt sich allerdings aus den genannten Problemen und den Berichten aus den Kreisen mit Helfer-vor-Ort-Gruppen ableiten, dass der zentrale Faktor für den Erfolg einer Helfer-vor-Ort-Gruppe ein engagierter Initiator, z. B. in Form einer Trägerorganisation oder einzelner Freiwilliger, ist. Dies wurde beispielsweise daran deutlich, dass das Fehlen von Initiativen der Bevölkerung, das Fehlen freiwilliger Trägerorganisationen, die Überlastung der freiwilligen Feuerwehren und das Wegfallen des Initiators als Schwierigkeiten für die Etablierung von Helfer-vor-Ort-Gruppen genannt wurden.

Ein Ansatzpunkt für die Förderung von Helfer-vor-Ort-Gruppen könnte deshalb die aktive Kommunikation des Konzeptes und Suche nach geeigneten Akteuren in den jeweiligen Kreisen sein. Hierfür sollten in erster Linie die örtlichen Hilfsorganisationen und die örtlichen Freiwilligen Feuerwehren in Betracht gezogen werden, da diese laut der Befragung aus der ersten Projektphase zusammengenommen in über 95 % der Kreise mit Helfer-vor-Ort-Gruppen als Träger der Helfer-vor-Ort-Gruppen fungieren.

Da des Weiteren die Finanzierung als Problem genannt wurde und diese in den Kreisen mit Helfer-vor-Ort-Gruppen vor allem durch Spenden sichergestellt wird, sollte auch die Kommunikation zu infrage kommenden Akteuren, wie z. B. lokalen Firmen, Vereinen und Organisationen, aber auch der Kontakt zur allgemeinen Bevölkerung gesucht werden.

Außerdem sollten die Träger der Rettungsdienste und die zuständigen Ämter hinzugezogen werden, um rechtliche Schwierigkeiten im Gründungsprozess zu vermeiden und die reibungslose Einbindung in das System der Hilfeleistung zu ermöglichen. Durch die gezielte Kommunikation könnte ggf. die notwendige Initialzündung für die lokale Etablierung solcher Systeme gegeben werden, und durch das Zusammenbringen verschiedener Akteure wäre es ggf. möglich, die aufgeführten Probleme zeitnah und ohne "Reibungsverlust" zu lösen.

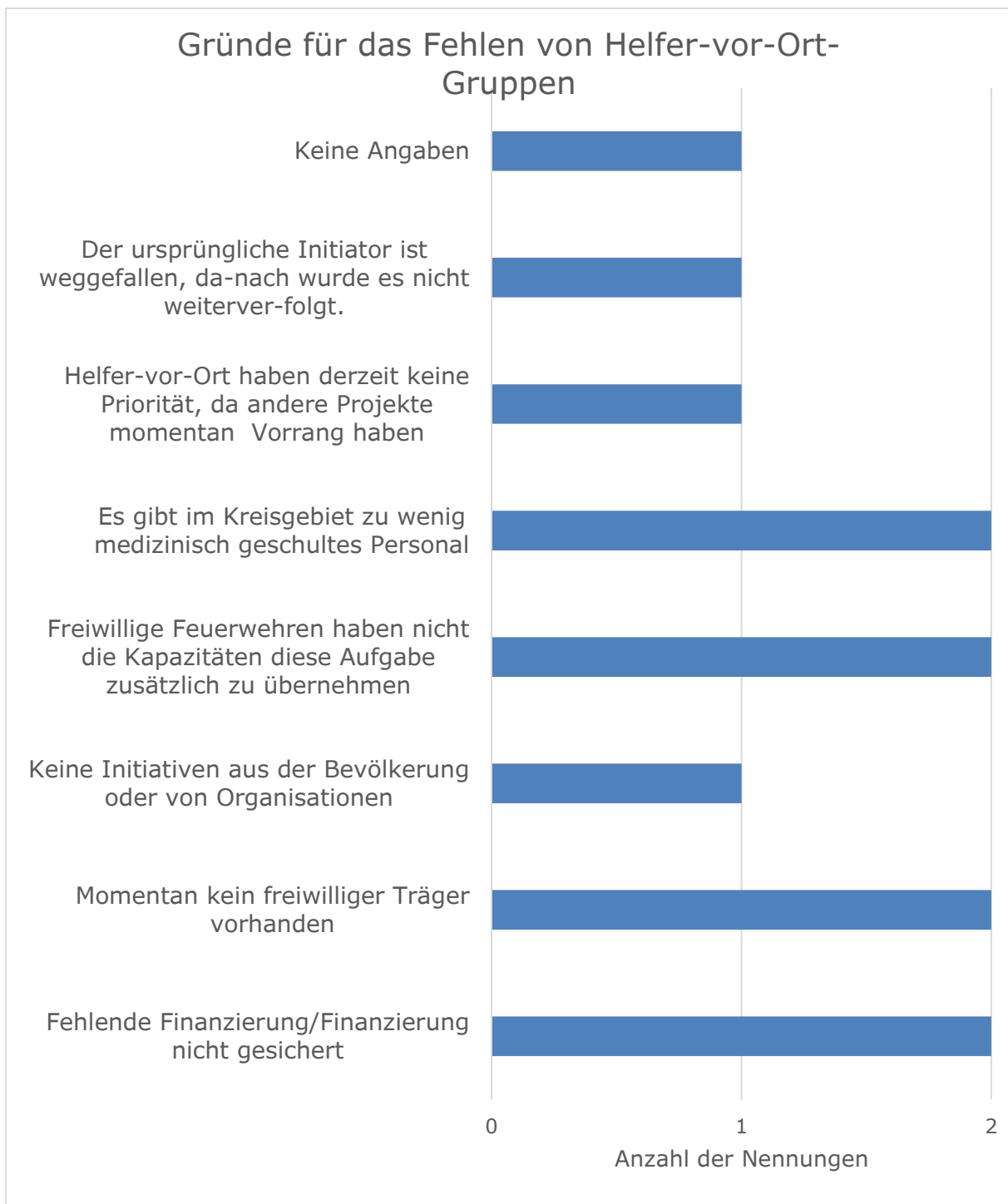


Abb. 7: Zusammenfassung der Gründe für das Fehlen von Helfer-vor-Ort-Gruppen nach Häufigkeit der Nennung (vgl. Tab. 2).

## **6 Konzeptzusammenführung**

Helfer vor Ort sind im Gegensatz zum Rettungsdienst keine Pflichtaufgabe der Kreise oder anderer Akteure, sondern eine rein ehrenamtliche Leistung von Freiwilligen. Sie sind deshalb meist über ehrenamtliche Trägerorganisationen, hauptsächlich die Hilfsorganisationen und die freiwillige Feuerwehr, organisiert. Die Gespräche mit den Ansprechpartnern aus Kreisen mit Helfer-vor-Ort-Gruppen haben darüber hinaus ergeben, dass in diesen Kreisen die Helfer-vor-Ort-Gruppen sich hauptsächlich selbst organisieren und sich auch selbst um die Finanzierung kümmern, während von Ansprechpartner aus Kreisen ohne Helfer-vor-Ort-Gruppen häufig als Grund dafür, dass in ihren Kreisen keine Helfer-vor-Ort-Gruppen vorhanden sind, das Fehlen von Freiwilligen bzw. einer Trägerorganisation genannt wurde. Der erste Ansatzpunkt sollte deshalb sein, potenzielle Träger und Initiatoren zu finden und zu kontaktieren.

### **6.1 Gründung von Helfer-vor-Ort-Gruppen**

Wie bereits in der Vorstudie festgestellt, sind die Träger von über 95 % aller Helfer-vor-Ort-Gruppen entweder Hilfsorganisationen oder die freiwilligen Feuerwehren. Diese sollten deshalb primär als potenzielle Träger kontaktiert werden, allerdings sind je nach Region auch andere Organisationen, z. B. lokale Vereine, als Träger denkbar. Grundsätzlich sollte deshalb versucht werden, auch die örtlichen Verwaltungsbehörden und den Träger des Rettungsdienstes einzubeziehen, da diese einerseits die örtlichen Strukturen vor Ort kennen und andererseits ihr Einverständnis zur Aufnahme der Tätigkeit geben sollten.

Um dabei im Kommunikationsprozess möglichst effektiv vorzugehen, ist es ggf. zielführend bei einer überregionalen Vorgehensweise, einen Top-Down-Ansatz zu verfolgen, indem zuerst Ansprechpartner, welche einschätzen können, in welchen Gebieten die Gründung von Helfer-Ort-Gruppen zweckmäßig und erfolgversprechend ist, auf Landesebene kontaktiert werden. Diese können in der nächsten Stufe den Kontakt zu geeigneten Ansprechpartnern auf Kreisebene herstellen, mit welchen dann ein lokales Konzept für die Gründung der Helfer-vor-Ort-Gruppen erstellt werden kann. Für die Klärung der Details sind dann Vertreter der Akteure auf Gemeindeebene hinzuzuziehen. Zusätzlich zu den primären Akteuren (Hilfsorganisationen, Feuerwehren und Gemeindeverwaltung) ist es sicherlich zweckdienlich, potenzielle Sponsoren wie z. B. Firmen, Stiftungen, Fördervereine, Krankenkassen usw. hinzuzuziehen, um bereits erste Finanzierungsmöglichkeiten zu erarbeiten.

Um die neuen Helfer-vor-Ort-Gruppen zu Beginn bei organisatorischen Fragestellungen unterstützen zu können, können auch Kontakte zu Kreisen mit Helfer-vor-Ort-Gruppen bzw. zu bereits aktiven Helfer-vor-Ort-Gruppen vermittelt werden. Dies hätte den Vorteil, dass die neuen Helfer-vor-Ort-Gruppen von dem Wissen etablierter Helfer-vor-Ort-Gruppen profitieren können.



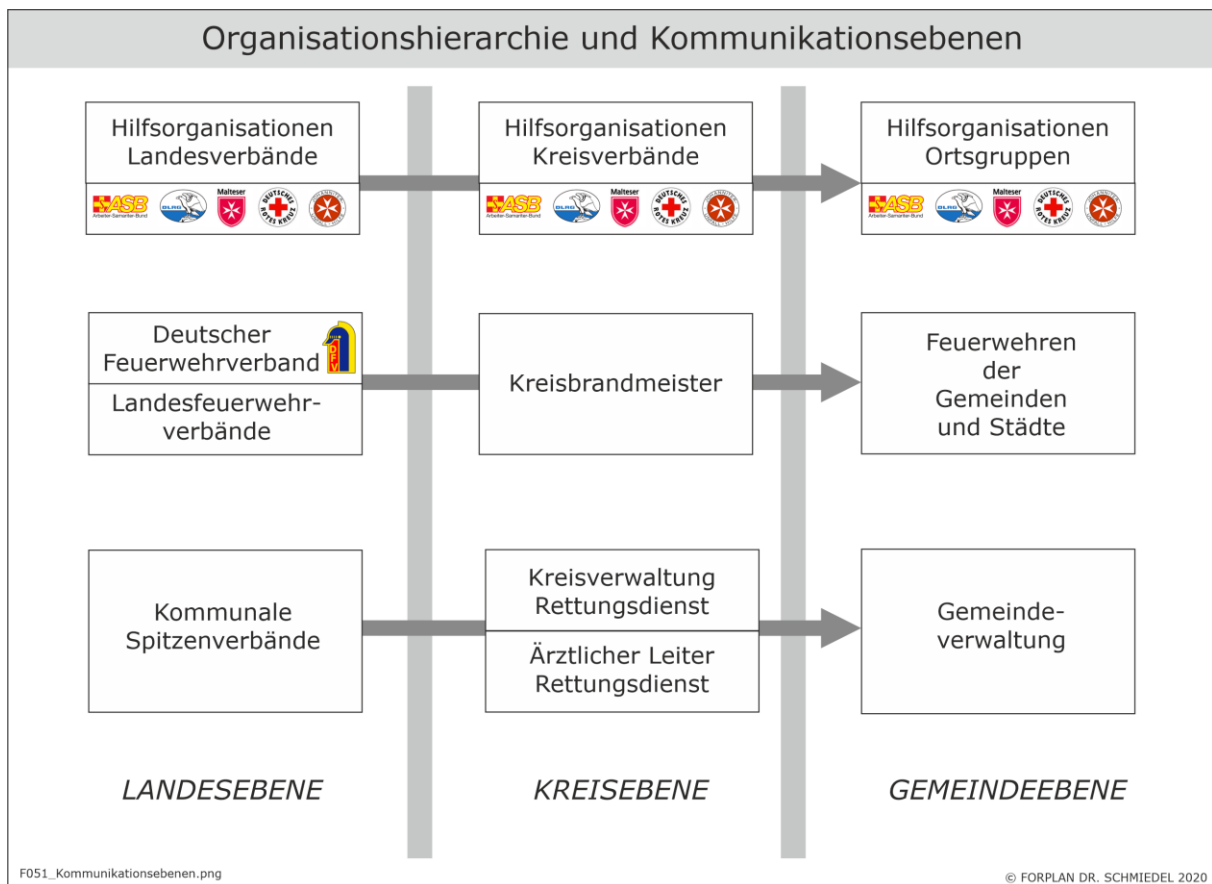


Abb. 8: Top-Down-Ansatz zur Kommunikation des Konzeptes

## 6.2 Ausstattung der Helfer-vor-Ort-Gruppen

Die geschätzten Kosten für die Ausstattung einer HvO-Gruppe mit 10 Mitgliedern belaufen sich je nach Ausstattungsniveau zwischen 200 Euro und 25.270 Euro. Nicht mit einberechnet in diese Abschätzung sind hierbei die Kosten für ein Einsatzfahrzeug und die zugehörige Versicherung. Ein Einsatzfahrzeug ist jedoch nach den Leitfäden aus Baden-Württemberg und Hessen nicht zwangsläufig für HvO-Gruppen vorgesehen, denn grundsätzlich kann auch eine Anfahrt ohne Sondersignale mit einem Privatfahrzeug erfolgen oder als Einsatzgebiet nur die nähere Umgebung des Wohn- oder Arbeitsortes der Helfer vor Ort gewählt werden. Hierdurch kann ein grundlegendes Helfer-vor-Ort-System bereits mit geringem Kostenaufwand etabliert werden. Dieses System kann dann jedoch jederzeit erweitert und vergrößert werden, wenn sich ein erster Erfolg einstellt und die Helfer-vor-Ort-Gruppe an Bekanntheit und Unterstützung gewinnt.

Neben den Anschaffungskosten ist mit durchschnittlichen jährlichen Kosten zwischen mindestens 1.095 und 6.467 Euro zu rechnen, wobei diese Kosten stark von dem eingesetzten Material und der Anzahl der Einsätze abhängen. Die Höhe dieser Kosten zeigt, dass Helfer-vor-Ort-Gruppen bereits mit einem geringen finanziellen Aufwand aktiv werden können.

### **6.3 Ausbildung der Helfer vor Ort**

Je nach Bundesland werden Ausbildungen im Umfang von mindestens 24 Stunden bis 57 Stunden gefordert. Derartige Ausbildungen werden inzwischen bereits von einigen Hilfsorganisationen angeboten, außerdem werden des Häufigeren andere, gleich- oder höherwertige Ausbildungen der Hilfsorganisationen anerkannt. Wenn in einem Kreis also nicht ausreichend bereits medizinisch geschulte Freiwillige vorhanden sind, wäre es ggf. auch möglich, Freiwillige zu suchen, welche sich zum Helfer vor Ort fortbilden lassen, um dann ehrenamtlich tätig zu werden.

### **6.4 Erfolgsmessung**

Zum Nachweis des Einsatzerfolgs und der Leistungsfähigkeit der Helfer-vor-Ort-Gruppen sollten einige Kennzahlen erfasst und ausgewertet werden. Davon ist die wahrscheinlich wichtigste Kennzahl der Zeitvorteil gegenüber dem Rettungsdienst. Durch diese Kennzahlen soll der Nutzen der Helfer-vor-Ort-Gruppen einheitlich dokumentiert werden. Die Erfolgsmessung sollte in Zusammenarbeit mit der Leitstelle erfolgen, da so der Zugriff auf die notwendigen Einsatzdaten gesichert ist. Die Auswertung sollte dabei durch den Träger des Rettungsdienstes bzw. den ärztlichen Leiter Rettungsdienst erfolgen.

### **6.5 Ausweitung des Systems**

Durch die Gründung einzelner Helfer-vor-Ort-Gruppen in Regionen, wo bislang keine bis wenige Helfer-vor-Ort-Gruppen vorhanden sind, soll das System auch dort bekannt gemacht werden. Dies soll dazu führen, dass weiteres Interesse an dem System geweckt wird und neue Mitglieder und Fördermittel beworben werden können. Des Weiteren werden diese neuen Gruppen eine Vorbildfunktion ausüben und dadurch ggf. einen Kaskadeneffekt bewirken, wodurch sich weitere Freiwillige in angrenzenden Orten finden. Des Weiteren können aktive Helfer-vor-Ort-Gruppen auch zu einem Aushängeschild der zugehörigen Hilfsorganisationen werden. Dies ist insbesondere dadurch attraktiv, dass Helfer-vor-Ort-Gruppen eine höhere Einsatzrate als beispielsweise die Bereitschaften des Katastrophenschutzes haben und dadurch präsenter in der Bevölkerung vor Ort sind. Außerdem können die Mitglieder durch die Tätigkeit in Helfer-vor-Ort-Gruppen praktische Einsatzerfahrung sammeln, was wiederum das Engagementspektrum in einer Hilfsorganisation erweitert.

## Anhang A: Checkliste für die Kostenabschätzung der Ausrüstung einer neuen Helfer-vor-Ort-Gruppe

Ausrüstung	vorgesehen (ja/nein)	Stückpreis	Benötigte Anzahl	Kosten
Persönliche Ausrüstung:				
• Warnweste				
• Desinfektionsmittel				
• Einmalhandschuhe				
• Einsatzjacke				
• Einsatzhose				
• Sicherheitsschuhe				
• Schutzbrille				
• Einsatzhandschuhe				
Alarmierung:				
• Alarmierungseinrichtung (Funkmelder)				
Medizinische Ausrüstung:				
• Sanitätskoffer nach DIN 13155				
• AED				
• Sauerstoffapplikationsmöglichkeit				
• Tourniquet				
• Dokumentationsbögen und Schreibmaterial				
Fahrzeug:				

• Einsatzfahrzeug				
HVO-Standort				
• Räumlichkeiten				
• Einrichtung				
Kosten gesamt				

## **Anhang B    Vergleich der Anforderungen/Mindestanforderungen der Bundesländer**

Im Folgenden werden die Leitfäden der vier Länder

- Baden-Württemberg
- Bayern
- Hessen
- Nordrhein-Westfalen

hinsichtlich ihrer Anforderungen an Helfer-vor-Ort-Gruppen verglichen. Hierfür wurden die jeweils das gleiche Themenfeld betreffenden Textstellen aus den Leitfäden gegenübergestellt. Die hieraus abgeleiteten Mindestanforderungen entsprechen nicht zwangsläufig den Mindestanforderungen, welche im ersten Teilbericht aufgeführt wurden. Dies liegt daran, dass die Mindestanforderungen im ersten Teilbericht von dem Expertengremium unter Leitung des ADAC überarbeitet wurden.

## Inhaltsverzeichnis Anhang A

1	Aufgabe und Zielsetzung .....	82
1.1	Mindestanforderung .....	82
1.2	Anmerkung .....	82
1.3	Textausschnitte .....	82
1.3.1	Bayern .....	82
1.3.2	Baden-Württemberg.....	83
1.3.3	Hessen .....	83
1.3.4	Nordrhein-Westfalen .....	83
2	Verhältnis zum Rettungsdienst .....	84
2.1	Mindestanforderung .....	84
2.2	Anmerkung .....	84
2.3	Textausschnitte .....	85
2.3.1	Bayern .....	85
2.3.2	Baden-Württemberg.....	86
2.3.3	Hessen .....	87
2.3.4	Nordrhein-Westfalen .....	87
3	Planbarkeit und Organisation .....	88
3.1	Mindestanforderung .....	88
3.2	Anmerkung .....	88
3.3	Textausschnitte .....	89
3.3.1	Bayern .....	89
3.3.2	Baden-Württemberg.....	89
3.3.3	Hessen .....	90
3.3.4	Nordrhein-Westfalen .....	91
4	Aufgaben der Trägerorganisation .....	92
4.1	Mindestanforderung .....	92
4.2	Anmerkung .....	92
4.3	Textausschnitte .....	93
4.3.1	Bayern .....	93
4.3.2	Baden-Württemberg.....	94
4.3.3	Hessen .....	94
4.3.4	Nordrhein-Westfalen .....	95
5	Eignung der Helfer vor Ort.....	96
5.1	Mindestanforderung .....	96
5.2	Anmerkung .....	96
5.3	Textausschnitte .....	97
5.3.1	Bayern .....	97
5.3.2	Baden-Württemberg.....	97
5.3.3	Hessen .....	97
5.3.4	Nordrhein-Westfalen .....	98

---

6	Ausbildungsdauer .....	99
6.1	Mindestanforderung .....	99
6.2	Anmerkung .....	99
6.3	Textausschnitte .....	100
6.3.1	Bayern .....	100
6.3.2	Baden-Württemberg.....	101
6.3.3	Hessen .....	102
6.3.4	Nordrhein-Westfalen .....	103
7	Ausbildungsinhalt .....	104
7.1	Mindestanforderung .....	104
7.2	Anmerkung .....	104
7.3	Textausschnitte .....	105
7.3.1	Bayern .....	105
7.3.2	Baden-Württemberg.....	106
7.3.3	Hessen .....	108
7.3.4	Nordrhein-Westfalen .....	109
8	Fortbildung .....	111
8.1	Mindestanforderung .....	111
8.2	Anmerkung .....	111
8.3	Textausschnitte .....	111
8.3.1	Bayern .....	111
8.3.2	Baden-Württemberg.....	111
8.3.3	Hessen .....	111
8.3.4	Nordrhein-Westfalen .....	112
9	Mindestausrüstung.....	113
9.1	Mindestanforderung .....	113
9.2	Anmerkung .....	113
9.3	Textausschnitte .....	113
9.3.1	Bayern .....	113
9.3.2	Baden-Württemberg.....	114
9.3.3	Hessen .....	114
9.3.4	Nordrhein-Westfalen .....	115
10	Finanzierung .....	116
10.1	Mindestanforderung .....	116
10.2	Anmerkung .....	116
10.3	Textstellen .....	116
10.3.1	Bayern .....	116
10.3.2	Baden-Württemberg.....	116
10.3.3	Hessen .....	117
10.3.4	Nordrhein-Westfalen .....	117

---

11	Alarmierung .....	118
11.1	Mindestanforderung .....	118
11.2	Anmerkung .....	118
11.3	Textstellen .....	119
11.3.1	Bayern .....	119
11.3.2	Baden-Württemberg.....	121
11.3.3	Hessen .....	121
11.3.4	Nordrhein-Westfalen .....	122
12	Sonder- und Wegerechte .....	123
12.1	Mindestanforderung .....	123
12.2	Anmerkung .....	123
12.3	Textstellen .....	123
12.3.1	Bayern .....	123
12.3.2	Baden-Württemberg.....	125
12.3.3	Hessen .....	125
12.3.4	Nordrhein-Westfalen .....	125
13	Tätigkeiten im Einsatz .....	126
13.1	Mindestanforderung .....	126
13.2	Anmerkung .....	126
13.3	Textstellen .....	126
13.3.1	Bayern .....	126
13.3.2	Baden-Württemberg.....	126
13.3.3	Hessen .....	127
13.3.4	Nordrhein-Westfalen .....	127
14	Anforderungen an die Dokumentation .....	128
14.1	Mindestanforderung .....	128
14.2	Anmerkung .....	128
14.3	Textausschnitte .....	128
14.3.1	Bayern .....	128
14.3.2	Baden-Württemberg.....	129
14.3.3	Hessen .....	129
14.3.4	Nordrhein-Westfalen .....	129
15	Anforderungen an das Qualitätsmanagement .....	130
15.1	Mindestanforderung .....	130
15.2	Anmerkung .....	130
15.3	Textausschnitte .....	130
15.3.1	Bayern .....	130
15.3.2	Baden-Württemberg.....	131
15.3.3	Hessen .....	131
15.3.4	Nordrhein-Westfalen .....	131



---

16	Haftung .....	132
16.1	Mindestanforderung .....	132
16.2	Anmerkung .....	132
16.3	Textausschnitte .....	132
16.3.1	Bayern .....	132
16.3.2	Baden-Württemberg.....	132
16.3.3	Hessen .....	132
16.3.4	Nordrhein-Westfalen .....	133
17	Versicherung.....	134
17.1	Mindestanforderung .....	134
17.2	Anmerkung .....	134
17.3	Textausschnitte .....	135
17.3.1	Bayern .....	135
17.3.2	Baden-Württemberg.....	135
17.3.3	Hessen .....	136
17.3.4	Nordrhein-Westfalen .....	136
18	Datenschutz.....	137
18.1	Mindestanforderung .....	137
18.2	Anmerkung .....	137
18.3	Textausschnitte .....	137
18.3.1	Bayern .....	137
18.3.2	Baden-Württemberg.....	137
18.3.3	Hessen .....	138
18.3.4	Nordrhein-Westfalen .....	138

# 1 Aufgabe und Zielsetzung

## 1.1 Mindestanforderung

Durch Helfer vor Ort soll das therapiefreie Intervall bei Notfallpatienten verkürzt werden.

## 1.2 Anmerkung

Diese Zielsetzung ist in sämtlichen Leitfäden enthalten. Es finden sich in einigen der Leitfäden jedoch noch weitere Ausführungen und Formulierungen. So sollen die Helfer vor Ort nach der Empfehlung aus Hessen zudem der Verbesserung der Notfallversorgung dienen. In Bayern und Baden-Württemberg soll durch die Helfer vor Ort des Weiteren ein sinnvoller Zeitvorteil erreicht werden. In Baden-Württemberg wird die Anforderung der Verkürzung des therapiefreien Intervalls auf die akut lebensbedrohten Patienten beschränkt. Im Leitfaden aus Bayern wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sich die Verkürzung des therapiefreien Intervalls auf die Zeit bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes bezieht.

## 1.3 Textausschnitte

### 1.3.1 Bayern

Die präklinische Hilfeleistung in medizinischen Notfällen erfolgt am Notfallort herkömmlich

- durch Rettungs- und Notarztdienst (organisiert, professionell) auf Grundlage des Rettungsdienstgesetzes,
- andere am Notfallort Anwesende (spontan und auf unterschiedlichem Niveau, in der Regel Laienhilfe) auf Grundlage der allgemeinen Hilfepflicht.

In den letzten Jahren haben sich in zunehmendem Maße Initiativen gegründet, die auf örtlicher Ebene im Vorfeld des Rettungsdienstes organisiert Erste Hilfe leisten. Ziel der Initiativen ist die Verkürzung des sogenannten therapiefreien Intervalls bis zum Eintreffen des öffentlichen Rettungsdienstes. In den örtlichen Einrichtungen organisierter Erster Hilfe (im Folgenden als Ersthelfergruppen bezeichnet) sind in der Regel Mitglieder von Hilfsorganisationen und Feuerwehren tätig. Die Ersthelfergruppen werden auch als „First Responder“ oder „Helfer vor Ort“ bezeichnet.

Im Folgenden werden die Rahmenbedingungen für die Tätigkeit örtlicher Einrichtungen organisierter Erster Hilfe näher dargestellt und Standards definiert.

## 1.3.2 Baden-Württemberg

### § 3 Aufgaben

- (1) Helfer-vor-Ort-Systeme ergänzen den Rettungsdienst in Fällen, in denen dies notfallmedizinisch relevant erscheint. Ziel und Zweck ihres Einsatzes ist die Verkürzung des therapiefreien Intervalls, bei Patienten in akut lebensbedrohlichen Situationen.
- (2) Ihre Aufgaben sind grundsätzlich auf die Behandlung von Störungen der Vitalfunktionen im Rahmen lebensrettender Sofortmaßnahmen sowie damit verbundene Versorgungsmaßnahmen beschränkt.
- (3) Bei Eintreffen des Rettungsdienstes sind Notfallpatienten an den Rettungsdienst zu übergeben. Dabei ist über die im Einsatz gewonnenen Erkenntnisse und durchgeführten Maßnahmen zu informieren.
- (4) Ein Transport von Patienten ist unzulässig.

## 1.3.3 Hessen

### Vorbemerkung

Zur Optimierung der Notfallversorgung stehen mancherorts Einsatzkräfte zur Verfügung, die durch besondere räumliche Nähe zum Einsatzort in der Lage sind, bereits vor Eintreffen des "planmäßigen" Rettungsdienstes (ca. 2 - 5 Min. nach Notrufeingang) Erstmaßnahmen am Notfallpatienten durchzuführen. Diese Einsatzkräfte sind meist ehrenamtliche Mitarbeiter von Hilfsorganisationen und Feuerwehren und leisten diese Erstmaßnahmen im Rahmen der satzungsgemäßen Aufgaben ihrer Organisation. Für derartige Systeme sind bisher die Bezeichnungen "Helfer vor Ort", "First Responder" oder "Voraus-Retter" geläufig. Diese Empfehlung verwendet die zusammenfassende Bezeichnung "Voraus-Helfer".

Durch den Einsatz von Voraus-Helfern besteht die Möglichkeit, das therapiefreie Intervall zu verkürzen; hiervon profitieren in erster Linie Patienten mit akutem Kreislaufstillstand, bei denen noch keine Reanimationsmaßnahmen durchgeführt werden.

## 1.3.4 Nordrhein-Westfalen

1

### Vorbemerkung

In Nordrhein-Westfalen kommen vereinzelt sowohl in ländlich als auch in städtisch strukturierten Regionen Kräfte zum Einsatz mit der Aufgabe, qualifizierte Erstmaßnahmen bei Notfallpatientinnen oder -patienten bis zum Eintreffen des organisierten öffentlichen Rettungsdienstes am Notfallort durchzuführen. Sie sind Angehörige einer Feuerwehr oder Hilfsorganisation.

In den folgenden Empfehlungen des Landesfachbeirates für den Rettungsdienst werden diese Kräfte als Notfallhelfer oder Notfallhelfer-Systeme bezeichnet (Hinweis: Die Bezeichnung Notfallhelfer im folgenden Text schließt die weibliche Form ein). Ein Notfallhelfer-System besteht in der Regel aus mindestens zwei Notfallhelfern. Für den Einsatz von mehreren Personen spricht die Möglichkeit der wechselseitigen Zeugenschaft, der Unterstützung und Aufgabenteilung.

Der Einsatz der Notfallhelfer oder Notfallhelfer-Systeme soll den therapiefreien Zeitraum bis zum Eintreffen des öffentlichen Rettungsdienstes verkürzen. Er kann somit für das Überleben von Patientinnen und Patienten oder zur Vermeidung schwerwiegender Schäden von entscheidender Bedeutung sein. Da der Zeitfaktor eine wesentliche Rolle spielt, ist Voraussetzung für ihren Einsatz die frühzeitige Alarmierung durch die jeweils zuständige Leitstelle.

## **2 Verhältnis zum Rettungsdienst**

### **2.1 Mindestanforderung**

Helfer vor Ort sind ergänzend zum Rettungsdienst tätig. Bei Ankunft des Rettungsdienstes übernimmt dieser die Behandlung/Betreuung des Patienten.

### **2.2 Anmerkung**

In Baden-Württemberg und Bayern ist noch geregelt, dass die Helfer vor Ort den Weisungen der Leitstelle und dem (höher qualifizierten) Personal des Rettungsdienstes unterstehen. In allen Leitfäden, außer der Verordnung aus Baden-Württemberg, wird ausdrücklich erwähnt, dass die Helfer vor Ort nicht Bestandteil des Rettungsdienstes sind und keine Relevanz für die Hilfsfrist haben. In der Verordnung aus Baden-Württemberg wird hierzu keine Angabe gemacht.

## 2.3 Textausschnitte

### 2.3.1 Bayern

#### 2. Verhältnis zum öffentlichen Rettungsdienst

Ersthelfergruppen ergänzen den öffentlichen Rettungsdienst in Fällen, in denen dies medizinisch sinnvoll erscheint (siehe hierzu unter Nr. 4.4 Alarmierungsplanung).

Entsprechen die Versorgungsstrukturen in einem Rettungsdienstbereich nicht (mehr) dem rettungsdienstlichen Bedarf im Sinn des Art. 7 Abs. 2 BayRDG, ist die Einrichtung von einer oder mehreren Ersthelfergruppen keine geeignete Maßnahme zur Verbesserung der rettungsdienstlichen Versorgung. Vielmehr ist der zuständige Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung im Rahmen seiner Sicherstellungsverpflichtung gesetzlich verpflichtet, die Versorgungsstrukturen regelmäßig auf ihre Bedarfsgerechtigkeit zu überprüfen und darüber zu entscheiden, welche Strukturmaßnahmen im öffentlichen Rettungsdienst zur Verbesserung nötig sind (vgl. Art. 5 Abs. 1 BayRDG).

Ersthelfergruppen dürfen grundsätzlich keine dem öffentlichen Rettungsdienst vorbehaltenen, nach § 21 Abs. 1 BayRDG genehmigungspflichtigen Maßnahmen vornehmen. Sie sind nicht Bestandteil des öffentlichen Rettungsdienstes. Dies schließt grundsätzlich die Verrechnung medizinischer Hilfeleistungen gegenüber Hilfeempfängern und Sozialversicherungsträgern aus. Ersthelfergruppen, in denen Ärztinnen/Ärzte mitwirken, die für ihre Leistungen als Ersthelferinnen/Ersthelfer liquidieren möchten, sollen von den Zweckverbänden keine Zustimmung im Sinn von Nr. 3 dieses Leitfadens erhalten, da sonst eine Gemengelage mit dem Notarztdienst entsteht, die dessen Organisation beeinträchtigen kann.

Bei Eintreffen des Rettungsdienstes/Notarztdienstes haben Ersthelfergruppen hilfebedürftige Personen an die Einsatzkräfte des öffentlichen Rettungsdienstes zu übergeben und diese über die geleisteten Maßnahmen der Ersten Hilfe zu informieren. Soweit es erforderlich ist, unterstützen die Erst-

helfer die Einsatzkräfte des Rettungsdienstes und den Notarzt nach deren Anleitung. Ein Transport von Patienten durch Ersthelfergruppen ist grundsätzlich unzulässig. Dieser ist dem öffentlichen Rettungsdienst vorbehalten und grundsätzlich genehmigungspflichtig (Ausnahmen von der Genehmigungspflicht regelt Art. 21 Abs. 2 BayRDG). Der Verstoß gegen rettungsdienstliche Genehmigungspflichten stellt eine Ordnungswidrigkeit nach Art. 54 Abs. 1 Nr. 1 BayRDG dar und kann mit Geldbuße bis zu 10.000 Euro geahndet werden.

## 2.3.2 Baden-Württemberg

### § 1 Helfer vor Ort

(1) Ehrenamtlich tätige Helfer vor Ort können als Organisierte Erste Hilfe ergänzend zur Notfallrettung des Rettungsdienstes mitwirken.

(2) Organisierte Erste Hilfe ist die planmäßige und auf Dauer angelegte von im Katastrophenschutz mitwirkenden Organisationen und Einrichtungen auf Anforderung der Integrierten Leitstelle geleistete qualifizierte Erste Hilfe zur Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der Vitalfunktionen von Notfallpatienten am Notfallort bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes.

### § 3 Aufgaben

(1) Helfer-vor-Ort-Systeme ergänzen den Rettungsdienst in Fällen, in denen dies notfallmedizinisch relevant erscheint. Ziel und Zweck ihres Einsatzes ist die Verkürzung des therapiefreien Intervalls, bei Patienten in akut lebensbedrohlichen Situationen.

(2) Ihre Aufgaben sind grundsätzlich auf die Behandlung von Störungen der Vitalfunktionen im Rahmen lebensrettender Sofortmaßnahmen sowie damit verbundene Versorgungsmaßnahmen beschränkt.

(3) Bei Eintreffen des Rettungsdienstes sind Notfallpatienten an den Rettungsdienst zu übergeben. Dabei ist über die im Einsatz gewonnenen Erkenntnisse und durchgeführten Maßnahmen zu informieren.

(4) Ein Transport von Patienten ist unzulässig.

### § 7 Alarmierung

(1) Helfer vor Ort werden auf Anforderung der Integrierten Leitstelle tätig. Die Alarmierung soll nur erfolgen, wenn dadurch ein medizinisch relevanter Zeitvorteil bis zum Eintreffen des gleichzeitig alarmierten Rettungsdienstes erreicht werden kann. Medizinisch relevant ist eine Verkürzung des therapiefreien Intervalls insbesondere bei Patienten in akut lebensbedrohlichen Situationen. Dies gilt auch für Notfallsituationen, die erfahrungsgemäß eine Vitalfunktionsstörung wahrscheinlich machen. Die Beurteilung obliegt der Integrierten Leitstelle aufgrund des Meldebildes.

(2) Helfer vor Ort sind nicht zu Einsätzen zu alarmieren, die voraussichtlich mit einer besonderen persönlichen Gefährdung verbunden sind. Hierzu zählen insbesondere Suizidandrohung, Terror- und Amoklagen oder Bahn-, Starkstrom- und Gefahrstoffunfälle. Eine Alarmierung für rein organisatorische Hilfeleistungen ist nicht zulässig.

(3) Während des Einsatzes unterliegen die Helfer vor Ort den Weisungen der Integrierten Leitstelle und des Rettungsdienstes.

(4) Die im Einzelfall notwendige Übermittlung personenbezogener Daten durch die Integrierte Leitstelle an die Helfer vor Ort bestimmt sich nach § 32 Absatz 3, Satz 1 Nummer 5 RDG.

(5) Soweit der Helfer vor Ort personenbezogene Daten zum Notfalleinsatz erhalten hat, sind diese nach Einsatzende unverzüglich zu löschen.

## 2.3.3 Hessen

### Vorbemerkung

Zur Optimierung der Notfallversorgung stehen mancherorts Einsatzkräfte zur Verfügung, die durch besondere räumliche Nähe zum Einsatzort in der Lage sind, bereits vor Eintreffen des "planmäßigen" Rettungsdienstes (ca. 2 - 5 Min. nach Notrufeingang) Erstmaßnahmen am Notfallpatienten durchzuführen. Diese Einsatzkräfte sind meist ehrenamtliche Mitarbeiter von Hilfsorganisationen und Feuerwehren und leisten diese Erstmaßnahmen im Rahmen der satzungsgemäßen Aufgaben ihrer Organisation. Für derartige Systeme sind bisher die Bezeichnungen "Helfer vor Ort", "First Responder" oder "Voraus-Retter" geläufig. Diese Empfehlung verwendet die zusammenfassende Bezeichnung "Voraus-Helfer".

Durch den Einsatz von Voraus-Helfern besteht die Möglichkeit, das therapiefreie Intervall zu verkürzen; hiervon profitieren in erster Linie Patienten mit akutem Kreislaufstillstand, bei denen noch keine Reanimationsmaßnahmen durchgeführt werden.

Voraussetzung für das zeitgerechte Wirken dieser ehrenamtlichen Kräfte ist die frühzeitige Alarmierung durch die Zentrale Leitstelle, der entsprechende Dispositionskriterien vorliegen müssen. Diese Kriterien müssen vom Träger des Rettungsdienstes im Einvernehmen mit den Organisationen, die diese Kräfte stellen, festgelegt werden. Die Alarmierungsrichtlinien von Voraus-Helfer-Systemen sollen berücksichtigen, dass grundsätzlich das Interesse des Notfallpatienten an der Erhaltung seines Lebens bzw. seiner Gesundheit zu berücksichtigen ist, aber auch sein Interesse an der Wahrung seiner Intimsphäre zu beachten ist. Insoweit sollten bei der Einführung von Voraus-Helfer-Systemen strenge Alarmierungsrichtlinien gelten.

Gemäß § 20 Abs. 3 Nr. 7 des Hessischen Rettungsdienstgesetzes (HRDG) sind die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst gehalten, Voraus-Helfer-Systeme zu fördern, zu koordinieren und zu überwachen. Ergänzend ist die Unterstützung von Voraus-Helfer-Systemen durch die Träger des Rettungsdienstes auch in sächlicher Hinsicht wünschenswert.

### Begriffsbestimmung

Voraus-Helfer sind ausgebildete Ersthelfer, die vor Ort sind und bei akut und vital gefährdeten Notfallpatienten lebensrettende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen des parallel alarmierten Rettungsdienstes durchführen. Gegebenenfalls erkunden sie die Lage, geben eine qualifizierte Rückmeldung an die Zentrale Leitstelle und sorgen für die Einweisung der Rettungsmittel.

Voraus-Helfer müssen mindestens 18 Jahre alt, persönlich und gesundheitlich<sup>1</sup> geeignet sein. Voraus-Helfer sind grundsätzlich freiwillige, ehrenamtliche Helfer.

<sup>1</sup> Gemeint ist: Ärztlich untersucht z. B. durch einen Hausarzt oder einen Arzt der Hilfsorganisation bzw. Feuerwehr; keine arbeitsmedizinische Untersuchung.

---

Voraus-Helfer-Systeme sind nicht Bestandteil des Rettungsdienstes. Sie dienen zur Verkürzung des therapiefreien Intervalls und sind nicht hilfsfristrelevant.

## 2.3.4 Nordrhein-Westfalen

2

Verhältnis zum organisierten öffentlichen Rettungsdienst

Notfallhelfer bzw. Notfallhelfer-Systeme, die die Aufgabe haben, an Notfallorten qualifizierte Erstmaßnahmen bei schwer Verunglückten oder akut Erkrankten durchzuführen, bis der alarmierte organisierte Rettungsdienst am Einsatzort eintrifft, sind weder Teil des organisierten öffentlichen Rettungsdienstes noch treten sie an dessen Stelle, sondern sie ergänzen diesen lediglich. Mit ihrem Einsatz werden also in keinem Fall die Alarmierung und der Einsatz des organisierten öffentlichen Rettungsdienstes ersetzt.

Der Einsatz der Notfallhelfer bzw. Notfallhelfer-Systeme ist nicht hilfsfristrelevant und führt weder zur Senkung der im Rettungsgesetz NRW festgeschriebenen Qualitätsstandards noch geht er zu Lasten der finanziellen Mittel des organisierten Rettungsdienstes.

## **3 Planbarkeit und Organisation**

### **3.1 Mindestanforderung**

Die Helfer vor Ort werden über Trägerorganisationen organisiert (*angelehnt an die Empfehlung Nordrhein-Westfalen*).

### **3.2 Anmerkung**

Die Grundannahme, wie ein "Helfer vor Ort"-System organisiert werden soll, unterscheidet sich zwischen den einzelnen Bundesländern stark. Während Baden-Württemberg und Bayern Wert auf einen hohen Organisationsgrad legen, bleibt Hessen vom Grundsatz her näher an der spontanen ersten Hilfe. Die gegenseitigen Extreme bilden dabei Bayern und Hessen. Dies zeigt sich z. B. daran, dass in Bayern die "Helfer vor Ort"-Gruppen zu feststehenden, mit der Leitstelle abgesprochenen Zeiten alarmierbar sein und über einen festen Standort verfügen sollen, während in Hessen das Einsatzgebiet nahe dem Arbeits- bzw. Wohnort des Helfers vor Ort liegen sollte und die Alarmierung für alle in Frage kommenden Helfer, unabhängig der Uhrzeit, erfolgen kann. In Nordrhein-Westfalen werden relativ wenige Vorgaben bzgl. der Planbarkeit gemacht, während Baden-Württemberg allgemein fordert, dass die "Helfer vor Ort"-Systeme planbar und auf Dauer ausgelegt werden.



### **3.3 Textausschnitte**

#### **3.3.1 Bayern**

##### **4. Organisation und Einsatz von Ersthelfergruppen**

###### **4.1 Organisationsgrad**

Organisierte Erste Hilfe liegt nur vor, wenn der Träger über einen gewissen Organisationsgrad verfügt und nachhaltig, planmäßig und auf Dauer in der Ersten Hilfe tätig wird. Die Übernahme der Alarmierung einer Ersthelfergruppe durch die Integrierte Leitstelle setzt voraus, dass der Einsatz der Ersthelfergruppe für die Integrierte Leitstelle planbar und zuverlässig sein muss, das heißt, dass eine Ersthelfergruppe zu feststehenden Zeiten einsatzbereit und alarmierbar sein muss. Aus planerischer Sicht ist eine 24-stündige Einsatzbereitschaft wünschenswert. Mit dem Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung kann auch eine kürzere Bereitschaft verbindlich vereinbart werden. Die Hilfeleistung erfolgt möglichst im Zwei-Helfer-System.

Sind in einem Bereich mehrere Ersthelfergruppen tätig, so hat der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung bei der Zustimmung darauf zu achten, dass die Zeiten der Einsatzbereitschaft aufeinander abgestimmt sind. Alternativ besteht die Möglichkeit, dass mehrere Träger von Ersthelfergruppen im Rahmen einer Kooperation gemeinsam eine Ersthelfergruppe aufstellen. Aus Gründen der Stammdatenversorgung für die Integrierte Leitstelle ist die Ersthelfergruppe dann jedoch fest einem Fachdienst (Rettungsdienst oder Feuerwehr) zuzuordnen.

###### **4.2 Standortauswahl**

Die Standortwahl durch den Träger der Ersthelfergruppe ist grundsätzlich mit dem Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung, dessen Zustimmung für die Alarmierung notwendig ist, und der Integrierten Leitstelle abzustimmen. Die unmittelbare Nähe zu einer Rettungswache schließt einen Standort für eine Ersthelfergruppe nicht zwingend aus, weil die dort stationierten Rettungsmittel im Einzelfall auch anderweitig im Einsatz gebunden sein können.

#### **3.3.2 Baden-Württemberg**

##### **§ 1 Helfer vor Ort**

(1) Ehrenamtlich tätige Helfer vor Ort können als Organisierte Erste Hilfe ergänzend zur Notfallrettung des Rettungsdienstes mitwirken.

(2) Organisierte Erste Hilfe ist die planmäßige und auf Dauer angelegte von im Katastrophenschutz mitwirkenden Organisationen und Einrichtungen auf Anforderung der Integrierten Leitstelle geleistete qualifizierte Erste Hilfe zur Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der Vitalfunktionen von Notfallpatienten am Notfallort bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes.

## § 2 Organisation

(1) Im Katastrophenschutz mitwirkende Organisationen und Einrichtungen können ortsgebundene ehrenamtliche Helfer-vor-Ort-Systeme einrichten. Hierzu kann grundsätzlich auch hauptamtlich tätiges Personal eingesetzt werden.

(2) Voraussetzungen für eine Zulassung als Helfer vor Ort im Sinne dieser Verordnung sind:

1. die persönliche und gesundheitliche Eignung,
2. ein Ausbildungsnachweis,
3. eine schriftliche Verschwiegenheitserklärung und
4. ein Versicherungsschutz.

Die Prüfung des Vorliegens der Voraussetzungen obliegt der anmeldenden Organisation oder Einrichtung.

(3) Helfer-vor-Ort-Systeme sind von der jeweiligen Organisation oder Einrichtung über den örtlich zuständigen Bereichsausschuss bei der Integrierten Leitstelle anzumelden. Der Bereichsausschuss nimmt die Systeme nachrichtlich in seinen Bereichsplan auf. Die Integrierte Leitstelle hinterlegt die Systeme in ihrer Alarm- und Ausrückeordnung.

### 3.3.3 Hessen

#### Verpflichtung der Trägerorganisationen

Die Trägerorganisationen der Voraus-Helfer müssen gegenüber dem Träger des Rettungsdienstes gewährleisten, dass

- die Aus- und Fortbildungsbestimmungen eingehalten werden,
- die Voraus-Helfer durch ihre Organisation ausreichend versichert sind (Unfall- und Haftpflichtversicherung),
- die Schweigepflicht beachtet wird,
- die Vorschriften der Straßenverkehrsordnung eingehalten werden,
- sich die Voraus-Helfer am Einsatzort als solche zu erkennen geben und auf den noch eintreffenden Rettungsdienst hinweisen; eine spezielle Einsatzkleidung ist nicht erforderlich,
- die Voraus-Helfer den Dokumentationsbogen ausfüllen,
- die Einsätze gegenüber dem betroffenen Patienten, gegenüber dem Träger des Rettungsdienstes und gegenüber Dritten kostenfrei durchgeführt werden.

Die Trägerorganisationen der Voraus-Hilfe vereinbaren mit dem Träger des Rettungsdienstes die Einzelheiten der Umsetzung. Hierbei benennen sie insbesondere einen für die Organisationseinheit verantwortlichen Ansprechpartner.

Darüber hinaus gewährleisten die Träger der Voraus-Helfer-Systeme im Rahmen ihrer Fürsorgepflicht, dass eine Nachsorge für Voraus-Helfer gewährleistet ist und dass nur persönlich und gesundheitlich geeignete Helfer zum Einsatz kommen.

**Einsatzgebiet**

Im Regelfall wird als Einsatzgebiet nur der Aufenthalts- bzw. Wohnort des Voraus-Helfers und dessen nähere Umgebung in Frage kommen, da er deutlich vor dem Rettungsdienst am Notfallort sein sollte. Er begibt sich nach der Alarmierung schnellstmöglich zum genannten Einsatzort. Ein Einsatzfahrzeug ist nicht erforderlich, kann aber – sofern sich dadurch keine Verlängerung der Eintreffzeiten ergibt – für Voraus-Helfer-Einsätze genutzt werden.

**Einsatzzeit**

Die Alarmierungswege sind vom Träger des Rettungsdienstes festzulegen. Das Auslösen der Voraus-Helfer-Alarmierung kann einer Information aller in Frage kommenden Voraus-Helfer über einen Notfall entsprechen. Da zu jedem Zeitpunkt (z. B. auch unerwartet und zufällig) ein einsatzbereiter Voraus-Helfer in der Nähe des Notfallortes anwesend sein könnte, erfolgt die Alarmierung der Voraus-Helfer grundsätzlich rund um die Uhr.

### 3.3.4 Nordrhein-Westfalen

3

## Rechtsgrundlage

Rechtliche Grundlage der Aufgabenwahrnehmung sind bei den Hilfsorganisationen die jeweiligen Satzungen. Feuerwehren können Notfallhelfer-Einsätze nach entsprechender Entscheidung ihres kommunalen Trägers als zusätzliche freiwillige Aufgabe – außerhalb des Gesetzes über den Feuerschutz und die Hilfeleistung (FSHG NRW) – übernehmen.

## 4 Aufgaben der Trägerorganisation

### 4.1 Mindestanforderung

Die Trägerorganisationen der Voraus-Helfer müssen gegenüber dem Träger des Rettungsdienstes gewährleisten, dass:

- die Aus- und Fortbildungsbestimmungen eingehalten werden,
- die Voraus-Helfer durch ihre Organisation ausreichend versichert sind (Unfall- und Haftpflichtversicherung),
- die Schweigepflicht beachtet wird,
- die Vorschriften der Straßenverkehrsordnung eingehalten werden,
- sich die Voraus-Helfer am Einsatzort als solche zu erkennen geben und auf den noch eintreffenden Rettungsdienst hinweisen; eine spezielle Einsatzkleidung ist nicht erforderlich,
- die Voraus-Helfer den Dokumentationsbogen ausfüllen,
- die Einsätze gegenüber dem betroffenen Patienten, gegenüber dem Träger des Rettungsdienstes und gegenüber Dritten kostenfrei durchgeführt werden.

Die Trägerorganisationen der Voraus-Hilfe vereinbaren mit dem Träger des Rettungsdienstes die Einzelheiten der Umsetzung. Hierbei benennen sie insbesondere einen für die Organisationseinheit verantwortlichen Ansprechpartner.

Darüber hinaus gewährleisten die Träger der Voraus-Helfer-Systeme im Rahmen ihrer Fürsorgepflicht, dass eine Nachsorge für Voraus-Helfer gewährleistet ist und dass nur persönlich und gesundheitlich geeignete Helfer zum Einsatz kommen (*entnommen aus Empfehlung Hessen*).

### 4.2 Anmerkung

In den anderen Leitfäden werden die Anforderungen an die Trägerorganisationen nicht direkt gelistet aufgeführt. In der Verordnung für Baden-Württemberg wird im Zuge der Bestimmungen zur Ausbildung deutlich gemacht, dass die Organisation dafür Sorge zu tragen hat, dass der Helfer vor Ort über die nötige Ausbildung und Kenntnisse verfügt, um als Helfer vor Ort tätig zu sein, und regelmäßig für die Benutzung des Einsatzfahrzeuges eingewiesen wird. Im Bayrischen Leitfaden sind die Aufgaben des Trägers der Ersthelfergruppen über viele Kapitel verstreut aufgelistet, sie umfassen u. a. die Auswahl eines Standortes (unter Absprache mit dem Rettungsdienstzweckverband), Sicherstellung der gesundheitlichen Eignung der Helfer vor Ort durch Einfordern eines ärztlichen Attestes und Sicherstellung eines ausreichenden Versicherungsschutzes. Zusammenfassend ließe sich feststellen, dass die Hauptaufgabe der Trägerorganisationen die Schaffung von Rahmenbedingungen für die Einsatzfähigkeit der Helfer vor Ort ist.

## **4.3 Textausschnitte**

### **4.3.1 Bayern**

#### 4.2 Standortauswahl

Die Standortwahl durch den Träger der Ersthelfergruppe ist grundsätzlich mit dem Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung, dessen Zustimmung für die Alarmierung notwendig ist, und der Integrierten Leitstelle abzustimmen. Die unmittelbare Nähe zu einer Rettungswache schließt einen Standort für eine Ersthelfergruppe nicht zwingend aus, weil die dort stationierten Rettungsmittel im Einzelfall auch anderweitig im Einsatz gebunden sein können.

#### 5.1 Eignung

Ersthelfer müssen über die für die Tätigkeit erforderliche Reife, körperliche und gesundheitliche Eignung verfügen und sollen mindestens 18 Jahre alt sein. Über die gesundheitliche Eignung soll sich der Träger der Ersthelfergruppe ein ärztliches Attest vorlegen lassen. Bei Helfern, die hauptamtlich als Einsatzpersonal im öffentlichen Rettungsdienst oder bei der Feuerwehr tätig sind, wird die Eignung grundsätzlich vermutet.

Ersthelfer sollen sich zur Verschwiegenheit verpflichten.

## **8. Haftung, Versicherungsschutz**

Die Haftung für Schäden bei der Leistung von Erster Hilfe richtet sich nach den allgemeinen Regelungen des Zivilrechts. Die Frage der Haftung für die Tätigkeit der organisierten Ersten Hilfe ist jedoch – soweit ersichtlich – gerichtlich noch nicht entschieden worden. Es wird daher empfohlen, dass der Träger einer Ersthelfergruppe eine Versicherung abschließt und hierüber dem Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung eine Bestätigung vorlegt.

## 4.3.2 Baden-Württemberg

### § 5 Aus- und Fortbildung

(1) Ein Helfer vor Ort muss die fachliche Befähigung zur Wahrnehmung qualifizierter Erster Hilfe nachweisen.

(2) Die Organisationen und Einrichtungen haben dafür Sorge zu tragen, dass der Helfer vor Ort vor seinem ersten Einsatz, die erforderlichen Kenntnisse und Handlungskompetenzen durch Ausbildung erwirbt. Für seine Grundqualifikation muss er mindestens eine Erste Hilfe Grundausbildung von 9 Unterrichtseinheiten sowie eine sanitätsdienstliche Ausbildung von 48 Unterrichtseinheiten vorweisen. Eine Vertiefung auf 72 Unterrichtseinheiten wird empfohlen. Zusätzlich ist ein rettungsdienstliches Praktikum von 16 Stunden zu absolvieren. Die Pflichtinhalte der Grundqualifikation ergeben sich aus der Anlage zu dieser Verordnung. Der Helfer vor Ort unterliegt einer regelmäßigen Fortbildungspflicht von 16 Unterrichtseinheiten in 2 Jahren und sollte bei seiner Organisation oder Einrichtung jährlich ein rettungsdienstliches Praktikum von mindestens 8 Stunden ableisten.

(3) Einer Ausbildung nach Absatz 2 bedarf es nicht, wenn die fachliche Befähigung auf andere Weise erworben wurde und entsprechend nachgewiesen werden kann. Im Rettungsdienst regelmäßig tätige Notärzte, Rettungshelfer, -sanitäter oder -assistenten sowie Notfallsanitäter benötigen weder eine zusätzliche Ausbildung noch zusätzliche Fortbildungsnachweise, um als Helfer vor Ort zugelassen zu werden.

(4) Soweit der Helfer vor Ort vor Inkrafttreten dieser Verordnung bereits mindestens ein Jahr einem Helfer-vor-Ort-System angehört hat, kann auf das rettungsdienstliche Praktikum im Rahmen der Grundqualifikation verzichtet werden.

(5) Vor der Nutzung von Einsatzfahrzeugen ist der Helfer vor Ort von seiner Organisation oder Einrichtung über die Verwendung von Sonderrechten und der Anzeige ihrer Inanspruchnahme zu unterweisen. Die Unterweisung sollte alle 2 Jahre wiederholt werden.

## 4.3.3 Hessen

### Verpflichtung der Trägerorganisationen

Die Trägerorganisationen der Voraus-Helfer müssen gegenüber dem Träger des Rettungsdienstes gewährleisten, dass

- die Aus- und Fortbildungsbestimmungen eingehalten werden,
- die Voraus-Helfer durch ihre Organisation ausreichend versichert sind (Unfall- und Haftpflichtversicherung),
- die Schweigepflicht beachtet wird,
- die Vorschriften der Straßenverkehrsordnung eingehalten werden,
- sich die Voraus-Helfer am Einsatzort als solche zu erkennen geben und auf den noch eintreffenden Rettungsdienst hinweisen; eine spezielle Einsatzkleidung ist nicht erforderlich,
- die Voraus-Helfer den Dokumentationsbogen ausfüllen,
- die Einsätze gegenüber dem betroffenen Patienten, gegenüber dem Träger des Rettungsdienstes und gegenüber Dritten kostenfrei durchgeführt werden.

Die Trägerorganisationen der Voraus-Hilfe vereinbaren mit dem Träger des Rettungsdienstes die Einzelheiten der Umsetzung. Hierbei benennen sie insbesondere einen für die Organisationseinheit verantwortlichen Ansprechpartner.

Darüber hinaus gewährleisten die Träger der Voraus-Helfer-Systeme im Rahmen ihrer Fürsorgepflicht, dass eine Nachsorge für Voraus-Helfer gewährleistet ist und dass nur persönlich und gesundheitlich geeignete Helfer zum Einsatz kommen.

#### **4.3.4 Nordrhein-Westfalen**

Trägeraufgaben sind nicht ausdrücklich genannt

## 5 Eignung der Helfer vor Ort

### 5.1 Mindestanforderung

Der Helfer vor Ort muss mindestens 17 Jahre alt und geistig sowie gesundheitlich geeignet sein (*Bezieht sich auf Nordrhein-Westfalen, es ist die niedrigste Anforderung, da als Mindestalter 17 anstatt 18 Jahre festgelegt sind. Da in Hessen und Baden-Württemberg nicht explizit noch eine körperliche Eignung gefordert wird, wurde diese gestrichen*).

**Alternativ:** Sollte mindestens 18 Jahre und muss geistig, körperlich sowie gesundheitlich geeignet sein. Bei Personen, die hauptamtlich bei der Feuerwehr oder im Rettungsdienst tätig sind, kann die Eignung grundsätzlich vermutet werden (*In Bayern ist das Mindestalter als Soll- und nicht als Mussanforderung gestellt, hierdurch ergibt sich ein größerer Spielraum.*)

### 5.2 Anmerkung

Der Erlass aus Nordrhein-Westfalen lässt die Tätigkeit als Helfer vor Ort bereits mit 17 Jahren zu, während die anderen Dokumente fordern, dass der Helfer vor Ort volljährig ist. In Bayern ist dies allerdings eine Soll- und keine Muss-Anforderung. Die Anforderung der geistigen sowie gesundheitlichen Eignung wird in allen Dokumenten erhoben, jedoch nicht konkretisiert, lediglich in Bayern und Hessen wird als Nachweis der gesundheitlichen Eignung ein ärztliches Attest gefordert. In Bayern kann davon abweichend bei Personen, die hauptamtlich bei der Feuerwehr oder im Rettungsdienst tätig sind, die Eignung grundsätzlich vermutet werden. Die Formulierungen bzgl. der Anforderungen unterscheiden sich zwischen einigen der Dokumente, so wird z. B. in Hessen gefordert, dass die Person "persönlich und gesundheitlich" geeignet ist, während die Anforderung in Nordrhein-Westfalen "Notfallhelfer müssen [...] geistig, körperlich sowie gesundheitlich zur Erfüllung der Aufgaben, [...], geeignet sein" lautet. In Nordrhein-Westfalen ist im Gegensatz zu Hessen und Baden-Württemberg der Punkt körperliche Eignung explizit aufgeführt, es ist allerdings wahrscheinlich, dass dieser Punkt in Baden-Württemberg in der gesundheitlichen Eignung mit inbegriffen ist. In Bayern wird statt der geistigen bzw. persönlichen Eignung eine "erforderliche Reife" verlangt, damit wird jedoch wahrscheinlich das gleiche gemeint sein. In Baden-Württemberg wird den Trägerorganisation ausdrücklich erlaubt, weitere Eignungsanforderungen festzulegen.



## 5.3 Textausschnitte

### 5.3.1 Bayern

#### 5. Personal

##### 5.1 Eignung

Ersthelfer müssen über die für die Tätigkeit erforderliche Reife, körperliche und gesundheitliche Eignung verfügen und sollen mindestens 18 Jahre alt sein. Über die gesundheitliche Eignung soll sich der Träger der Ersthelfergruppe ein ärztliches Attest vorlegen lassen. Bei Helfern, die hauptamtlich als Einsatzpersonal im öffentlichen Rettungsdienst oder bei der Feuerwehr tätig sind, wird die Eignung grundsätzlich vermutet.

Ersthelfer sollen sich zur Verschwiegenheit verpflichten.

### 5.3.2 Baden-Württemberg

#### § 4 Eignung

(1) Ein Helfer vor Ort muss volljährig sowie persönlich und gesundheitlich geeignet sein.

(2) Im Übrigen steht es im Ermessen der Organisationen und Einrichtungen darüber hinausgehende Eignungsvoraussetzungen festzulegen.

### 5.3.3 Hessen

#### Begriffsbestimmung

Voraus-Helfer sind ausgebildete Ersthelfer, die vor Ort sind und bei akut und vital gefährdeten Notfallpatienten lebensrettende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen des parallel alarmierten Rettungsdienstes durchführen. Gegebenenfalls erkunden sie die Lage, geben eine qualifizierte Rückmeldung an die Zentrale Leitstelle und sorgen für die Einweisung der Rettungsmittel.

Voraus-Helfer müssen mindestens 18 Jahre alt, persönlich und gesundheitlich<sup>1</sup> geeignet sein. Voraus-Helfer sind grundsätzlich freiwillige, ehrenamtliche Helfer.

<sup>1</sup> Gemeint ist: Ärztlich untersucht z. B. durch einen Hausarzt oder einen Arzt der Hilfsorganisation bzw. Feuerwehr; keine arbeitsmedizinische Untersuchung.

### **5.3.4 Nordrhein-Westfalen**

5

Qualifikation von Notfallhelfern

Notfallhelfer müssen:

- mindestens 17 Jahre alt sein,
- geistig, körperlich sowie gesundheitlich zur Erfüllung der Aufgaben, die sie freiwillig übernehmen, geeignet sein und
- eine 50 Unterrichtseinheiten (UE) einschließlich Prüfung umfassende Ausbildung zum Notfallhelfer nachweisen.

## 6 Ausbildungsdauer

### 6.1 Mindestanforderung

Die Qualifikation des Basis-Voraus-Helfer-EH<sup>+</sup> umfasst **24 Stunden** Unterricht und Training.

Der Voraus-Helfer-SAN verfügt über die Basis-Qualifikation des Voraus-Helfer-EH<sup>+</sup>. Darüber hinaus verfügt er über eine deutlich erweiterte Ausbildung in Form einer mindestens **48-stündigen** aktuellen Sanitäts-Ausbildung einer Hilfsorganisation oder Feuerwehr (*Hessisches System, die anderen Systeme kennen den Basis-Voraus-Helfer nicht*).

**Alternativ:** Die Ausbildungsdauer im Rahmen der Grundqualifikation muss mindestens **48 Stunden** umfassen. Aktive Rettungssanitäter oder Rettungsassistenten benötigen grundsätzlich keine zusätzliche medizinische Ausbildung (*entnommen aus Leitfaden Bayern*).

### 6.2 Anmerkung

Für den Vergleich wurde angenommen, dass eine Unterrichtseinheit ungefähr einer Unterrichtsstunde entspricht. Die Anforderungen bzgl. der Ausbildungsdauer liegen für Baden-Württemberg, Bayern und Nordrhein-Westfalen zwischen 48 (Bayern) Stunden und 57 Unterrichtseinheiten (Baden-Württemberg inklusive 9 UE Erste-Hilfe-Grundausbildung). Sowohl in Bayern als auch Baden-Württemberg wird allerdings eine längere und vertiefende Ausbildung von 80 Stunden (Bayern) bzw. 72 Unterrichtseinheiten (Baden-Württemberg) empfohlen. In Baden-Württemberg ist darüber hinaus ein 16-stündiges Praktikum auf einer Rettungswache zu absolvieren. Im Gegensatz zu Nordrhein-Westfalen, Baden-Württemberg und Bayern hat Hessen ein zweistufiges System, bei welchem der Voraus-Helfer-EH<sup>+</sup> über eine wesentlich kürzere Ausbildung verfügt. In Bayern und Baden-Württemberg benötigen bereits im Rettungsdienst tätige Personen keine weitere Ausbildung, darüber hinaus bedarf es in Baden Württemberg auch nicht der Ausbildung, wenn die fachliche Befähigung auf andere Weise erworben wurde, und das Praktikum kann bei Personen, welche bereits seit mindestens einem Jahr vor Inkrafttreten der Verordnung in einer "Helfer-vor-Ort"-Gruppe aktiv sind, entfallen. In Nordrhein-Westfalen werden die Ausbildungen bestimmter Hilfsorganisationen, welche als gleichwertige Ausbildung anerkannt sind, gelistet.

## 6.3 Textausschnitte

### 6.3.1 Bayern

#### 5.2 Ausbildung

Als Ersthelfer darf nur eingesetzt werden, wer eine der Aufgabe entsprechende Grundqualifikation nachweisen kann. Die Ausbildung soll in erster Linie die Kenntnisse und Handlungskompetenzen für das oben genannte Einsatzspektrum vermitteln. In jedem Fall gehören zu den Pflichtinhalten der Ausbildung das Erkennen und Beurteilen der Vitalfunktionen, die Basisreanimation einschließlich der

---

Anwendung automatisierter externer Defibrillatoren (AED), einfaches Atemwegsmanagement und Beatmung mit Hilfsmitteln, Sauerstoffapplikationstechniken sowie Maßnahmen der Blutstillung und Lagerung und 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 Ersthelfergruppe häufiger zum Einsatz kommt. Empfehlungen für Ausbildungsprogramme (48 bzw. 80 Stunden) sind in den [Anlagen 1](#) und [2](#) enthalten.

Aktive Rettungssanitäter oder Rettungsassistenten benötigen grundsätzlich keine zusätzliche medizinische Ausbildung.

## 6.3.2 Baden-Württemberg

### § 5 Aus- und Fortbildung

- (1) Ein Helfer vor Ort muss die fachliche Befähigung zur Wahrnehmung qualifizierter Erster Hilfe nachweisen.
- (2) Die Organisationen und Einrichtungen haben dafür Sorge zu tragen, dass der Helfer vor Ort vor seinem ersten Einsatz, die erforderlichen Kenntnisse und Handlungskompetenzen durch Ausbildung erwirbt. Für seine Grundqualifikation muss er mindestens eine Erste Hilfe Grundausbildung von 9 Unterrichtseinheiten sowie eine sanitätsdienstliche Ausbildung von 48 Unterrichtseinheiten vorweisen. Eine Vertiefung auf 72 Unterrichtseinheiten wird empfohlen. Zusätzlich ist ein rettungsdienstliches Praktikum von 16 Stunden zu absolvieren. Die Pflichtinhalte der Grundqualifikation ergeben sich aus der Anlage zu dieser Verordnung. Der Helfer vor Ort unterliegt einer regelmäßigen Fortbildungspflicht von 16 Unterrichtseinheiten in 2 Jahren und sollte bei seiner Organisation oder Einrichtung jährlich ein rettungsdienstliches Praktikum von mindestens 8 Stunden ableisten.
- (3) Einer Ausbildung nach Absatz 2 bedarf es nicht, wenn die fachliche Befähigung auf andere Weise erworben wurde und entsprechend nachgewiesen werden kann. Im Rettungsdienst regelmäßig tätige Notärzte, Rettungshelfer, -sanitäter oder -assistenten sowie Notfallsanitäter benötigen weder eine zusätzliche Ausbildung noch zusätzliche Fortbildungsnachweise, um als Helfer vor Ort zugelassen zu werden.
- (4) Soweit der Helfer vor Ort vor Inkrafttreten dieser Verordnung bereits mindestens ein Jahr einem Helfer-vor-Ort-System angehört hat, kann auf das rettungsdienstliche Praktikum im Rahmen der Grundqualifikation verzichtet werden.
- (5) Vor der Nutzung von Einsatzfahrzeugen ist der Helfer vor Ort von seiner Organisation oder Einrichtung über die Verwendung von Sonderrechten und der Anzeige ihrer Inanspruchnahme zu unterweisen. Die Unterweisung sollte alle 2 Jahre wiederholt werden.

### 6.3.3 Hessen

---

#### (Mindest-)Qualifikation

##### Voraus-Helfer-EH<sup>+</sup>

---

Der Basis-Voraus-Helfer-EH<sup>+</sup> verfügt über die Anbindung an eine Hilfsorganisation oder Feuerwehr, die die Ausbildung, die Ausstattung, die Qualitätssicherung und die Nachsorge für diese Voraus-Helfer sicherstellt. Voraus-Helfer-EH<sup>+</sup> sind über geeignete Kommunikationsmittel durch die Zentralen Leitstellen in Hessen alarmierbar und im Einsatz als Voraus-Helfer erkennbar.

Voraus-Helfer-EH<sup>+</sup> verfügen über nachstehende Qualifikation:

- 16 Unterrichtseinheiten Erste-Hilfe,
- 8 Unterrichtseinheiten Voraus-Helfer-Training,
- jährlich 8 Unterrichtseinheiten Voraus-Helfer-Training mit dem Schwerpunkt Herz-Lungen-Wiederbelebung.

##### Voraus-Helfer-SAN

Der Voraus-Helfer-SAN ist wie der Voraus-Helfer-EH<sup>+</sup> an eine Hilfsorganisation oder Feuerwehr angebinden. Er verfügt über die Basis-Qualifikation des Voraus-Helfer-EH<sup>+</sup> und absolviert die dort vorgesehenen Wiederholungen.

Darüber hinaus verfügt er über eine deutlich erweiterte Ausbildung in Form einer mindestens 48-stündigen aktuellen Sanitäts-Ausbildung einer Hilfsorganisation oder Feuerwehr.

Ergänzend ist jährlich eine 24-stündige Hospitation im Regel-Rettungsdienst wünschenswert.

Ergänzend verfügt der Voraus-Helfer-SAN über weitere, seinem Ausbildungsstand entsprechende, Ausrüstungsgegenstände wie z. B. einen Beatmungsbeutel mit Masken oder eine Absaugpumpe. Wegen seines ggf. erweiterten Einsatzspektrums verfügt der Voraus-Helfer-SAN, im Falle eines solchen Einsatzspektrums, über eine persönliche Schutzausstattung.

Voraus-Helfer-SAN sind ebenfalls über geeignete Kommunikationsmittel durch die Zentralen Leitstellen in Hessen alarmierbar und im Einsatz als Voraus-Helfer erkennbar.

### 6.3.4 Nordrhein-Westfalen

5

Qualifikation von Notfallhelfern

Notfallhelfer müssen:

- mindestens 17 Jahre alt sein,
- geistig, körperlich sowie gesundheitlich zur Erfüllung der Aufgaben, die sie freiwillig übernehmen, geeignet sein und
- eine 50 Unterrichtseinheiten (UE) einschließlich Prüfung umfassende Ausbildung zum Notfallhelfer nachweisen.

5.1

Voraussetzung für die Ausbildung zum Notfallhelfer ist eine Erste-Hilfe-Ausbildung (16 UE), die nicht länger als 1 Jahr zurück liegen darf. Aufbauend erhalten die Teilnehmerin oder der Teilnehmer eine 22 UE umfassende Ausbildung zum Notfallhelfer, die sich aus einer sanitätsdienstlichen Ausbildung (16 UE) und einer Einweisung in die Frühdefibrillation (6 UE) gemäß der beigefügten Anlage zusammensetzt. Ein 10 UE umfassendes Fallbeispieltraining bereitet den Notfallhelfer auf seine Aufgabe vor. Die Ausbildung schließt mit einer Prüfung (2 UE) ab.

5.2

Folgende mit einer Prüfung abgeschlossene Ausbildungen der freiwilligen Hilfsorganisationen sind als gleichwertig anzusehen:

- Arbeiter-Samariter-Bund (ASB): Sanitätshelferlehrgang (SHL)
- Deutsches Rotes Kreuz (DRK): Sanitätsdienstausbildung (San A/San B)
- Johanniter-Unfall-Hilfe (JUH): Sanitätshelferausbildung B 2
- Malteser Hilfsdienst (MHD): Allgemeine Fachausbildung Sanitätsdienst.

Soweit diese Ausbildungen eine Einweisung in die Frühdefibrillation (6 UE) nicht beinhalten, ist sie ergänzend zu absolvieren.

## **7      Ausbildungsinhalt**

### **7.1    Mindestanforderung**

Das Voraus-Helfer-Training beinhaltet mindestens:

- die Herz-Lungen-Wiederbelebung (auch am Kind),
- den Umgang mit einer geeigneten Beatmungshilfe,
- den Umgang mit Automatischen-Externen-Defibrillatoren (AED),
- das Verhalten an der Einsatzstelle,
- den Umgang mit Patienten, Angehörigen und Dritten,
- die Belehrung über die Schweigepflicht,
- die Dokumentation des Einsatzes,
- rechtliche Grundlagen,
- die Unterrichtung über das Gefahrenabwehrsystem im Rettungsdienstbereich und ein entsprechendes praktisches Training,
- optional: Integriertes oder separates Training zum Gebrauch von speziellen medizinischen Gerätschaften z. B. mit Larynx-Tuben.

*(entnommen aus Empfehlung Hessen)*

### **7.2    Anmerkung**

Im hessischen System wird zwischen dem Basis-Voraus-Helfer-EH<sup>+</sup> und Voraus-Helfer-SAN unterschieden. Die Ausbildung Basis-Voraus-Helfer-EH<sup>+</sup> ist dabei kürzer als die Mindestausbildungen, welche in den anderen Leitfäden beschrieben werden. Deshalb sind in der hessischen Empfehlung auch weniger Mindestausbildungsinhalte gelistet. Für Bayern sind jeweils die Ausbildungsinhalte für eine Mindestausbildung (48 UE) und eine empfohlene, längere Ausbildung angegeben (80 UE).



## 7.3 Textausschnitte

### 7.3.1 Bayern

#### Ausbildung 48 Unterrichtsstunden (UE)

Erste-Hilfe-Ausbildung	16 UE	
		<b>16 UE</b>
<b>Theoretischer Unterricht</b>		
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 inkl. automatisierte externe Defibrillation	1 UE	
Rettungstechniken, Immobilisation der HWS, Lagerung und Blutstillung	2 UE	
		<b>12 UE</b>
<b>Praktisches Training</b>		
Atemwegsmanagement	1 UE	
Sauerstoff-Applikationstechniken	1 UE	
Beatmung mit Hilfsmitteln	2 UE	
Cardiopulmonale Reanimation inkl. automatisierte externe Defibrillation	4 UE	
Rettungstechniken	1 UE	
Immobilisation der Halswirbelsäule, Lagerung	2 UE	
Blutstillung	1 UE	
		<b>12 UE</b>
<b>Fallbeispieltraining</b>	8 UE	
		<b>8 UE</b>
<b>Gesamtstundenzahl</b>		<b>48 UE</b>

**Ausbildung 80 Unterrichtsstunden (UE)**

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

**7.3.2 Baden-Württemberg****Ausbildungscurriculum für Helfer vor Ort****1. Erste-Hilfe-Ausbildung** - 9 Unterrichtseinheiten (UE):

Richtiges Verhalten bei Unfällen und Notfällen  
 Lebensrettende Sofortmaßnahmen  
 Blutungen, Kopf-, Bauch- und Brustkorbverletzungen  
 Wundversorgung bei kleineren Verletzungen  
 Muskel-, Gelenkverletzungen und Knochenbrüche  
 Thermische Schädigungen  
 Elektrounfälle  
 Vergiftungen und Verätzungen  
 Akute Erkrankungen (Herzinfarkt, Apoplex, Krampfanfälle, etc.)

**2. Wesentliche Inhalte einer Sanitätsausbildung - 48 Unterrichtseinheiten:****A. Anatomie und Physiologie**

Atmung, Herz/Kreislauf, Blutgefäße	2 UE
Innere Organe	1 UE
Gehirn und Nervensystem	1 UE
Bewegungsapparat	1 UE

**B. Umgang mit Erkrankungen/Verletzungen****Atem- und Kreislaufstörungen**

Ursachen und Symptome	2 UE
Bewusstlosigkeit und Kreislaufstillstand, Reanimation	4 UE

**Verletzungen**

Thoraxverletzungen	1 UE
Verletzungen des Bewegungsapparates	1 UE
Polytrauma	2 UE
Schädel-Hirn-Trauma	1 UE
Rettung und Transport	2 UE
Wundversorgung	1 UE

**Sonstige somatische Notfälle**

Apoplex	1 UE
Anaphylaxie, Schock	1 UE
Vergiftungen	1 UE
Verbrennungen und Unterkühlungen	1 UE
Akutes Abdomen	1 UE
Schwangerschaftskomplikationen und Geburt	1 UE
Sonstige	1 UE

**Psyche**

Psychiatrische und Psychosomatische Erkrankungen in Notfallsituationen	2 UE
Umgang mit Suizidgedanken bzw. -versuch	1 UE
Maßnahmen zur psychischen Stabilisierung von Patient bzw. Angehörigen	1 UE

**C. Praktische Übungen**

Reanimation	6 UE
Übungen zu anderen Notfallbildern	4 UE

**D. Grundsätzliches**

Eintreffen am Notfallort, Sichtung und Sicherung	2 UE
Kommunikation mit Patient, Angehörigen und anderen Anwesenden	1 UE
Kommunikation mit Integrierter Leitstelle	1 UE
Kommunikation mit und Übergabe an Rettungsdienst	2 UE
Unterstützung des Rettungsdienstes	1 UE
Rechtliches	1 UE

**Gesamtstundenanzahl:****57 UE**

**Hinweis:**

Die Ausbildung für Frühdefibrillation und die Anwendung automatisierter externer Defibrillatoren muss unter ärztlicher Aufsicht entsprechend den Grundsätzen der Bundesarbeitsgemeinschaft "Erste Hilfe" zur Frühdefibrillation durch Laien und den jeweils aktuellen Empfehlungen der Bundesärztekammer zur Defibrillation mit automatisierten externen Defibrillatoren durch Laien sowie der Stellungnahme der Bundesärztekammer zur ärztlichen Verantwortung für die Aus- und Fortbildung von Nichtärzten in der Defibrillation erfolgen. Weiterhin sind die jeweiligen Vorschriften des Medizinproduktegesetzes und der Medizinprodukte-Betreiber-Verordnung zu berücksichtigen.

**7.3.3 Hessen****Voraus-Helfer-Training**

Das Voraus-Helfer-Training beinhaltet mindestens

- die Herz-Lungen-Wiederbelebung (auch am Kind),
- den Umgang mit einer geeigneten Beatmungshilfe,
- den Umgang mit Automatischen-Externen-Defibrillatoren (AED),
- das Verhalten an der Einsatzstelle,
- den Umgang mit Patienten, Angehörigen und Dritten,
- die Belehrung über die Schweigepflicht,
- die Dokumentation des Einsatzes,
- rechtliche Grundlagen,
- die Unterrichtung über das Gefahrenabwehrsystem im Rettungsdienstbereich und ein entsprechendes praktisches Training,
- optional: Integriertes oder separates Training zum Gebrauch von speziellen medizinischen Gerätschaften z. B. mit Larynx-Tuben.

Die einzelnen Trägerorganisationen der Voraus-Helfer können Qualifikationen für ihre Voraus-Helfer festlegen, die diese Anforderungen übersteigen. Die Frühdefibrillation mit Automatischen Externen Defibrillatoren (AED) darf dabei nur nach entsprechender Ausbildung, Einweisung und regelmäßiger Fortbildung, gemäß den gemeinsamen Grundsätzen der Bundesarbeitsgemeinschaft „Erste Hilfe“ zur Frühdefibrillation durch Laien und den Empfehlungen der Bundesärztekammer, erfolgen.

## 7.3.4 Nordrhein-Westfalen

### 5.1

Voraussetzung für die Ausbildung zum Notfallhelfer ist eine Erste-Hilfe-Ausbildung (16 UE), die nicht länger als 1 Jahr zurück liegen darf. Aufbauend erhalten die Teilnehmerin oder der Teilnehmer eine 22 UE umfassende Ausbildung zum Notfallhelfer, die sich aus einer sanitätsdienstlichen Ausbildung (16 UE) und einer Einweisung in die Frühdefibrillation (6 UE) gemäß der beigefügten Anlage zusammensetzt. Ein 10 UE umfassendes Fallbeispieltraining bereitet den Notfallhelfer auf seine Aufgabe vor. Die Ausbildung schließt mit einer Prüfung (2 UE) ab.

#### Inhalt der sanitätsdienstlichen Ausbildung mit Frühdefibrillation

<b>2 UE</b>	<b>I. Rechtsfragen</b>
	<b>Lernziel</b> ✓ Die Teilnehmer können die gesetzlichen Bestimmungen, die ihre Tätigkeit als Notfallhelfer berühren, benennen und ihr Verhalten in relevanten Situationen erläutern.
<b>2 UE</b>	<b>II. Anatomie/Physiologie/Pathophysiologie des Bewusstseins</b>
	<b>Lernziele</b> ✓ Die Teilnehmer können das Gehirn in seinen Grundzügen beschreiben. ✓ Die Teilnehmer können den Unterschied zwischen Bewusstsein, Bewusstseinstörung und Bewusstlosigkeit erläutern. ✓ Die Teilnehmer haben durch intensives Training die Handlungskompetenz für die Notfälle der Bewusstseinstörung und Bewusstlosigkeit erlangt.
<b>3 UE</b>	<b>III. Anatomie/Physiologie/Pathophysiologie der Atmung</b>
	<b>Lernziele</b> ✓ Die Teilnehmer können die medizinischen Gegebenheiten der Atmung beschreiben. ✓ Die Teilnehmer können den Unterschied zwischen Atemnot und Atemstillstand erläutern. ✓ Die Teilnehmer haben durch intensives Training die Handlungskompetenz für die Notfälle der Atemnot und des Atemstillstandes erlangt.
<b>3 UE</b>	<b>IV. Anatomie/Physiologie/Pathophysiologie des Kreislaufs</b>
	<b>Lernziele</b> ✓ Die Teilnehmer können die medizinischen Gegebenheiten des Blutes, des Kreislaufs und des Herzens beschreiben. ✓ Die Teilnehmer können den Unterschied zwischen Kreislaufstörungen und Kreislaufstillstand erläutern. ✓ Die Teilnehmer haben durch intensives Training die Handlungskompetenz für die Notfälle der Kreislaufstörungen durch Erkrankungen und des Herz-Kreislauf-Stillstandes erlangt.
<b>6 UE</b>	<b>V. Frühdefibrillation</b>
	<b>Lernziele</b> ✓ Die Teilnehmer sind in die von ihnen zu benutzenden Frühdefibrillationsgeräte eingewiesen. ✓ Die Teilnehmer haben durch intensives Training die Handlungskompetenz für den Einsatz des Frühdefibrillationsgerätes im Rahmen einer Reanimation erlangt.

<b>1 UE</b>	<b>VI. Schock</b>
	<b>Lernziele</b> ✓ Die Teilnehmer kennen die lebensbedrohliche Situation des Schockzustandes. ✓ Die Teilnehmer haben durch intensives Training die Handlungskompetenz für die verschiedenen Schockformen erlangt.
<b>1 UE</b>	<b>VII. Polytrauma</b>
	<b>Lernziele</b> ✓ Die Teilnehmer haben die Handlungskompetenz im Umgang mit polytraumatisierten Verletzten anhand von Fallbeispielen erworben.
<b>1 UE</b>	<b>VIII. Kopfverletzungen</b>
	<b>Lernziele</b> ✓ Die Teilnehmer können die verschiedenen Arten der Kopfverletzungen mit ihren Gefahren erklären. ✓ Die Teilnehmer haben die Handlungskompetenz zur Versorgung verschiedener Kopfverletzungen erlangt.
<b>2 UE</b>	<b>IX. Umgang mit Patienten</b>
	<b>Lernziele</b> ✓ Die Teilnehmer haben die Handlungskompetenz, mit Verletzten und Kranken umzugehen, erworben. ✓ Die Teilnehmer haben die Handlungskompetenz, eine sinnvolle und informative Übergabe an den Rettungsdienst zu machen, erlangt. ✓ Die Teilnehmer können den Rettungsdienst bei seinen Tätigkeiten unterstützen. ✓ Die Teilnehmer haben Handlungskompetenz im Umgang mit Dritten an der Unfallstelle erworben.
<b>1 UE</b>	<b>X. Diabetes mellitus</b>
	<b>Lernziele</b> ✓ Die Teilnehmer können die medizinischen Gegebenheiten in Bezug auf die Über- und Unterzuckerung beschreiben. ✓ Die Teilnehmer sind in der Lage situationsgerecht zu handeln.
	<b>IX. Prüfung für Notfallhelfer</b>

## **8 Fortbildung**

### **8.1 Mindestanforderung**

Erforderlich sind mindestens 8 Stunden Fortbildung jährlich. Fortbildungen des Rettungsdienstes werden angerechnet.

### **8.2 Anmerkung**

Die Anzahl der geforderten Fortbildungsstunden ist, auf ein Jahr gerechnet, bei allen Dokumenten gleich, allerdings unterscheidet sich der Zeitraum, in welchem diese erfolgen müssen. So wird in Bayern gefordert, dass mindestens 4 Fortbildungsstunden innerhalb eines halben Jahres gewährleistet werden, während in Baden-Württemberg 16 Stunden innerhalb von 2 Jahren erfolgen sollen. Allerdings sollen (nicht als müssen formuliert) die Helfer vor Ort in Baden-Württemberg zusätzlich noch jährlich ein 8-stündiges Rettungsdienstpraktikum ableisten. Grundsätzlich wären 16 Stunden innerhalb von 2 Jahren die lockerste Anforderung, da es mehr zeitlichen Spielraum ergibt; durch die zusätzliche Forderung des Rettungsdienstpraktikums wird diese Anforderung jedoch als umfangreicher als die der anderen Bundesländer bewertet.

### **8.3 Textausschnitte**

#### **8.3.1 Bayern**

##### 5.4 Fortbildung

Eine regelmäßige Fortbildung mit Praxistraining von mindestens vier Stunden pro Halbjahr muss gewährleistet sein. Die Regelungen für die Fortbildung für die Anwendung von AED bleiben davon unberührt.

#### **8.3.2 Baden-Württemberg**

Siehe Ausbildungsdauer

#### **8.3.3 Hessen**

Siehe Ausbildungsdauer

### **8.3.4 Nordrhein-Westfalen**

5.3

Notfallhelfer haben jährlich an einer mindestens 8-stündigen aufgabenbezogenen Fortbildung teilzunehmen und dies nachzuweisen. Fortbildungen gemäß dem RdErl. d. Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales v. 21.1.1997 – V C 6 – 0717.8 - Fortbildung des nichtärztlichen Personals in der Notfallrettung und im Krankentransport – (SMBI. NRW. 2129) werden angerechnet.



## **9 Mindestausrüstung**

### **9.1 Mindestanforderung**

- Einmalhandschuhe
- Abbindesystem (Tourniquet)
- persönliche Schutzausrüstung gemäß den organisationsinternen Sicherheitsvorschriften.

*(entspricht den Vorgaben aus der Verordnung Baden-Württemberg. Allerdings ist das Abbindesystem nur in Baden-Württemberg gefordert.)*

### **9.2 Anmerkung**

Es wird in allen Texten eine unterschiedliche Ausrüstung gefordert. Die geringste Anforderung stellt Baden-Württemberg mit nur Handschuhen, Abbindesystem und PSA. In Bayern, Hessen und Nordrhein-Westfalen wird eine Ausrüstung ähnlich dem Sanitätskoffer nach DIN 13155 gefordert, allerdings nicht mit allen Ausrüstungsgegenständen. In Baden-Württemberg ist dies eine optionale zusätzliche Ausrüstung. Wenn man Baden-Württemberg ausschließt, hat Hessen die geringsten Ausrüstungsanforderungen.

### **9.3 Textausschnitte**

#### **9.3.1 Bayern**

##### **6. Mindestausrüstung der Ersthelfergruppe**

Entsprechend den Einsatzindikationen der Ersthelfergruppen sind vor allem die Ausrüstungsgegenstände, die für die Behandlung von Störungen der Vitalfunktionen innerhalb der ersten Minuten zwingend erforderlich sind, nötig. Zu den häufigsten und zeitkritischsten außerklinischen Notfällen zählt der Herzstillstand. Automatisierte externe Defibrillatoren (AED) gehören deshalb zur Mindestausstattung. Die medizinische Ausstattung soll sich an der Ausstattung eines Notfall-Sanitätskoffers (DIN 13155) orientieren und neben dem Verbandsmaterial mindestens ein Produkt zur Immobilisierung der Halswirbelsäule, Sauerstoffapplikationsmöglichkeiten und Beatmungshilfen einschließlich einer Absaugpumpe umfassen.

## 9.3.2 Baden-Württemberg

---

### § 6 Ausrüstung

(1) Jeder Helfer vor Ort hat bei seinem Einsatz über folgende Ausrüstungsgegenstände zu verfügen:

1. Einmalhandschuhe

- Seite 2 von 8 -

---

2. Abbindesystem (Tourniquet) und
3. persönliche Schutzausrüstung gemäß den organisationsinternen Sicherheitsvorschriften.

(2) Darüber hinaus können Helfer-vor-Ort-Systeme über eine Zusatzausstattung verfügen, die insbesondere zur Behandlung von Störungen der Vitalfunktionen innerhalb der ersten Minuten geeignet ist. Dazu gehören:

1. automatisierter externer Defibrillator und
2. medizinische Ausstattung gemäß eines Notfall-Sanitätskoffers, der die Anforderungen von DIN 13155 erfüllt.

## 9.3.3 Hessen

### Mindest-Ausstattung

Erforderlich sind mindestens

- eine Alarmierungseinrichtung,
- Einmalhandschuhe,
- eine geeignete Beatmungshilfe,
- eine Ausstattung gemäß Kfz-Verbandkasten DIN 13164,
- Dokumentationsbögen und Schreibmaterial.

### 9.3.4 Nordrhein-Westfalen

6

Ausstattung der Notfallhelfer

Die schnellstmögliche Alarmierung der Notfallhelfer muss durch entsprechende technische Voraussetzungen sichergestellt sein.

Zur Anwendung qualifizierter Erstmaßnahmen ist mindestens folgende Ausstattung erforderlich, die im Einsatz in einem Notfalkoffer oder Notfalleucksack mitzuführen ist:

- Erste-Hilfe-Material (gemäß DIN 13 155)
- Einmalhandschuhe
- Beatmungsbeutel mit drei Masken/drei Guedel-Tuben in unterschiedlicher Größe
- Absaugpumpe mit Absaugkathetern in unterschiedlicher Größe
- Blutdruckmessgerät und Stethoskop
- Kleiderschere sowie
- Dokumentationsbögen, Schreibmaterial.

## **10 Finanzierung**

### **10.1 Mindestanforderung**

Die Verrechnung medizinischer Hilfeleistungen gegenüber Hilfeempfängern und Sozialversicherungsträgern ist grundsätzlich ausgeschlossen.

### **10.2 Anmerkung**

In den Leitfäden aus Baden-Württemberg, Hessen und Bayern wird deutlich gemacht, dass für die Einsätze der Helfer vor Ort grundsätzlich kein Anspruch auf Kostenerstattung vorliegt. In Baden-Württemberg wird darüber hinaus festgelegt, dass dies auch für den Helfer vor Ort gegenüber der Trägerorganisation gilt, es wird allerdings die Möglichkeit davon abweichender privatrechtlicher Vereinbarungen eingeräumt. Bei der Verordnung aus Nordrhein-Westfalen wird kategorisch festgelegt, dass die Helfer-vor-Ort-Systeme nicht die finanziellen Mittel des Rettungsdienstes belasten dürfen.

### **10.3 Textstellen**

#### **10.3.1 Bayern**

Siehe "Verhältnis zum öffentlichen Rettungsdienst"

#### **10.3.2 Baden-Württemberg**

##### **§ 9 Kosten**

- (1) Helfer vor Ort leisten ihre Hilfe ehrenamtlich, freiwillig und unentgeltlich.
- (2) Gegenüber Patienten oder den Kosten- und Leistungsträgern des Rettungsdienstes können keine Ansprüche geltend gemacht werden. Dies gilt auch für die Liquidation von im Rahmen des Einsatzes als Helfer vor Ort geleisteten ärztlichen Maßnahmen.
- (3) Es besteht grundsätzlich kein Anspruch auf Aufwendungsersatz oder Übernahme von Kosten. Individuelle privatrechtliche Vereinbarungen zwischen den Helfern vor Ort und den Organisationen oder Einrichtungen bleiben unberührt.

### 10.3.3 Hessen

#### Verpflichtung der Trägerorganisationen

Die Trägerorganisationen der Voraus-Helfer müssen gegenüber dem Träger des Rettungsdienstes gewährleisten, dass

- die Aus- und Fortbildungsbestimmungen eingehalten werden,
- die Voraus-Helfer durch ihre Organisation ausreichend versichert sind (Unfall- und Haftpflichtversicherung),
- die Schweigepflicht beachtet wird,
- die Vorschriften der Straßenverkehrsordnung eingehalten werden,
- sich die Voraus-Helfer am Einsatzort als solche zu erkennen geben und auf den noch eintreffenden Rettungsdienst hinweisen; eine spezielle Einsatzkleidung ist nicht erforderlich,
- die Voraus-Helfer den Dokumentationsbogen ausfüllen,
- die Einsätze gegenüber dem betroffenen Patienten, gegenüber dem Träger des Rettungsdienstes und gegenüber Dritten kostenfrei durchgeführt werden.

Die Trägerorganisationen der Voraus-Hilfe vereinbaren mit dem Träger des Rettungsdienstes die Einzelheiten der Umsetzung. Hierbei benennen sie insbesondere einen für die Organisationseinheit verantwortlichen Ansprechpartner.

### 10.3.4 Nordrhein-Westfalen

2

Verhältnis zum organisierten öffentlichen Rettungsdienst

Notfallhelfer bzw. Notfallhelfer-Systeme, die die Aufgabe haben, an Notfallorten qualifizierte Erstmaßnahmen bei schwer Verunglückten oder akut Erkrankten durchzuführen, bis der alarmierte organisierte Rettungsdienst am Einsatzort eintrifft, sind weder Teil des organisierten öffentlichen Rettungsdienstes noch treten sie an dessen Stelle, sondern sie ergänzen diesen lediglich. Mit ihrem Einsatz werden also in keinem Fall die Alarmierung und der Einsatz des organisierten öffentlichen Rettungsdienstes ersetzt.

Der Einsatz der Notfallhelfer bzw. Notfallhelfer-Systeme ist nicht hilfsfristrelevant und führt weder zur Senkung der im Rettungsgesetz NRW festgeschriebenen Qualitätsstandards noch geht er zu Lasten der finanziellen Mittel des organisierten Rettungsdienstes.

## **11 Alarmierung**

### **11.1 Mindestanforderung**

Die Helfer vor Ort werden durch die Leitstelle alarmiert. Eine Alarmierung erfolgt nur zusätzlich zum Rettungsdienst. Die Alarmierung soll erfolgen, wenn Patienten vital bedroht sind. Über die Alarmierung entscheidet die Leitstelle.

### **11.2 Anmerkung**

In einigen der Leitfäden finden sich weitere Einschränkungen, wie z. B. dass eine Alarmierung der Helfer vor Ort bei einem hohen Gefahrenpotenzial nicht erfolgen darf (Baden-Württemberg) oder soll (Bayern), dass durch die Helfer vor Ort ein medizinisch sinnvoller Zeitvorteil erreicht wird (Baden-Württemberg, Bayern) oder dass eine Alarmierung zu organisatorischen Hilfsmaßnahmen unzulässig ist (Baden-Württemberg). In Hessen wird hingegen der Leitstelle die Möglichkeit offengehalten, Helfer vor Ort in Einzelfällen auch aus "taktischen Gründen" zu alarmieren. Damit Helfer-vor-Ort-Gruppen überhaupt zu Einsätzen alarmiert werden dürfen, bedarf es in Bayern der Zustimmung des jeweiligen Zweckverbandes. Für die Alarmierung ist nach dem bayerischen Leitfaden dann eine Alarmierungsplanung durch den jeweiligen Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung durchzuführen, anhand welcher sich die Leitstelle orientieren kann. Bzgl. des Alarmierungsweges schreibt Bayern eine Alarmierung über öffentliche Netze vor, außer es handelt sich bei der Trägerorganisation um eine BOS. In Nordrhein-Westfalen wird vorgeschrieben, dass die technischen Voraussetzungen für eine schnelle Alarmierung der Helfer vor Ort gegeben sein müssen.

## 11.3 Textstellen

### 11.3.1 Bayern

#### 4.4 Alarmierungsplanung

Die Alarmierung einer Ersthelfergruppe ist nur sinnvoll, wenn dadurch ein medizinisch relevanter Zeitvorteil bis zum Eintreffen des gleichzeitig alarmierten öffentlichen Rettungsdienstes erreicht werden kann. Die planerische Festlegung, in welchen Fällen und welchen Regionen des Rettungsdienstbereichs ein medizinisch relevanter Zeitvorteil zu erwarten ist, erfolgt durch den Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung im Rahmen der Alarmierungsplanung. Auf dieser Grundlage entscheidet die Integrierte Leitstelle unter Berücksichtigung des Meldebildes und der konkreten Umstände des Einzelfalls über den Einsatz der Ersthelfergruppen. Eine generalisierende Festlegung auf eine bestimmte Minutenfrist ist problematisch. In bestimmten Fällen (z. B. Herzstillstand, Kammerflimmern) kann jede Minute Zeitvorsprung für die Rettung eines Menschenlebens von Bedeutung sein, während in anderen Fällen (keine unmittelbare vitale Gefährdung) auch ein längeres Zuwarten auf den Rettungsdienst ohne die Gefahr medizinischer Nachteile für den Patienten möglich ist.

Medizinisch sinnvoll erscheint eine Verkürzung des therapiefreien Intervalls durch Einsatz von Ersthelfergruppen insbesondere bei Patienten in akut lebensbedrohlichen Situationen. Einen Anhaltspunkt bietet insoweit der bayerische Notarztindikationskatalog. Der Einsatz von Ersthelfern ist danach vor allem sinnvoll, wenn nach dem Meldebild eine der folgenden Zustandsbeschreibungen für den Notfallpatienten oder eine der folgenden Notfallbeschreibungen zutrifft:

- Bewusstlosigkeit,
- ausgeprägte oder akute zunehmende Atemnot, Zyanose, Atemstillstand,
- Kreislaufstillstand, Verdacht auf Kammerflimmern, Vernichtungsschmerz,
- Sturz aus großer Höhe,
- Polytrauma,
- schwere äußere Blutung.

Soweit sich bei der Notrufabfrage über den Zustand des Patienten kein klares Bild ermitteln lässt, kann ein Einsatz von Ersthelfern auch bei Notfallsituationen, die erfahrungsgemäß eine der vorstehend genannten Störungen der Vitalfunktionen wahrscheinlich machen, sinnvoll sein.

Ersthelfergruppen sollen nicht zu Einsätzen, die voraussichtlich mit einem hohen Gefährdungspotential für die Helfer verbunden sind (z. B. Amoklagen, CBRNE-Gefahren), alarmiert werden.

Insgesamt sollte das Einsatzspektrum der Ersthelferinnen/Ersthelfer nicht überspannt werden, um eine die ehrenamtliche Ausübung überfordernde Belastung bei der erforderlichen Ausbildung zu vermeiden.

### **3. Zustimmung des Zweckverbandes für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung zur Alarmierung von örtlichen Einrichtungen der organisierten Ersten Hilfe**

Auch wenn die Ersthelfergruppen nicht Bestandteil des organisierten öffentlichen Rettungsdienstes sind, steht ihr Einsatz stets in einem unmittelbaren Zusammenhang mit der Erledigung rettungsdienstlicher Aufgaben. Dies folgt bereits aus der Zielsetzung, das therapiefreie Intervall bis zum Eintreffen des öffentlichen Rettungsdienstes zu verkürzen. Die Alarmierung von Ersthelfergruppen ist – unabhängig davon, welche Organisation die Ersthelfergruppe trägt oder stellt – ausschließlich und unmittelbar den Integrierten Leitstellen (bzw. Rettungsleitstellen, wo Integrierte Leitstellen noch nicht errichtet sind) vorbehalten. Dies gilt auch für „First-Responder“-Gruppen der Feuerwehren.

Durch den gesetzlichen Zustimmungsvorbehalt für die Alarmierung durch die Integrierten Leitstellen (Art. 2 Abs. 6 ILSG) wird sichergestellt, dass Ersthelfergruppen nicht ohne Abstimmung mit den zuständigen Aufgabenträgern des Rettungsdienstes unkoordiniert in die Alarmierung aufgenommen werden. Der Zustimmungsvorbehalt gewährleistet die Störungsfreiheit des rettungsdienstlichen Betriebs und die Alarmierungssicherheit.

Ob eine Störung zu erwarten ist, soll der Zweckverband vor seiner Entscheidung unter Beteiligung der Integrierten Leitstelle und des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst prüfen. In diesem Zusammenhang hat der Träger der Ersthelfergruppe eine schriftliche Selbstverpflichtungserklärung über die Anerkennung und Einhaltung der vom Zweckverband auf Grundlage dieses Leitfadens entwickelten Anforderungen vorzulegen.

Durch die Zustimmung erfolgt weder eine Beauftragung der Ersthelfergruppen noch übernehmen der Freistaat Bayern oder der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung eine Verantwortung oder Haftung für deren Tätigkeit. Die Eigenverantwortlichkeit des Projektträgers und die seiner Angehörigen/Mitarbeiter bleiben unberührt.

Die Zustimmung erfolgt schriftlich gegenüber der Integrierten Leitstelle und dem Träger der Ersthelfergruppe. Der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung regelt darin verbindlich, von welchem Standort aus, für welches Einsatzgebiet und für welche Tätigkeiten die Ersthelfergruppe von der Integrierten Leitstelle eingesetzt werden kann. Er stützt seine Entscheidung maßgeblich auf die dokumentierten Einsatzdaten des Rettungsdienstes. Von der Festlegung eines fixen Standortes kann zugunsten der Festlegung (nur) des Einsatzgebiets abgesehen werden, wenn die Alarmierungssicherheit gewährleistet ist. Sie ist mit dem Hinweis zu versehen, dass die Zustimmung jederzeit widerruflich ist für den Fall, dass die Ersthelfergruppe das Funktionieren des öffentlichen Rettungsdienstes/Notarztdienstes beeinträchtigt oder ihre Aufgabe nicht sachgerecht erfüllt. Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst wird durch eine Kopie des Zustimmungsschreibens unterrichtet. Beschwerden über die Tätigkeit von Ersthelfergruppen prüft der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung.



## 11.3.2 Baden-Württemberg

### § 7 Alarmierung

(1) Helfer vor Ort werden auf Anforderung der Integrierten Leitstelle tätig. Die Alarmierung soll nur erfolgen, wenn dadurch ein medizinisch relevanter Zeitvorteil bis zum Eintreffen des gleichzeitig alarmierten Rettungsdienstes erreicht werden kann. Medizinisch relevant ist eine Verkürzung des therapiefreien Intervalls insbesondere bei Patienten in akut lebensbedrohlichen Situationen. Dies gilt auch für Notfallsituationen, die erfahrungsgemäß eine Vitalfunktionsstörung wahrscheinlich machen. Die Beurteilung obliegt der Integrierten Leitstelle aufgrund des Meldebildes.

(2) Helfer vor Ort sind nicht zu Einsätzen zu alarmieren, die voraussichtlich mit einer besonderen persönlichen Gefährdung verbunden sind. Hierzu zählen insbesondere Suizidandrohung, Terror- und Amoklagen oder Bahn-, Starkstrom- und Gefahrstoffunfälle. Eine Alarmierung für rein organisatorische Hilfemaßnahmen ist nicht zulässig.

(3) Während des Einsatzes unterliegen die Helfer vor Ort den Weisungen der Integrierten Leitstelle und des Rettungsdienstes.

(4) Die im Einzelfall notwendige Übermittlung personenbezogener Daten durch die Integrierte Leitstelle an die Helfer vor Ort bestimmt sich nach § 32 Absatz 3, Satz 1 Nummer 5 RDG.

(5) Soweit der Helfer vor Ort personenbezogene Daten zum Notfalleinsatz erhalten hat, sind diese nach Einsatzende unverzüglich zu löschen.

## 11.3.3 Hessen

### Einsatzindikation

Die Zentrale Leitstelle setzt Voraus-Helfer parallel zum Rettungsdienst ein, um das therapiefreie Intervall zu verkürzen. Das heißt, für den Einsatzbearbeiter in der Zentralen Leitstelle muss sich aus der Notfallmeldung ergeben haben, dass der Patient vital bedroht ist und lebensrettende Sofortmaßnahmen benötigt.

Es liegt im Ermessen des Einsatzbearbeiters der Zentralen Leitstelle, Voraus-Helfer im Einzelfall bei anderen Indikationen oder aus taktischen Gründen mit zu alarmieren.

Die Träger des Rettungsdienstes können diese Minimal-Indikation im Einvernehmen mit den Trägerorganisationen der Voraus-Helfer den regionalen Gegebenheiten entsprechend erweitern.

### 11.3.4 Nordrhein-Westfalen

4

Einsatzindikationen

In folgenden Fällen alarmiert die Leitstelle nach Eingang der Notfallmeldung zur Verkürzung des therapiefreien Intervalls parallel zum organisierten Rettungsdienst ein Notfallhelfer-System:

- Nach dem Meldebild liegt ein medizinischer Notfall (schwere Verletzung oder akute Erkrankung) vor, bei dem von einer Bedrohung bzw. einem Ausfall der Vitalfunktionen oder schweren sonstigen körperlichen Beeinträchtigungen bei einem oder mehreren Patientinnen bzw. Patienten auszugehen ist, und
- nach Feststellung der Leitstelle ist davon auszugehen, dass ein Notfallhelfer-System voraussichtlich frühzeitiger am Notfallort eintreffen wird – z.B. aus personellen, organisatorischen oder topographischen Gründen – als Kräfte der Notfallrettung des primär zuständigen organisierten Rettungsdienstes im notfallmedizinisch vertretbaren Zeitrahmen.

Im Übrigen kann das Notfallhelfer-System bei einem Massenansturm von Verletzten und Erkrankten ergänzend alarmiert werden, um den organisierten Rettungsdienst zu unterstützen.

Die Entscheidung über die Alarmierung eines Notfallhelfer-Systems trifft die Leitstelle nach sorgfältiger Abwägung im Einzelfall, ggf. nach kurzer Rücksprache mit der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst (ÄLR). Sie kann auch auf Anforderung des Leitenden Notarztes bzw. der Leitenden Notärztin bei einem Massenansturm von Verletzten und/oder Erkrankten erfolgen.

## 12 Sonder- und Wegerechte

### 12.1 Mindestanforderung

Sonder- und Wegerechte dürfen nur in Anspruch genommen werden, wenn höchste Eile geboten ist und Menschenleben in Gefahr oder schwere Gesundheitsschäden zu erwarten sind. Das Einsatzfahrzeug darf nur mit einer Signalanlage ausgestattet werden, wenn hierfür eine Sondergenehmigung erteilt wurde.

### 12.2 Anmerkung

In der Verordnung aus Baden-Württemberg finden sich weitere Einschränkungen, wie z. B., dass Sonderrechte nur nach Anordnung der Leitstelle in Anspruch genommen werden dürfen und das auch nur von Fahrern, die eine Unterweisung erhalten haben. In den Leitfäden aus Hessen und Baden-Württemberg wird ausdrücklich erwähnt, dass ein Einsatzfahrzeug nicht zwangsläufig notwendig ist.

### 12.3 Textstellen

#### 12.3.1 Bayern

##### 9. Sonderwarneinrichtungen, Sonderrechte

Aufgrund einer Regelung des Bayerischen Staatsministeriums für Wirtschaft, Infrastruktur, Verkehr und Technologie vom 8. Oktober 2003 (Az.: 7320 a 52 - VII/6a - 4 598) ist es unter bestimmten Voraussetzungen zulässig, dass Einsatzfahrzeuge von Ersthelfergruppen auf Grundlage einer Ausnahmegenehmigung mit Sonderwarneinrichtungen (Kennleuchten für blaues Blinklicht und Einsatzhorn) ausgerüstet werden (§ 70 Abs. 1 Nr. 2, § 52 Abs. 3 Nr. 2, § 55 Abs. 3 StVZO). So muss sich dabei insbesondere das Fahrzeug in der alleinigen Verfügungsgewalt des Trägers der Ersthelfergruppe befinden. Außerdem dürfen Fahrzeuge, die nicht in der Trägerschaft einer Feuerwehr, des Katastrophenschutzes oder eines Durchführenden des Rettungsdienstes stehen, nur dauerhaft mit Sonderwarneinrichtung ausgestattet werden, wenn diese Fahrzeuge ausschließlich zu Fahrten eingesetzt werden, die dem Dienst der örtlichen Einrichtungen organisierter Erster Hilfe zuzuordnen sind. Ansonsten ist das blaue Blinklicht bzw. eine technische Einheit aus blauem Blinklicht und Einsatzhorn schnell abnehmbar auszuführen und abzunehmen, wenn das Fahrzeug außerhalb des Dienstes der organisierten Ersten Hilfe benutzt wird. Zuständig für die Erteilung der Ausnahmegenehmigungen sind die Regierungen. In Zweifelsfällen können die Regierungen das Führen eines Fahrtenbuchs verlangen. Die Sonderwarneinrichtungen dürfen nur im Rahmen des § 38 StVO verwendet werden, d. h. wenn höchste Eile geboten ist, um Menschenleben zu retten oder schwere gesundheitliche Schäden abzuwenden.

Die Berechtigung zur Inanspruchnahme von Sonderrechten richtet sich nach der Vollzugsbekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern vom 10. September 2012 (AllMBl S. 676).

## Auszug aus der überarbeiteten Fassung:

**Vollzug der Straßenverkehrs-Ordnung (StVO);  
Sonderrechte für Einsatzfahrzeuge von örtlichen Einrichtungen  
organisierter Erster Hilfe (Ersthelfergruppen)**

**Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums  
des Innern und für Integration**

vom 21. Juni 2018, Az. C4-3612-26-4

Regierungen  
Landratsämter  
Gemeinden  
Hilfsorganisationen im Rettungsdienst  
Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung

nachrichtlich

Präsidien der Bayerischen Landespolizei  
Präsidium der Bayerischen Bereitschaftspolizei  
Bayerisches Polizeiverwaltungsamt  
Hochschule für den öffentlichen Dienst in Bayern – Fachbereich Polizei –  
Fortbildungsinstitut der Bayerischen Polizei  
Bayerischer Landkreistag  
Bayerischer Städtetag  
Bayerischer Gemeindetag

Auf der Grundlage des § 46 Abs. 2 Satz 1 der Straßenverkehrs-Ordnung (StVO) in Verbindung mit Art. 1 des Gesetzes über Zuständigkeiten im Verkehrswesen (ZustGVVerk) wird vom Bayerischen Staatsministerium des Innern und für Integration folgende Allgemeinverfügung bekannt gegeben:

### 1. Sonderrechte für Einsatzfahrzeuge von Ersthelfergruppen der Feuerwehr und der im Rettungsdienst tätigen Hilfsorganisationen

- 1.1 Einsatzfahrzeuge von örtlichen Einrichtungen organisierter Erster Hilfe (Ersthelfergruppen) der Feuerwehr und der im Rettungsdienst tätigen Hilfsorganisationen sind wie Fahrzeuge des Rettungsdienstes von den Vorschriften der StVO befreit, wenn höchste Eile geboten ist, um Menschenleben zu retten oder schwere gesundheitliche Schäden abzuwenden.
- 1.2 Berechtigt sind nur solche Ersthelfergruppen, die auf Dauer angelegt, planmäßig Erste Hilfe am Notfallort bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes leisten. Die Ersthelfergruppe muss dazu in die Alarmierungsplanung des örtlich zuständigen Zweckverbands für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung eingebunden sein. Die Alarmierung darf nur durch die Integrierte Leitstelle/Rettungsleitstelle und nur dann erfolgen, wenn höchste Eile geboten ist, um Menschenleben zu retten oder schwere gesundheitliche Schäden abzuwenden.
- 1.3 Der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung muss der Alarmierung allgemein zugestimmt haben. Die Zustimmung darf nur erteilt werden, wenn die die Ersthelfergruppe tragende Feuerwehr oder Hilfsorganisation die Bedingungen und Standards des Leitfadens für die Tätigkeit örtlicher Einrichtungen organisierter Erster Hilfe (Ersthelfergruppen) in Bayern vom 27. April 2011 (AllMBI. S. 191), der durch Bekanntmachung vom 7. Februar 2013 (AllMBI. S. 60) geändert worden ist, einhält.
- 1.4 Das verwendete Einsatzfahrzeug muss nach Anstrich und Beschriftung als Einsatzfahrzeug der Feuerwehr oder des Rettungsdienstes erkennbar sein. Es muss dauerhaft mit Sonderwarneinrichtungen (blaues Blinklicht und Einsatzhorn) ausgerüstet sein. Die im Leitfaden (Nr. 1.3) vorgegebene Mindestausrüstung ist im Einsatzfahrzeug vorzuhalten.
- 1.5 Eine Inanspruchnahme der Einsatzfahrzeuge von Feuerwehr und Rettungsdienst ist nur zulässig, wenn bei der Feuerwehr die Gemeinde und beim Rettungsdienst die Hilfsorganisation dem allgemein oder für den Einzelfall zugestimmt hat. Diese haben vorher sicherzustellen, dass Kraftfahrzeug-Versicherungsschutz auch für die Ausübung von Sonderrechten im Straßenverkehr durch die Ersthelfergruppe besteht.
- 1.6 Die Sonderrechte dürfen nur unter gebührender Berücksichtigung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung ausgeübt werden.

### 2. Sonderrechte für Einsatzfahrzeuge von Ersthelfergruppen anderer Organisationen

Die Regierungen sind zuständig zur Entscheidung über Anträge auf Erteilung von Ausnahmegenehmigungen zur Gewährung von Sonderrechten im Straßenverkehr durch andere Organisationen, welche dauerhaft Ersthelfergruppen betreiben (§ 46 Abs. 2 Satz 1 StVO in Verbindung mit § 3 Abs. 1 Nr. 2 Buchst. e der Verordnung über Zuständigkeiten im Verkehrswesen – ZustVVerk).

### 3. Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Allgemeinverfügung ergeht unter dem Vorbehalt des jederzeitigen Widerrufs und tritt am 1. Oktober 2018 in Kraft. Sie gilt längstens bis zum 30. September 2021. Mit Ablauf des 30. September 2018 tritt die Allgemeinverfügung vom 6. August 2015 (AllMBI. S. 430) außer Kraft.

Günter Schuster  
Ministerialdirektor

## 12.3.2 Baden-Württemberg

### § 8 Sonderrechte

(1) Helfer vor Ort können Einsatz-Kraftfahrzeuge der Organisationen und Einrichtungen nutzen, die mit einer Sondersignalanlage (blaues Blinklicht und Einsatzhorn) nach § 52 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 und § 55 Absatz 3 der Straßenverkehrs-Zulassungs-Ordnung ausgestattet sind.

(2) Die Sondersignalanlage darf nach § 38 Absatz 1 der Straßenverkehrs-Ordnung (StVO) nur auf dem Weg zum Einsatz verwendet werden, wenn höchste Eile geboten ist, um Menschenleben zu retten oder schwere gesundheitliche Schäden abzuwenden.

(3) Sonderrechte dürfen nur in Anspruch genommen werden, wenn sie von der Integrierten Leitstelle ausdrücklich freigegeben sind. Sie sind nach § 35 Absatz 8 StVO unter gebührender Berücksichtigung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung auszuüben. Der Fahrzeugführer kann auf die Inanspruchnahme der Sonderrechte verzichten.

(4) Mit Privatfahrzeugen dürfen Helfer vor Ort keine Sonderrechte in Anspruch nehmen.

## 12.3.3 Hessen

### Einsatzgebiet

Im Regelfall wird als Einsatzgebiet nur der Aufenthalts- bzw. Wohnort des Voraus-Helfers und dessen nähere Umgebung in Frage kommen, da er deutlich vor dem Rettungsdienst am Notfallort sein sollte. Er begibt sich nach der Alarmierung schnellstmöglich zum genannten Einsatzort. Ein Einsatzfahrzeug ist nicht erforderlich, kann aber – sofern sich dadurch keine Verlängerung der Eintreffzeiten ergibt – für Voraus-Helfer-Einsätze genutzt werden.

## 12.3.4 Nordrhein-Westfalen

Keine Angaben zu Sonderrechten.

## 13 Tätigkeiten im Einsatz

### 13.1 Mindestanforderung

Die Aufgaben der Helfer vor Ort sind grundsätzlich auf die Behandlung von Störungen der Vitalfunktionen im Rahmen lebensrettender Sofortmaßnahmen sowie damit verbundene Versorgungsmaßnahmen beschränkt (*angelehnt an Verordnung Baden-Württemberg*).

### 13.2 Anmerkung

Die Aufgabenbeschreibungen aus den Leitfäden Baden-Württembergs und Hessens ähneln sich sehr stark, während Nordrhein-Westfalen und Bayern mehr Tätigkeiten zuweisen.

### 13.3 Textstellen

#### 13.3.1 Bayern

##### 4.3 Tätigkeitsbereich

Der Tätigkeit der Ersthelferinnen/Ersthelfer soll grundsätzlich auf folgende 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. das Absichern der Einsatzstelle, qualifizierte Rückmeldung an die Integrierte Leitstelle, Transport einer Rettungshubschrauberbesatzung zur Einsatzstelle) durchgeführt werden. Eine Alarmierung nur für organisatorische Hilfemaßnahmen erfolgt nicht.

#### 13.3.2 Baden-Württemberg

##### § 3 Aufgaben

(1) Helfer-vor-Ort-Systeme ergänzen den Rettungsdienst in Fällen, in denen dies notfallmedizinisch relevant erscheint. Ziel und Zweck ihres Einsatzes ist die Verkürzung des therapiefreien Intervalls, bei Patienten in akut lebensbedrohlichen Situationen.

(2) Ihre Aufgaben sind grundsätzlich auf die Behandlung von Störungen der Vitalfunktionen im Rahmen lebensrettender Sofortmaßnahmen sowie damit verbundene Versorgungsmaßnahmen beschränkt.

(3) Bei Eintreffen des Rettungsdienstes sind Notfallpatienten an den Rettungsdienst zu übergeben. Dabei ist über die im Einsatz gewonnenen Erkenntnisse und durchgeführten Maßnahmen zu informieren.

(4) Ein Transport von Patienten ist unzulässig.

### 13.3.3 Hessen

#### Aufgaben

Durchführung lebensrettender Sofortmaßnahmen, insbesondere

- Beurteilung der Vitalfunktionen,
- Erhalt der Vitalfunktionen,
- Durchführung weiterer Erste-Hilfe-Maßnahmen.

### 13.3.4 Nordrhein-Westfalen

7

Tätigkeitsbereich von Notfallhelfern

Die Maßnahmen der Notfallhelfer können insbesondere sein:

- Erste Hilfe an schwer Verletzten oder akut Erkrankten mit Hilfsmitteln und betreuende Maßnahmen
- erweiterte Maßnahmen nach Ausbildungsstand und Ausrüstung
- die Frühdefibrillation mit automatischen externen Defibrillatoren (AED)
- personelle Unterstützung des rettungsdienstlichen Personals nach dessen Eintreffen am Notfallort oder bei größeren Schadensereignissen.

7.1

Daneben können Notfallhelfer auch organisatorische Maßnahmen durchführen:

- Absicherung des Notfallortes
- Abgabe einer qualifizierten Rückmeldung über Art und Umfang des Notfallereignisses an die Leitstelle
- Einweisung der Rettungsmittel zum Notfallort, z.B. in entlegenen Gebieten.

Weitere Aufgaben können in Abstimmung mit der das Notfallhelfer-System tragenden Organisation übernommen werden.

## 14 Anforderungen an die Dokumentation

### 14.1 Mindestanforderung

Die Dokumentation hat auf durch die Organisation oder Einrichtung freigegebenen Formularen zu erfolgen. Beinhaltet sein müssen:

1. Alarmierungszeit,
2. Eintreffzeit,
3. Übergabezeit an den Rettungsdienst,
4. Einsatzindikation und
5. durchgeführte Maßnahmen.

Die Dokumentation von personenbezogenen Daten ist nur zulässig, soweit ihr Zweck nicht durch die Erfassung anonymisierter oder pseudonymisierter Daten erreicht werden kann (*entnommen aus Verordnung Baden-Württemberg*).

### 14.2 Anmerkung

Nur in Baden-Württemberg und Hessen werden direkte Anforderungen daran, was in der Dokumentation enthalten sein muss, gestellt, während in Nordrhein-Westfalen nur allgemein gefordert wird, dass zu jedem Einsatz Dokumentationsbögen von den Helfern vor Ort ausgefüllt werden. In Bayern wird ebenfalls das Ausfüllen von Dokumentationsbögen zu jedem Einsatz gefordert, es werden außerdem einige Dokumentationsbögen empfohlen. In Baden-Württemberg und Bayern sollen die Einsätze zusätzlich nachbesprochen werden.

### 14.3 Textausschnitte

#### 14.3.1 Bayern

##### 7.1 Dokumentation, Berichtspflicht

Jeder Einsatz ist zu dokumentieren und auszuwerten. Empfohlen werden dafür insbesondere der Dokumentationsbogen „Helfer vor Ort“ des Bayerischen Roten Kreuzes, das Einsatzprotokoll „First Responder“ des Landesfeuerwehrverbandes Bayern oder das Einsatzprotokoll, das ÄLRD gemeinsam mit INM und ANR entwickelt haben. Einsätze müssen in der Ersthelfergruppe grundsätzlich nachbesprochen werden.

Die Ersthelfergruppen berichten einmal jährlich zusammenfassend an den Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung über ihre Tätigkeit.



## 14.3.2 Baden-Württemberg

### § 10 Dokumentation

(1) Zum Zweck der Qualitätssicherung sind Einsätze der Helfer-vor-Ort-Systeme zu dokumentieren.

(2) Die Dokumentation hat auf durch die Organisation oder Einrichtung freigegebenen Formularen zu erfolgen. Beinhaltet sein müssen

1. Alarmierungszeit,
2. Eintreffzeit,
3. Übergabezeit an den Rettungsdienst,
4. Einsatzindikation und
5. durchgeführte Maßnahmen.

(3) Die Dokumentation von personenbezogenen Daten ist nur zulässig, soweit ihr Zweck nicht durch die Erfassung anonymisierter oder pseudonymisierter Daten erreicht werden kann.

## 14.3.3 Hessen

### Dokumentation

Für jeden Einsatz ist ein Dokumentationsbogen auszufüllen. Form und Inhalt der Dokumentationsbögen werden vom Träger des Rettungsdienstes in Absprache mit den Trägern der Voraus-Helfer-Systeme festgelegt. Anforderungen des Datenschutzes sind hierbei zu berücksichtigen.

Die Dokumentation dient der Qualitätssicherung und der Nachbereitung der Voraus-Helfer-Einsätze.

Mindestinhalte von Dokumentationsbögen für Voraus-Helfer-Einsätze sind:

- Alarmierungszeit, Eintreffzeit, Einsatzende, Zeitvorteil zum Regel-Rettungsdienst,
- Kurzbeschreibung der vorgefundenen Einsatzsituation,
- Dokumentation der durch den Voraus-Helfer durchgeführten Maßnahmen,
- Funkrufname des Rettungsmittels an welches die Patientin bzw. der Patient übergeben wurde,
- Dokumentation besonderer Aspekte (Gefährdungen der Voraus-Helfer, Nachsorgeerfordernisse etc.).

## 14.3.4 Nordrhein-Westfalen

8

Qualitätsmanagementmaßnahmen

Über jeden Notfallhelfer-Einsatz ist im Rahmen eines medizinischen Qualitätsmanagements ein Dokumentationsbogen auszufüllen, dessen Form und Inhalt vom ÄLR festgelegt werden. Bei der Kontrolle und Bewertung der durchgeführten Notfallhelfer-Einsätze ist der ÄLR hinzuzuziehen.

## 15 Anforderungen an das Qualitätsmanagement

### 15.1 Mindestanforderung

Die Organisation oder Einrichtung überwacht die Tätigkeit der Helfer-vor-Ort-Systeme mindestens durch ein medizinisches Qualitätsmanagement. Dies umfasst insbesondere eine Auswertung der Einsatzprotokolle und regelmäßige strukturierte Einsatznachbesprechungen (*entnommen aus Verordnung Baden-Württemberg*).

### 15.2 Anmerkung

In allen Leitfäden wird eine Form der Qualitätssicherung, basierend auf der Auswertung der Dokumentationsbögen gefordert. In Bayern soll zusätzlich der Ärztliche Leiter Rettungsdienst die Tätigkeiten der Helfer-vor-Ort-Gruppen begleiten und überwachen.

### 15.3 Textausschnitte

#### 15.3.1 Bayern

##### 7. Qualitätsmanagement

##### 7.1 Dokumentation, Berichtspflicht

Jeder Einsatz ist zu dokumentieren und auszuwerten. Empfohlen werden dafür insbesondere der Dokumentationsbogen „Helfer vor Ort“ des Bayerischen Roten Kreuzes, das Einsatzprotokoll „First Responder“ des Landesfeuerwehrverbandes Bayern oder das Einsatzprotokoll, das ÄLRD gemeinsam mit INM und ANR entwickelt haben. Einsätze müssen in der Ersthelfergruppe grundsätzlich nachbesprochen werden.

Die Ersthelfergruppen berichten einmal jährlich zusammenfassend an den Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung über ihre Tätigkeit.

##### 7.2 Ärztliche Qualitätskontrolle

Die Tätigkeit der Ersthelfergruppen wird durch den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst begleitet. Er berät den Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung bei der Frage, ob eine Zustimmung zur Alarmierung einer Ersthelfergruppe erteilt werden soll und überprüft auf Grundlage der Einsatzdaten regelmäßig, ob das Einsatzgebiet der Ersthelfergruppe aus fachlicher Sicht (noch) richtig festgelegt ist. Zu den Aufgaben des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst gehört es, die Aus- und Fortbildungskonzepte und deren Umsetzung durch die Ersthelfergruppen zu überwachen und die Durchführung eines Qualitätsmanagements, das sich vor allem auf die Auswertung der Dokumentation stützt, zu überprüfen. Einsatznachbesprechungen sollen mit allen Mitgliedern einer Ersthelfergruppe geführt werden, da dies nach aller Erfahrung den höchsten Fortbildungsnutzen bringt.

## 15.3.2 Baden-Württemberg

### § 11 Qualitätssicherung

Die Organisation oder Einrichtung überwacht die Tätigkeit der Helfer-vor-Ort-Systeme mindestens durch ein medizinisches Qualitätsmanagement. Dies umfasst insbesondere eine Auswertung der Einsatzprotokolle und regelmäßige strukturierte Einsatznachbesprechungen.

## 15.3.3 Hessen

### Dokumentation

Für jeden Einsatz ist ein Dokumentationsbogen auszufüllen. Form und Inhalt der Dokumentationsbögen werden vom Träger des Rettungsdienstes in Absprache mit den Trägern der Voraus-Helfer-Systeme festgelegt. Anforderungen des Datenschutzes sind hierbei zu berücksichtigen.

Die Dokumentation dient der Qualitätssicherung und der Nachbereitung der Voraus-Helfer-Einsätze.

Mindestinhalte von Dokumentationsbögen für Voraus-Helfer-Einsätze sind:

- Alarmierungszeit, Eintreffzeit, Einsatzende, Zeitvorteil zum Regel-Rettungsdienst,
- Kurzbeschreibung der vorgefundenen Einsatzsituation,
- Dokumentation der durch den Voraus-Helfer durchgeführten Maßnahmen,
- Funkrufname des Rettungsmittels an welches die Patientin bzw. der Patient übergeben wurde,
- Dokumentation besonderer Aspekte (Gefährdungen der Voraus-Helfer, Nachsorgeerfordernisse etc.).

## 15.3.4 Nordrhein-Westfalen

8

Qualitätsmanagementmaßnahmen

Über jeden Notfallhelfer-Einsatz ist im Rahmen eines medizinischen Qualitätsmanagements ein Dokumentationsbogen auszufüllen, dessen Form und Inhalt vom ÄLR festgelegt werden. Bei der Kontrolle und Bewertung der durchgeführten Notfallhelfer-Einsätze ist der ÄLR hinzuzuziehen.

## 16 Haftung

### 16.1 Mindestanforderung

Die Haftung für Schäden bei der Leistung von Erster Hilfe richtet sich nach den allgemeinen Regelungen des Zivilrechts. Die Frage der Haftung für die Tätigkeit der organisierten Ersten Hilfe ist jedoch - soweit ersichtlich - gerichtlich noch nicht entschieden worden. Es wird daher empfohlen, dass der Träger einer Ersthelfergruppe eine Versicherung abschließt und hierüber dem Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung eine Bestätigung vorlegt (*entnommen aus Leitfaden Bayern*).

### 16.2 Anmerkung

In Baden-Württemberg ist die Haftung grundsätzlich zivilrechtlich. In Hessen und Nordrhein-Westfalen werden keine Angaben dazu gemacht.

### 16.3 Textausschnitte

#### 16.3.1 Bayern

##### 8. Haftung, Versicherungsschutz

Die Haftung für Schäden bei der Leistung von Erster Hilfe richtet sich nach den allgemeinen Regelungen des Zivilrechts. Die Frage der Haftung für die Tätigkeit der organisierten Ersten Hilfe ist jedoch – soweit ersichtlich – gerichtlich noch nicht entschieden worden. Es wird daher empfohlen, dass der Träger einer Ersthelfergruppe eine Versicherung abschließt und hierüber dem Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung eine Bestätigung vorlegt.

#### 16.3.2 Baden-Württemberg

##### § 13 Haftung und Versicherung

- (1) Die Haftung für Schäden bei der Leistung von Erster Hilfe durch Helfer vor Ort richtet sich grundsätzlich nach den allgemeinen Regelungen des Zivilrechts.
- (2) Helfer vor Ort sind über die für sie verantwortlichen Organisationen und Einrichtungen gesetzlich unfallversichert.
- (3) Die Organisationen und Einrichtungen haben ihre Helfer vor Ort für die im Rahmen ihrer satzungsgemäßen Tätigkeit vorgenommenen Handlungen gegen Haftpflicht zu versichern.
- (4) Die Organisationen und Einrichtungen haben sicherzustellen, dass der Versicherungsschutz der von den Helfern vor Ort genutzten Einsatzfahrzeuge auch die Ausübung von Sonderrechten durch sie umfasst.

#### 16.3.3 Hessen

Keine Angaben

### **16.3.4 Nordrhein-Westfalen**

Keine Angaben

## **17 Versicherung**

### **17.1 Mindestanforderung**

Ersthelferinnen und Ersthelfer sind für ihre Tätigkeit gesetzlich unfallversichert (§ 2 Abs. 1 Nr. 13a SGB VII).

Soweit Ersthelfergruppen von Hilfsorganisationen oder Feuerwehren getragen werden, muss die jeweilige Organisation für einen entsprechenden Haftpflichtversicherungsschutz Sorge tragen. Bei Ersthelfergruppen, die als rechtlich unselbstständige Vereinigung organisiert sind, besteht grundsätzlich ein Haftpflichtversicherungsschutz durch die Bayerische Ehrenamtsversicherung. Dieser ist jedoch gegenüber anderweitig bestehenden Versicherungen nachrangig. Der Versicherungsschutz für das eingesetzte Kraftfahrzeug muss auch den Einsatz des Fahrzeugs im Rahmen der Tätigkeit der organisierten Ersten Hilfe umfassen (*entnommen aus Leitfaden Bayern*).

### **17.2 Anmerkung**

Während in Bayern der Versicherungsschutz zu Teilen vom Staat übernommen wird, müssen sich in Hessen und Baden-Württemberg die Trägerorganisationen, laut den Leitfäden, vollständig um den Versicherungsschutz kümmern. In der Empfehlung aus Nordrhein-Westfalen wird keine Angabe gemacht. In Bayern beruft man sich für den Unfallversicherungsschutz auf § 2 Abs. 1 Nr. 13 a) SGB VII:

"§ 2 SGB VII Versicherung kraft Gesetzes

(1) Kraft Gesetzes sind versichert [...]

13. Personen, die

a) bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not Hilfe leisten oder einen anderen aus erheblicher gegenwärtiger Gefahr für seine Gesundheit retten,"

Nach einem Memorandum zu Rechtslage, dass im Auftrag der ADAC Stiftung, von der Baker Tilly Rechtsanwalts-gesellschaft erstellt wurde, gilt dieser Abschnitt auch für Helfer-vor-Ort-Gruppen in anderen Bundesländern.

## 17.3 Textausschnitte

### 17.3.1 Bayern

#### 8. Haftung, Versicherungsschutz

Die Haftung für Schäden bei der Leistung von Erster Hilfe richtet sich nach den allgemeinen Regelungen des Zivilrechts. Die Frage der Haftung für die Tätigkeit der organisierten Ersten Hilfe ist jedoch – soweit ersichtlich – gerichtlich noch nicht entschieden worden. Es wird daher empfohlen, dass der Träger einer Ersthelfergruppe eine Versicherung abschließt und hierüber dem Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung eine Bestätigung vorlegt.

#### 8.1 Unfallversicherung

Ersthelferinnen und Ersthelfer sind für ihre Tätigkeit gesetzlich unfallversichert (§ 2 Abs. 1 Nr. 13a SGB VII).

#### 8.2 Haftpflichtversicherung

Soweit Ersthelfergruppen von Hilfsorganisationen oder Feuerwehren getragen werden, muss die jeweilige Organisation für einen entsprechenden Haftpflichtversicherungsschutz Sorge tragen. Bei Ersthelfergruppen, die als rechtlich unselbstständige Vereinigung organisiert sind, besteht grundsätzlich ein Haftpflichtversicherungsschutz durch die Bayerische Ehrenamtsversicherung. Dieser ist jedoch gegenüber anderweitig bestehenden Versicherungen nachrangig. Der Versicherungsschutz für das eingesetzte Kraftfahrzeug muss auch den Einsatz des Fahrzeugs im Rahmen der Tätigkeit der organisierten Ersten Hilfe umfassen.

### 17.3.2 Baden-Württemberg

#### § 13 Haftung und Versicherung

(1) Die Haftung für Schäden bei der Leistung von Erster Hilfe durch Helfer vor Ort richtet sich grundsätzlich nach den allgemeinen Regelungen des Zivilrechts.

(2) Helfer vor Ort sind über die für sie verantwortlichen Organisationen und Einrichtungen gesetzlich unfallversichert.

(3) Die Organisationen und Einrichtungen haben ihre Helfer vor Ort für die im Rahmen ihrer satzungsgemäßen Tätigkeit vorgenommenen Handlungen gegen Haftpflicht zu versichern.

(4) Die Organisationen und Einrichtungen haben sicherzustellen, dass der Versicherungsschutz der von den Helfern vor Ort genutzten Einsatzfahrzeuge auch die Ausübung von Sonderrechten durch sie umfasst.

### 17.3.3 Hessen

#### Verpflichtung der Trägerorganisationen

Die Trägerorganisationen der Voraus-Helfer müssen gegenüber dem Träger des Rettungsdienstes gewährleisten, dass

- die Aus- und Fortbildungsbestimmungen eingehalten werden,
- die Voraus-Helfer durch ihre Organisation ausreichend versichert sind (Unfall- und Haftpflichtversicherung),
- die Schweigepflicht beachtet wird,
- die Vorschriften der Straßenverkehrsordnung eingehalten werden,
- sich die Voraus-Helfer am Einsatzort als solche zu erkennen geben und auf den noch eintreffenden Rettungsdienst hinweisen; eine spezielle Einsatzkleidung ist nicht erforderlich,
- die Voraus-Helfer den Dokumentationsbogen ausfüllen,
- die Einsätze gegenüber dem betroffenen Patienten, gegenüber dem Träger des Rettungsdienstes und gegenüber Dritten kostenfrei durchgeführt werden.

Die Trägerorganisationen der Voraus-Hilfe vereinbaren mit dem Träger des Rettungsdienstes die Einzelheiten der Umsetzung. Hierbei benennen sie insbesondere einen für die Organisationseinheit verantwortlichen Ansprechpartner.

Darüber hinaus gewährleisten die Träger der Voraus-Helfer-Systeme im Rahmen ihrer Fürsorgepflicht, dass eine Nachsorge für Voraus-Helfer gewährleistet ist und dass nur persönlich und gesundheitlich geeignete Helfer zum Einsatz kommen.

### 17.3.4 Nordrhein-Westfalen

Keine Angaben



## 18 Datenschutz

### 18.1 Mindestanforderung

Ersthelfer sollen sich zur Verschwiegenheit verpflichten (*entnommen aus Leitfaden Bayern*).

### 18.2 Anmerkung

In allen Leitfäden, mit Ausnahme von Nordrhein-Westfalen, werden die Helfer vor Ort zur Verschwiegenheit verpflichtet. In Baden-Württemberg sind sie zusätzlich zum Thema Datenschutz durch die Trägerorganisation zu unterweisen.

### 18.3 Textausschnitte

#### 18.3.1 Bayern

##### 5.1 Eignung

Ersthelfer müssen über die für die Tätigkeit erforderliche Reife, körperliche und gesundheitliche Eignung verfügen und sollen mindestens 18 Jahre alt sein. Über die gesundheitliche Eignung soll sich der Träger der Ersthelfergruppe ein ärztliches Attest vorlegen lassen. Bei Helfern, die hauptamtlich als Einsatzpersonal im öffentlichen Rettungsdienst oder bei der Feuerwehr tätig sind, wird die Eignung grundsätzlich vermutet.

Ersthelfer sollen sich zur Verschwiegenheit verpflichten.

#### 18.3.2 Baden-Württemberg

##### § 12

##### Verschwiegenheit und Datenschutz

(1) Helfer vor Ort haben über alle Angelegenheiten Verschwiegenheit zu wahren, von denen sie im Rahmen ihres Einsatzes Kenntnis erlangen. Sie sind von ihrer Organisation oder Einrichtung datenschutzrechtlich zu unterweisen und schriftlich zu verpflichten.

(2) Die Regelungen des Rettungsdienstgesetzes zum Schutz personenbezogener Daten sowie die des allgemeinen Datenschutzes sind zu beachten.

### 18.3.3 Hessen

#### Verpflichtung der Trägerorganisationen

Die Trägerorganisationen der Voraus-Helfer müssen gegenüber dem Träger des Rettungsdienstes gewährleisten, dass

- die Aus- und Fortbildungsbestimmungen eingehalten werden,
- die Voraus-Helfer durch ihre Organisation ausreichend versichert sind (Unfall- und Haftpflichtversicherung),
- die Schweigepflicht beachtet wird,
- die Vorschriften der Straßenverkehrsordnung eingehalten werden,
- sich die Voraus-Helfer am Einsatzort als solche zu erkennen geben und auf den noch eintreffenden Rettungsdienst hinweisen; eine spezielle Einsatzkleidung ist nicht erforderlich,
- die Voraus-Helfer den Dokumentationsbogen ausfüllen,
- die Einsätze gegenüber dem betroffenen Patienten, gegenüber dem Träger des Rettungsdienstes und gegenüber Dritten kostenfrei durchgeführt werden.

Die Trägerorganisationen der Voraus-Hilfe vereinbaren mit dem Träger des Rettungsdienstes die Einzelheiten der Umsetzung. Hierbei benennen sie insbesondere einen für die Organisationseinheit verantwortlichen Ansprechpartner.

Darüber hinaus gewährleisten die Träger der Voraus-Helfer-Systeme im Rahmen ihrer Fürsorgepflicht, dass eine Nachsorge für Voraus-Helfer gewährleistet ist und dass nur persönlich und gesundheitlich geeignete Helfer zum Einsatz kommen.

### 18.3.4 Nordrhein-Westfalen

Keine Angaben