

Sanitätsdienst

# Rahmenrichtlinie für Helfer-vor-Ort-(HvO)Systeme im DRK Landesverband Saarland HvO DRK SAL



# Sani+ätsdienst.

Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Saarland e.V.  
Bereitschaften

Qualität und Kompetenz für unsere Mitmenschen.

Beschlossen durch den Landesausschuss der Bereitschaften am 21.04.2018 in Lambrecht

## **Impressum**

### **Herausgeber:**

Deutsches Rotes Kreuz

Landesverband Saarland e.V.

Wilhelm-Heinrich-Straße 9

66117 Saarbrücken

Telefon 0681 / 5004 – 0

Telefax 0681 / 5004 – 190

Internet : <http://www.lv-saarland.drk.de>

E-mail: [landesbereitschaftsleitung@lv-saarland.drk.de](mailto:landesbereitschaftsleitung@lv-saarland.drk.de)

### **Verantwortlich:**

Landesbereitschaftsleitung

### **Autoren:**

Dr. med. Dominik Lorenz, Stv. Landesarzt, DRK-Landesverband Saarland e.V.

Dirk Schmidt, Landesbereitschaftsleiter, DRK-Landesverband Saarland e.V.

Abbildungen Titelseite DRK KV SLS, im Text 1+2 eigen, 3 aus [5], 4 aus [6]

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	4
Vorbemerkungen.....	5
1 Definition .....	6
2 Leistungspotenzial.....	7
3 Indikationen zum Tätigwerden eines Helfers vor Ort.....	7
4 Grundlegende Strukturen und Mittel .....	8
4.1 Grundvoraussetzungen zum Personal einer HvO-Gruppe.....	8
4.2 Ausbildung .....	8
4.2.1 Vorbedingung nach [2] .....	8
4.2.2 Ausbildung eines Helfers vor Ort.....	9
4.2.3 Fortbildung der HvO-Fachkräfte .....	11
4.2.4 Ausbildung eines Leiters einer HvO-Gruppe .....	11
4.3 Materielle Ausstattung (orientiert an [2]) .....	12
4.4 Fahrzeuge.....	12
5 Organisation des HvO-Wesens .....	13
5.1 Grundlagen .....	13
5.2 Personalorganisation und Einsatzbereitschaft.....	14
5.3 Alarmierung/Kommunikation (gemäß [2]) .....	15
5.4 Besonderheiten im Einsatz.....	16
5.5 Dokumentationspflicht .....	17
6 Quellenverzeichnis .....	18
Anlage 1 Ausstattung Notfalltasche „HvO DRK SAL“ .....	19
Anlage 2 Antrag auf Einführung eines HvO-Systems .....	21
Anlage 3 Patientenprotokoll Deutsches Rotes Kreuz.....	22

## Vorwort

Die aus der Geschichte unserer Hilfsorganisation bekannten Konzepte der lokalen, ortsgebundenen Anlaufstellen zur ersten medizinischen Hilfe sind jedem noch – zumindest aus Erzählungen – präsent. Hierbei haben lokale DRK-Gliederungen mit Krankentransportwagenstationen oder Einrichtungen der Ersten Hilfe einen wertvollen Vor-Ort-Partner für die Bevölkerung in den jeweiligen Regionen dargestellt. Das Deutsche Rote Kreuz hatte also ein Gesicht vor Ort und war für Bürgerinnen und Bürger eine direkte Anlaufstelle, von wo aus dann die Rettungskette initiiert werden konnte. Im Zuge des Strukturwandels des professionellen Rettungsdienstes sind solche Lokaleinrichtungen zunehmend verschwunden und ihre Aufgaben durch Rettungswachen ersetzt worden. An diesen Zentren, wohlgerne mit größeren, überregionalen Einsatzradien, hat sich dann die professionelle Rettungs- und Notfallmedizin, wie wir sie heute kennen und schätzen fortentwickelt. Das Deutsche Rote Kreuz hat sich also auch als starker und kompetenter Träger solcher Rettungsdienstzentren gezeigt und hier ebenfalls einen Strukturwandel vollzogen.

Gesetzlich immer strenger werdende Hilfsfristen und ein gestiegenes Einsatz- bzw. Fahraufkommen zeigen in den letzten Jahren aber einen Trend auf, der Schwierigkeiten in der Versorgung besonders ländlicher Strukturen, mit längeren Fahrtzeiten erwarten lässt. Bereits in anderen Bundesländern wurden Konzepte etabliert, die sich an die Zeiten der lokalen Einrichtungen vor Ort erinnern und eine Brücke geschlagen haben zwischen den früher bekannten und heute existierenden Strukturen. Kompetente Ersthelfer, nicht nur unbedingt im eigenen Ausbildungssinn, übernehmen wertvolle Erstversorgungsmaßnahmen bis Rettungsmittel entfernter Zentren hinzukommen und sich im Idealfall nahtlos eine Patientenversorgung im Sinne der sofort initiierten Rettungskette ausbildet. Die Helfer haben sich in "Helfer-vor-Ort"- oder "First-Responder"-Gruppen zusammengetan, um vor Ort für die Menschen in ihren Gemarkungen tätig zu werden und den öffentlich-rechtlichen Rettungsdienst zu ergänzen. Oft sind diese Gruppen Einrichtungen des Deutschen Roten Kreuzes, das in den Orten seit Jahrzehnten seine Präsenz nicht verloren aber auch strukturgewandelt hat. Diese Konzepte bieten nun die Chance ein lang bewährtes mit einem modernen Konzept zu kombinieren für unsere Mitmenschen und deren Versorgung in Notlagen.

Das Deutsche Rote Kreuz im Saarland nimmt sich mit dieser Rahmenkonzeption der Thematik an und unterstützt damit konzeptionell die Ausbildung derartiger Strukturen und fördert sie mit einem innerverbandlichen Rechtsrahmen und der Festlegung von Standards.

Ziel dieses Rahmenkonzeptes ist es eine Handreichung zu erstellen, die Interessierten auf einen Blick alle relevanten Informationen zum Konzept Helfer vor Ort im DRK Saarland zu liefern und hier eine gemeinsame Sprache zu sprechen.

## Vorbemerkungen

Dieses Rahmenkonzept orientiert sich an den Vorgaben des Bundesverbandes des Deutschen Roten Kreuzes dargelegt in der Rahmenkonzeption für den Einsatz des „Helfer-vor-Ort“-Systems im DRK in der Ursprungsversion sowie der überarbeiteten Fassung vom 07.02.2018.

Ferner enthält es Spezifika für das Saarland orientiert am Rahmenkonzept des Zweckverbandes für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung (ZRF) Saar über den Einsatz von Helfer vor Ort-Systemen im Saarland (Stand 29. Dezember 2011), welches abgestimmt ist mit dem Ministerium für Inneres, Kultur und Europa des Saarlandes und in Anlehnung an die Empfehlung des Ausschusses Rettungswesen vom 11.09.2002 „Eckpunkte für örtliche Einrichtungen organisierter erster Hilfe (Ersthelfersysteme)“ erstellt wurde.

Überdies orientiert es sich an den innerverbandlichen Regelwerken sowie den bisher für den Fachbereich Sanitätsdienst veröffentlichten Dienstvorschriften, Leitlinien und Empfehlungen. Diese sind unter anderem:

- Ordnung für Aus-, Fort- und Weiterbildung des Deutschen Roten Kreuzes Teil : Fachliche Helfergrundausbildung der Bereitschaften Stand 29./30.03.2012
- Ordnung für Aus-, Fort- und Weiterbildung des Deutschen Roten Kreuzes Fachdienstausbildung Sanitätswesen Teil : Sanitätsdienstausbildung Stand: 25.11.2010
- Richtlinie über die Fort- und Weiterbildung der Fachkräfte im Sanitätsdienst des DRK LV Saarland e.V. (Stand: 01.01.2016)
- DRK Dienstvorschrift 100 Führung und Leitung im Einsatz (DRK: 2000)
- DRK Dienstvorschrift 400 Ausgabe Saarland (DRK DV 400 SAL) (Stand: 10.04.2016)
- Leitlinie für die Organisation des Sanitätswachdienstes (SWD) bei Veranstaltungen im DRK LV Saarland e.V.; Stand: 01.03.2015
- Empfehlungen zur patientenbezogenen Datenerfassung, Dokumentation, Registrierung und Archivierung im Sanitätsdienst des DRK SAL (Entwurf: Stand 10.04.2016)

# 1 Definition

Der Helfer vor Ort (HvO) ist ein wertvoller Bestandteil der Rettungskette, um die maßnahmenfreie Zeit (therapiefreies Intervall) nach dem Notruf bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes so kurz wie möglich zu halten. Er führt lebensrettende Sofortmaßnahmen und Maßnahmen der qualifizierten Ersten Hilfe durch und unterstützt den Rettungsdienst bei seinen Aufgaben [1].

Der Helfer vor Ort (HvO) wird im Vorfeld des öffentlich-rechtlichen Rettungsdienstes tätig. Er ergänzt den Rettungsdienst zum Wohle des Patienten, kann und soll ihn jedoch nicht ersetzen. Die Tätigkeit als HvO ist eine rein ehrenamtliche, besondere Form der Nachbarschaftshilfe [2].

Hierbei stellt der Helfer vor Ort ein ortsansässiges Bindeglied zwischen der notfallmedizinischen Versorgung des Rettungsdienstes und dem durch Angehörige oder Dritte initiierten Notruf bzw. weiterer Erstmaßnahmen dar. Der HvO kommt als professionalisierter Ersthelfer zum Einsatz, um erste lebensrettende Maßnahmen zu implementieren und nahtlos nach Eintreffen des öffentlich-rechtlichen Rettungsdienstes die Patientenversorgung in deren Hände zu übergeben.

Es handelt sich hierbei um eine partnerschaftliche Ergänzung des bestehenden Rettungsdienstsystems durch ehrenamtliche Helferinnen und Helfer des Roten Kreuzes in örtlichen oder überörtlichen Gliederungen. Diese stellen sich unentgeltlich und freiwillig nach den Grundsätzen des DRKs in den Dienst am Nächsten. Gegenseitiger Respekt aller an der notfallmedizinischen Erstversorgung beteiligten Partner ist Grundbedingung für die Implementierung eines solchen Systems, ebenso hohe Qualitätsstandards der Ausbildung, der Organisation solcher Einrichtungen, sowie der Versorgung und Dokumentation patientennaher Leistungen.

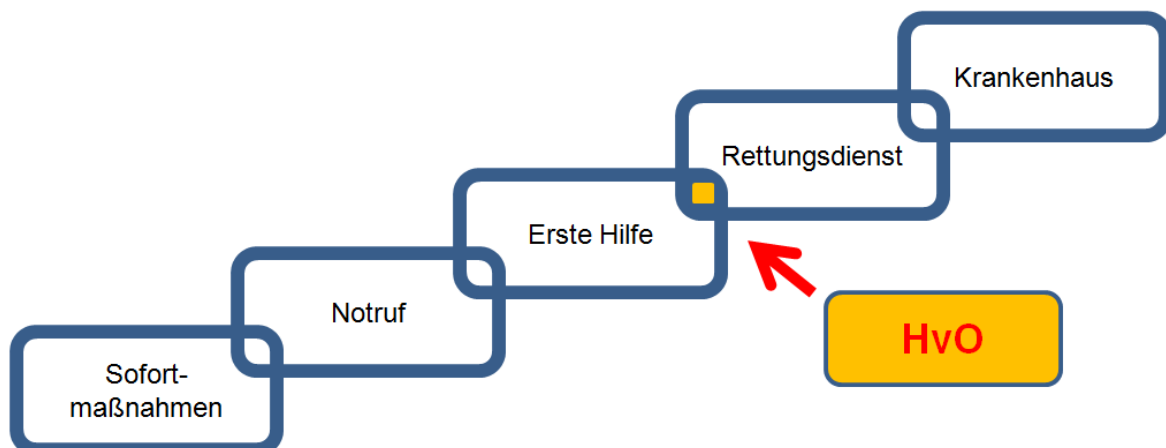


Abbildung 1: Integration des Helfers vor Ort in die Rettungskette als ergänzendes Bindeglied

## 2 Leistungspotenzial

Der Helfer vor Ort hat u.a. folgende Aufgaben (modifiziert nach [1])

- Leisten qualifizierter Erster Hilfe (Lebensrettende und erweiterte lebensrettende Maßnahmen) orientiert am jeweiligen Ausbildungsstand des Helfers vor Ort und dem Ausbildungsstand entsprechenden Rechtsrahmen
- ggf. Absicherung der Einsatzstelle
- Erkundung die Lage
- Beginn der Ordnung des Raumes (Beginnt mit erstem Fahrzeug)
- Qualifizierte Meldung an die Leitstelle, Initiierung der Alarmierung weiterer Kräfte
- Erkennen der Notwendigkeit weiterführender Einsatzoptionen gemäß komplexem Hilfeleistungssystem des DRK (Betreuungsdienst, z.B. Betreuer vor Ort (BvO), Krisenintervention/Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV), Führungsdienst bei größeren Einsatzlagen)
- Einweisung von Rettungsmitteln bzw. der Delegation dieser Aufgabe
- Übergabe des Notfallpatienten an den Rettungsdienst
- ggf. Unterstützung des Rettungsdienstes
- ggf. Betreuung von Angehörigen oder Betroffenen bis zum Eintreffen weiterer Fachkräfte, wie z.B. BvO/PSNV
- Dokumentation des Einsatzgeschehens nach standardisierten Empfehlungen [3,4]

## 3 Indikationen zum Tätigwerden eines Helfers vor Ort

Die Alarmierung eines Helfers vor Ort ist nur sinnvoll, wenn dadurch ein medizinisch relevanter Zeitvorteil bis zum Eintreffen des gleichzeitig alarmierten öffentlichen Rettungsdienstes erreicht werden kann [1].

In bestimmten Fällen (z. B. Herz-Kreislauf-Stillstand, 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 [1]. Medizinisch sinnvoll erscheint eine Verkürzung des therapiefreien Intervalls durch Einsatz des HvO insbesondere bei Patienten in akut lebensbedrohlichen Situationen [1].

Hieraus lassen sich folgende Einsatzindikationen ableiten (modifiziert nach [2])

Einsatzindikationen für den HvO sind:

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

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

HvO-Gruppen sollten nicht zu Einsätzen, die voraussichtlich mit einem hohen Gefährdungspotenzial für die Helfer verbunden sind (z. B. Amoklagen, CBRNE- Gefahren), alarmiert werden. Ausnahmen ergeben sich bei Einsätzen, wenn der HvO vom zuständigen Fachdienst kommt (z.B. Wasserwacht, Bergwacht).

## **4 Grundlegende Strukturen und Mittel**

### **4.1 Grundvoraussetzungen zum Personal einer HvO-Gruppe**

Voraussetzungen dafür sind (modifiziert nach [1]):

- Mindestalter von 18 Jahren
- aktives Mitglied einer Rotkreuzgemeinschaft

darüber hinaus können:

- Mitarbeiter des Rettungsdienstes (in ihrer Freizeit)
- andere geeignete Kräfte mit entsprechenden medizinischen Kenntnissen, wenn sie Mitarbeiter, Mitglieder oder freie Mitarbeiter sind, als HvO eingesetzt werden.

Grundsätzlich sind Helfer des DRK nur entsprechend ihrer persönlichen und gesundheitlichen Eignung einzusetzen.

Diese Vorgaben einzuhalten obliegt dem Helfer selbst als auch dem zuständigen Gemeinschaftsleiter auf Kreisverbandsebene; gegebenenfalls in Absprache mit dem Bereitschafts- oder Kreisverbandsarzt.

## **4.2 Ausbildung**

### **4.2.1 Vorbedingung nach [2]**

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

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



## 4.2.2 Ausbildung eines Helfers vor Ort

Die Ausbildung eines Helfers vor Ort im Deutschen Roten Kreuz ist in Abbildung 2, 3 und 4 dargestellt.

Sie stellt eine spezialisierte Ausbildung dar, die notwendig ist, dem speziellen Einsatzprofil gerecht zu werden. Die HvO-Ausbildung im Deutschen Roten Kreuz überschreitet die qualitativen Anforderungen seitens des ZRF, begründet auf der Besonderheit der DRK-Mitgliedschaft und seitens des DRK gesehenen außerordentlich hohen Anforderungen an dieses Personal.

Umfang:

- Erste-Hilfeausbildung à 9 Unterrichtseinheiten (UE) und Rotkreuzerführungsseminar à 8 UE
- Fachliche Helfer-Grundausbildung (HGA) mit den Modulen wie in Abbildung 3 und 4 dargestellt.
- Fachdienstausbildung Sanitätsdienst (Sanitäterausbildung) à 48 UE oder eine höherwertige rettungsdienstliche/notfallmedizinische Ausbildung, wie z.B. Rettungshelfer, Rettungssanitäter, Rettungsassistent, Notfallsanitäter, Arzt oder Notarzt.
- Eine besondere Einweisung in den HvO-Dienst findet à vier Stunden statt, ihr Inhalt umfasst unter anderem
  - Einweisung in das Gefahrenabwehrsystem des jeweiligen Landes, Verhalten an der Einsatzstelle, das länderspezifische Rettungsdienstsystem
  - Umgang mit Patienten, Angehörigen und Dritten in besonderen Situationen
  - Einweisung in die Patientenversorgung nach den jeweils aktuellen Versorgungsvorgaben (Verfahrensanweisungen, Reanimationsvorgaben, Algorithmus Airway-Management) des ZRF Saar
  - Belehrung über die Schweigepflicht gemäß Erlass des Ministeriums für Inneres, Kultur und Europa über die „Schweigepflicht in der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr“
  - Rechtliche Grundlagen
  - Dokumentation gemäß [4]
  - Es wird eine schriftliche Bescheinigung über die Eingangseinweisung erstellt
- Ein verpflichtendes 24-stündiges Rettungsdienstpraktikum zum Kennenlernen der Arbeitsweisen und Schnittstellen zum Rettungsdienst, sowie Festigung der Beziehung zum öffentlich-rechtlichen Rettungsdienst, konkordant zu den Empfehlungen des ZRF gemäß [2], Abschnitt 9 Satz 2 ff..

# Qualifikation eines Helfers vor Ort



\*  
 Erste-Hilfe-Ausbildung (9 UE)  
 Rot-Kreuz-Einführungsseminar (8 UE)  
 Mitgliedschaft oder Anwartschaft in einer Rotkreuzgemeinschaft

**Σ 133 UE**

Abbildung 2 Qualifikation eines Helfers vor Ort im DRK Saarland

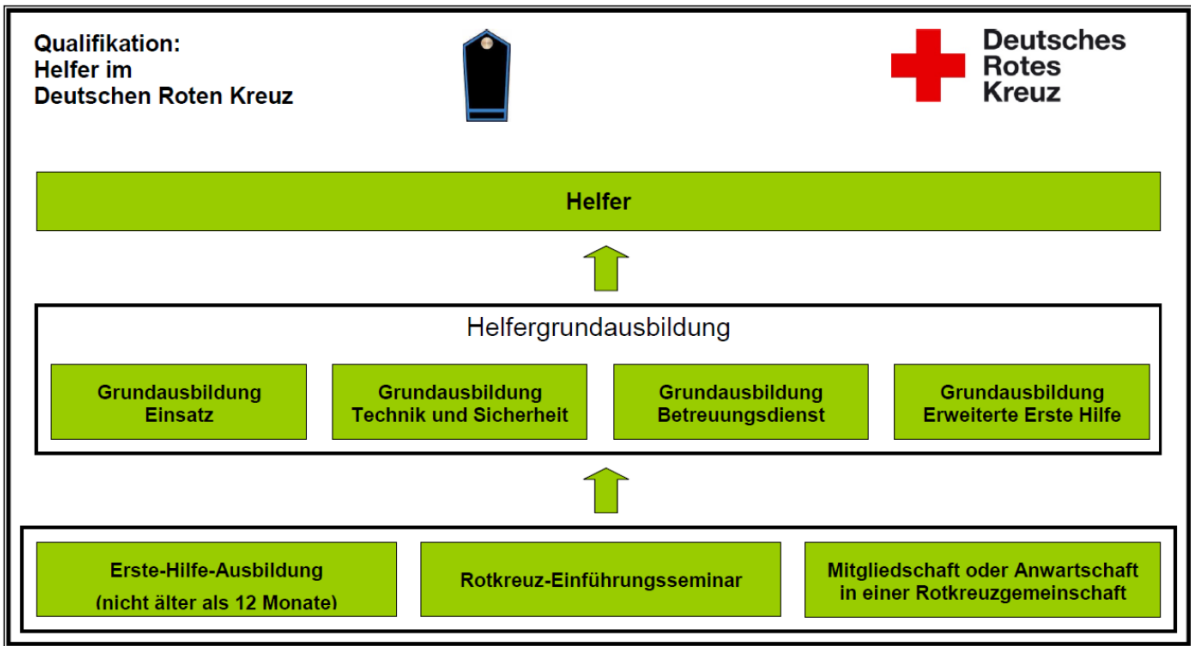


Abbildung 3 Helfergrundausbildung im Deutschen Roten Kreuz gemäß [6], Abbildung entnommen aus [6]

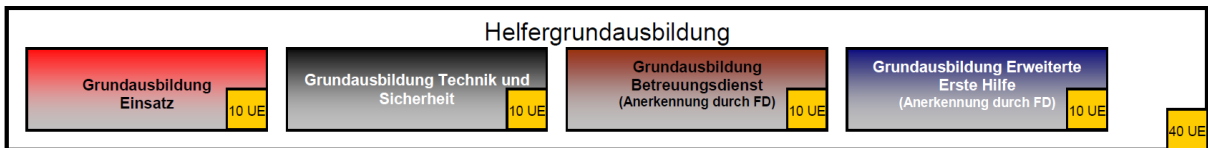


Abbildung 4 Helfergrundausbildung, entnommen aus [5]

### **4.2.3 Fortbildung der HvO-Fachkräfte**

Die Fortbildung von HvO-Kräften unterliegt, sofern sie Fachkräfte des Sanitätsdienstes sind der Richtlinie über die Fort- und Weiterbildung der Fachkräfte im Sanitätsdienst des DRK LV Saarland e.V. (Stand: 01.01.2016) [7]. Diese besagt einen Nachweis von 16 Fortbildungspunkten, durch Teilnahme an zertifizierten Fortbildungsmaßnahmen innerhalb eines Zeitraums von 24 Monaten. Hiervon sind zwei Punkte durch ein verpflichtendes Reanimations-training zu generieren, ihr Nachweis ist ebenfalls bindend zur Aufrechterhaltung der Qualifikation bzw. zum Tragen der Fachbezeichnung.

Rettungsdienstliches Personal, sofern im aktiven haupt- oder ehrenamtlichen Dienst unterliegen den Fortbildungspflichten des Rettungsdienstträgers, beispielsweise des ZRF.

Rettungsdienstliches Personal, das zeitweise oder nicht mehr aktiv tätig ist unterliegt gesonderten Regeln der Nachweispflicht einer Fortbildungsmaßnahme im DRK-Landesverband Saarland, die ebenfalls auf einem Punktenachweis binnen 24-Monaten-Intervallen basiert.

Ärztliches Personal unterliegt den Vorgaben der jeweiligen Landesärztekammer zum Nachweis von Fortbildungsleistungen.

Die Fortbildungsnachweise sind durch den jeweilig verantwortlichen HvO-Gliederungs-Leiter, sowie einen Bereitschafts-, Kreisverbands- oder Landesarzt in regelmäßigen Zeitabständen zu prüfen.

### **4.2.4 Ausbildung eines Leiters einer HvO-Gruppe**

Diese Funktion ist durch eine Leitungskraft gemäß der Ordnung für Aus-, Fort- und Weiterbildung des Deutschen Roten Kreuzes Teil: Qualifizierung der Leitungs- und Führungskräfte der Bereitschaften (Stand 16.02.2014) mit einer Mindestqualifikation eines Gruppenleiters zu versehen [5]. Die Wahl-/Ernennungsmodalitäten erfolgen gemäß der Ordnung der Bereitschaften.

Eine führungstaktische Ausbildung mit der Mindestqualifikation eines Gruppenführers ist für die HvO-Gruppen-Leitungskraft empfehlenswert.

Der Leiter übernimmt das organisatorische Management des HvO-Systems und ist für die Aufstellung des Dienstplans sowie die Kommunikation mit dem ZRF Saar verantwortlich.

Eine ergänzende medizinische Supervision der HvO-Gruppe ist durch einen nahestehenden Gliederungsarzt (Bereitschafts-, Kreisverbands- oder Landesarzt) sicherzustellen. Alternativ kann durch den Kreisverbandsarzt eine entsprechende ärztliche Supervisionskraft per Delegation beauftragt werden.

### **4.3 Materielle Ausstattung (orientiert an [2])**

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

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

Eine ausführliche Beschreibung der Basisausstattung findet sich in Anlage 1.

### **4.4 Fahrzeuge**

In der Regel nutzt der HvO sein Privatfahrzeug, dies ermöglicht eine rasche Einsatzübernahme [2]. Eine Kennzeichnung des Privatfahrzeuges (z.B. mit Magnetschildern „Helfer vor Ort“) kann sinnvoll sein.

Wenn Einsatzfahrzeuge (z.B. der Hilfsorganisationen oder Feuerwehren) zur Verfügung gestellt werden, erfolgt keine automatische Freigabe der Nutzung von Sonder- und Wegerechten. Sie kann durch die entsprechende Leitstelle unter Ausnahmebedingungen freigegeben werden. Da der Einsatzbereich eines HvO räumlich begrenzt ist, stellt die Nutzung von Sonder- und Wegerechten keinen effektiven Zeitvorteil dar [2].

## **5 Organisation des HvO-Wesens**

### **5.1 Grundlagen**

Die Zuständigkeit für den HvO liegt organisatorisch bei der Gemeinschaft in örtlichen Gliederungen (Ortsebene). Für medizinische Fragen ist der Gemeinschaftsarzt auf örtlicher bzw. einer übergeordneten Ebene, z.B. Kreis- oder Landesverband zuständig.

Die Festlegung von Rahmen- und Qualitätsstandards und der Etablierung eines Qualitätsmanagementsystems obliegt dem Landesverband. Dieser hat jede Gruppe zu entsprechen.

Zunächst sollte die Gruppe eine Absprache mit der Gemeinschaftsleitung mit den lokalen geschäftsführenden Strukturen (Vorstand, Geschäftsführung) über Umfang und Organisation des HvO treffen.

Im Rahmen eines Genehmigungsverfahrens wie in Abbildung 5 dargestellt wird nach Klärung der personellen, ausbildungs- und ausstattungs-technischen, sowie der übrigen organisatorischen Bedingungen auf örtlicher Ebene und nach Rücksprache mit der Kreisverbandsebene ein schriftliches Antragsverfahren bei der Landesbereitschaftsleitung des DRK Landesverbandes Saarland angestrengt.

Dieser Antrag wird zunächst an den zuständigen DRK-Kreisverband (Kreisbereitschaftsleitung) weitergeleitet. Durch sie finden eine Kenntnisnahme des Antragsverfahrens und eine formale Prüfung, wie z.B. der Einhaltung der Dienstwege und der Formalkriterien statt. Anschließend wird der Antrag an die Landesbereitschaftsleitung weitergeleitet. Ein entsprechender Musterantrag, sowie eine Liste der nachzuweisenden Dokumente finden sich im Anhang.

Der LBL in Zusammenarbeit mit dem DRK Landesarzt bzw. dessen Stellvertreter und dem Fachberater Sanitätsdienst obliegt die Prüfung des Antrages zur Eignungsbestätigung. Das Antragsverfahren kann in einer offiziellen Eignungsbestätigung enden, die dann Grundlage für das Genehmigungsverfahren durch den ZRF ist, oder der Antrag kann unter fachlicher Begründung schriftlich vorläufig oder endgültig ablehnt werden. Bei der vorläufigen Ablehnung fehlen Einzelnachweise oder offene Fragen sind zu klären und das Verfahren kann in einer weiteren Runde nach Vorlage der fehlenden Dokumente positiv beschieden werden. Bei einer endgültigen Ablehnung, muss ein neues Verfahren begonnen werden, wenn die Mängel zu gravierend sind und es diese erst einmal strukturell aufzuarbeiten gilt. Gegen eine Ablehnung kann Berufung eingelegt werden. Formalien für ein Berufungsverfahren sind gesondert zu regeln. Ist ein Antrag abgelehnt darf kein Genehmigungsverfahren als HvO-Gruppe des DRK beim ZRF angestrebt werden.

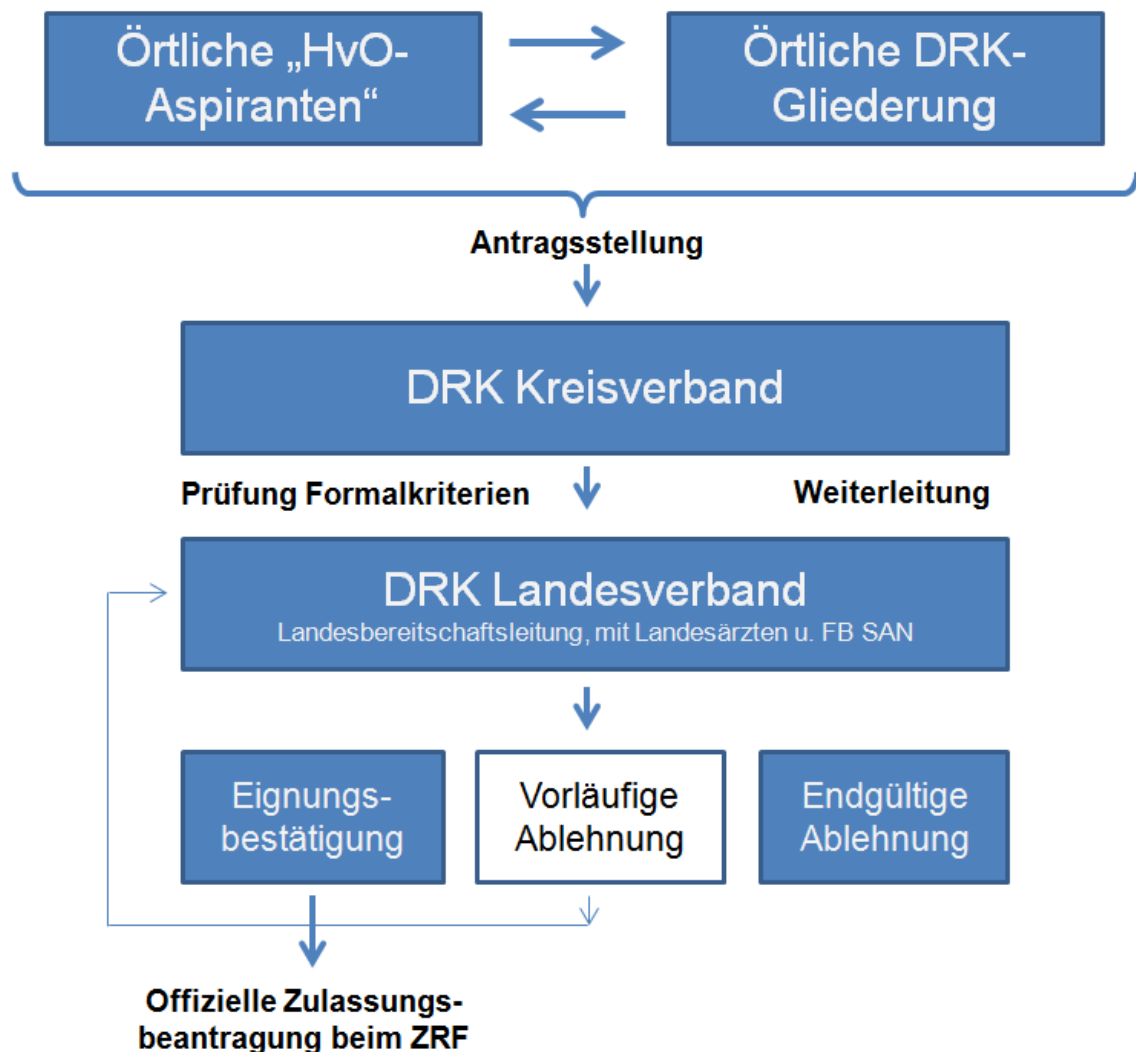


Abbildung 5 Antragsverfahren zur Eignungsbestätigung durch den DRK-Landesverband (ZRF = Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung Saar)

## 5.2 Personalorganisation und Einsatzbereitschaft

Die Mindestpersonalstärke eines örtlichen HvO-Systems sollte eine Staffelstärke umfassen. Mehr HvO-Helfer sind selbstverständlich wünschenswert. Dienstplanung und Wohnsituation müssen eine ausreichende Einsatzbereitschaft (zumindest außerhalb der Kernarbeitszeit) gewährleisten [2]. Eine Verfügbarkeit des HvO 24-Stunden am Tag über 365 Tage im Jahr ist wünschenswert, wenngleich aufgrund der ehrenamtlichen Stellung der Helfer Einschränkungen hinzunehmen sind. Man bedenke, dass der HvO ein Zusatzangebot und keine unabhängige Struktur darstellt.

Hiervon sollte ein Diensthabender nach Plan eingesetzt werden. Er ist der primär respondierende Helfer. Eine Alarmierung der gesamten Staffel ist als Ausfallsmanagement sinnvoll, einerseits um mehr Personal zur Verfügung zu stellen, andererseits um Ausfälle oder Zeitvorteile nutzbar zu machen. Eine Rückmeldung der Alarmierten an die Leitstelle ist unabdingbar, um gegebenenfalls zu viele gleichzeitig für denselben Einsatz tätig werdende Helfer vor Ort durch Abbestellen zu managen.

Erfolgt keine Rückmeldung an die Leitstelle, ist der HvO nicht einsatzfähig und auf seine Aktivität muss verzichtet werden.

### **5.3 Alarmierung/Kommunikation (gemäß [2])**

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

*Technisch kann die Alarmierung sowohl in Form einer SMS aufs Handy als auch über Funkmeldeempfänger erfolgen. Hierbei ist, aus Gründen der Ausfallsicherheit, dem Funkmeldeempfänger der Vorzug zu geben. Diensthandys sind aus Kostengründen nicht routinemäßig vorgesehen, können aber eingesetzt werden. Eine Ausstattung mit BOS-Funkgeräten ist generell nicht vorgesehen.*

## **5.4 Besonderheiten im Einsatz**

### **Verhalten**

Der HvO hat sich als DRK-Helfer zu erkennen zu geben und auf den nachrückenden Rettungsdienst hinzuweisen [1]. Das Auftreten an der Einsatzstelle und das Verhalten auf der Anfahrt sollten einem professionellen Auftritt entsprechen [1].

### **Weisungsverhältnisse**

Der HvO untersteht nach Eintreffen des Rettungsdienstes der fachlichen Weisung des Rettungsdienstpersonals bzw. des Notarztes. Auch ein nicht im Rettungsdienst tätiger Arzt an der Einsatzstelle ist gegenüber den Ersthelfern weisungsbefugt (in medizinischen Fragen) [1].

### **Schweigepflicht**

Der HvO unterliegt der Schweigepflicht. Auch dürfen persönliche Informationen, die ein Patient während des HvO-Einsatzes dem Helfer vertraulich offenbart, nicht weitergegeben werden [1]. Die Belehrung über die Schweigepflicht gemäß Erlass des Ministeriums für Inneres, Kultur und Europa über die „Schweigepflicht in der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr“ ist Bestandteil der HvO-Pflichteinweisung. Hierüber ist ein den Inhalt anerkenndender schriftlicher Nachweis des Eingewiesenen anzufertigen und der Personalakte beizufügen.

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

### **Versicherungsschutz (gemäß [1])**

Über die Unfallkasse Bund und Bahn (UKBB) besteht eine gesetzliche Unfallversicherung.

Bei Unfällen, die eine mehr als dreitägige Arbeitsunfähigkeit nach sich ziehen, ist schnellstmöglich, spätestens jedoch drei Tage nach Erkenntniserlangung, die Unfallanzeige auszufüllen und abzugeben. Die Unfallanzeige sowie entsprechende Erläuterungen befinden sich online im Downloadbereich der Unfallkasse Bund und Bahn unter <https://www.uv-bundbahn.de>.

Bei Unfällen mit besonders schweren Gesundheitsschäden (z.B. Schädelfrakturen, Gliedmaßenverlust oder offene Frakturen) beziehungsweise bei tödlichen Unfällen ist eine Sofortmeldung per Telefon oder Fax an die UKBB abzusetzen. Die aktuellen Kontaktdaten für den Bereich Bund sind ebenfalls auf der Homepage hinterlegt. Weiterhin ist der Referent vom Dienst des DRK-Landesverbandes Saarland umgehend zu informieren. Dieser ist 24/7/365 unter der Mobilnummer +49 172 2113330 erreichbar.



## **Kaskoversicherung für Kfz ehrenamtlicher Mitarbeiter im DRK**

Es besteht ein Rahmenvertrag für ehrenamtliche Mitglieder des Deutschen Roten Kreuzes, dem sich alle DRK-Kreisverbände anschließen können. Hier sind alle nicht DRK-eigenen PKW, Kombi und Zweiräder (nicht LKW), soweit notwendige Fahrten im Interesse und im Auftrag des DRK durchgeführt werden, mit 150,00 € Selbstbeteiligung subsidiär voll- und teilkaskoversichert.

Subsidiär bedeutet, dass im Schadensfall der Versicherer des DRK mit dem Versicherer des Helfers eine Abstimmung des Versicherungsumfangs vornimmt. Die Versicherer stimmen im Schadensfall untereinander ab wer in welchem Umfang für den Schaden auskommt.

### **Kosten**

Da die entstehenden Kosten derzeit nicht über die Krankenkassen abgerechnet werden können, werden diese vom DRK bzw. den Gemeinschaften ausschließlich aus Spenden und Mitgliedsbeiträgen finanziert. Das Deutsche Rote Kreuz leistet damit eine qualifizierte bürgernahe Hilfe und ergänzt mit dieser wichtigen Aufgabe der HvO-Systeme die Sicherheit der Bürgerinnen und Bürger.

### **Psychosoziale Notfallversorgung für Einsatzkräfte**

Wie für alle Einsatzkräfte ist auch hier eine PSNV-E sicherzustellen. Entsprechende Notfallkontakte sind den Einsatzkräften zu vermitteln.

## **5.5 Dokumentationspflicht**

Hinsichtlich der Dokumentationspflicht eines jeden Einsatzes wird auf die Empfehlungen zur patientenbezogenen Datenerfassung, Dokumentation, Registrierung und Archivierung im Sanitätsdienst des DRK SAL (Entwurf: Stand 10.04.2016) verwiesen. Hierin ist die schrittweise Dokumentation sowie die datenschutzrechtlichen Bestimmungen detailliert beschrieben. Es wird die Nutzung des DRK-Patientenprotokolls empfohlen, da es inhaltlich das ZRF-HvO Protokoll übersteigt und der vertraulichen Datenerfassung und Auswertung im DRK Landesverband Saarland als Standardgrundlage dient [3,4].

Die Patientenprotokolle können zur Qualitätssicherung dem für die HvO-Gruppe zuständigen Arzt vorgelegt werden oder weiterführenden anonymisierten Auswertungen als Grundlage dienen. Hierzu sind gesonderte Regelungen zu treffen [1,3].

## 6 Quellenverzeichnis

- [1] Rahmenkonzeption für den Einsatz des „Helfer-vor-Ort“-Systems im DRK, DRK Bundesverband inklusive der überarbeiteten Fassung vom 07.02.2018
- [2] Rahmenkonzept des Zweckverbandes für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung (ZRF) Saar über den Einsatz von Helfer vor Ort-Systemen im Saarland (Stand 29. Dezember 2011)
- [3] Empfehlungen zur patientenbezogenen Datenerfassung, Dokumentation, Registrierung und Archivierung im Sanitätsdienst des DRK SAL (Entwurf: Stand 10.04.2016) DRK Landesverband Saarland e.V.
- [4] Der Minimale Notfalldatensatz MIND3. M. Messelken, T. Schlechtriemen, H.-R. Arntz, A. Bohn, G. Bradschet, D. Brammen, J. Braun, A. Gries, M. Helm, C. Kill, C. Mochmann, T. Paffrath. DIVI 3 (2011), 130
- [5] Ordnung für Aus-, Fort- und Weiterbildung des Deutschen Roten Kreuzes Teil: Qualifizierung der Leitungs- und Führungskräfte der Bereitschaften (Stand 16.02.2014) DRK Landesverband Saarland e.V.
- [6] Ordnung für Aus-, Fort- und Weiterbildung des Deutschen Roten Kreuzes Teil : Fachliche Helfergrundausbildung der Bereitschaften Stand 29./30.03.2012 DRK Landesverband Saarland e.V.
- [7] Richtlinie über die Fort- und Weiterbildung der Fachkräfte im Sanitätsdienst des DRK LV Saarland e.V. (Stand: 01.01.2016) DRK Landesverband Saarland e.V.

# Anlage 1 Ausstattung Notfalltasche „HvO DRK SAL“

Landesverband Saarland e.V.  
Bereitschaften



## Notfalltasche nach DIN 13 155

**+ Ergänzung  
nach Vorgaben des  
DRK LV Saarland e.V.**

**+ Ergänzung  
nach Vorgaben des  
ZRF Saar für HvO**

### Absaugen und Beatmung

Lfd.Nr.	Stückzahl	Bezeichnung oder Benennung	Ausführung und Bemerkung
1	1	Absauggerät	DIN EN ISO 10079-2, tragbar, Vakuum mehr als -40 kPa (z.B. Ambu-Rescue-Pump®)
2	6	Einmal-Absaugkatheter mit Endöffnung	In drei Größen, einzeln, steril verpackt
3	1	Beatmungsbeutel für Erwachsene	DIN EN ISO 10651-4 mit Nichtrückatmungsventil, mit Anschlussmöglichkeit zur Sauerstoffgabe
4	3	Beatmungsmasken	In drei Größen
5	3	Guedeltuben	In drei Größen
6	1	Set Larynx-Tubus LT-S	Größe 3, 4, 5
7	1	Sauerstoffflasche inkl. Druckminderer und Manometer	
8	2	Sauerstoffapplikationsmöglichkeit	z.B. Nasensonde oder Maske

### Diagnostik

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

## Ge- und Verbrauchsmaterial

Lfd.Nr.	Stückzahl	Bezeichnung oder Benennung	Ausführung und Bemerkung
1	1	Heftpflaster DIN 13019 – A 5x2,5	Spule mit Außenschutz
2	16	Wundschnellverband DIN 13019 – E 10 x 6	Staubgeschützt verpackt
3	5	Fingerkuppenverbände	Staubgeschützt verpackt
4	5	Wundschnellverband DIN 13019 – E 18 x 2	Staubgeschützt verpackt
5	10	Pflasterstrip	Mindestmaß 19x72mm, staubgeschützt verpackt
6	2	Verbandpäckchen DIN 13151 - K	
7	4	Verbandpäckchen DIN 13151 - M	
8	2	Verbandpäckchen DIN 13151 - G	
9	1	Verbandtuch DIN 13152 - A	
10	1	Verbandtuch DIN 13152 – BR	
11	6	Kompressen 10 x 10 cm	Maximal paarweise verpackt, steril, Papier nach DIN 58953-2
12	2	Augenkompressen	Mindestmaße 50x70mm, Gewicht min. 1,5g/Stück, einzeln steril verpackt
13	1	Rettungsdecke	Mindestmaße 210x160cm Mindestfoliendicke 12µm
14	3	Fixierbinde DIN 61634 – FB 8	Einzeln staubgeschützt verpackt
15	3	Fixierbinde DIN 61634 – FB 6	Einzeln staubgeschützt verpackt
16	1	Netzverband für Extremitäten	Mindestens 4m gedehnt
17	2	Dreiecktuch DIN 13168 – D	Staubgeschützt verpackt
18	1	Schere DIN 58279 – B 190	
19	10	Vliesstoff-Tücher	Mindestmaße 20x30cm
20	2	Folienbeutel	Verschließbar, Mindestmaße 30x40cm
21	8	Einmalhandschuhe, groß	DIN EN 455-1 und DIN EN 455-2 PVC
22	1	Händedesinfektionsmittel	mindestens 100 ml
23	2	Universell einsetzbares Schienenmaterial	z.B. SAM-Splint
24	5	Anhängekarten für Kranke / Verletzte	

# Anlage 2 Antrag auf Einführung eines HvO-Systems

[Ortliche DRK-Gliederung]  
Bereitschaften



## Antrag auf Einführung eines „HvO-Systems“

*Zur Vorlage und Prüfung beim DRK-Kreisverband [Kreisverband] und Weiterleitung an die Landesbereitschaftsleitung des DRK Landesverbandes Saarland e.V.*

Das Deutsche Rote Kreuz in \_\_\_\_\_ benennt als verantwortlichen Ansprechpartner

Herrn/Frau \_\_\_\_\_

Die Alarmierung erfolgt über \_\_\_\_\_

Die Helfer stehen zu folgenden Zeiten zur Verfügung:

Wochentage \_\_\_\_\_ Uhrzeiten \_\_\_\_\_

Die Standorte und Einsatzgebiete der Helfer vor Ort umfassen:

Standort Nr. 1 \_\_\_\_\_

Standort Nr. 2 \_\_\_\_\_

Standort Nr. 3 \_\_\_\_\_

Standort Nr. 4 \_\_\_\_\_

Standort Nr. 5 \_\_\_\_\_

Die Unterzeichner garantieren die Umsetzung der Standards nach der Rahmenrichtlinie für Helfer-vor-Ort-(HvO) Systeme im DRK Landesverband Saarland (HvO DRK SAL) in seiner aktuellen Fassung, insbesondere die Qualifikation des Personals und die Maßnahmen zur Qualitätssicherung.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kreisbereitschaftsleitung

\_\_\_\_\_  
Unterschrift HvO-Verantwortliche/r

# Anlage 3 Patientenprotokoll Deutsches Rotes Kreuz

SAN-Wache     Hilfsstelle     MoSan-Team

Datum

Kreisverband

Ort

Ortsverein / Bereitschaft

Veranstaltung

## Patientenprotokoll

 männl.     weibl.

Uhrzeit von/bis

Name des Patienten

geb. am

Vorname

ggf. Fundort

Straße

PLZ

Wohnort

Telefon

Patient     Familie     Freunde

Krankenkasse

Der Hilfsstelle zugeführt durch:
 

Polizei

RTW/KTW

San-Team

Security     Angehörige

Selbst

Passanten

### NOTFALLSITUATION

### VERLETZUNG

 keine
 

Prellung / Fraktur     Wunde / Verletzung     Verbrennung  
 Inhalationstrauma     Elektrounfall     Sonstiges
 

	offen	geschlossen	leicht	mittel	schwer
Schädel-Hirn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HWS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brustkorb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bauch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BWS / LWS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Becken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weichteile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### ERKRANKUNG / VERGIFTUNG

 keine
 

Atmung     Vergiftung     Kindernotfall  
 Herz-Kreislauf     Unterkühlung     Neurologie  
 Bauchkrankung     Gynäkologie     Psychiatrie  
 Stoffwechsel     Geburtshilfe     alkoholisiert  
 Hitzschlag     Hitzerschöpfung     Sonstiges

Schwindel  
 Übelkeit / Erbrechen

### ERSTBEFUND

 kein
 

#### BEWUSSTSEINSLAGE

 orientiert     getrübt     bewusstlos  

#### PUPILLENFUNKTION

 re  eng     mittel     weit     entrundet     Lichtreaktion  
 li  eng     mittel     weit     entrundet     Lichtreaktion

#### KREISLAUF

 Schock     Kreislaufstillstand  
 Puls regelmäßig     Puls unregelmäßig  

#### EKG

 Sinusrhythmus     Rhythmusstörung  
 Kammerflimmern     Asystolie

#### MESSWERTE

RR syst.	<input type="text"/>
RR diast.	<input type="text"/>
Puls	<input type="text"/>
AF	<input type="checkbox"/>
SpO <sub>2</sub>	<input type="text"/>
BZ	<input type="text"/>

#### SCHMERZEN

 keine     mittelstarke     starke  

#### ATMUNG

 spontan / frei     Atemnot  
 Hyperventilation     Atemstillstand

### MASSNAHMEN

 keine
 

stabile Seitenlage     Extremitätenschienung  
 Oberkörperhochlage     Wundversorgung  
 Flachlagerung     EKG-Monitoring  
 Schocklagerung     venöser Zugang  
 Vakuummatratze     Infusion  
 HWS-Stützkragen     Atemwege freimachen  
 Medikamente     Notkompetenzmaßnahmen

Sauerstoffgabe  
 Intubation  
 Beatmung  
 Herzdruckmassage  
 Erstdefibrillation  
 Betreuung

### ERSTHELFERMASSNAHMEN

 suffizient     insuffizient     AED     keine

### ERGEBNIS / ÜBERGABE

 Zustand verbessert     Notarzt nachgefordert     Tod am Notfallort  
 Zustand unverändert     Notarzt abbestellt  
 Zustand verschlechtert     Patient lehnt Trsp. ab  
 Trsp. nicht erforderlich     Hausarzt/ÄBD informiert    Zeit: \_\_\_\_\_

#### Übergabe Wertsachen:

 Zeit: \_\_\_\_\_

### BEMERKUNGEN

#### Nachforderung / Notruf

 KTW     RTW     NEF     NAW    Zeit:

RTH     Feuerwehr     Polizei     Sonstiges \_\_\_\_\_

#### Transport / Übergabe / Entlassung

 Funkruf    Zeit:

RTH     RTW     KTW     Polizei

#### Ziel

 eigenständig     nach Hause     ÖPNV  
 Taxi / PKW     Angehörige     zurück zur Veranstaltung  
 Sonstiges \_\_\_\_\_

#### Patient hat Entlassungs-Revers unterschrieben (Rückseite)

 Ja     Nein

Helfername

Helfername

Unterschrift Helfer

Unterschrift Helfer

Symbole	Zeit	10'	20'	30'	40'	50'	60'	70'	80'	90'	100'
Puls	300										
RR	280										
HLW	260										
AF (R)	240										
In-/Extubation	220										
Beatmung:	200										
spontan	180										
assiiert	160										
kontrolliert	140										
Defibrillation	120										
Transport	100										
	80										
	60										
	40										
	20										
	2										

© 2010 Deutsches Rotes Kreuz e.V. / DRK-Service GmbH

Stand: 07/2006 • DRK-Service GmbH, Bestellcenter, www.rotkreuzshop.de • Art.-Nr. 410200

**Behandlungs-/Transportverweigerungserklärung**  
**Refusal of transportation by ambulance car of medical treatment**

Patient \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich, dass ich heute, am \_\_\_\_\_, vom Sanitätsdienst/  
Rettungsdienst über meine Erkrankung bzw. Verletzung und deren Konsequenzen aufgeklärt worden bin und  
eine Behandlung oder/und Beförderung in ein Krankenhaus entgegen der Belehrung ablehne.

Für hieraus entstandene Schäden trage ich selbst die Verantwortung. Ich wurde darüber informiert, dass ich  
späterhin keinerlei Ersatzansprüche wegen dieser nicht ausgeführten Beförderung/Behandlung und den sich  
evtl. daraus ergebenden gesundheitlichen Schäden geltend machen kann.

*Herewith I declare, that I have been informed today \_\_\_\_\_ by the paramedics/  
emergency physicians about my illness/injuries with all the possible consequences and that I refuse medical  
treatment or a transportation to a hospital. I am fully responsible for all possible damages to my health and I  
have been informed, that there will be no indemnifications in case of a deterioration of my medical situation.*

\_\_\_\_\_  
Datum/Date

\_\_\_\_\_  
Uhrzeit/Time

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Signature Patient

Art.-Nr. 410200



4 051794 027847