

204-022

DGUV Information 204-022



Erste Hilfe im Betrieb

Impressum

Herausgeber:
Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung e.V. (DGUV)

Glinkastraße 40
10117 Berlin
Tel.: 030 288763800
Fax: 030 288763808
E-Mail: info@dguv.de
Internet: www.dguv.de

Sachgebiet „Grundsatzfragen der Ersten Hilfe“ des
Fachbereichs „Erste Hilfe“ der DGUV

Ausgabe: Mai 2017

DGUV Information 204-022
zu beziehen bei Ihrem zuständigen Unfallversicherungsträger
oder unter www.dguv.de/publikationen

Erste Hilfe im Betrieb

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung	7
1 Einleitung	9
2 Begriffe	10
2.1 Hilfeleistung	10
2.2 Erste Hilfe im Betrieb	10
2.3 Ersthelfer im Betrieb	10
2.4 Sofortmaßnahmen	11
2.5 Notruf	12
2.6 Rettungskette	12
3 Unternehmerpflichten aus staatlichem Recht	14
3.1 Gesetzliche Grundpflichten	14
3.2 Arbeitnehmerschutzvorschriften	16
3.3 Verantwortliche Personen – Übertragung von Pflichten	17
3.4 Verletzung von Unternehmerpflichten	19
3.5 Allgemeine Bürgerpflicht	23
4 Allgemeine Unternehmerpflichten aus dem Recht der Unfallversicherungsträger	24
4.1 Ärztliche Versorgung	24
4.2 Sachkundiger Transport	28
4.3 Information der Versicherten	34
4.4 Dokumentation	36
4.5 Arbeitsunterbrechung	39
5 Erforderliche Einrichtungen und Sachmittel	41
5.1 Alarm- und Meldeeinrichtungen	41
5.2 Alarm- und Meldeplan	43
5.3 Mittel zur Ersten Hilfe	47
5.4 Rettungsgeräte	54
5.5 Rettungstransportmittel	55
5.6 Erste-Hilfe-Räume und ihnen vergleichbare Einrichtungen	56
5.7 Kennzeichnung	58

6	Ersthelfer und Ersthelferinnen	60
6.1	Unternehmerpflicht	60
6.2	Aufgaben	62
6.3	Anzahl	63
6.4	Abweichen von der festgelegten Zahl	66
6.5	Ausbildung	70
6.6	Fortbildung	78
6.7	Weiterbildung	82
6.8	Erste-Hilfe-Schulung in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen für Kinder	84
7	Betriebsсанitäter und -санitäterinnen	85
7.1	Aufgaben	85
7.2	Erforderlichkeit	87
7.3	Ausbildung	91
7.4	Fortbildung	95
7.5	Verfahren und Durchführung der Aus- und Fortbildung	96
8	Personal im Rettungs- und Sanitätsdienst	98
8.1	Notfallsanitäter und -sanitäterinnen	98
8.2	Rettungsassistenten und -assistentinnen	104
8.3	Rettungssanitäter und -sanitäterinnen	105
8.4	Rettungshelfer und -helferinnen	108
9	Betriebsärzte und Betriebsärztinnen	111
10	Unterstützungspflichten der Versicherten	113
10.1	Aus- und Fortbildung	113
10.2	Unterstützung	114
10.3	Meldepflicht	114

Anhang 1:

Inhalt des kleinen bzw. großen Verbandkastens für Betriebe 115

Anhang 2:

Auszug aus der „Technische Regeln für Arbeitsstätten Erste-Hilfe-Räume,
Mittel und Einrichtungen zur Ersten Hilfe ASR A4.3“ 117

Anhang 3:

Anlage zu § 26 Abs. 2 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ 120

Anhang 4:

Inhalt des Sanitätskoffers nach DIN 13155 (Stand: Juni 2016)..... 124

Anhang 5:

Rechtsfragen bei Erster-Hilfe-Leistung durch Ersthelferinnen und Ersthelfer..... 127

Anhang 6:

Leitlinie „Anforderungen an Spülflüssigkeiten zur Ersten Hilfe“ 134

Vorbemerkung

Der aus dem Siebten Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB VII) an die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung gerichtete Auftrag, für eine wirksame Erste Hilfe zu sorgen, wird in der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ in dem Abschnitt „Erste Hilfe“ durch verbindliche Vorgaben weiter ausgeführt.

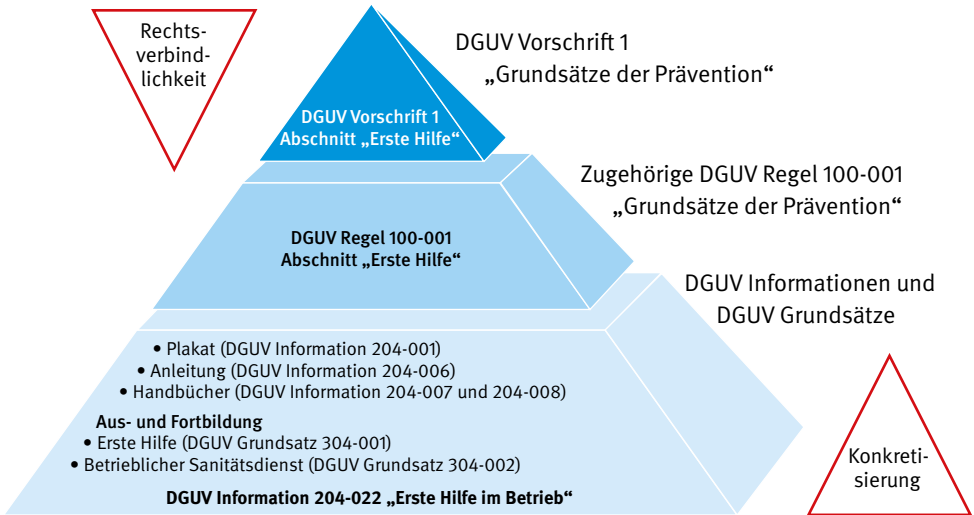
Die Organisation der Ersten Hilfe im Betrieb wird in der DGUV Regel 100-001 „Grundsätze der Prävention“ und in dieser DGUV Information konkretisiert. Die vorliegende DGUV Information 204-022 „Erste Hilfe im Betrieb“ erläutert die diesbezüglichen Anforderungen der DGUV Vorschrift 1 ausführlich, wobei sie andere einschlägige Vorschriften – insbesondere das staatliche Recht – mit berücksichtigt. Besondere Anforderungen an die Erste Hilfe in Einrichtungen des öffentlichen Dienstes sind dabei berücksichtigt. Die Bestimmungen für die Erste Hilfe in Schulen, Hochschulen und Kindertageseinrichtungen sowie Hochschulen unterliegen den Bestimmungen der einzelnen Bundesländer und sind teilweise unterschiedlich ausgestaltet und im Rahmen dieser Information nur grundlegend wiedergegeben.

In den DGUV Informationen 204-001 „Plakat Erste Hilfe“, 204-006 „Anleitung zur Ersten Hilfe“ und 204-007 „Handbuch zur Ersten Hilfe“ sowie 204-008 „Handbuch zur Ersten Hilfe in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen für Kinder“ werden lebensrettende Sofortmaßnahmen und weitere Erste-Hilfe-Maßnahmen in unterschiedlicher Ausprägung vermittelt.

Schließlich werden in den DGUV Grundsätzen 304-001 „Ermächtigung von Stellen für die Aus- und Fortbildung in der Ersten Hilfe“ sowie 304-002 „Aus- und Fortbildung für den betrieblichen Sanitätsdienst“ die Regelungen näher erläutert, die in den Anforderungskriterien der DGUV Vorschrift 1 genannt sind und von den ausbildenden Stellen für Ersthelfer oder Ersthelferinnen und Betriebsanitäter oder -sanitäterinnen zu erfüllen sind.

Die nachfolgende Darstellung gibt einen schematischen Überblick über die Struktur des Vorschriften- und Regelwerkes der Unfallversicherungsträger zur Ersten Hilfe im Betrieb.

Vorbemerkung



1 Einleitung

Diese DGUV Information wendet sich an alle Personen, die daran mitwirken, dass bei Unfällen im Betrieb verunfallte Versicherte die wirksame Erste Hilfe erhalten. Die Erste Hilfe bei akuten Erkrankungen ergibt sich aus der Fürsorgepflicht des Unternehmers bzw. der Unternehmerin. Trotz intensiver Bemühungen und erheblicher Fortschritte in der Unfallverhütung wird die Erste Hilfe nicht entbehrlich. Darüber hinaus treten heute vermehrt neben verletzungsbedingten Notfällen immer mehr krankheitsbedingte Notfälle im Bereich der Betriebe auf, die ebenfalls einer Ersten Hilfe bedürfen. Auch hierzu sollten Ersthelfer qualifiziert werden.

Die Unfallversicherungsträger haben nach § 14 SGB VII mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und für eine wirksame Erste Hilfe zu sorgen. Diesem Auftrag kommen sie u. a. durch Erlass von Unfallverhütungsvorschriften nach § 15 SGB VII für die Sicherstellung einer wirksamen Erste Hilfe durch den Unternehmer oder die Unternehmerin nach. Unter dem Begriff der Ersten Hilfe fasst der Abschnitt „Erste Hilfe“ der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ alle Personen, Einrichtungen, Sachmittel und organisatorischen Maßnahmen zusammen, die die Aufgabe haben bzw. dem Ziel dienen, bei einem Unfall den Versicherten zu helfen, sie aus einer Gefahrenlage für Leib und Leben zu retten, transportfähig zu machen und der Heilbehandlung zuzuführen. Ihr Geltungsbereich erstreckt sich darüber hinaus auf eng mit der Ersten Hilfe verbundene Pflichten, insbesondere die Verpflichtung des Unternehmers oder der Unternehmerin, über die im Einzelfall geleistete Erste Hilfe eine Dokumentation zu führen, und die Verpflichtung der Versicherten, den Unfall dem Unternehmen zu melden.

Diese Schrift will den im Betrieb für die Organisation der Ersten Hilfe, ihre Einrichtungen und ihr Personal Verantwortlichen praktischer Ratgeber sowie Entscheidungshilfe sein. Durch Beispiele, Erläuterungen der Vorschriften sowie Hinweise auf Erkenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet des Rettungswesens sollen bei Unternehmern und Unternehmerinnen, ihren Beauftragten, Betriebsärzten und -ärztinnen sowie Fachleuten für Prävention größeres Verständnis für die Fragen der Ersten Hilfe geweckt und ihnen Anregungen für ihre Arbeit gegeben werden. Darüber hinaus dient die Schrift als Nachschlagewerk.

2 Begriffe

2.1 Hilfeleistung

Jeder Mensch ist dazu verpflichtet, einer Person Hilfe zu leisten, wenn die Situation es verlangt, ohne sich jedoch selbst zu schaden. Nach § 323 c Strafgesetzbuch wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft, wer bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not nicht Hilfe leistet, obwohl dies erforderlich und den Umständen nach zuzumuten, insbesondere ohne erhebliche eigene Gefahr und ohne Verletzung anderer wichtiger Pflichten möglich ist.

„Hilfe“ ist jedes Mittel, das geeignet ist, einen drohenden Schaden abzuwenden. Die Frage der „Zumutbarkeit“ der Hilfeleistung ist immer Einzelfallbezogen zu betrachten. Welche Hilfe zumutbar ist richtet sich u.a. nach der Lebenserfahrung und der Vorbildung der helfenden Person. Personen mit besonderer Sachkunde (z.B. approbierte Ärzte) und besonderen Hilfsmitteln müssen mehr tun als unausgebildete Laienhelfer und -helferinnen. Nicht zumutbar ist eine Hilfeleistung, wenn man sich selbst oder andere einer erheblichen Gefahr aussetzt oder andere Pflichten verletzt (z.B. Aufsichtspflicht über kleinere Kinder).

2.2 Erste Hilfe im Betrieb

Erste Hilfe sind medizinische, organisatorische und betreuende Maßnahmen an Erkrankten oder Verletzten mit einfachen Mitteln unter Einbeziehung des Notrufs.

2.3 Ersthelfer im Betrieb

Ersthelfer im Betrieb sind Personen, die nach den Vorschriften der gesetzlichen Unfallversicherungsträger für die Erste Hilfe ausgebildet wurden. Helfen kann nur, wer erkennen kann, welche Maßnahmen notwendig sind und diese auch beherrscht, also ausgebildet ist. Rechtzeitig kann die Hilfe nur erfolgen, wenn sichergestellt ist, dass zu jeder Zeit und an jedem Ort bei einem Unglücksfall geschultes Personal plangemäß eingesetzt werden kann und die notwendigen Hilfsmittel und Notrufeinrichtungen zur Verfügung stehen. Eine Erste Hilfe, die sich in der Möglichkeit erschöpft, ärztliche Hilfe herbeizurufen oder die Verletzten schnell ins Krankenhaus zu bringen, könnte für Notfallpatienten und -patientinnen tödlich sein (siehe Abschnitte 2.3 und 6.4). Um irrepa-

able Schäden und ggf. den Tod zu verhindern, ist Hilfe so lange erforderlich, bis die professionelle Hilfe eintrifft. Lückenlose Hilfe vom Ort des Geschehens an bis ins Krankenhaus kann nur durch organisatorische Maßnahmen sichergestellt werden.

Unter der Ersten Hilfe im Betrieb sind dementsprechend Leistungen zu verstehen, durch die Verletzte und Erkrankte zur Abwendung akuter Gesundheits- und Lebensgefahren durch eigens dazu ausgebildete Helfer oder Helferinnen vorläufig versorgt werden. Zum Gebiet der Ersten Hilfe zählen nicht nur die im konkreten Fall durchzuführenden Maßnahmen, sondern auch alle organisatorischen Maßnahmen, Vorkehrungen, Einrichtungen, Sachmittel, die sie vorbereiten, ermöglichen und verbessern oder der Aufzeichnung dienen. Die Erste Hilfe ist eine wichtige Voraussetzung für die medizinische Rehabilitation. Stellt man die Gefahr, in der sich Verletzte befinden, in den Vordergrund der Betrachtung, so wird anstelle von Erster Hilfe von Rettung gesprochen. Die organisatorische Gesamtheit der Ersten Hilfe findet unter diesem Gesichtspunkt ihren Ausdruck in den Begriffen Rettungsdienst und Rettungswesen.

2.4 Sofortmaßnahmen

Einen besonderen Teil der Ersten Hilfe stellen die Sofortmaßnahmen dar, die bei lebensbedrohlichen Zuständen zu ergreifen sind.

Sofortmaßnahmen:

- Absichern der Unfallstelle
- Retten aus der Gefahrenzone
- Notruf absetzen
- Herz-Lungen-Wiederbelebung
- Maßnahmen bei starken Blutungen
- Maßnahmen bei Schock
- stabile Seitenlage

2.5 Notruf

Der Notruf ist die Meldung eines Notfalls mit dem Ziel der Alarmierung des Rettungsdienstes, der Feuerwehr und/oder der Polizei.

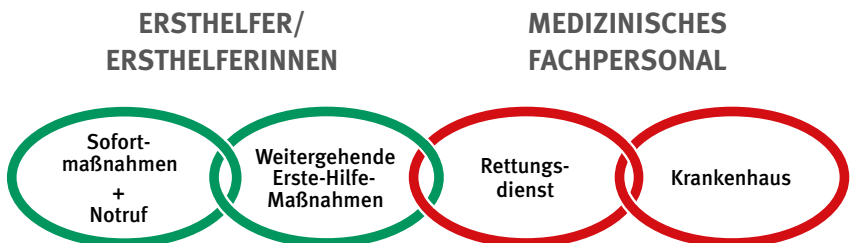
Die bundesweit einheitliche Notrufnummer ist **112**.
Der Notruf geht zur zuständigen Rettungsleitstelle.

Der Notruf muss klar und knapp alle Angaben enthalten, die erforderlich sind, um gezielt und ohne Zeitverlust die notwendigen Rettungseinheiten zum Einsatz zu bringen und an den Notfallort leiten zu können. Nicht auflegen! Weitere Anweisungen und Unterstützung wird von der Rettungsleitstelle gegeben.

2.6 Rettungskette

Die Rettungskette versinnbildlicht die Forderung nach einer lückenlosen Versorgung der Verunfallten oder Erkrankten, die am Ort des Geschehens beginnt und in der Klinik endet.

Für die Rettung der betroffenen Personen können Sekunden entscheidend sein. Deswegen muss die Versorgung unmittelbar am Ort des Geschehens durch Laien einsetzen und sich auf dem Transport ins Krankenhaus fortsetzen. Die Maßnahmen der Ersten Hilfe durch Laien, des Rettungsdienstes und des Krankenhauses bilden daher gleichsam eine rettende Kette. Diese ist allerdings nur so stark wie ihr schwächstes Glied.



Die fünf W's des Notrufs

- **Wo ist der Notfall?**

Machen Sie zuerst möglichst genaue Angaben über den Notfallort: Ort, Straße, Hausnummer, Fabrikgebäude, Zufahrtswege, Stockwerk usw. Legen Sie danach bitte nicht auf!

- **Warten Sie auf Fragen der Rettungsleitstelle!**

Meist sind für den Einsatz des Rettungsdienstes und der Feuerwehr weitere Informationen von Bedeutung, wonach Sie gefragt werden. Zum Beispiel:

- **Was ist genau geschehen?**

- Um **wie viele Verletzte/Erkrankte** geht es?

- **Welche Verletzungen/Erkrankungen** haben die Betroffenen und besteht Lebensgefahr?

3 Unternehmerpflichten aus staatlichem Recht

Der Unternehmer oder die Unternehmerin ist für die Organisation der Ersten Hilfe im Betrieb verantwortlich. Ihnen obliegt es, die organisatorischen, sachlichen und personellen Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass die Beschäftigten bei einem Arbeitsunfall Erste Hilfe erhalten und entsprechend dem Prinzip der Rettungskette versorgt werden können.

Rechtsgrundlagen:

§§ 3, 10 Arbeitsschutzgesetz

§ 61 Bundesberggesetz

§§ 21, 23 Abs. 1 Sozialgesetzbuch VII

§§ 3, 4 und 6 der Arbeitsstättenverordnung

Berg(polizei)verordnungen

3.1 Gesetzliche Grundpflichten

Einrichtungen, Sachmittel, Vorhalten von Ersthelfern, Organisation und Durchführung der Ersten Hilfe in Betrieben sind Teil der Fürsorge und des Arbeitsschutzes. Diese sind als grundlegende Pflichten des Unternehmers oder der Unternehmerin (Arbeitgebers, Dienstherrn) in verschiedenen Gesetzen normiert und haben zum Ziel, einen umfassenden Schutz der im Betrieb oder auf anderen Arbeitsstellen tätigen Versicherten (Beschäftigten, Dienstverpflichteten) vor einer Gesundheitsgefährdung durch die Arbeit und bei der Arbeit sicherzustellen. Ein Betrieb muss so eingerichtet werden und es müssen alle Maßnahmen getroffen werden, dass der Schutz der Versicherten vor Unfällen, Vergiftungen und Erkrankungen aufgrund des Beschäftigungsverhältnisses gewährleistet ist, soweit die Eigenart des Betriebs (Arbeitseinrichtungen, -verfahren sowie -abläufe, Arbeitsplätze und das Verhalten der Versicherten) es gestattet. Die Schutzpflichten enden nicht mit dem bloßen Geschehen eines Unfalls oder einer Vergiftung oder dem Auftreten einer Erkrankung; die Verletzten müssen auch vor einem Fortbestehen der Gefährdung, einer Verschlimmerung der Verletzung und dem Eintritt einer weiteren Schädigung geschützt werden, das heißt, sie müssen gerettet und der Heilbehandlung zugeführt werden, ihnen muss Erste Hilfe gewährt werden.

Diese Grundpflicht ist nach Art der an ihre Verletzung geknüpften Rechtsfolgen in verschiedenen Gesetzen normiert, zum Beispiel:

- in § 618 Bürgerliches Gesetzbuch und § 62 Handelsgesetzbuch als zivil- bzw. arbeitsrechtliche Normen, die den Beschäftigten einen Anspruch auf Erfüllung der Fürsorgepflicht gewähren
- in § 3 Arbeitsschutzgesetz, § 28 Jugendarbeitsschutzgesetz, § 2 Mutterschutzgesetz, § 80 Seemannsgesetz und § 61 Bundesberggesetz als öffentlich-rechtliche Normen zur Durchsetzung der Forderung des Staates aufgrund seiner Verpflichtung nach Art. 2 Abs. 2 und Art. 20 Abs. 1 Grundgesetz, das Leben und die Gesundheit der Staatsbürger und -bürgerinnen zu schützen
- schließlich in § 21 Sozialgesetzbuch VII als sozialversicherungsrechtliche Norm zur Durchsetzung der Verpflichtung der Unfallversicherungsträger nach § 22 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch I und § 14 Sozialgesetzbuch VII, für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren einschließlich der Folgen sowie für eine wirksame Erste Hilfe zu sorgen

Diese Grundpflichten des Unternehmers oder der Unternehmerin bedürfen aus Gründen der Rechtssicherheit und, um ihnen Wege der Umsetzung derselben zu weisen, der Konkretisierung und Ausgestaltung zu Einzelpflichten. Der Gesetzgeber gibt in § 10 Arbeitsschutzgesetz hinsichtlich der Verpflichtung zur Bestellung von Erste-Hilfe-Personal und der Zusammenarbeit mit außerbetrieblichen Stellen für die Versorgung von Verletzten insbesondere dem öffentlichen Rettungsdienst allgemeine Anweisungen; er überlässt es aber den für den Arbeitsschutz und die Unfallverhütung zuständigen Stellen, das Nähere durch Rechtsverordnungen oder andere Vorschriften wie Unfallverhütungsvorschriften der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung zu regeln. Soweit solche nicht erlassen sind, haben der Unternehmer oder die Unternehmerin die der Sache nach gebotenen konkreten Arbeitsschutzmaßnahmen zu treffen. Die staatlichen Aufsichtsbehörden und die Unfallversicherungsträger haben den Unternehmer oder die Unternehmerin dabei gemäß § 21 Abs. 1 Arbeitsschutzgesetz und § 17 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch VII zu beraten.

Die Grundforderungen an den Unternehmer oder die Unternehmerin, die allgemein ihre arbeitsrechtliche Fürsorgepflicht bestimmen, werden durch gesetzliche Mitwirkungspflichten der Versicherten ergänzt. Zu erwähnen sind die §§ 15 und 16 Arbeitsschutzgesetz, wonach auch die Beschäftigten im Rahmen ihrer eigenen Möglichkeiten für Sicherheit und Gesundheitsschutz zu sorgen haben. § 66 Satz 1 Nr. 6 Bundesberggesetz enthält die Ermächtigung, gewisse Pflichten der Beschäftigten in Berg(polizei)verordnungen zu regeln. Nach § 21 Abs. 3 Sozialgesetzbuch VII haben

die Versicherten entsprechend ihren Möglichkeiten alle Maßnahmen „für eine wirk-
same Erste Hilfe zu unterstützen und die entsprechenden Anweisungen zu befolgen“.

3.2 Arbeitnehmerschutzvorschriften

Unter anderem aufgrund der §§ 18 ff. Arbeitsschutzgesetz sowie der §§ 66 und 68 Bundesberggesetz und des § 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 Sozialgesetzbuch VII sind insbe-
sondere folgende Arbeitnehmerschutzvorschriften, die Regelungen über die Erste
Hilfe in Betrieben enthalten, erlassen worden:

- Die Arbeitsstättenverordnung,
- die Berg(polizei)verordnungen und
- die DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“

mit grundlegenden Bestimmungen über die notwendigen Einrichtungen, die Organi-
sation sowie das Zusammenwirken von Unternehmer- und Versichertenseite in der
betrieblichen Ersten Hilfe.

Diese öffentlich- bzw. sozialrechtlichen Normen verpflichten den Unternehmer oder
die Unternehmerin gegenüber den zuständigen Stellen, die sie zum Schutz der
Beschäftigten bzw. Versicherten erlassen haben, also gegenüber dem Staat bzw.
den Unfallversicherungsträgern. Jeweils für ihren Zuständigkeitsbereich können
staatliche Arbeitsschutzaufsicht, Bergaufsicht und die Unfallversicherungsträger
von den Unternehmen die Erfüllung der ihnen im Einzelnen nach diesen Vorschrif-
ten auferlegten Pflichten verlangen.

In arbeitsrechtlicher Hinsicht stecken diese Arbeitnehmerschutzvorschriften Inhalt
und Umfang der dem Arbeitgeber oder der Arbeitgeberin obliegenden Fürsorge-
pflicht ab. Die Einzelpflichten sind automatisch Inhalt der Einzelarbeitsverträge.
Kommt der Unternehmer oder die Unternehmerin bestimmten Fürsorgepflichten
nicht nach, verletzen sie den Arbeitsvertrag.

Adressat der Arbeitnehmerschutzvorschriften muss nicht allein der Unternehmer
oder die Unternehmerin sein. Da sich ohne eine Mitwirkung der Versicherten
Erste-Hilfe-Maßnahmen nicht verwirklichen lassen, haben die DGUV Vorschrift 1
„Grundsätze der Prävention“ und auch die „Allgemeine Bundesbergverordnung“
Pflichten der Versicherten zum Inhalt.

3.3 Verantwortliche Personen – Übertragung von Pflichten

Verantwortlich für die betriebliche Erste Hilfe oder das betriebliche Rettungswesen ist nach § 21 Abs. 1 Sozialgesetzbuch VII der Unternehmer oder die Unternehmerin bzw. nach § 3 Abs. 1 Arbeitsschutzgesetz der Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin (Alleininhaber, die Gesellschafter einer Gesellschaft des bürgerlichen Rechts oder die Vorstandsmitglieder eines nicht rechtsfähigen Vereins). Nach § 13 Abs. 1 Arbeitsschutzgesetz sind neben diesen auch andere Personen für die Erfüllung der dem Unternehmer oder der Unternehmerin obliegenden Arbeitsschutzpflichten verantwortlich. Zu nennen sind gesetzliche Vertreter bzw. Vertreterinnen von minderjährigen Unternehmensinhabern bzw. -inhaberinnen, das vertretungsberechtigte Organ einer juristischen Person wie der Vorstand einer Aktiengesellschaft oder Genossenschaft, das Mitglied eines solchen Organs oder der Geschäftsführer bzw. die Geschäftsführerin einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung, die vertretungsberechtigten Gesellschafter einer Personenhandelsgesellschaft, z. B. einer offenen Handelsgesellschaft oder Kommanditgesellschaft.

Eine weitere Gruppe verantwortlicher Personen bilden Führungskräfte, die mit der Leitung eines Unternehmens oder eines Betriebs ganz oder zum Teil in eigener Verantwortung beauftragt sind und die in ihrem Aufgabenbereich selbstständig im Unternehmenssinn Entscheidungen zu treffen haben. Ein Betrieb wird zum Teil geleitet, wenn es sich um einen organisatorisch und räumlich getrennten Unternehmensbereich wie eine Zweigstelle oder eine besondere Produktionsanlage handelt, aber auch, wenn innerhalb eines Großbetriebs die Werks- oder Abteilungsleitung die Aufgaben für diesen Bereich eigenverantwortlich wahrzunehmen hat. Es ist nicht notwendig, dass diese Leitungsorgane der oberen Ebene mit den Pflichten des Arbeitsschutzes bzw. der Unfallverhütung und der Ersten Hilfe ausdrücklich betraut werden. Die Wahrnehmung dieser Aufgaben ist Bestandteil der übertragenen Arbeitgeberfunktionen. Es ist jedoch zu Beweis Zwecken angebracht, die Aufgaben und Befugnisse schriftlich zu fixieren, zum Beispiel im Geschäftsverteilungsplan eingehend zu beschreiben. Von dieser Gruppe müssen Personen der mittleren und unteren Führungsebene, wie Bereichsleitung, Meister bzw. Meisterinnen oder dergleichen, unterschieden werden, die ebenfalls unternehmerische Aufgaben des Arbeitsschutzes in eigener Verantwortung wahrnehmen. Sie bedürfen hierfür eines ausdrücklichen, d. h. schriftlichen Auftrags nach § 13 Abs. 2 Arbeitsschutzgesetz. Die Schriftform bedeutet nach § 126 Bürgerliches Gesetzbuch die Unterzeichnung

durch eigenhändige Unterschrift des Auftraggebers. Bei ihnen knüpft die Verantwortlichkeit für den Arbeitsschutz nicht an die Übertragung von betrieblichen Führungsaufgaben an. Darüber hinaus müssen die Personen die übertragenen Aufgaben selbstständig und frei, d. h. in eigener Verantwortung erledigen können. Fachkunde und Zuverlässigkeit dieser Personen müssen gewährleistet sein. Zur Wirksamkeit der Pflichtenübertragung bedarf es einer Übernahmeerklärung desjenigen, der zu beauftragen ist. Diese muss nicht schriftlich erfolgen, sollte aber zum Zwecke der Rechtssicherheit als Verpflichtung im Arbeits- bzw. Dienstvertrag, als Hinweis auf den Organisationsplan oder in einer Zusatzvereinbarung in der durch § 13 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ vorgesehenen Form festgehalten werden. Entsprechende Regelungen für Betriebe, die unter bergbehördlicher Aufsicht stehen, enthalten die §§ 58 bis 62 Bundesberggesetz sowie § 23 Allgemeine Bundesbergverordnung.

Betriebsärzte oder -ärztinnen fallen nicht unter den in § 13 Arbeitsschutzgesetz aufgeführten Personenkreis. Sie haben im Betrieb – ausgenommen in ihrem eigenen Fachbereich gegenüber ihrem Hilfspersonal – nach dem Arbeitssicherheitsgesetz keine Anordnungsbefugnisse. Gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe e) und Nr. 4 Arbeitssicherheitsgesetz haben sie die Unternehmen lediglich zu unterstützen, sie insbesondere bei der Organisation der Ersten Hilfe zu beraten und bei der Einsatzplanung und Schulung der Helfer mitzuwirken. Mit Rücksicht auf diese ihnen zugewiesenen Stabsfunktionen dürften den Betriebsärzten oder -ärztinnen im Allgemeinen keine Entscheidungs- und Weisungsbefugnisse zustehen, sodass sie für eine Pflichtenübertragung nicht ohne weiteres in Betracht kommen.

Bei den Unternehmerpflichten nach der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ ist zwischen solchen, die die Organisation des betrieblichen Rettungswesens betreffen und nicht ohne Einsatz finanzieller Mittel erfüllt werden können, und solchen zu unterscheiden, die mehr mit der Durchführung der Ersten Hilfe zusammenhängen und nicht entscheidend von bereitgestellten Mitteln abhängen, z. B. die Verpflichtung nach § 24 Abs. 4, Verletzte einem/einer von dem Unfallversicherungsträger bestimmten Arzt oder Ärztin zuzuleiten, oder die nach § 24 Abs. 6, die Erste Hilfe im Einzelfall zu dokumentieren, oder die nach § 4, die Versicherten über das Verhalten bei Arbeitsunfällen zu unterweisen.

Der fachliche Bezug dieser Pflichten lässt es direkt sinnvoll erscheinen, sie dem Betriebsarzt oder der -ärztin, die als Werksarzt oder -ärztin im Unternehmen angestellt sind, zu übertragen. Aber auch die anderen Pflichten aus der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ können ihm oder ihr im Einzelfall übertragen werden, wenn die notwendigen Entscheidungs- und Weisungsbefugnisse mit eingeräumt werden. Ob z. B. die Entscheidungsbefugnisse über die Errichtung eines Erste-Hilfe-Raumes oder die Installation besonderer Alarm- und Meldeeinrichtungen nach § 24 Abs. 1 in Verbindung mit § 25 Abs. 1 und 4 oder über Einrichtungen der Ersten Hilfe, die nicht ausdrücklich in der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ aufgeführt sind, wie etwa die Anlage eines Start- und Landeplatzes für Rettungshubschrauber oder die Anschaffung eines Rettungswagens oder auch die Befugnisse zur Einstellung von Betriebssanitätern oder -sanitäterinnen und zur Bestellung von Ersthelfern oder Ersthelferinnen gemäß §§ 26 und 27 zweckmäßigerweise auf den Betriebsarzt bzw. die -ärztin delegiert werden, hängt wesentlich von der Größe des Unternehmens, seiner Führungsstruktur, vom sonstigen Aufgabenbereich des Betriebsarztes oder der -ärztin und letzten Endes auch davon ab, welche Stellung ihm oder ihr im Unternehmen eingeräumt werden soll.

3.4 Verletzung von Unternehmerpflichten

Im Fall, dass einzelne dem Unternehmer bzw. der Unternehmerin obliegenden oder auferlegten Pflichten nicht oder schlecht erfüllt werden, hat der Unternehmer bzw. die Unternehmerin oder die verantwortliche Person mit abgestuften Rechtsfolgen zu rechnen. Diese können unter anderem in der Anwendung von Verwaltungszwang nach den Vollstreckungsgesetzen von Bund und Ländern, in der Verhängung einer Geldbuße bei Vorliegen einer Ordnungswidrigkeit, in einer strafrechtlichen Verfolgung, wenn zum Beispiel Versicherte wegen fehlender Erste-Hilfe-Einrichtungen nicht oder unzureichend versorgt und dadurch zusätzlich gesundheitlich geschädigt oder sogar getötet werden können, sowie in einer Regressmaßnahme wegen erbrachter Sozialleistungen bestehen. Die vom Unfallversicherungsträger bevorzugte Maßnahme bei Verletzung der Unternehmerpflichten ist die Ahndung des Verstoßes durch Auferlegung eines Bußgeldes. Nach § 209 Abs. 3 Sozialgesetzbuch VII kann eine Ordnungswidrigkeit mit einer Geldbuße bis zur Höhe von EURO 10 000,- geahndet werden. Nach § 209 Abs. 1 Nr. 1 bzw. Nr. 2 Sozialgesetzbuch VII handelt ordnungswidrig, wer vorsätzlich oder fahrlässig einer Unfall-

verhütungsvorschrift, soweit sie für einen bestimmten Tatbestand bußgeldbewehrt ist, oder einer vollstreckbaren Anordnung nach § 19 Abs. 1 Satz 2 oder § 19 Abs. 2 Sozialgesetzbuch VII zuwiderhandelt. Der Tatbestand einer Zuwiderhandlung gegen die DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ ist insbesondere gegeben, wenn ein Unternehmer bzw. eine Unternehmerin oder eine verantwortliche Person fahrlässig oder vorsätzlich eine sich aus § 2 Abs. 5, § 12 Abs. 2, § 24 Abs. 6, § 25 Abs. 1, 4 Nr.1 oder 3, § 26 Abs. 1 Satz 1 oder Absatz 2 Satz 1, § 27 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 oder 3, Absatz 3 ergebende Pflicht verletzt. Diese Bestimmungen sind durch § 32 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ bußgeldbewehrt.

Lehnt es z. B. ein Unternehmer oder eine Unternehmerin beharrlich ab, einen Erste-Hilfe-Raum für den 1500 Versicherte beschäftigenden Betrieb einzurichten, unter Hinweis darauf, dass in Schichten gearbeitet werde und in keiner Schicht mehr als 600 Beschäftigte anwesend seien und damit der Schwellenwert von 1000 Beschäftigten nicht überschritten werde, oder lässt ein Unternehmer oder eine Unternehmerin keine Mitarbeiter oder Mitarbeiterinnen in der Ersten Hilfe ausbilden unter Berufung darauf, dass dies nicht notwendig sei, weil eine Rettungswache des öffentlichen Rettungsdienstes in der Nähe liege, so würden er oder sie § 25 Abs. 4 bzw. § 26 Abs. 1 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ zuwiderhandeln und den Tatbestand einer Ordnungswidrigkeit nach § 32 dieser Unfallverhütungsvorschrift und somit die Voraussetzungen für die Verhängung eines Bußgeldes erfüllen.

Der Unfallversicherungsträger, vertreten durch seine Aufsichtsperson im Sinne von § 18 Sozialgesetzbuch VII, wird jedoch trotz Verletzung einer konkret formulierten Pflicht nicht sogleich ein Bußgeld verhängen, sondern zunächst eine Anordnung nach § 19 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 Sozialgesetzbuch VII treffen und dem Unternehmer oder der Unternehmerin eine angemessene Frist zur Erfüllung seiner/ihrer Verpflichtung setzen, zum Beispiel wenn Ersthelfer oder Ersthelferinnen in der nach § 26 Abs. 1 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ vorgesehenen Anzahl nicht bestellt wurden, weil die Auffassung besteht, das sei wegen der beschäftigten Halbtagskräfte und Aushilfen sowie wegen des mangelnden Interesses der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen nicht zumutbar. Kommt das Unternehmen der Anordnung nicht fristgemäß nach, so kann der Unfallversicherungsträger nach pflichtgemäßem Ermessen wegen der dann vorliegenden Ordnungswidrigkeit ein Bußgeld nach § 209 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 3 Sozialgesetzbuch VII verhängen. Voraussetzung ist allerdings, dass die Anordnung vollziehbar, d. h. unanfechtbar geworden ist.

Eine vollziehbare Anordnung kommt nicht nur zur Durchsetzung der in der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ konkret enthaltenen Forderungen an den Unternehmer bzw. die Unternehmerin in Betracht, sondern auch dann, wenn es um die Umsetzung einer allgemein formulierten Verpflichtung geht, die erst im Zusammenhang mit den betrieblichen Verhältnissen ihre Bestimmtheit erlangen kann. Durch eine Anordnung nach § 19 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 Sozialgesetzbuch VII können nicht bußgeldbewehrte allgemein formulierte Tatbestände zu bestimmten Forderungen ausgestaltet werden. Nach § 25 Abs. 2 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ ist der Unternehmer oder die Unternehmerin verpflichtet, Erste-Hilfe-Material vorzuhalten. Dazu gehören nicht nur das in Verbandskästen enthaltene übliche Erste-Hilfe-Material, sondern auch bestimmte lebensrettende Medikamente (z. B. Antidote). Müssen solche wegen einer bestehenden Vergiftungsgefahr bereitgehalten und muss für eine entsprechende Weiterbildung von geeigneten Ersthelfern bzw. Ersthelferinnen oder Betriebssanitätern bzw. -sanitäterinnen gesorgt werden, so kann der Unfallversicherungsträger das Unternehmen durch eine vollziehbare Anordnung verpflichten, für entsprechende Abhilfe zu sorgen. Wird dieser Anordnung nicht nachgekommen, so ist Raum für ein Bußgeld nach § 209 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 3 Sozialgesetzbuch VII.

§ 19 Abs. 1 Satz 2 Sozialgesetzbuch VII gibt dem Unfallversicherungsträger auch die Möglichkeit, eine vollziehbare Anordnung zur Abwendung besonderer Unfall- und Gesundheitsgefahren, d. h. solcher Gefahren, die nicht oder nicht hinreichend durch die Unfallverhütungsvorschrift geregelt sind, zu erlassen. Besteht zum Beispiel die Gefahr, dass Notfallpatienten bzw. -patientinnen vom bodengebundenen Rettungsdienst nicht rechtzeitig erreicht werden können und der Rettungshubschrauber nicht gefahrlos landen kann, um diese zu erreichen, kann die Notwendigkeit bestehen, eine Landestelle für Rettungshubschrauber anzulegen. In diesem Fall ist Raum für eine entsprechende Anordnung durch die zuständige Aufsichtsperson des Unfallversicherungsträgers, auch wenn die DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ keine derartige Verpflichtung für den Unternehmer bzw. die Unternehmerin enthält.

Eine Ordnungswidrigkeit liegt weiterhin vor, wenn gegen eine sofort vollziehbare Anordnung verstoßen wird, die von der Aufsichtsperson gemäß § 19 Abs. 1 Satz 2 Sozialgesetzbuch VII bei Gefahr im Verzug zur Abwendung einer Unfallgefahr getroffen worden ist.

Gefahr ist im Verzug, wenn der Eintritt einer Körperverletzung oder des Todes von Versicherten zwar nicht gewiss, aber wahrscheinlich ist, d. h., eine Sachlage vorliegt, die bei ungehindertem Ablauf des zu erwartenden Geschehens wahrscheinlich zu einer nicht unerheblichen körperlichen Beeinträchtigung führt. Die Anordnung muss auf die Beseitigung der Unfallgefahr zielen und darf nur die zur akuten Gefahrenabwehr notwendigen Mittel verlangen. Eine derartige Anordnung im Bereich der Ersten Hilfe dürfte eine Ausnahme sein, da die Gefahrenabwehr in erster Linie auf die Beseitigung der Ursachen für den Eintritt bestimmter Unfälle gerichtet ist. Erste Hilfe bezieht sich zwar auf die Zeit nach Eintritt des Unfalls; da sie aber auch den Zweck hat, weitere Schäden zu verhindern, dient sie ebenfalls der Gefahrenabwehr. Die Gefahr kann zum Beispiel im Verzug sein, wenn ein Unternehmer bzw. eine Unternehmerin unter Hinweis auf die Verpflichtung ihrer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, in ihren auf dem betrieblichen Parkplatz abgestellten Kraftfahrzeugen gefüllte Verbandkästen mitzuführen, es unterlassen, im Betrieb Erste-Hilfe-Material bereit zu halten. Ob hier eine Anordnung nach § 19 Abs. 1 Nr. 2 Sozialgesetzbuch VII genügt oder der sofortige Vollzug nach § 19 Abs. 1 Satz 2 Sozialgesetzbuch VII angeordnet werden muss, hängt von den Umständen des Einzelfalles ab. Es ist davon auszugehen, dass offene Wunden infolge von Unfällen immer wieder auftreten; auch wenn die Verletzungen als geringfügig erscheinen, müssen sie durch Verbandmittel zur Vermeidung von zusätzlichen Infektionen geschützt werden. Eine sofort vollziehbare Anordnung könnte auch angezeigt sein, wenn eine bestimmte Unfallgefahr nicht allein durch technische Schutzmaßnahmen beseitigt werden kann und es bei Eintritt eines Unfalles darauf ankommt, dass Verletzte nur durch Einsatz einer bestimmten Erste-Hilfe-Maßnahme vor weiterem schweren Schaden bewahrt werden können. Zu denken ist zum Beispiel an Flusssäureverätzungen oder Cyanwasserstoffvergiftungen, die nur erfolgreich behandelt werden können, wenn ein entsprechendes Gegenmittel (Antidot) vor Ort verfügbar ist und sofort angewendet werden kann. In diesen Fällen muss unbedingt Vorsorge getroffen werden, auch wenn die Schädigung nicht unbedingt bevorsteht – was im Übrigen nicht Voraussetzung für die sofort vollziehbare Anordnung ist. Im Falle der Nichterfüllung ist wiederum der Weg nach § 209 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 3 Sozialgesetzbuch VII frei.

Die entsprechenden Befugnisse der staatlichen Arbeitsschutzbehörden sind in den §§ 22 Abs. 3 und § 25 Arbeitsschutzgesetz geregelt.

3.5 Allgemeine Bürgerpflicht

Die DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ und das Arbeitsschutzrecht lassen Schadensereignisse unberührt, die nicht auf der versicherten Tätigkeit im Sinne der §§ 8 und 9 Sozialgesetzbuch VII bzw. dem Beschäftigungsverhältnis im Sinne des § 1 Arbeitsschutzgesetz beruhen. Daraus folgt nicht, dass Unternehmen sich nicht um die Erste Hilfe bei Unfällen zu sorgen haben, die zum Beispiel auf eine „innere Ursache“ oder auf „eigenwirtschaftliche Tätigkeit“ des oder der Verunglückten zurückzuführen sind. Bekanntlich sind alle gehalten, bei Unglücksfällen zu helfen, soweit es erforderlich und ihnen den Umständen nach zuzumuten, insbesondere ohne erhebliche eigene Gefahr und ohne Verletzung wichtiger Pflichten möglich ist. Im Fall einer unterlassenen Hilfeleistung können sie sich nach § 323c Strafgesetzbuch strafbar machen. Dem Unternehmer oder der Unternehmerin ist es ohne weiteres möglich und zuzumuten, die für Arbeitsunfälle getroffene Sorgfalt auch bei anderen im Betriebsbereich, auf Baustellen und an anderen seinem Einfluss unterliegenden Orten auftretenden Unglücksfällen, vor allem bei sonstigen Notfällen anzuwenden. Es ist davon auszugehen, dass er bzw. sie diese Rechtsverhältnisse kennt und daher Arbeitsunfälle und sonstige Unglücksfälle gleich behandeln will. Die Beschäftigten sind entsprechend ihren Fähigkeiten dem Unternehmer oder der Unternehmerin bei jedem Unfall zur Mitwirkung in der Ersten Hilfe verpflichtet. Auch für sie gilt § 323c Strafgesetzbuch.

4 Allgemeine Unternehmerpflichten aus dem Recht der Unfallversicherungsträger

4.1 Ärztliche Versorgung

Es muss sichergestellt sein, dass alle Versicherten die Heilbehandlung mit allen geeigneten Mitteln erfahren, die der Art und dem Umfang ihrer Verletzung entspricht.

Rechtsgrundlagen:

§ 24 Abs. 2 und 4 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“

4.1.1 Erstversorgung/ärztliche Behandlung

Eine wirksame Erste Hilfe ist die Grundlage für eine erfolgreiche Heilbehandlung.

Es ist jedoch allgemein weder notwendig noch üblich, in jedem Fall einer Verletzung ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Nach § 24 Abs. 2 DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ sind Verletzte dann dem Arzt vorzustellen, wenn Art und Umfang der Verletzung eine ärztliche Versorgung angezeigt erscheinen lassen, d. h., wenn verantwortungsbewusste Laien sich sagen müssen, dass die Verletzung besser ärztlich überprüft werden sollte. Eine solche Entscheidung ist dem Ersthelfer oder der Ersthelferin und dem Betriebssanitäter oder der -sanitäterin zuzumuten. Bei geringfügig erscheinenden Verletzungen genügt oftmals die Vorstellung z. B. beim Hausarzt bzw. bei der Hausärztin oder beim Betriebsarzt bzw. der Betriebsärztin, sofern sich dieser bzw. diese im Betrieb aufhält.

4.1.2 Durchgangsarztverfahren

Verletzte Versicherte sind nach Arbeitsunfällen/Wegeunfällen einem Durchgangsarzt oder einer Durchgangsarztin vorzustellen, wenn

- die Unfallverletzung über den Unfalltag hinaus zur Arbeitsunfähigkeit führt oder
- die notwendige ärztliche Behandlung voraussichtlich über eine Woche andauert oder
- Heil- und Hilfsmittel zu verordnen sind oder
- es sich um eine Wiedererkrankung aufgrund von Unfallfolgen handelt.

Der Durchgangsarzt bzw. die Durchgangsarztin entscheidet, ob allgemeine Heilbehandlung beim Hausarzt bzw. bei der Hausärztin durchgeführt wird oder wegen Art oder Schwere der Verletzung besondere Heilbehandlung erforderlich ist, die er bzw. sie dann regelmäßig selbst durchführt. In Fällen der allgemeinen (hausärztlichen) Behandlung überwacht er bzw. sie den Heilverlauf.

Die Unfallversicherungsträger beteiligen ausschließlich fachlich befähigte Ärzte und Ärztinnen mit entsprechender Ausstattung der Praxis/Klinik am Durchgangsarztverfahren. Neben der fachlichen Befähigung (i. d. R. Facharztbezeichnung Unfallchirurgie oder Orthopädie) sind spezielle personelle, apparative und räumliche Anforderungen zu erfüllen.

Die Anschriften der Durchgangsarzte und -ärztinnen teilen die Berufsgenossenschaften oder Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand z. B. unter der Internetadresse: www.dguv.de Webcode: d25693 (Datenbank Durchgangsarzte) mit.

4.1.3 Stationäre Heilverfahren

Die stationären Heilverfahren in der gesetzlichen Unfallversicherung sind dreistufig gegliedert:

- Stationäres Durchgangsarztverfahren
- Verletzungsartenverfahren
- Schwerstverletzungsartenverfahren

Unfallverletzte, die einer stationären Behandlung bedürfen, müssen einem Durchgangsarzt oder einer Durchgangsarztin in einem an diesem Verfahren beteiligten Krankenhaus vorgestellt werden. Unfallverletzte mit bestimmten schweren Verletzungen benötigen eine sofortige besondere unfallmedizinische Behandlung und müssen in speziellen Krankenhäusern der Akutversorgung vorgestellt werden. Die Zuweisung richtet sich dabei nach dem Verletzungsartenverzeichnis:

1. Ausgedehnte oder tiefgehende Verletzungen der Haut und des Weichteilmantels, Amputationsverletzungen, Muskelkompressionssyndrome, thermische und chemische Schädigungen
2. Verletzungen der großen Gefäße
3. Verletzungen der großen Nervenbahnen einschl. Wirbelsäulenverletzungen mit neurologischer Symptomatik
4. Offene oder gedeckte mittelschwere und schwere Schädel-Hirnverletzungen (ab SHT Grad II)

5. Brustkorb- und Bauch-Verletzungen mit operationsbedürftiger Organbeteiligung einschl. Nieren und Harnwege
6. Komplexe Brüche der großen Röhrenknochen, insbesondere mehrfache, offene und verschobene Frakturen
7. Schwere Verletzungen großer Gelenke, insbesondere bei Rekonstruktionsbedürftigkeit; im Kindesalter zusätzlich operationsbedürftige Frakturen mit Beteiligung der Wachstumsfuge und operationsbedürftige gelenknahe Frakturen
8. Schwere Verletzungen der Hand
9. Brüche des Gesichtsschädels und des Rumpfskeletts mit Operationsbedürftigkeit bei Verschiebung und Instabilität
10. Alle Verletzungen und Verletzungsfolgen mit Komplikationen, fehlendem Heilungsfortschritt oder Korrekturbedürftigkeit

Die zum Verletzungsartenverfahren zugelassenen Krankenhäuser sind im Internet unter www.dguv.de Webcode: d25693 (Datenbank Durchgangsärzte) auf der Liste der Durchgangsärzte bzw. -ärztinnen zu finden und sind dort durch das Kriterium „D-Arzt an VAV Klinik“ auszuwählen.

Auch dem öffentlichen Rettungsdienst, insbesondere den Leitstellen, werden diese Verzeichnisse zur Verfügung gestellt. Soweit Verletzte vom öffentlichen Rettungsdienst übernommen werden, ist es gewährleistet, dass sie dem von den Unfallversicherungsträgern zugelassenen Arzt bzw. der Ärztin bzw. dem Krankenhaus zugeleitet werden.

Darüber hinaus unterhalten die Unfallversicherungsträger für eine hoch spezialisierte, umfassende medizinische Rehabilitation eigene Berufsgenossenschaftliche Unfallkliniken und Sonderstationen. In diesen Einrichtungen können Schwerst-Unfallverletzte, insbesondere mit Querschnittlähmung, Schwer-Schädel-Hirnverletzung und Brandverletzungen sämtlicher Schweregrade behandelt werden.

Die Standorte der Berufsgenossenschaftlichen Kliniken in Deutschland



4.1.4 Berufsgenossenschaftliche Unfallkliniken und Sonderstationen

Für besonders schwere Verletzungen haben die Berufsgenossenschaften Spezialkliniken und Sonderstationen geschaffen. Sie sind für die ambulante und stationäre Behandlung frischer Verletzungen, insbesondere für Verletzungen des Stütz- und Bewegungsapparates, der großen Körperhöhlen, des Schädels und für Mehrfachverletzungen eingerichtet. Spezialabteilungen bestehen insbesondere für Handverletzungen, plastische Chirurgie, Querschnittlähmungen und schwere Brandverletzungen.

4.1.5 Fachärzte bzw. -ärztinnen für Augen- und HNO-Heilkunde

Liegen ausschließlich Verletzungen der Augen, der Ohren, der Nase oder des Halses vor, so findet das Durchgangsarztverfahren keine Anwendung. Die Verletzten sind nach § 24 Abs. 4 dritter Spiegelstrich der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ unverzüglich möglichst dem bzw. der nächstansässigen oder am leichtesten erreichbaren Facharzt bzw. Fachärztin zur Untersuchung vorzustellen, es sei denn, dass sich eine weitere fachärztliche Behandlung nach einer ersten ärztlichen Behandlung, z. B. durch den Betriebsarzt oder die -ärztin, erübrigt hat.

4.2 Sachkundiger Transport

Verletzte sollen möglichst schonend und betreut befördert werden.

Rechtsgrundlagen:

§ 24 Abs. 3 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“

4.2.1 Begriff

Der sachkundige Transport von Verletzten zu den nach § 24 Abs. 2 und 4 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ in Betracht kommenden Stellen der weiteren medizinischen Versorgung ist das notwendige Bindeglied zwischen der Ersten Hilfe am Ort des Geschehens und der Heilbehandlung. Es ist in der Regel nicht entscheidend, dass Verletzte so schnell wie möglich ins Krankenhaus kommen, sondern dass sie nach fachgerechter Versorgung am Ort des Geschehens auf dem Transport nicht erneut oder zusätzlich gefährdet werden. Sie müssen auf schonende Weise unter Überwachung der lebenswichtigen Funktionen befördert werden. Die Entscheidung über die Art des Transportes ist insbesondere abhängig von Art,

Umfang und Schwere der Verletzung, der dem bzw. der Verletzten möglichen Gehfähigkeit sowie der Länge der Beförderungsstrecke. Bestehen Zweifel bei der Auswahl des geeigneten Transportmittels, ist eine sachkundige Entscheidung möglichst durch einen Arzt bzw. eine Ärztin herbeizuführen.

4.2.2 Transport durch den öffentlichen Rettungsdienst

4.2.2.1 *Durchführung der Transporte*

Der Unternehmer oder die Unternehmerin ist verpflichtet, dafür zu sorgen, dass Verletzte, die eines Transportes zur ärztlichen Behandlung oder ins Krankenhaus bedürfen, gleichgültig ob es sich um einen Einzelfall oder um eine Vielzahl Verletzter handelt, fachgerecht befördert werden. Dafür zu sorgen heißt, dass vom Unternehmen die Transportmöglichkeit für den Verletzten zu beschaffen ist. Dazu stehen zwei Wege offen – öffentlicher oder betrieblicher Rettungsdienst –, wobei der zweite in der Regel nur in Großunternehmen oder bei Vorliegen besonderer Verhältnisse beschränkt wird.

Grundsätzlich genügt der Unternehmer oder die Unternehmerin der Verpflichtung, wenn die Verletzten dem öffentlichen Rettungsdienst zum Transport übergeben werden. Dieser trifft alle notwendigen Entscheidungen. Seine Rettungsleitstelle steuert über Funk die Einsätze und den Transport zur geeigneten ärztlichen Behandlung und ins geeignete Krankenhaus (siehe Abschnitt 4.1). Ihr sind die von den Unfallversicherungsträgern bestimmten Ärzte sowie Ärztinnen und Krankenhäuser bekannt. Sie kennt die Zahl der freien Betten in den einzelnen Kliniken oder kann diese umgehend feststellen. Bei besonderen Verletzungen, wie schweren Verbrennungen, Querschnittlähmungen, schweren Schädel-Hirn-Verletzungen oder traumatischen Amputationen, ermittelt die Leitstelle die Aufnahmebereitschaft der Spezialabteilungen für die Behandlung derartiger Patienten und Patientinnen. Die Entscheidung darüber, welche und wie viele Rettungseinheiten – Rettungswagen, Notarztwagen, Rettungstransporthubschrauber – zum Einsatz kommen, trifft die verantwortliche Leitstelle. Über Art und Ziel des Transportes entscheidet bei Notfällen in der Regel der Notarzt oder die -ärztin unter Mitwirkung der Leitstelle.

4.2.2.2 *Ausstattung der Transporteinheiten im öffentlichen Rettungsdienst*

In der Bundesrepublik Deutschland sind Notfallrettung und Krankentransport von den einzelnen Bundesländern durch Rettungsdienstgesetze geregelt und als

funktional zusammengehörige Aufgaben des öffentlichen Rettungsdienstes organisiert. Die Notfallrettung hat die Aufgabe, bei Notfallpatienten sowie -patientinnen Maßnahmen zur Erhaltung des Lebens oder zur Vermeidung gesundheitlicher Schäden einzuleiten, sie transportfähig zu machen und unter fachgerechter Betreuung in eine für die weitere Versorgung geeignete Einrichtung zu befördern. Gegenstand des Krankentransportes ist es, anderen Kranken, Verletzten oder sonst Hilfsbedürftigen Erste Hilfe zu leisten und sie unter fachgerechter Betreuung zu befördern. Nicht zum Krankentransport gehört die Beförderung kranker Personen, die – in der Regel nach ärztlicher Beurteilung – während der Beförderung keiner medizinisch-fachlichen Betreuung bedürfen. Derartige Transporte werden als Krankenfahrten bezeichnet.

Der sachkundige Transport wird durch den Einsatz eigens für die Notfallrettung und den Krankentransport vorgesehener geeigneter Transportmittel sichergestellt. Die einzelnen mobilen Einheiten, die über eine Leitstelle eingesetzt und gesteuert werden, bestehen aus Krankenkraftwagen, d. h. bodengebundenen Fahrzeugen, die für die Notfallrettung (Rettungswagen, Notarzt-Einsatzfahrzeug) oder den Krankentransport (Krankentransportwagen) und Luftfahrzeugen (Rettungstransporthubschrauber) besonders eingerichtet sind und in Ausstattung, Ausrüstung und Wartung den allgemein anerkannten Regeln der Technik und dem Stand der Notfallmedizin entsprechen sowie mit geeignetem Personal besetzt sind. Beim sogenannten Rendezvous-System gelangt der Notarzt bzw. die Notärztin mit dem Notarzteinsatzfahrzeug zum Notfallort und trifft erst dort mit dem Rettungswagen zusammen. Das Notarzt-Einsatzfahrzeug ist ein Personenkraftwagen mit spezieller Ausstattung zum Transport des Notarztes bzw. der -ärztin und der medizinisch-technischen Ausstattung.

4.2.2.3 *Qualifikation des Transportpersonals*

Die Anforderungen an das Personal für Rettungswagen und Krankentransportwagen sind in den Grundsätzen bundeseinheitlich von den Ländern geregelt. Es gibt jedoch gewisse Abweichungen, wie den einzelnen Rettungsdienstgesetzen der Bundesländer zu entnehmen ist. Bei den Anforderungen an die Besatzungsmitglieder der Fahrzeuge ist zwischen der persönlichen und der fachlichen Eignung zu unterscheiden. Die persönliche Eignung ist in den Rettungsdienstgesetzen nicht generell konkretisiert. Ziel ist es, durch ein organisiertes System zu Gesundheitsvorsorge und Gefahrenabwehr eine bedarfsgerechte der medizinischen Rehabilitation vorgelagerte Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Folglich sind Personen ungeeignet, deren gesundheitliche Verfassung, körperliche Konstitution, Alter,

psychische Eigenheiten oder fehlende Zuverlässigkeit darauf schließen lassen, dass sie den Anforderungen im Rettungsdienst nicht gewachsen sind.

Bei der erforderlichen fachlichen Qualifikation gehen alle Rettungsdienstgesetze davon aus, dass sowohl der Rettungswagen als auch der Krankentransportwagen mit mindestens zwei Personen zu besetzen sind, wobei die eine das Fahrzeug führt und die andere den Patienten oder die Patientin betreut. Für das Begleitpersonal gelten überwiegend folgende Regelungen:

Die Begleitperson des Rettungswagens muss mindestens die Qualifikation eines Rettungsassistenten bzw. einer -assistentin und die des Krankentransportwagens mindestens die eines Rettungssanitäters bzw. einer -sanitäterin aufweisen. Ausnahmen lassen die Gesetze von Hessen, Schleswig-Holstein und Thüringen zu; der Krankentransportwagen muss hier mit einem Rettungsassistenten bzw. einer -assistentin als Begleitperson besetzt sein. Bei den Anforderungen an den Fahrzeugführer oder die -führerin von Rettungswagen und Krankentransportwagen ist keine bundeseinheitliche Linie in den Rettungsdienstgesetzen erkennbar. Hier reicht in der Regel die geforderte Qualifikation bis zum Rettungssanitäter.

4.2.3 Transport durch den betrieblichen Rettungsdienst

4.2.3.1 *Erfordernis*

Es kann davon ausgegangen werden, dass der öffentliche Rettungsdienst grundsätzlich alle Transportprobleme löst. Dennoch kann ein betriebseigenes Notfallrettungs- und Krankentransportsystem zweckmäßig sein; auch kann sich die Pflicht des Unternehmers oder der Unternehmerin aus § 24 Abs. 3 i.V.m. § 24 Abs. 1 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ zu der entsprechenden Forderung verdichten. Unter welchen Voraussetzungen dieser Fall eintritt, hängt vom Einzelfall ab. Es gilt allgemein: Kann der öffentliche Rettungsdienst aller Erfahrung nach die Notfallrettung oder den Transport nicht so rechtzeitig wie angezeigt bewerkstelligen, hat das Unternehmen eigene Vorsorge zu treffen. Die durchschnittliche Anfahrtszeit des öffentlichen Rettungsdienstes, d. h. die Zeit von der Alarmierung bis zum Eintreffen an der „Haustür“, liegt zwischen 10 und 15 Minuten.

4.2.3.2 *Anforderungen an betriebliche Transporteinheiten*

An die betrieblichen Transporteinheiten, mit denen Notfallpatienten und -patientinnen, Verletzte und Kranke unter medizinisch-fachlicher Betreuung im Betrieb oder auch vom Betrieb zur ärztlichen Behandlung oder ins Krankenhaus befördert werden, sind dieselben Anforderungen in sächlicher und personeller Hinsicht zu stellen wie an die Einheiten des öffentlichen Rettungsdienstes. Dabei ist es gleichgültig, ob der Unternehmer bzw. die Unternehmerin der Verpflichtung aus § 24 Abs. 3 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ nachkommt oder ob der Betrieb im Rahmen freiwilliger Fürsorge einen betriebseigenen Transportdienst vorhält. Entweder unterliegt er den Regelungen des für ihn einschlägigen Landesrettungsdienstgesetzes unmittelbar – so in den meisten Bundesländern – oder er hat die in diesen Gesetzen enthaltenen Grundsätze im Sinne von Mindestanforderungen gemäß § 24 Abs. 1 und 3 der vorstehend genannten Unfallverhütungsvorschrift zu beachten. Dieses ist der Fall, wenn das Rettungsdienstgesetz das betriebliche Rettungswesen von seinem Geltungsbereich generell oder teilweise für den innerbetrieblichen Bereich ausnimmt. Im Übrigen, d. h. soweit das betreffende Rettungsdienstgesetz seine Anwendung auf den betriebseigenen Notfall- und Krankentransport vorsieht, bedarf das Unternehmen für den Betrieb desselben in der Regel der vorherigen Genehmigung des Landes.

4.2.3.3 *Qualifikation des Personals für den betrieblichen Rettungsdienst*

Auch wenn betriebliche Selbstversorgungssysteme der Notfallrettung und des Krankentransportes von den Rettungsdienstgesetzen einzelner Bundesländer nicht berührt werden, können an die betrieblichen Rettungs- und Transporteinheiten grundsätzlich keine minderen Anforderungen als die gesetzlichen gestellt werden. Die Rettungsdienstgesetze sind als Regeln der Technik anzusehen. Die eingesetzten Fahrzeuge müssen der einschlägigen Norm für Krankenkraftwagen entsprechen (siehe Abschnitt 5.5). Ein „sachkundiger Transport“ im Sinne von § 24 Abs. 3 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ findet nur statt, wenn die betriebseigenen Systeme die gleichen Besatzungen auf dem Krankentransportwagen für den Krankentransport und dem Rettungswagen für die Notfallrettung aufweisen, wie sie für den öffentlichen Rettungsdienst gesetzlich vorgesehen sind. Will ein Unternehmen Notfallrettung und Krankentransport rund um die Uhr im Unternehmen durchführen, so hat es unter Berücksichtigung von Abwesenheitszeiten (z. B. Urlaub oder Krankheit) die Anwesenheit einer ausreichenden Anzahl an Notfallsanitätern oder -sanitäterinnen/Rettungsassistenten oder -assistentinnen zu gewährleisten.

Sofern nur Krankentransporte durchgeführt werden, weil zum Beispiel Notfälle im Betrieb äußerst selten eintreten und deshalb dem öffentlichen Rettungsdienst überlassen bleiben, müssen in der Regel Rettungssanitäter bzw. -sanitäterinnen in entsprechender Zahl zur Verfügung stehen. Entsprechendes gilt für die notwendigen Fahrzeugführer bzw. Fahrzeugführerinnen.

Der Unternehmer oder die Unternehmerin ist verpflichtet, für eine regelmäßige Fortbildung und eine notwendige Weiterbildung zu sorgen. Soweit Unfälle durch Einwirkung von Gefahrstoffen eintreten können, muss das Personal ohnehin einschlägig zusätzlich geschult werden, denn spezielle Kenntnisse auf diesem Gebiet werden dem Personal bei der allgemeinen Ausbildung zum Notfallsanitäter bzw. zur Notfallsanitäterin/zum Rettungsassistenten bzw. zur Rettungsassistentin nicht vermittelt.

4.2.3.4 *Absprache*

Für die Durchführung des Rettungstransportes in eigener Regie ist es unerlässliche Voraussetzung, dass das Unternehmen Absprachen mit geeigneten Krankenhäusern trifft und, sofern das nicht möglich ist, Verbindungen mit der Rettungsleitstelle des öffentlichen Rettungsdienstes unterhält. Diese kann bei Brandverletzungen z. B. durch Rücksprache mit der Zentralen Anlaufstelle für die Vermittlung von Betten für Schwerbrandverletzte erfolgen, die auch angeben kann, wo Betten für Schwerverbrannte frei sind.

4.2.4 *Transport im Taxi/Pkw*

Bei geringfügig erscheinenden Verletzungen kann es ausreichen, den Transport im Pkw oder Taxi durchzuführen. Ob Verletzte neben dem Fahrzeugführer bzw. der Fahrzeugführerin durch eine weitere Person begleitet werden müssen, ist von der Art der Verletzung bzw. der gesundheitlichen Beeinträchtigung abhängig.

4.2.5 *Transportkosten*

Gemäß § 43 Sozialgesetzbuch VII übernehmen die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung die Kosten für den Transport zur ärztlichen Praxis und ins Krankenhaus in Höhe der nach Landesrecht festgesetzten oder vereinbarten Gebührensätze. Soweit es sich um einen betriebseigenen Transport handelt, sind die Erstattungsätze mit dem zuständigen Unfallversicherungsträger zu vereinbaren.

4.2.6 Transport unter besonderen Bedingungen

Besondere Maßnahmen erfordert der sachkundige Transport unter schwierigen Randbedingungen, z. B. im Tiefbau, Bergbau oder bei der Höhenrettung. Soweit Verletzte z. B. mit Krankentragen oder Schleifkörben zu befördern sind, muss Personal in der Handhabung entsprechend unterwiesen und geübt sein.

4.3 Information der Versicherten

Die Versicherten müssen darüber in Kenntnis gesetzt werden, welche Personen und Einrichtungen für die Erste Hilfe bei Arbeitsunfällen zur Verfügung stehen und was sie zu tun haben, damit den Verletzten optimal geholfen wird.

Rechtsgrundlagen:

§ 12 Arbeitsschutzgesetz

§§ 4 und 24 Abs. 5 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“

§ 6 Abs. 2 Arbeitsstättenverordnung

4.3.1 Unterweisung

Die Unterweisung nach § 4 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ bezieht sich auch auf das Verhalten der Versicherten hinsichtlich der Durchführung der Ersten Hilfe bei Unfällen im Betrieb.

Durch die Unterweisung müssen insbesondere folgende Fragen beantwortet werden:

- Welche Personen sind Ersthelfer oder Ersthelferin?
- Wo befindet sich ggf. ein Betriebssanitäter oder eine -sanitäterin?
- Wo und wie kann ein Notruf abgesetzt werden?
- Wem ist der Unfall zu melden?
- Wo befindet sich Erste-Hilfe-Material?
- Wo befindet sich der Erste-Hilfe-Raum?
- Wo befinden sich ggf. Rettungstransportgeräte?
- Welche Vorgehensweisen sind bei einem Unfall im Betrieb festgelegt?
- Wie werden Rettungseinheiten an den Notfallort geleitet?
- Welche Ärzte sind nach einem Unfall aufzusuchen?
- Wie wird die Erste-Hilfe-Leistung dokumentiert?

- Welche Pflichten haben alle Versicherten in Bezug auf die Erste Hilfe?
- Wie können Versicherte das Erste-Hilfe-Personal unterstützen?

Die Unterweisung ist bei Bedarf durchzuführen und in angemessenen Zeiträumen, mindestens einmal im Jahr, zu wiederholen.

4.3.2 Aushänge über Erste Hilfe im Betrieb

Nach § 24 Abs. 5 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ besteht die Verpflichtung, durch Aushänge, z. B. die von den Unfallversicherungsträgern herausgegebene DGUV Information 204-001 Plakat „Erste Hilfe“, oder in anderer geeigneter Form Hinweise über die Erste Hilfe an geeigneten Stellen im Betrieb anzubringen. Die DGUV Information 204-001 Plakat „Erste Hilfe“ enthält Hinweise zur Ersten Hilfe beim Auffinden einer Person. Das Plakat soll die Aus-, Fort- und Weiterbildung in Erster Hilfe keinesfalls ersetzen. Vielmehr kann es für die Ersthelfer und Ersthelferinnen einen „Knoten im Taschentuch“ darstellen und an Gelerntes erinnern. Darüber hinaus soll es die Versicherten anregen, sich für die betriebliche Erste Hilfe ausbilden zu lassen.

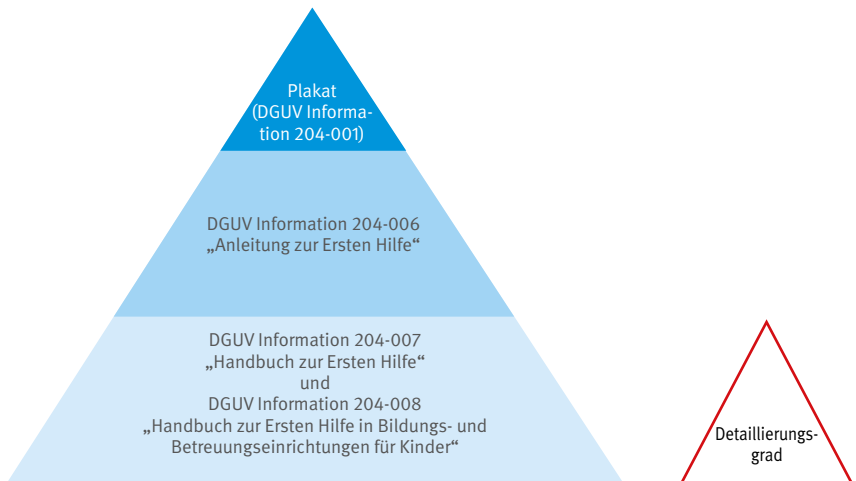
Auf den Aushängen sind folgende Eintragungen vorzunehmen:

- Die Notruf-Nummer
- die Aufbewahrungsorte des Erste-Hilfe-Materials
- die Lage des Erste-Hilfe-Raumes
- die Namen der Ersthelfer sowie Ersthelferinnen und Betriebssanitäter sowie Betriebssanitäterinnen
- die Anschriften der nächsterreichbaren Ärzte und Ärztinnen, der Durchgangsärzte und -ärztinnen und des nächstgelegenen geeigneten Krankenhauses

Diese notwendigen Angaben sind stets aktuell zu halten, z. B. beim Ortswechsel von Baustellen oder dem Arbeitsplatzwechsel eines Ersthelfers oder einer Ersthelferin.

Jedem Verbandkasten oder Verbandschrank sollte eine von den Unfallversicherungsträgern herausgegebene DGUV Information 204-006 „Anleitung zur Ersten Hilfe“ beiliegen.

Die DGUV Information 204-001 Plakat „Erste Hilfe“ der Unfallversicherungsträger stellt gleichsam die textlich minimierte Spitze einer Pyramide dar. Die weiterführende DGUV Information 204-006 „Anleitung zur Ersten Hilfe“ in Heftform greift die Inhalte des Plakates auf und führt sie textlich in Heftform ausführlicher aus. Die Basis der Pyramide bilden die Handbücher zur Ersten Hilfe (DGUV Information 204-007 und 204-008). In diesen Handbüchern sind alle relevanten Inhalte der Erste-Hilfe-Ausbildung zusammengefasst, sodass den ausgebildeten Ersthelfern und Ersthelferinnen ein handliches Nachschlagewerk für den täglichen Gebrauch zur Verfügung steht.



4.4 Dokumentation

Die lückenlose Aufzeichnung der Erste-Hilfe-Leistungen liefert eine wichtige Grundlage für die Erste Hilfe und die Planung und Organisation des betrieblichen Rettungswesens.

Rechtsgrundlagen:

§ 24 Abs. 6 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“

Grundlage für die Planung der betrieblichen Ersten Hilfe sind die Gefährdungsbeurteilung und Kenntnisse des betrieblichen Unfallgeschehens. Zu diesem Zweck

müssen das Unfall-/Erkrankungsgeschehen nach Zeit, Ort und Hergang, Art und Umfang der Verletzung/Erkrankung sowie die Maßnahmen der Helfer und Helferinnen im Rahmen der Ersten Hilfe und der ärztlichen Erstversorgung und schließlich die

Namen der Verletzten/Erkrankten sowie der Zeugen und Zeuginnen sowie Helfer und Helferinnen festgehalten werden. Die Aufzeichnungen dienen der Dokumentation des Unfall- und Erkrankungsgeschehens und als Grundlage für die Verbesserungen des innerbetrieblichen Notfallmanagements. Die Dokumentation ist fünf Jahre aufzubewahren. Eine lückenlose Dokumentation dient auch als Nachweis für einen Unfall im Betrieb von Versicherten bei der Durchsetzung ihrer Leistungsansprüche gegenüber dem Träger der gesetzlichen Unfallversicherung.

Die DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ lässt offen, in welcher Form die Erfassung der zu dokumentierenden Daten zu erfolgen hat. Es steht den Unternehmen frei, ob die Dokumentation in einem Verbandbuch (z. B. DGUV Information 204-020), einem Meldebuch (z. B. DGUV Information 204-021) vornimmt oder sie im Zuge der elektronischen Datenverarbeitung vorgenommen wird.

Es ist auch nicht vorgeschrieben, wer oder welche Stelle im Betrieb mit der Dokumentation zu betrauen ist. Sinnvoll erscheint es, diejenigen damit zu betrauen, denen es obliegt, im Einzelfall die Erste Hilfe zu leisten, also Ersthelfer oder Ersthelferin, Betriebsassistenten oder -assistentin oder Betriebsarzt oder -ärztin.

Gleichgültig, wer die Aufzeichnungen vornimmt, in jedem Fall handelt es sich um Daten, die gegen den Zugriff Unbefugter zu sichern sind. Werden die Aufzeichnungen z. B. vom Betriebsarzt vorgenommen oder hat dieser den Verletzten erstversorgt, so können die in der Dokumentation aufgezeichneten Verletzungen dem Unternehmer oder der Unternehmerin nicht unter Berufung auf § 203 Abs. 1 Nr. 1 Strafgesetzbuch vorenthalten werden.

Die Tatsache, dass ein bestimmter Mitarbeiter oder eine Mitarbeiterin im Betrieb einen Unfall und dadurch eine bestimmte Verletzung erlitten hat, stellt kein Geheimnis im Sinne dieser Strafbestimmung dar. Ein solcher Unfall ist ein betriebliches Ereignis, das nicht nur einem beschränkten Personenkreis zur Kenntnis gelangt, an dessen Weitergabe allein der oder die Verletzte ein Interesse hat und das objektiv nicht geheimhaltungswürdig ist, weil der Betrieb und die Versicherten im Hinblick

auf die Arbeitssicherheit ein schutzwürdiges Interesse am Bekanntwerden haben. Soweit der Arzt oder die Ärztin die Eintragungen im Verbandbuch, dem Meldeblock oder die Eingabe in die elektronische Datenverarbeitung selbst vornimmt, handelt er bzw. sie nicht als Arzt oder Ärztin, sondern als Beauftragter bzw. Beauftragte des Unternehmens. Die Angaben über „Art und Umfang der Verletzung bzw. Erkrankung“ bei einem Unfall im Betrieb stellen keine Erkenntnisse dar, die Arzt oder Ärztin aufgrund des Vertrauensverhältnisses zwischen Patient oder Patientin und Arzt oder Ärztin gewinnt. Sie sind wesentliche Merkmale, die dem Unfallversicherungsträger mit der Unfallanzeige zu melden sind, damit dieser die notwendigen Feststellungen für das Entschädigungsverfahren treffen kann. Etwas anderes gilt für Tatsachen, die der Arzt bzw. die Ärztin anlässlich der Untersuchung des oder der Verletzten feststellt und die nicht zu dokumentieren sind.

Bei der Dokumentation handelt es sich um personenbezogene Daten. Das Bundesdatenschutzgesetz ist zu beachten. Es gilt für nichtöffentliche Stellen, soweit sie Daten unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen oder in oder aus nicht automatisierten Dateien erheben, verarbeiten oder nutzen. Beispiele für nicht automatisierte Dateien sind Verbandbuch oder Meldeblock; die elektronische Datei benötigt eine Datenverarbeitungsanlage. Jede Datenverarbeitung, unabhängig vom Zweck, fällt unter das Bundesdatenschutzgesetz; ausgenommen sind lediglich persönliche und familiäre Tätigkeiten.

Die Erhebung der Daten der in § 24 Abs. 6 DGVV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ genannten Angaben ist auch nach § 28 Abs. 1 i.V.m. Absatz 6 Nr. 3 Bundesdatenschutzgesetz zulässig.

Wird die Dokumentation innerhalb des Betriebes an beauftragte Stellen weitergegeben, liegt eine Nutzung der Daten vor. Übermittelt werden die Daten, wenn sie an einen Dritten, also an eine Person oder Stelle, weitergegeben werden. Beispiele sind die Weitergabe an die Betriebskrankenkasse oder an eine rechtlich selbstständige Tochter des Mutterunternehmens.

Selbstverständlich ist die Weitergabe der Dokumentation an den Unfallversicherungsträger nach § 28 Abs. 1 Nr. 2 i.V.m. Abs. 6 Nr. 3 Bundesdatenschutzgesetz zulässig. Die Unfallversicherungsträger prüfen im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrags zur Verhütung und Entschädigung von Arbeitsunfällen auch die Einhaltung der

Unfallverhütungsvorschriften und nehmen nach § 199 Abs. 1 Nr. 5 SGB VII damit zulässig Kenntnis von den personenbezogenen dokumentierten Daten.

Die Dokumente sind vertraulich zu behandeln, d. h. Verbandbuch oder Meldeblock sind vor einer Kenntnisnahme durch Unbefugte zu schützen. Dazu sind nach § 9 Bundesdatenschutzgesetz geeignete Maßnahmen zu treffen, z. B. Aufbewahrung unter Verschluss beim Ersthelfer bzw. bei der Ersthelferin, beim Betriebsanwärtler bzw. bei der Betriebsanwältlerin oder beim Betriebsarzt bzw. bei der Betriebsärztin. Wird die Dokumentation in elektronischer Form, z. B. durch den Ersthelfer oder die Ersthelferin geführt, ist durch technische Maßnahmen zu gewährleisten, dass nach Anlage Nr. 3 zu § 9 Satz 1 Bundesdatenschutzgesetz nur Berechtigte darauf Zugriff haben.

Die Aufzeichnungen müssen 5 Jahre aufbewahrt werden. Nach fünf Jahren müssen die Dokumente datenschutzgerecht entsorgt werden (z. B. durch professionelle Datenträgervernichtung oder Schredder). Das Verbandbuch wird fünf Jahre nach seiner letzten Eintragung, die Einzeldokumente des Meldeblockes jeweils nach fünf Jahren vernichtet; die Einzelfälle in der automatisierten Datei werden jeweils nach fünf Jahren nach § 35 Abs. 2 Nr. 3 Bundesdatenschutzgesetz gelöscht.

4.5 **Arbeitsunterbrechung**

Der Unternehmer oder die Unternehmerin hat Verletzten Gelegenheit zu geben, nach einem Unfall Erste Hilfe in Anspruch nehmen zu können.

Rechtsgrundlagen:

§ 2 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“

Im Rahmen seiner oder ihrer Fürsorgepflicht hat der Unternehmer oder die Unternehmerin auch in Anlehnung an § 2 Abs. 1 Satz 1 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ dafür zu sorgen, dass die Versicherten die Arbeit mindestens so lange unterbrechen können bis Erste Hilfe geleistet ist – auch wenn die Betroffenen es nicht für notwendig halten. Sie sollen die Verletzung durch die mit den Aufgaben der Ersten Hilfe betrauten Personen beurteilen lassen, damit die erforderlichen Maßnahmen und Anweisungen getroffen werden können und somit einer etwaigen

Verschlechterung vorgebeugt werden kann. Die eingeleiteten Erste-Hilfe-Maßnahmen werden dokumentiert. Dadurch können unter anderem die Ansprüche der Verletzten gesichert werden (siehe Abschnitt 4.4).

5 Erforderliche Einrichtungen und Sachmittel

5.1 Alarm- und Meldeeinrichtungen

Alarm- und Meldeeinrichtungen dienen im Rahmen der Ersten Hilfe der raschen und zuverlässigen Benachrichtigung und Einsatzsteuerung der benötigten Rettungseinheiten.

Rechtsgrundlagen:

§ 8 Abs. 2, § 25 Abs. 1 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“

§ 10 Abs. 1 Satz 3 Arbeitsschutzgesetz

Die gebräuchlichste Meldeeinrichtung ist das Telefon. Es kann diese Funktion jedoch nur erfüllen, wenn die Notrufnummer sichtbar angegeben ist. Sofern die öffentliche Notrufzentrale nicht direkt angewählt werden kann, ist z. B. eine während der Arbeitszeit ständig besetzte Meldestelle erforderlich, die den innerbetrieblichen Notruf aufnimmt und eine erforderliche Alarmierung des öffentlichen Rettungsdienstes vornimmt. Außerdem sollte im Unternehmen geprüft werden, ob das innerbetriebliche Meldesystem so eingerichtet werden kann, dass in der Zentrale erkennbar ist, wo der Notruf abgegeben wird.

In gefährdeten Bereichen empfiehlt es sich, besondere Notrufmelder entsprechend dem Feuermelder zu installieren, durch deren Betätigung unmittelbar, z. B. über die Werkssirene, Alarm ausgelöst und in der Leitzentrale, der betrieblichen Ambulanz, bei der Werkfeuerwehr und dem Pförtner oder der Pförtnerin auf Monitor oder Leuchttafeln automatisch der Einsatzort angezeigt und die Art des Geschehens erkennbar wird.

Beispiel:

Der innerbetriebliche Notruf erfolgt

- über Telefon Notruf-Nr. 777 bei schweren Unfällen, insbesondere bei lebensbedrohlichen Verletzungen,
- über manuellen Brandmelder, hilfsweise Telefon Notruf-Nr. 888 bei Bränden, kritischen Schadensfällen und Katastrophen,
- über Alarmknopf, hilfsweise über Telefon Notruf-Nr. 777 bei Gasgefahr.

Die manuellen Brandmelder sind außen an den Gebäuden angebracht; die Alarmknöpfe befinden sich an den Arbeitsplätzen.

Der Einsatz der Hilfeinheiten und die weitere Nachrichtenübermittlung erfolgen, soweit die Alarmierung nicht bereits über Sirene erfolgt ist, nach dem Alarm- und Meldeplan über die dort vorgesehenen Alarm- und Meldeeinrichtungen, insbesondere Telefon, Rufanlage, Funk. Soweit außerbetriebliche Stellen, zum Beispiel der öffentliche Rettungsdienst, alarmiert werden sollen, erfolgt der Notruf über die Telefonnummer der Feuerwehr/Rettungsleitstelle: 112 oder die Telefonnummer der Polizei: 110. Der direkte Weg zum öffentlichen Rettungsdienst führt über die Rufnummer der Rettungsleitstelle. Wenn die Rettungsleitstellen und das Unternehmen, von dem der Notruf abgehen soll, nicht demselben Ortstelefonnetz angeschlossen sind, muss die entsprechende Ortskennzahl (Vorwahlnummer) vorgeschaltet werden.

Soweit stationäre Meldeeinrichtungen nicht vorhanden sind, muss die Notrufmöglichkeit auf andere Weise sichergestellt werden. Zu denken ist an mobile Betriebsfunkanlagen oder an Personen-Notsignal-Anlagen bei Alleinarbeit, siehe DGUV Regel 112-139 „Einsatz von Personen-Notsignal-Anlagen“. Insbesondere wenn Arbeiten von einer Person alleine durchgeführt werden, hat der Unternehmer oder die Unternehmerin die Erste Hilfe durch wirksame Maßnahmen sicherzustellen.

Bei Tätigkeiten außerhalb geschlossener Betriebe oder auf Baustellen ist in erster Linie auf die öffentlichen Meldeeinrichtungen oder z. B. Mobiltelefone zurückzugreifen. Von öffentlichen Telefonen kann jederzeit der Notruf durch Anwahl der Nummer 112 oder der Nummer 110 abgegeben werden. Die öffentlichen Fernsprecher ermöglichen stets einen gebührenfreien Notruf.

Besonders für Verkehrsunfälle sind an Autobahnen und an vielen Bundesstraßen Notrufmelder aufgestellt.

Auch ein privates Telefon muss für den Notruf zur Verfügung gestellt werden (Pflicht zur Hilfeleistung).



Notrufsäule
an Autobahnen



Notrufsäulen an Bundesstraßen



Hinweisschild an
Bundesstraßen für
eine Notrufmöglichkeit

5.2 Alarm- und Meldeplan

Der Alarm- und Meldeplan für die Erste Hilfe ist der für den Betrieb vorgesehene Plan für den Einsatz der notwendigen Rettungseinheiten binnen kürzester Zeit am rechten Ort sowie für die Benachrichtigung der für begleitende und nachfolgende Maßnahmen zuständigen Personen oder Stellen.

Rechtsgrundlagen:

§ 25 Abs. 1 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“

§ 10 Abs. 1 Satz 3 Arbeitsschutzgesetz

§ 34 Nr. 5 der Strahlenschutzverordnung

Durch den Alarmplan müssen Hilfesuchende in die Lage versetzt werden, ohne Zeitverlust über die im Betrieb installierten Alarm- und Meldeeinrichtungen einen Notruf an die zuständige Stelle abzugeben und dadurch den Einsatz der benötigten Rettungseinheiten zu erwirken. Die Zuständigkeiten und Aufgaben müssen im Plan so festgelegt sein, dass alle Verantwortlichen aufgrund der empfangenen Meldung ihre Pflicht ohne Verzögerung zielsicher erfüllen können. Der Plan muss jede Art des

für den Betrieb möglichen Unfallgeschehens (z. B. Verletzte infolge Brand, Gasausbruch oder Einsturz, einzelne Verletzte, mehrere oder viele Verletzte) berücksichtigen und die danach benötigten inner- und außerbetrieblichen Hilfsdienste ansprechen. Sämtlichen im Plan aufgeführten Stellen muss der Plan zur Verfügung gestellt werden. Die Beschäftigten sind über den Alarmplan zu unterrichten. Ein bloßer Aushang genügt nicht. Der Plan muss zur vollständigen Information erläutert werden. Er muss fortgeschrieben, d. h. ggf. an veränderte betriebliche Verhältnisse angepasst werden.

Das Alarm- und Meldeschema stellt beispielhaft dar, welche Einrichtungen und Stellen in einem Alarm- und Meldeplan für die Erste Hilfe in Betracht kommen und wie die Alarmierungs- und Meldewege verlaufen können. Die Ausgestaltung des Planes hängt von den betrieblichen Verhältnissen wie Größe, Struktur, Organisation und den vorhandenen Ressourcen ab.

Für größere Betriebe, die über eine Ambulanz, eine Werkfeuerwehr, einen hauptberuflichen Betriebsarzt oder eine Betriebsärztin sowie über Fachkräfte für Arbeitssicherheit verfügen, gibt es verschiedene Lösungsmöglichkeiten. Es kann vorgesehen werden, dass der innerbetriebliche Notruf unmittelbar in der betrieblichen Ambulanz ankommt. Diese hätte sofort den betrieblichen Rettungsdienst einzusetzen und bei Bedarf weitere betriebliche Hilfe unmittelbar oder z. B. über den Pförtner bzw. die Pförtnerin oder die werksärztliche Abteilung anzufordern. Der Notruf kann aber auch so gesteuert werden, dass neben der Ambulanz zugleich eine zentrale betriebliche Meldestelle, z. B. der Pförtner oder die Pförtnerin, die Meldung empfängt. Diese hätte dann die weiter in Betracht kommende innerbetriebliche und außerbetriebliche Hilfe anzufordern. Der Plan kann auch so gestaltet werden, dass die werksärztliche Abteilung, die Werkfeuerwehr oder eine andere Stelle als Leitstelle bestimmt wird.

Es kann erforderlich sein, dass bei besonderen Schadensfällen der Alarm an verschiedenen Stellen, z. B. bei der Ambulanz und der Werkfeuerwehr, von Hilfesuchenden gleichzeitig ausgelöst wird. Die gleichzeitige Anforderung verschiedener Hilfseinheiten, z. B. technischer Hilfe neben medizinischer, kommt insbesondere in Betracht, wenn Verletzte eingeklemmt sind oder an schwer zugänglichen Orten versorgt und befreit werden müssen. Zu denken ist an Einsätze mit besonderem Gerät (schwerem Atemschutz, Vollschutz, Rettungsgeräten, Feuerlöschgeräten) z. B.

bei Gasausbrüchen, Explosionen und größeren Bränden. Es kann sinnvoll sein, im Alarmplan derartige Schadensfälle besonders zu berücksichtigen, indem besondere Notrufmöglichkeiten festgelegt werden (besondere Notruftelefon-Nummer, Notrufmelder).

Führt der Betrieb Verletzentransporte zum Krankenhaus selbst durch, muss festgelegt werden, wer – Betriebsarzt bzw. -ärztin oder betriebliche Meldestelle – die Verbindung zum Krankenhaus aufnimmt, in das der oder die Verletzte eingeliefert werden soll. In kleineren Betrieben und Baustellen wird im Plan lediglich festzulegen sein, wie der Notruf an die Rettungsleitstelle des öffentlichen Rettungsdienstes zu erfolgen hat, wie die Rettungseinheiten einzuweisen sind und wem der Unfall zu melden ist. Steuerung und Durchführung der Rettung bis zur Einlieferung in das geeignete Krankenhaus liegen in der Hand des öffentlichen Rettungsdienstes.

Das dargestellte Schema erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. So sind in Betrieben, in denen Unfälle durch erhöhte Einwirkung ionisierender Strahlen eintreten können, z. B. der betriebliche Strahlenschutz, der oder die nach der „Strahlenschutzverordnung“ ermächtigte Arzt oder Ärztin und das Regionale Strahlenschutzzentrum zu berücksichtigen (siehe DGUV Information 203-008 „Erste Hilfe bei erhöhter Einwirkung ionisierender Strahlen“, herausgegeben vom Institut für Strahlenschutz der Berufsgenossenschaft Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse und der Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie).



Beispiel: Alarm- und Meldeschema

5.3 Mittel zur Ersten Hilfe

Erfolg und Qualität der Ersten Hilfe hängen vielfach davon ab, dass die richtigen Mittel zur Ersten Hilfe eingesetzt werden.

Rechtsgrundlagen:

§ 25 Abs. 2 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“

§ 3 der Arbeitsstättenverordnung mit Abschnitt 4.3 des Anhangs zu § 3 Abs. 1 Technische Regel für Arbeitsstätten-Regel ASR A4.3 „Erste-Hilfe-Räume, Mittel und Einrichtungen zur Ersten Hilfe“

§§ 35h, 61 Abs. 1 der Straßenverkehrs-Zulassungs-Ordnung (StVZO)

Berg(polizei)verordnungen

Zu den Mitteln zur Ersten Hilfe zählen Erste-Hilfe-Material (z. B. Verbandmaterial, Hilfsmittel, Rettungsdecke) sowie gemäß Gefährdungsbeurteilung erforderliche medizinische Geräte (z. B. Automatisierter externer Defibrillator, Beatmungsgerät) und Arzneimittel (z. B. Antidot), die zur Ersten Hilfe benötigt werden.

Weder die DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ noch die Arbeitsstättenverordnung bestimmen, welches und wie viele Mittel zur Ersten Hilfe im Einzelnen in den Betrieben oder bei der Arbeit bereitzustellen sind. Die Aussagen der Regel zu § 25 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ und die Technische Regel für Arbeitsstätten ASR A4.3 Erste-Hilfe-Räume, Mittel und Einrichtungen zur Ersten Hilfe enthalten konkrete Vorgaben, die sich jedoch nur auf das Erste-Hilfe-Material erstrecken. Auch in der Straßenverkehrs-Zulassungs-Ordnung ist festgelegt, welches Erste-Hilfe-Material in Kraftfahrzeugen mitzuführen ist.

Darüber hinaus ist es Pflicht des Unternehmers oder der Unternehmerin, auf der Grundlage einer Gefährdungsbeurteilung über Art, Menge und Aufbewahrungsorte der vorzuhaltenden Mittel zur Ersten Hilfe zu befinden. Dabei ist zu beachten, dass die notwendigen Mittel zur Ersten Hilfe bei einem Unfall unmittelbar griffbereit sein müssen. Art und Menge sowie Aufbewahrungsorte der Mittel zur Ersten Hilfe richten sich nach der Betriebsgröße, den vorhandenen betrieblichen Gefahren, der Ausdehnung und Struktur des Betriebes, der Tätigkeit, der Qualifikation des Erste-Hilfe-Personals, dem Organisationsgrad des betrieblichen Rettungswesens, der Aufgabenteilung unter den Ersthelfern bzw. Ersthelferinnen, den Betriebs-sanitätern

bzw. -sanitäterinnen und dem zum Einsatz kommenden ärztlichen Personal, der Zusammenarbeit mit außerbetrieblichen Rettungseinheiten, insbesondere dem öffentlichen Rettungsdienst. Es ist zu überlegen, ob an einzelnen Gefahrenpunkten Erste-Hilfe-Material deponiert werden muss oder ob es unter Umständen der Sache nach zulässig ist, das Erste-Hilfe-Material zentral zu deponieren. Der Unternehmer oder die Unternehmerin hat auch zu bedenken, dass er bzw. sie für die betriebsfremden Rettungseinheiten solche Hilfsmittel und Antidote vorzuhalten hat, über die diese nicht verfügen, weil es sich um betriebsspezifische Gefährdungen handelt.

Das Erste-Hilfe-Material muss für die Helfer, für deren Gebrauch es gedacht ist, leicht zugänglich aufbewahrt werden. Zu diesem Zweck müssen die Aufbewahrungsorte entsprechend der Technischen Regel für Arbeitsstätten ASR A1.3 „Sicherheits- und Gesundheitsschutzkennzeichnung“ gekennzeichnet sein. Das Material muss nicht nur nach Verbrauch ergänzt und bei Unbrauchbarkeit (z. B. Heftpflaster) sowie nach Ablauf des Verfalldatums (z. B. steriles Verbandmaterial, Augenspülflüssigkeit) erneuert werden, sondern auch den anerkannten technischen, medizinischen und hygienischen Regeln entsprechen, d. h. dass altes Material, an dessen Stelle nach heutigen Erkenntnissen neue Mittel getreten sind, ersetzt werden muss. Die Verpflichtung, Mittel zur Ersten Hilfe für die Helfer bereitzuhalten, schließt die Sorgfaltspflicht ein, insbesondere medizinische Geräte und Instrumente sowie Antidote nicht in unbefugte Hände geraten zu lassen.

5.3.1 Erste-Hilfe-Material

Zum Erste-Hilfe-Material gehören das Verbandmaterial, entsprechende Hilfsmittel sowie die Rettungsdecke.

Verbandmaterial dient zum Stillen von Blutungen, dem Verbinden von Wunden oder zum Fixieren verletzter Körperteile.

Zum Verbandmaterial gehören insbesondere Heftpflaster, Mullbinden, Wund-schnellverbände, Fingerverbände, Verbandpäckchen, Fixierbinden, Dreieck-tücher.

Nach dem geltenden Medizinproduktegesetz muss Verbandmaterial eine CE-Kennzeichnung tragen. Ist ein Verfalldatum angegeben, verbietet das Medizinprodukte-

gesetz unter Androhung eines Bußgeldes die weitere Anwendung nach Ablauf des Verfalldatums. Das Verfalldatum reicht bei handelsüblichen Verbandmaterialien bis 20 Jahre.

Das Erste-Hilfe-Material ist so aufzubewahren, dass es vor schädigenden Einflüssen (z.B. Verunreinigungen, Nässe, hohe Temperaturen) geschützt, aber jederzeit leicht zugänglich ist. Das Erste-Hilfe-Material ist nach Verbrauch, bei Unbrauchbarkeit (z.B. Verschmutzung, Beschädigung) oder nach Ablauf des Verfalldatums zu ergänzen bzw. zu ersetzen.

Das Erste-Hilfe-Material wird in Verbandkästen oder anderen geeigneten Behältnissen (z.B. Rucksäcke, Taschen, Schränke) vom Handel angeboten. Erste-Hilfe-Material soll auf die Arbeitsstätte so verteilt sein, dass es von ständigen Arbeitsplätzen höchstens 100 m Wegstrecke oder höchstens ein Stockwerk entfernt ist. Die DGUV Regel 100-001 „Grundsätze der Prävention“ empfiehlt in Abschnitt 4.7.2 als geeignet:

1. den kleinen Verbandkasten nach DIN 13 157 und
2. den großen Verbandkasten nach DIN 13 169.

Zum Inhalt der Verbandkästen siehe Anhang 1 „Erste-Hilfe-Material“.

In Abhängigkeit von der Betriebsart und Zahl der Versicherten gelten für die Ausstattung mit Verbandkästen folgende Richtwerte:

Betriebsart	Zahl der Versicherten	Kleiner Verbandkasten	Großer ^{*)} Verbandkasten
Verwaltungs- und Handelsbetriebe	1-50	1 ^{**)}	
	51-300		1
	ab 301 für je 300 weitere Versicherte zusätzlich ein großer Verbandkasten		
Herstellungs-, Verarbeitungs- und vergleichbare Betriebe	1-20	1 ^{**)}	
	21-100		1
	ab 101 für je 100 weitere Versicherte zusätzlich ein großer Verbandkasten		
Baustellen und baustellenähnliche Einrichtungen	1-10	1 ^{**)}	
	11-50		1
	ab 51 für je 50 weitere Versicherte zusätzlich ein großer Verbandkasten		

*) Zwei kleine Verbandkästen ersetzen einen großen Verbandkasten.

**) Für Tätigkeiten im Außendienst, insbesondere für die Mitführung von Erste-Hilfe-Material in Werkstattwagen und Einsatzfahrzeugen, kann auch der Kraftwagen-Verbandkasten z. B. nach DIN 13164 als kleiner Verbandkasten verwendet werden.

Beide Verbandkästen unterscheiden sich nicht in der Art des Erste-Hilfe-Materials, sondern nur in der Menge. Zwei kleine ersetzen einen großen. Sie sind nach aktuellen Erkenntnissen in der Notfallmedizin für den betrieblichen Bereich konzipiert worden. Sie entsprechen nicht dem im öffentlichen Verkehr in den Kraftfahrzeugen mitzuführenden Kraftwagen-Verbandkasten nach DIN 13 164 und können den Kraftwagen-Verbandkasten deshalb nicht ersetzen. Für den rein innerbetrieblichen Verkehr ist allerdings der kleine Verbandkasten nach DIN 13 157 zu empfehlen.

Für Tätigkeiten im Außendienst, insbesondere für die Mitführung von Erste-Hilfe-Material in Werkstattwagen und Einsatzfahrzeugen, kann auch der Kraftwagen-Verbandkasten nach DIN 13 164 verwendet werden.

5.3.2 Medizinische Geräte und Instrumente

Neben dem Erste-Hilfe-Material können auf Basis der Gefährdungsbeurteilung in Abstimmung mit dem Werks- bzw. Betriebsarzt oder der Betriebsärztin medizinische Geräte und Instrumente notwendig sein. Zu den medizinischen Geräten und Instrumenten zählen insbesondere:

- Guedeltubus/Larynx-Tubus
- Intubationsbesteck
- Sauerstoffmasken
- Beatmungsbeutel oder -geräte
- Sauerstoffflaschen mit medizinischem Sauerstoff
- Automatisierter Externer Defibrillator (AED), siehe 5.3.3
- Absauggeräte mit Absaugkatheter
- Infusionslösung
- Einmal-Infusionsbesteck mit Venenverweilkanülen
- Einmal-Spritzen mit Einmal-Kanülen
- Blutdruckmessgerät
- Stethoskop
- Hilfsmittel zur Schienung

5.3.3 Automatisierte Externe Defibrillatoren (AED)

Der Einsatz eines AED ermöglicht eine frühzeitige Behandlung des Herzkammerflimmerns noch vor Eintreffen des Rettungsdienstes. Die Überlebenschance beim so genannten „plötzlichen Herztod“ wird durch die Frühdefibrillation nachweislich gesteigert. Immer mehr Unternehmen entscheiden sich daher für die Vorhaltung eines oder mehrerer AED.

Werden entsprechende Geräte im Unternehmen eingesetzt, sollten alle betrieblichen Ersthelferinnen und Ersthelfer über die Bedienung der AED jährlich unterwiesen sein. Hilfreich ist eine Unterweisung anhand der Betriebsanweisung zum AED. Als Ansprechpartner und für die Instandhaltung der Geräte ist nach Medizinproduktegeräteverordnung ein Gerätebeauftragter zu benennen.

Weitere Informationen zur Einführung und zum sicheren Betrieb der Geräte finden Sie in der DGUV Information 204-010 „Automatisierte Defibrillation“ (Webcode d1028611).

5.3.4 Antidote

Antidote (Gegengifte) dienen der Behandlung bei Lebensgefahr, die infolge Einwirkens gesundheitsschädlicher Stoffe eintritt.

Antidote sind Substanzen, die ein Gift direkt inaktivieren bzw. die Wirkungen des Gifts an Rezeptoren und Organen herabsetzen oder aufheben.

Hierzu gehören z. B. spezifische Antidote, die in den Wirkmechanismus des Giftes eingreifen, Antidote, die das Gift vom gefährdeten Organ verdrängen, oder Antidote, die zu einer beschleunigten Gifentfernung beitragen.

Die nachfolgende Tabelle enthält eine Auswahl chemischer Stoffe und ihrer Antidote. Der Anwender hat in jedem Einzelfall die Aktualität dieser Empfehlungen zu prüfen.

Gefahrstoffe	Antidote
Acrylnitril	N-Acetylcystein
Alkylantien, Zytostatika	Natriumthiosulfat
aromatische Amino- und Nitroverbindungen	Toloniumchlorid
Arsen, -verbindungen	Dimercaptopropansulfonat (DMPS)
Blausäure, Cyanide	4-Dimethylaminophenol (4-DMAP) + Natriumthiosulfat Hydroxocobolamin
anorganische Bleiverbindungen	Dimercaptobutandisäure (DMSA) Dimercaptopropansulfonat (DMPS) Calcium-trinatrium-pentetat (DTPA)
Chromate	Ascorbinsäure N-Acetylcystein
Ethylenglycol, Methanol	Ethanol 4-Methylpyrazol
Fluorwasserstoffe	Calciumgluconat
Kohlenmonoxid	Sauerstoff
Nitrate, Nitrite	Toloniumchlorid
Organo- oder Alkylphosphate	Atropinsulfat
Pflanzenschutzmittel	Obidoximchlorid
Phenol	Reinigung der Haut mit Polyethylenglycol
Quecksilber, -salze	Dimercaptopropansulfonat (DMPS)
Reizgase	inhalative Steroide β 2-Sympathomimetika
Schwermetalle, Radionuklide	Calcium-trinatrium-pentetat (DTPA)

Über Art und Anzahl bereitzuhaltender Antidote entscheidet der Unternehmer oder die Unternehmerin unter Berücksichtigung der betrieblichen Gefährdungen. Er oder sie sollte sich dabei ärztlich beraten lassen. Eine Abstimmung mit dem örtlich zuständigen Rettungsdienst und gegebenenfalls Krankenhaus ist sinnvoll.

Die Antidote sind so aufzubewahren, dass sie im Notfall sofort zur Verfügung stehen. Sie sind gegen Missbrauch zu sichern.

5.4 Rettungsgeräte

Rettungsgeräte kommen zum Einsatz, wenn zur Beseitigung einer Lebensgefahr technische Maßnahmen erforderlich sind.

Rechtsgrundlagen:

§ 25 Abs. 3 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“

Es gibt Rettungsgeräte im technischen Sinne und Geräte, die erst durch ihre Verwendung zu solchen werden.

Zu Ersteren gehören z. B.

- Körperduschen
- Augenduschen
- Sprungtücher
- Hubrettungsfahrzeuge
- Spreizer
- Schneidgeräte
- Brechwerkzeuge
- Rettungsgurte
- Auffanggurte
- Atemschutzgeräte für die Selbstrettung

Geräte, die durch ihre Verwendung zu Rettungsgeräten werden, sind z. B.

- Feuerlöscher bei Einsatz gegen Personenbrände,
- Motorsägen zur Befreiung eingeklemmter oder eingeschlossener Personen,
- Trennschleifer zur Befreiung eingeklemmter oder eingeschlossener Personen.

Rettungsgeräte sind entsprechend den im Betrieb vorkommenden Gefährdungen zur Verfügung zu stellen. Es ist darauf zu achten, dass sie ausschließlich von sachkundigem Personal eingesetzt werden.

5.5 Rettungstransportmittel

Rettungstransportmittel dienen dem fachgerechten, schonenden Transport Verletzter vom Ort des Geschehens zur weiteren Versorgung im Erste-Hilfe-Raum, zum Arzt bzw. zur Ärztin oder ins Krankenhaus.

Rechtsgrundlagen:

§ 25 Abs. 3 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“

§ 3 der Arbeitsstättenverordnung mit Abschnitt 4.3 des Anhangs zu § 3 Abs.1

Abschnitt 5.3 der Technischen Regel für Arbeitsstätten ASR A 4.3 „Erste-Hilfe-Räume, Mittel und Einrichtungen zur Ersten Hilfe“

Berg(polizei)verordnungen

Es sind zu unterscheiden

- Transportgeräte, mit denen Verletzte von Hand transportiert werden, wie Krankentragen mit oder ohne Fahrgestell, Krankentransport-Hängematten, Rettungstücher, Vakuum-Matratzen, Schleifkörbe und
- Krankenkraftwagen, wie Krankentransportwagen oder Rettungswagen.

Wie das Bild der Rettungskette zeigt (siehe Abschnitt 2.2 Rettungskette), wird der Notfallpatient bzw. die -patientin an Ort und Stelle versorgt, transportfähig gemacht und im Rettungswagen abtransportiert. In Betrieben, in denen der öffentliche Rettungsdienst, der im Rettungswagen eine Krankentrage mitführt, in jedem Fall ungehindert seine Aufgaben unmittelbar am Notfallort durchführen kann, erübrigt es sich für den Betrieb, eigene Transportmittel vorzuhalten. Dies gilt in erster Linie für kleinere Betriebe. Der oder die Verletzte soll so wenig wie möglich umgelagert werden.

Dort, wo der oder die Verletzte nicht direkt am Ort des Geschehens vom öffentlichen Rettungsdienst übernommen werden kann, wo er bzw. sie aus dem Gefahrenbereich herausgebracht werden muss, um Schlimmeres zu verhüten oder um eine fachgerechte Hilfe erst zu ermöglichen, oder wo es nach der Art der Verletzung angezeigt

ist, den Verletzten bzw. die Verletzte in den Erste-Hilfe-Raum zu tragen, müssen Krankentragen zur Verfügung stehen.

Sofern Unfallorte für Krankentragen nicht zugänglich sind, müssen andere Transportgeräte – wie Rettungstücher, Krankentransport-Hängematten, die im Bergbau unter Tage üblichen Schleifkörbe oder auf Baustellen Förderkörbe mittels Kran (siehe DGUV Regel 101-005 „Hochziehbare Personenaufnahmemittel“) – eingesetzt werden.

In Großunternehmen ist zu prüfen, ob der Rettungstransport wegen der innerbetrieblichen Entfernungen und der damit verbundenen Wartezeiten dem öffentlichen Rettungsdienst überlassen werden kann oder ob es erforderlich ist, eigene Krankenkraftwagen vorzuhalten.

5.6 Erste-Hilfe-Räume und ihnen vergleichbare Einrichtungen

Der Erste-Hilfe-Raum soll Verletzte, Helfer und Helferinnen, Erste-Hilfe-Material oder dergleichen vor schädigenden und störenden Einflüssen abschirmen und die Wirksamkeit der Ersten Hilfe fördern.

Rechtsgrundlagen:

§ 25 Abs. 4 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“

§ 6 der Arbeitsstättenverordnung und Technische Regel für Arbeitsstätten ASR A4.3

„Erste-Hilfe-Räume, Mittel und Einrichtungen zur Ersten Hilfe“

Berg(polizei)verordnungen

5.6.1 Grundanforderungen

Der Erste-Hilfe-Raum als feste Einrichtung, die ausschließlich der Ersten Hilfe und der ärztlichen Erstversorgung dient, ist für ortsansässige Betriebe gedacht. Für vorübergehend eingerichtete Betriebe, z. B. Baustellen, kommen dem Erste-Hilfe-Raum der räumlichen Ausgestaltung und Ausstattung nach vergleichbare Einrichtungen in Betracht. Als solche Einrichtungen haben sich Erste-Hilfe-Container bewährt. Einzelheiten über die Anforderungen an Lage, bauliche Gestaltung und Ausstattung dieser Erste-Hilfe-Einrichtungen enthält der Anhang 2.

5.6.2 Notwendigkeit

Die Voraussetzungen, unter denen das Unternehmen verpflichtet ist, einen Erste-Hilfe-Raum vorzuhalten, stellen einen Kompromiss zwischen dem Anspruch eines jeden Verletzten bzw. einer jeden Verletzten auf optimale Versorgung im Rahmen der Ersten Hilfe und des Anspruchs des Betriebes auf Beachtung der wirtschaftlichen Vertretbarkeit einer solchen Einrichtung dar.

Unabhängig von dem Gewerbebezweig, der Art der Tätigkeit und dem betrieblichen Unfallgeschehen muss derjenige Betrieb einen Erste-Hilfe-Raum aufweisen, in dem mehr als 1000 Versicherte beschäftigt werden. Maßgebend für die Notwendigkeit eines Erste-Hilfe-Raumes ist nicht die Gesamtzahl der Versicherten eines Unternehmens, sondern die Anzahl der gewöhnlich gleichzeitig an einer Betriebsstätte anwesenden Versicherten. Das ist zum Beispiel der Fall, wenn während der am stärksten belegten Schicht der Grenzwert überschritten wird. Dem Unternehmen zwar zuzurechnende, aber gewöhnlich außerhalb des Betriebes, zum Beispiel als Reisende, als Monteure bzw. Monteurinnen oder in kleineren Zweigstellen tätige Mitarbeiter oder Mitarbeiterinnen, sind nicht mitzuzählen. Die Anzahl der zu versorgenden Verletzten rechtfertigt den finanziellen Aufwand für diese Einrichtung auch, wenn diese nicht immer voll genutzt werden kann.

Erfordern die Art des Betriebes und sein Unfallgeschehen nach Art, Schwere und Zahl der Unfälle einen gesonderten Raum für die Erste Hilfe, muss schon bei mehr als 100 im Betrieb beschäftigten Versicherten ein Erste-Hilfe-Raum vorgehalten werden. Der Unternehmer oder die Unternehmerin hat anhand der in der Vergangenheit erforderlichen Ersten Hilfe und der aufgrund der Art des Betriebes möglichen Gefährdungen das künftige Unfallgeschehen zu beurteilen und dementsprechend über die Notwendigkeit eines Erste-Hilfe-Raumes zu entscheiden.

Besondere Unfallgefahren bestehen auf Baustellen. Dabei ist nicht allein das Unfallrisiko entscheidend; hinzu kommt der Umstand, dass die Verletzten nicht den ggf. ungünstigen Witterungseinflüssen während der Ersten Hilfe bis zum Abtransport ausgesetzt sein sollen. Aus diesen Gründen muss auf einer Baustelle, auf der mehr als 50 Versicherte beschäftigt sind, ein Erste-Hilfe-Container oder eine andere dem Erste-Hilfe-Raum vergleichbare Einrichtung bereit gestellt sein. Das gilt auch, wenn sich gewöhnlich mehr als 50 gleichzeitig beschäftigte Versicherte dadurch auf der Baustelle zusammen ergeben, dass zur Erbringung einer

Bauleistung aus einem übernommenen Auftrag Arbeiten an weitere (andere) Unternehmen vergeben werden.

5.7 Kennzeichnung

Einrichtungen der Ersten Hilfe sind zu kennzeichnen, damit sie leicht und schnell auffindbar sind und ihr Zweck eindeutig bestimmt ist.

Rechtsgrundlagen:

*§ 3 der Arbeitsstättenverordnung mit Abschnitt 4.3 (1) des Anhangs zu § 3 Abs.1
Anhang 1 Punkt 4 der ASRA 1.3 Sicherheits- und Gesundheitsschutzkennzeichnung*

Neben der Kennzeichnung der einzelnen Erste-Hilfe-Einrichtungen und der Aufbewahrungsorte, z. B. des Erste-Hilfe-Materials durch das weiße Kreuz auf quadratischem grünen Feld mit weißer Umrandung, sind Hinweiszeichen mit weißem Richtungspfeil auf rechteckigem grünen Grund mit weißer Umrandung insbesondere in weniger übersichtlichen Betrieben anzubringen. Die Versicherten sind über die Bedeutung der Kennzeichen zu unterweisen.



E003 Erste Hilfe



Zusatzzeichen
Richtungspfeil



Zusatzzeichen
Richtungspfeil



E013 Krankentrage



E012 Notdusche



E011 Augenspül-
einrichtung



E004 Notruftelefon



E009 Arzt



E010 Automatisierter
Externer Defibrillator (AED)

Die Kennzeichnungspflicht betrifft die sächlichen Mittel der Ersten Hilfe. Ersthelfer bzw. Ersthelferinnen und ihre gewöhnlichen Arbeitsplätze können mit entsprechenden Plaketten oder Aufklebern kenntlich gemacht werden.

6 Ersthelfer und Ersthelferinnen

6.1 Unternehmerpflicht

Der Unternehmer oder die Unternehmerin hat Ersthelferinnen oder Ersthelfer aus- und fortbilden zu lassen und zu benennen, die Aufgaben der Ersten Hilfe übernehmen.

Rechtsgrundlagen:

§ 21 Abs. 1 Sozialgesetzbuch VII

§ 26 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“

§ 10 Abs. 2 Arbeitsschutzgesetz

Darüber hinaus muss das Unternehmen über eine ausreichende Anzahl aus- bzw. fortgebildeter Ersthelfer und Ersthelferinnen im Betrieb verfügen. Wird dieser Verpflichtung nicht nachgekommen, stellt das eine grobe Pflichtwidrigkeit dar.

§ 10 Abs. 2 Satz 4 Arbeitsschutzgesetz stellt es dem Unternehmer oder der Unternehmerin frei, selbst die Aufgaben eines Ersthelfers bzw. einer Ersthelferin oder eines Betriebsanitäters bzw. einer Betriebsanitäterin zu übernehmen, aber nur, wenn er oder sie über die notwendige Aus- und Fortbildung verfügt.

Grundsätzlich darf der Unternehmer oder die Unternehmerin nur solche Personen als Ersthelfer oder Ersthelferin für den Betrieb benennen und einsetzen, die durch eine vom Unfallversicherungsträger für die Aus- und Fortbildung in Erster Hilfe ermächtigte Stelle aus- und fortgebildet worden sind.

Nach den Bergverordnungen ausgebildete sogenannte Nothelfer bzw. Nothelferinnen sind den Ersthelfern bzw. Ersthelferinnen gleichwertig.

Darüber hinaus können Personen mit ärztlicher oder zahnärztlicher Approbation als aus- und fortgebildete Ersthelfer oder Ersthelferinnen nach § 26 Abs. 2 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ angesehen werden.

Einer Ausbildung in Erster Hilfe bei einer von den Unfallversicherungsträgern ermächtigten Stelle steht die Tätigkeit mit sanitätsdienstlicher/rettungsdienstlicher Ausbildung bzw. die abgeschlossene Ausbildung in einem Beruf des

Gesundheitswesens gleich. Dieser Personenkreis kann ohne zusätzliche Ausbildung als Ersthelfer bzw. Ersthelferin im Betrieb eingesetzt werden.

Personen mit sanitätsdienstlicher/rettungsdienstlicher Ausbildung oder einer Berufsausbildung mit integrierter gleichstellbarer Erste-Hilfe-Ausbildung sind insbesondere

- Rettungshelfer/innen,
- Rettungssanitäter/innen,
- Notfallsanitäter/innen sowie Rettungsassistenten/innen.

Berufe des Gesundheitswesens sind insbesondere

- Krankenschwestern/Krankenpfleger,
- Gesundheits- und Krankenpfleger/Gesundheits- und Krankenpflegerinnen,
- Kinderkrankenschwestern/Kinderkrankenpfleger,
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen,
- Hebammen/Entbindungspfleger,
- Krankenpflegehelfer/innen,
- Altenpfleger/innen,
- Arzhelfer/innen,
- Medizinische Bademeister/innen,
- Physiotherapeut/innen,
- Schwesternhelfer/innen,
- Pflegediensthelfer/innen,
- Fachangestellte für Bäderbetriebe.

Eine entsprechende regelmäßige Fortbildung ist bei Personen mit einer sanitätsdienstlichen oder rettungsdienstlichen Ausbildung oder einer entsprechenden Qualifikation in einem Beruf des Gesundheitswesens nur dann gegeben, wenn sie an vergleichbaren Fortbildungsveranstaltungen regelmäßig teilnehmen oder bei ihrer beruflichen Tätigkeit regelmäßig Erste-Hilfe-Maßnahmen durchführen. Ansonsten wird auch bei ihnen die Teilnahme an Erste-Hilfe-Fortbildungen in Abständen von längstens zwei Jahren erforderlich.

Steht Verletzten bei einem Notfall im Betrieb kein Ersthelfer oder keine Ersthelferin zur Verfügung, so kann der Unternehmer oder die Unternehmerin damit regresspflichtig werden.

6.2 Aufgaben

Der Ersthelfer oder die Ersthelferin sind ausgebildete Laien, die als Erste am Ort des Geschehens Maßnahmen ergreifen können, um akute Gefahren für Leben und Gesundheit abzuwenden.

Rechtsgrundlagen:

§ 26 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ in Verbindung mit den Anhängen 1 und 2 des DGUV Grundsatzes 304-001 „Ermächtigung von Stellen für die Aus- und Fortbildung in der Erste Hilfe“

Die Aufgaben des Ersthelfers oder der Ersthelferin ergeben sich aus Art und Umfang der Ausbildung und der Weiterbildung (siehe Abschnitte 6.5 und 6.7). Sie dürfen auf dem Gebiet der Ersten Hilfe nur das tun, was ihrem Ausbildungsstand entspricht. Sie haben stets zu beachten, dass Erste Hilfe durch Laien nur Notbehelf, aber kein Ersatz für ärztliche Maßnahmen ist. In dem durch Aus- und Fortbildung gestellten Rahmen obliegt es ihnen, bei Notfällen die notwendigen Sofortmaßnahmen zu ergreifen und die Verletzten so lange zu betreuen, bis sanitätsdienstlich oder ärztlich qualifiziertes Fachpersonal die Betroffenen übernimmt.

Es ist zwar die wichtigste Aufgabe, bei einem Notfall einsatzbereit zur Stelle zu sein und zu helfen, es ist aber nicht die einzige. Der Ersthelfer bzw. die Ersthelferin hat auch in Fällen, die nicht den Grad einer lebensbedrohlichen Störung erreichen, Hilfe zu leisten. In Betrieben, in denen es weder Betriebssanitäter bzw. -sanitäterinnen gibt noch ein Betriebsarzt oder eine -ärztin ständig vor Ort ist, ist es Aufgabe des Ersthelfers oder der Ersthelferin, Verletzte mit leichteren Verletzungen im Rahmen der Ersten Hilfe zu versorgen und gegebenenfalls den Transport zur ärztlichen Behandlung in die Wege zu leiten.

Außerdem kann der Unternehmer bzw. die Unternehmerin sie mit der Aufgabe betrauen, die gemäß § 24 Abs. 6 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ notwendigen Dokumentationen z. B. im Verbandbuch zu führen (siehe Abschnitt 4.4).

Ihnen kann der Unternehmer bzw. die Unternehmerin auch die Kontrolle über das nach § 25 Abs. 2 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ vorzuhaltende Erste-Hilfe-Material übertragen.

Auf keinen Fall ist es Sache des Ersthelfers oder der Ersthelferin, Medikamente, z. B. Kopfschmerztabletten, an Betriebsangehörige auszugeben.

6.3 Anzahl

Bei jedem Unfall im Betrieb muss die Erste Hilfe gewährleistet werden können.

Rechtsgrundlagen:

§ 26 Abs. 1 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ in Verbindung mit den Anhängen 1 und 2 des DGUV Grundsatzes 304-001 „Ermächtigung von Stellen für die Aus- und Fortbildung in der Erste Hilfe“

§ 10 Arbeitsschutzgesetz

§§ 2 und 11 der „Bergverordnung für alle bergbaulichen Bereiche (Allgemeine Bundesbergverordnung – ABergV)“

Damit jederzeit an jedem Unfallort und bei Notfällen sofort geholfen werden kann, muss in jedem Unternehmen von 2 bis 20 anwesenden Versicherten, d. h. in allen betrieblichen Bereichen, auf allen Bau- und Montagestellen und bei allen außerbetrieblichen Arbeiten, stets mindestens ein Ersthelfer oder eine Ersthelferin zur Verfügung stehen.

Sind mehr als 20 Beschäftigte in einem Unternehmen anwesend, so ist nach § 26 Abs. 1 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ zu unterscheiden zwischen verwaltenden, d. h. kaufmännisch-büromäßigen Tätigkeiten einerseits und sonstigen Tätigkeiten andererseits, insbesondere Produktion und Handwerk. Tätigkeiten im Handelsbereich, die ähnliche Gefahren wie der eigentliche Produktions-

bereich aufweisen, insbesondere Lagerei- und Transportarbeiten, zählen zu den sonstigen Unternehmensbereichen. In verwaltenden und Handelsunternehmen oder Unternehmensbereichen muss mindestens jeder 20. und bei den übrigen Tätigkeiten jeder 10. anwesende Beschäftigte Ersthelfer bzw. Ersthelferin sein.

Die Ersthelfer oder Ersthelferinnen sind unter Berücksichtigung der Art der Gefahren, der Struktur und der Ausdehnung des Betriebes so zu platzieren, dass sie bei jedem Unfall in der Nähe sind. Ist nicht auszuschließen, dass besondere Maßnahmen der Ersten Hilfe im Sinne des § 26 Abs. 4 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ erforderlich werden, so sind Ersthelfer oder Ersthelferinnen einzusetzen, die entsprechend weitergebildet sind (siehe Abschnitt 6.7). Das Unternehmen hat aufgrund seiner Gefährdungsbeurteilung zu prüfen, ob es mit der vorgeschriebenen Anzahl auskommt oder ob weitere in Erster Hilfe ausgebildete Personen benötigt werden. Sind in einem Betrieb oder auf einer Baustelle Beschäftigte verschiedener Unternehmen gleichzeitig tätig, so können diese wegen des Einsatzes der Ersthelfer bzw. Ersthelferinnen Absprachen treffen. Dies wäre z. B. auch der Fall, wenn ein beauftragtes Bewachungsunternehmen neben der eigentlichen Wachtätigkeit auch die Ersthelferaufgaben mit übernimmt.

Gewöhnlich gewinnen die Unternehmen die erforderliche Zahl an Ersthelfern oder Ersthelferinnen aus dem Kreis der eigenen Beschäftigten. Personen, die im Rahmen des Erwerbs des Führerscheins eine Schulung in Erster Hilfe absolviert haben, können auch als Ersthelfer oder Ersthelferinnen im Betrieb eingesetzt werden, falls die Schulung nicht länger als zwei Jahre zurückliegt und die Schulung von einer von den Unfallversicherungsträgern hierzu ermächtigten Ausbildungsstelle durchgeführt wurde. Nach § 19 Fahrerlaubnis-Verordnung ist für alle Führerscheinbewerber und -bewerberinnen eine 9 Unterrichtseinheiten umfassende Schulung in Erster Hilfe erforderlich, die inhaltlich identisch ist mit der betrieblichen Erste-Hilfe-Ausbildung. Somit ist deutschlandweit eine einheitliche Erste-Hilfe-Ausbildung eingeführt, sowohl für Ersthelferinnen und Ersthelfer im Betrieb als auch für die Bewerberinnen und Bewerber aller Führerscheinklassen. In kleineren Betrieben kann es evtl. schwer möglich sein, stets eigenes Personal als Ersthelfer oder Ersthelferin zur Verfügung zu haben, weil z. B. Aushilfen nur stundenweise beschäftigt oder unter den Versicherten niemand im Sinne von § 28 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ geeignet ist, um als Ersthelfer oder Ersthelferin eingesetzt werden zu können. In diesem Fall muss auf andere Personen zurückgegriffen werden.

Der Ersthelfer oder die Ersthelferin ist keine Person, die im Betrieb ausschließlich für die Anwendung der Ersten Hilfe zur Verfügung steht. Beschäftigte im Unternehmen üben die Funktion vielmehr in Erfüllung einer arbeitsvertraglichen Nebenpflicht aus. Die Hauptpflicht aus dem Arbeitsvertrag hat die Arbeitsleistung zum Gegenstand. Die Erste-Hilfe-Leistung erfolgt in Erfüllung der Treuepflicht, die in § 28 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ diesbezüglich konkretisiert ist.

Die Treuepflicht ist arbeitnehmerseits zwar das Gegenstück zur Fürsorgepflicht des Arbeitgebers. Die Unmöglichkeit, die Treuepflicht zu erfüllen, entlässt die Arbeitgeberseite aber nicht aus der Verpflichtung zur Fürsorge. Diese ist in § 24 Abs. 1 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ dahingehend bestimmt, dass sie für die Anwesenheit von Ersthelfern oder Ersthelferinnen zu sorgen hat. Da in der Unfallverhütungsvorschrift nicht festgelegt ist, dass die im Betrieb beschäftigten Versicherten die Ersthelfer oder Ersthelferinnen stellen müssen, kann diese Aufgabe auch anderen Personen übertragen werden, z. B. dem aufgrund eines Dienstverhältnisses selbstständig tätigen Geschäftsführer bzw. der Geschäftsführerin einer GmbH.

Soweit auf solche Personen nicht zurückgegriffen werden kann, muss gleichsam als „Notnagel“ der Unternehmer oder die Unternehmerin selbst einspringen. Die Verpflichtung, sich als Ersthelfer bzw. Ersthelferin zur Verfügung zu stellen, basiert unmittelbar auf der Fürsorgepflicht.

Die DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ und auch § 10 Abs. 2 Satz 5 Arbeitsschutzgesetz, die es dem Arbeitgeber oder der Arbeitgeberin freistellen, die Aufgaben eines Ersthelfers oder einer Ersthelferin nach entsprechender Ausbildung selbst wahrzunehmen, enthalten zwar keine diesbezügliche Verpflichtung. Die Konkretisierung der Fürsorgepflicht auf die Erste-Hilfe-Leistung durch den Unternehmer oder die Unternehmerin selbst ergibt sich aber zwingend aus ihrer allgemeinen Verpflichtung zur Sicherstellung der Ersten Hilfe im Betrieb. Falls der Unternehmer oder die Unternehmerin sich als Ersthelfer oder Ersthelferin einsetzen will, gelten für sie die Bestimmungen der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ über die Erste-Hilfe-Aus- und Fortbildung sowie über die notwendige Anwesenheit von Ersthelfern und Ersthelferinnen.

6.4 Abweichen von der festgelegten Zahl

Eine Reduzierung der Anzahl an Ersthelfern oder Ersthelferinnen darf nur mit Zustimmung und im Einvernehmen mit dem zuständigen Unfallversicherungsträger erfolgen und die Herabsetzung nicht zum Nachteil der Verletzten oder Erkrankten führen.

Rechtsgrundlagen:

§ 26 Abs. 1 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“

Von der vorgeschriebenen Zahl der Ersthelfer oder Ersthelferinnen kann nur abgewichen werden, wenn das betriebliche Rettungswesen hinsichtlich personeller, materieller und organisatorischer Mindestmaßnahmen über die Anforderungen der DGUV Vorschrift 1 hinausgeht. Neben einem gut durchorganisierten betrieblichen Rettungswesen ist für die Herabsetzung der Zahl der Ersthelfer oder Ersthelferinnen ein geringeres Gefährdungspotenzial Voraussetzung.

6.4.1 Organisation des betrieblichen Rettungswesens

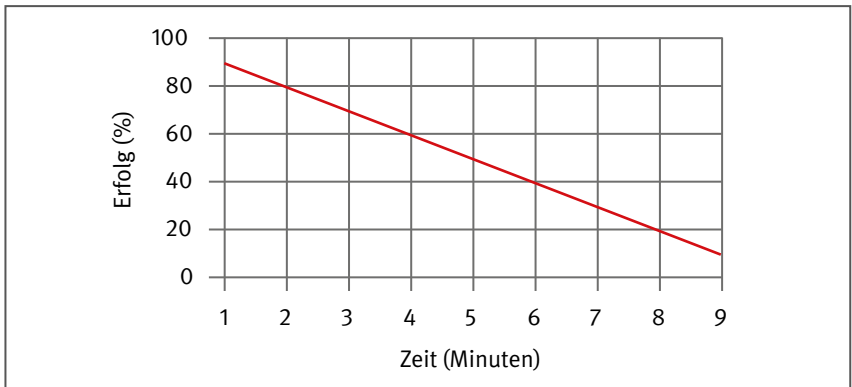
Folgende Umstände sind zu bedenken, wenn von der Mindestzahl abgewichen werden soll. Bei einer primären Störung des Herzens, z. B. bei einem Herzkammerflimmern ausgelöst durch einen Herzinfarkt, sinkt die Überlebenschance um ca. 10 % je Minute. Bereits nach drei bis fünf Minuten beginnen die Gehirnzellen abzusterben.

Je eher eingegriffen wird, desto größer ist die Chance

- des Überlebens,
- der vollständigen Wiederherstellung,
- eines Heilverlaufes ohne Komplikationen.

Je eher Erste Hilfe geleistet wird, desto kürzer können auch die Dauer des Krankenhausaufenthaltes und umso niedriger die Kosten der Heilbehandlung sowie ggf. der Rentenleistungen sein.

Rettungschancen nach Eintritt einer hochgradigen Störung oder nach Aussetzen einer Lebensfunktion in Abhängigkeit vom Zeitpunkt der Erste-Hilfe-Leistung



Überlebenswahrscheinlichkeit bei Herzkammerflimmern in Abhängigkeit von der Zeit bis zur Defibrillation (geglättet; nicht lineare Funktion)

Da bei einem Notfall Sekunden entscheidend sein können, darf im Rahmen der Reduzierung auf Ersthelfer oder Ersthelferinnen nur insoweit verzichtet werden, als ihre Aufgaben durch mobile betriebseigene Rettungseinheiten übernommen werden können. Bei der Versorgung von Notfallpatienten bzw. -patientinnen darf kein zeitliches Vakuum entstehen. Folgende Fragen müssen beantwortet sein:

Wie viel Zeit vergeht, bis

- der oder die Notfallpatient bzw. -patientin aufgefunden wird,
- die zu meldenden Umstände festgestellt sind,
- die Alarmanlage betätigt und der Notruf abgesetzt ist,
- der Befehl zum Ausrücken erteilt sowie umgesetzt ist und
- der Notfallort durch die Rettungseinheit erreicht ist?

Setzt man für jeden dieser Vorgänge eine Minute an, so hätte eine Person mit einem Kreislaufstillstand kaum eine Überlebenschance, wenn nicht bereits vor Eintreffen der Rettungseinheit ein Ersthelfer oder eine Ersthelferin Entscheidendes geleistet hätte.

Eine wirksamere Organisation des betrieblichen Rettungswesens lässt sich insbesondere erreichen, wenn

- alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen fortlaufend auf die Unfallgefahren und die notwendigen Maßnahmen bei einem Unfall hingewiesen werden,
- von allen Notfallorten aus schnell erreichbare Meldeanlagen geschaffen werden,
- jedem Mitarbeiter und jeder Mitarbeiterin die Fähigkeit vermittelt wird, einen Notruf richtig abzusetzen,
- die Ersthelfer und Ersthelferinnen schwerpunktmäßig positioniert werden,
- sie selbst und ihre Arbeitsplätze durch Kennzeichnung bekannt gemacht werden,
- Betriebssanitäter oder -sanitäterinnen nicht nur in der Ambulanz, sondern auch im Betrieb wie die Ersthelfer oder Ersthelferinnen verteilt zur Verfügung gestellt werden,
- qualifizierte mobile Rettungseinheiten des betrieblichen Rettungsdienstes sofort einsatzbereit zur Verfügung gestellt werden,
- alle Notrufe zentral erfasst und die Einsätze der Rettungseinheiten zentral gesteuert werden,
- die Rettungseinheiten am Notfallort gezielt eingewiesen werden,
- Notfälle nachbesprochen werden.

Die Herabsetzung der vorgeschriebenen Anzahl an Ersthelfern oder Ersthelferinnen darf nie zum Nachteil der Verletzten gereichen.

Eine Herabsetzung der Zahl kann zusätzlich damit begründet sein, dass eine Versorgung der Verletzten in der werkseigenen Ambulanz erfolgt. Bei leichten Verletzungen, die unterhalb der Schwelle lebensbedrohlicher Störungen liegen, brauchen Versicherte nicht durch den Ersthelfer oder die Ersthelferin an Ort und Stelle versorgt zu werden, vielmehr kann ohne Gefahr die werkseigene Ambulanz aufgesucht werden. Es muss lediglich sichergestellt sein, dass sich alle in Betracht kommenden Verletzten in der Ambulanz versorgen lassen.

6.4.2 Gefährdung

Neben einem gut durchorganisierten betrieblichen Rettungswesen ist für die Herabsetzung der Zahl der Ersthelfer oder Ersthelferinnen ein geringes Gefährdungspotenzial Voraussetzung.

Dabei sind zwei Gesichtspunkte zu berücksichtigen:

- die Belastung des Betriebes mit Unfällen nach Zahl und Schwere allgemein
- das Vorhandensein von Gefahrenpunkten in den einzelnen Betriebsbereichen

Die Belastung des Betriebes spiegelt sich in den feststellbaren Unfallquoten wider. Möglichen Unfallschwerpunkten oder auch Tätigkeiten, die von einzelnen oder kleinen Gruppen Versicherter an abgelegenen Stellen oder außerhalb des Betriebes durchgeführt werden, muss besondere Beachtung geschenkt werden.

Generell sollte die Herabsetzung in Produktions- oder Handwerksbetrieben nicht zu einer geringeren Anzahl an Ersthelfern oder Ersthelferinnen als 5 % der anwesenden Beschäftigten führen. Werden z. B. in einem Raum 100 Versicherte beschäftigt, so sollten mindestens fünf Ersthelfer oder Ersthelferinnen anwesend sein. Ist dagegen ein Betrieb unübersichtlich in mehrere Stockwerke und Räume gegliedert, so dürfen 5 % nicht ausreichen. Damit es keine Betriebe erster und zweiter Klasse gibt, muss überall dafür gesorgt sein, dass bei einem Unfall ein Ersthelfer oder eine Ersthelferin sofort zur Verfügung steht. Es darf keine Qualitätsabstufungen in der Ersten Hilfe geben.

In Bürobereichen, bei denen die Mindestquote für die Zahl anwesender Ersthelfer oder Ersthelferinnen bereits nach § 26 Satz 1 Nr. 2 Buchstabe a) der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ nur 5 % beträgt, ist das geringe Gefährdungspotenzial, d. h. die geringe Unfallhäufigkeit bereits berücksichtigt, sodass eine Herabsetzung der vorgeschriebenen Zahl nur in Ausnahmefällen in Betracht kommt. So ist es denkbar, dass die Zahl der Ersthelfer oder Ersthelferinnen in einem Großraumbüro mit 100 Personen von 5 % auf 3 % im Einvernehmen mit dem Unfallversicherungsträger herabgesetzt werden kann, wenn der Raum äußerst übersichtlich und die Anwesenheit von drei Ersthelfern oder Ersthelferinnen gesichert ist.

6.4.3 Verfahren

Die Verantwortung für die Festlegung einer von der Forderung der Unfallverhütungsvorschrift abweichenden Zahl der Ersthelfer und Ersthelferinnen trägt der Unternehmer oder die Unternehmerin.

Nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe e) und Nr. 4 Arbeitssicherheitsgesetz hat der Betriebsarzt oder die Betriebsärztin den Unternehmer oder die Unternehmerin bei der Organisation der Ersten Hilfe im Betrieb zu beraten und bei der Einsatzplanung und Schulung der Helfer in Erster Hilfe mitzuwirken.

Kommt der Unternehmer bzw. die Unternehmerin zu dem Ergebnis, dass eine Herabsetzung der Zahl der Ersthelfer oder Ersthelferinnen zu verantworten ist, so genügt es, dass er oder sie sich mit dem für den Betrieb zuständigen Unfallversicherungsträger ins Benehmen setzt und das Einvernehmen mit dem zuständigen Unfallversicherungsträger nach § 26 Abs. 1 DGUV Vorschrift 1 einholt. Eine förmliche Ausnahmegenehmigung im Sinne von § 14 Abs. 1 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ sieht die Vorschrift nicht vor.

6.5 Ausbildung

Jeder Verletzte hat Anspruch auf Erste Hilfe. Helfen will gelernt sein. Deswegen braucht jeder Ersthelfer bzw. jede Ersthelferin eine fundierte Ausbildung.

Rechtsgrundlagen:

§ 23 Abs. 1 Satz 1 und 3, Abs. 2 und 3 Sozialgesetzbuch VII

§ 26 Abs. 2 und Anlage 3 zu § 26 Abs. 2 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ in Verbindung mit den Anhängen 1 und 2 des DGUV Grundsatzes 304-001 „Ermächtigung von Stellen für die Aus- und Fortbildung in der Erste Hilfe“

6.5.1 Lehrinhalte

Die Ersthelferausbildung ist eine Grundausbildung, die den Ersthelfer bzw. die Ersthelferin in die Lage versetzt, in der Regel bei allen im Betrieb vorkommenden arbeitsbedingten Verletzungen, vom kleinen Unfall bis zum Notfall, aber auch bei lebensbedrohlichen Situationen aufgrund solcher Erkrankungen, die nicht in einem inneren Zusammenhang mit der betrieblichen Tätigkeit stehen, die notwendigen

vorläufigen Maßnahmen zu ergreifen. Soweit die Ersthelfer und Ersthelferinnen in einzelnen Betrieben die an sie zu stellenden Anforderungen allein aufgrund der ihnen durch die Grundausbildung vermittelten Fertigkeiten nicht erfüllen können, müssen sie zusätzlich ausgebildet werden (siehe Abschnitt 6.7).

Der Ersthelfer bzw. die Ersthelferin ist im Ernstfall häufig auf sich allein gestellt; er oder sie kann oftmals niemand anderen um Rat bitten. Verschiedene Situationen, die Anlässe für Erste-Hilfe-Leistungen sind, bilden deswegen die Ausgangspunkte für die einzelnen Lehrinhalte. Die zu vermittelnden Anwendungen der Ersten Hilfe werden nicht nur dargestellt und besprochen, sondern intensiv geübt. Ziel ist es, den Laien Kenntnisse und Fertigkeiten so zu vermitteln, dass sie die nötige Sicherheit für den Ernstfall, insbesondere für die Durchführung der lebensrettenden Maßnahmen, erhalten. Anhand bestimmter äußerer Erscheinungsbilder oder leicht feststellbarer Symptome wie Blutungen, Atemstillstand, Kreislaufstillstand, Bewusstlosigkeit sollen sie die Gefahr für Gesundheit und Leben der Verletzten oder Patienten bzw. Patientinnen erkennen und ihr zielsicher begegnen können.

Die Ausbildung zum Ersthelfer bzw. zur Ersthelferin hat in Übereinstimmung mit Anhang 1 des DGUV Grundsatzes 304-001 „Ermächtigung von Stellen für die Aus- und Fortbildung in Erster Hilfe“ folgende Themen zum Gegenstand:

1. Eigene Sicherheit/eigenes Schutzverhalten und Rettung aus dem Gefahrenbereich
2. Kontaktaufnahme/Prüfen der Vitalfunktionen (Bewusstsein, Atmung, Kreislauf)
3. Störungen des Bewusstseins
4. Störungen von Atmung und Kreislauf einschl. der Einbindung des AED in den Ablauf der Wiederbelebung
5. Knochenbrüche, Gelenkverletzungen
6. Bauchverletzungen
7. Wunden, bedrohliche Blutungen
8. Schock
9. Verbrennungen/thermische Schäden
10. Vergiftungen, Verätzungen

Die Ausbildung erstreckt sich mit Ausnahme des Gerätes zur automatisierten Defibrillation (AED) nicht auf die Verwendung von Hilfsmitteln, wie Erste-Hilfe-Geräte, medizinische Geräte, Krankentragen, sowie die Verabreichung von Medikamenten (z. B. Antidote). Lediglich die Verwendung des in den Verbandkästen nach DIN 13 157 und DIN 13 169 enthaltenen Erste-Hilfe-Materials ist Gegenstand der Ausbildung.

Die Ausbildung zum Ersthelfer bzw. zur Ersthelferin erfolgt mittels des Lehrganges „Ausbildung in Erster Hilfe“ (Erste-Hilfe-Lehrgang), der 9 Unterrichtseinheiten umfasst, wobei eine Unterrichtseinheit 45 Minuten beträgt.

An dem Erste-Hilfe-Lehrgang sollen in der Regel mindestens 10 und nicht mehr als 15 Versicherte teilnehmen. Die Teilnehmerzahl darf jedoch, auch bei Anwesenheit eines Ausbildungshelfers bzw. einer -helferin, 20 Personen nicht übersteigen.

6.5.2 Auszubildende Stellen

Die Ausbildung in Erster Hilfe liegt gemäß § 26 Abs. 2 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ in den Händen von dazu speziell ermächtigten Stellen. Neben den bekannten Hilfsorganisationen (ASB, DLRG, DRK, JUH und MHD) können auch zusätzlich die von den Unfallversicherungsträgern dazu ermächtigten Stellen Erste-Hilfe-Ausbildungen im Sinne dieser Unfallverhütungsvorschrift für Betriebe durchführen. Der Unternehmer bzw. die Unternehmerin ist gehalten, als Ersthelfer bzw. Ersthelferin Personen einzusetzen, die von einer dieser ermächtigten Stellen aus- und fortgebildet sind.

Die Voraussetzungen für die Ermächtigung sind in der Anlage 2 zu § 26 Abs. 2 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ geregelt (siehe Anhang 3).

Im Wesentlichen müssen folgende Forderungen erfüllt sein:

- Der Antragsteller bzw. die Antragstellerin muss mindestens drei Jahre Erfahrung im öffentlichen oder betrieblichen Rettungsdienst besitzen,
- die Ausbildung muss unter der Verantwortung eines im Rettungsdienst erfahrenen Arztes bzw. einer Ärztin stehen,
- die Ausbilder bzw. Ausbilderinnen müssen gültige Lehrberechtigungen besitzen,
- es müssen jährlich mindestens 100 Teilnehmer bzw. Teilnehmerinnen ausgebildet werden,

- geeignete Lehrgangsräume und Unterrichtsmittel müssen vorhanden sein bzw. eingesetzt werden.

Die Ermächtigung muss schriftlich beantragt werden. Den Antrag hat der Unternehmer bzw. die Unternehmerin beim Unfallversicherungsträger zu stellen. Dieser leitet den Antrag weiter an die VBG (Verwaltungs-Berufsgenossenschaft), Bezirksverwaltung Würzburg, die von allen gewerblichen Berufsgenossenschaften sowie einem Großteil der Unfallkassen mit der Durchführung des Ermächtigungsverfahrens gemäß § 88 Sozialgesetzbuch X beauftragt ist. Die Ermächtigung wird nach Prüfung durch die sogenannte „Qualitätssicherungsstelle Erste Hilfe“ unter dem Vorbehalt des Widerrufs und befristet erteilt. Der Unternehmer bzw. die Unternehmerin hat jede Veränderung der betrieblichen Verhältnisse, welche die Voraussetzungen für die Ermächtigung gebildet haben, unverzüglich der Qualitätssicherungsstelle anzuzeigen. Nähere Angaben zum Ermächtigungsverfahren enthält auch der DGUV Grundsatz 304-001 „Ermächtigung von Stellen für die Aus- und Fortbildung in der Ersten Hilfe“.

Aktuelle Listen der ermächtigten Stellen können bei den Unfallversicherungsträgern bzw. im Internet abgerufen werden (www.dguv.de/fb-ersthilfe).

Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung können die Aus- und Fortbildung in Erster Hilfe auch selbst vornehmen, wie aus § 23 Abs. 2 Sozialgesetzbuch VII zu entnehmen ist.

6.5.3 Lehrgänge bei ermächtigten Stellen

Die Betriebsangehörigen, die zu Ersthelfern oder Ersthelferinnen ausgebildet werden sollen, werden in der Regel vom Unternehmer oder von der Unternehmerin zum Erste-Hilfe-Lehrgang bei einer ermächtigten Stelle schriftlich angemeldet, die ihren Sitz am Ort des Unternehmens oder in seiner Nähe hat. Für die Anmeldung und Bestätigung der Teilnehmer oder Teilnehmerinnen an der Aus- und Fortbildung für betriebliche Ersthelfer oder Ersthelferinnen stellen die Unfallversicherungsträger ein Formular zur Verfügung. Dieses Formular kann über den Internetauftritt des Fachbereiches „Erste Hilfe“ der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (www.dguv.de/fb-ersthilfe) heruntergeladen werden.

Mitzuteilen sind:

- Name
- Vorname
- Geburtsdatum des Teilnehmers bzw. der Teilnehmerin
- Anschrift des für sein oder ihr Unternehmen zuständigen Unfallversicherungsträgers und
- die Mitgliedsnummer, unter der das Unternehmen bei diesem geführt wird

Bei der Anmeldung ist außerdem anzugeben, dass sie für die Teilnahme an einer Erste-Hilfe-Ausbildung oder an einer Erste-Hilfe-Fortbildung, dem sogenannten Erste-Hilfe-Training (siehe Abschnitt 6.6), erfolgt. Die Ausbildungsstelle gibt dem Unternehmen Ort und Zeit des Lehrganges bekannt. Die Kurse finden in der Regel am Sitz der ausbildenden Stelle statt. Wenn eine bestimmte Zahl von Teilnehmern oder Teilnehmerinnen erreicht wird, kann mit der Ausbildungsstelle auch vereinbart werden, dass der Lehrgang während der Arbeitszeit in passenden Räumlichkeiten im Betrieb durchgeführt wird. Nach Abschluss des Lehrganges bestätigt die ermächtigte Stelle dem zuständigen Unfallversicherungsträger schriftlich die Aus- bzw. Fortbildung der betreffenden Lehrgangsteilnehmer oder -teilnehmerinnen zu Ersthelfern bzw. Ersthelferinnen auf dem Anmeldeformular „Aus- und Fortbildung für betriebliche Ersthelfer oder Ersthelferinnen“. Dieses bildet die Grundlage für die direkte Abrechnung der Lehrgangsgebühren der ermächtigten Stelle mit dem zuständigen Unfallversicherungsträger.

Über die Teilnahme am Erste-Hilfe-Lehrgang stellt die Qualitätssicherungsstelle Erste Hilfe der Unfallversicherungsträger der ermächtigten Stelle eine Dateivorlage in elektronischer Form für die Teilnahmebescheinigung zur Verfügung, auf der diese die erfolgreiche Teilnahme an der Ausbildung in Erster Hilfe bestätigt. Die ausbildende Stelle händigt dem Teilnehmer bzw. der Teilnehmerin die Teilnahmebescheinigung bei erfolgreichem Lehrgangsabschluss direkt aus.

Der Ersthelfer oder die Ersthelferin hat die Teilnahmebescheinigung dem eigenen Betrieb vorzulegen, damit dieser die Ausbildung registrieren und den Termin für die Fortbildung überwachen kann.

Die Ausbildung in der Ersten Hilfe durch eine allein nach § 68 der Fahrerlaubnisverordnung anerkannte Stelle reicht nicht aus, um als Ersthelfer im Sinne des § 26 Abs. 2 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ im Betrieb eingesetzt werden zu können. Dazu bedarf die ausbildende Stelle zusätzlich der Ermächtigung durch die Unfallversicherungsträger.

6.5.4 Kosten

6.5.4.1 Grundsatz

Kostenpflichtig ist grundsätzlich der Unternehmer oder die Unternehmerin, dem oder der die Verpflichtung, die erforderlichen Arbeitsschutzmaßnahmen zu treffen und damit die Verantwortung für die Bestellung von Ersthelfern bzw. Ersthelferinnen im Betrieb gesetzlich nach den §§ 3 und 10 Arbeitsschutzgesetz sowie § 21 Abs. 1 Sozialgesetzbuch VII und im Einzelnen aufgrund § 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 zugewiesen sind. Die Kosten für die Arbeitsschutzmaßnahmen gemäß § 3 Abs. 3 Arbeitsschutzgesetz sowie § 2 Abs. 5 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ dürfen nicht den Beschäftigten auferlegt werden.

Die Gesamtkosten der Aus- und Fortbildung in der Ersten Hilfe spalten sich in zwei Teilbereiche auf, nämlich

- Lehrgangsgebühren (getragen von den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung entsprechend § 23 Abs. 2 Sozialgesetzbuch VII),
- Reisekosten und Vergütung des Zeitaufwandes der Lehrgangsteilnehmer oder -teilnehmerinnen (in der Regel vom Unternehmer oder der Unternehmerin zu tragen).

6.5.4.2 Lehrgangsgebühren

Den Unfallversicherungsträgern obliegt nach § 23 Abs. 1 Sozialgesetzbuch VII die „Sorge“ für die Aus- und Fortbildung in der Ersten Hilfe. Das bedeutet nicht, dass sie die Durchführung der entsprechenden Maßnahmen zu übernehmen haben, aber, dass sie eine besondere Verantwortung für die Aus- und Fortbildung in der Ersten Hilfe der Versicherten tragen. Dies wird in § 23 Abs. 1 Satz 3 Sozialgesetzbuch VII besonders hervorgehoben; danach haben sie Unternehmen und Versicherte zur Teilnahme an Aus- und Fortbildungslehrgängen anzuhalten. Dieser Aufgabe kommen die Unfallversicherungsträger durch Abschluss diesbezüglicher Vereinbarungen mit den ermächtigten Stellen und insbesondere durch die Übernahme der anfallenden Lehrgangskosten nach. Die schriftliche Vereinbarung umfasst Art und

Umfang der Ausbildungsleistungen und die Höhe der Lehrgangsgebühren. Neu ermächtigte Stellen zur Ausbildung in Erster Hilfe schließen ebenfalls einen entsprechenden Vertrag.

Die Lehrgangsgebühr wird als Pauschgebühr je Teilnehmer/Teilnehmerin gezahlt, mit der alle Aufwendungen der Ausbildungsstellen für den Lehrgang abgegolten sind. Die als Kosten pro Teilnehmer/Teilnehmerin umgelegten Pauschgebühren enthalten die Aufwendungen für die Entwicklung und Erprobung des Lehrstoffes, die Beschaffung der Unterrichtsmittel, das Vorhalten des Schulungspersonals (einschließlich deren Fahrt- und Reisekosten) und der Schulungsräume, Steuerung und Durchführung der Aus- und Fortbildungsprogramme sowie auch die Aushändigung einer Teilnehmerunterlage, wie z. B. DGUV Information 204-007 „Handbuch zur Ersten Hilfe“ usw. Die Ausbildungsstellen sind damit gehalten, keine zusätzlichen Forderungen an die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, die Unternehmen oder die Versicherten zu stellen. Die ausbildenden Stellen rechnen direkt mit den Unfallversicherungsträgern ab.

6.5.4.3 *Vergütung der Unterrichtszeiten durch das Unternehmen*

Die Frage, ob Lehrgangsteilnehmer oder -teilnehmerinnen für den lehrgangsbedingten Arbeitszeitausfall oder den über die gewöhnliche Arbeitszeit hinausgehenden Zeitaufwand von ihrem Unternehmen eine Vergütung erhalten, beantwortet sich nach den Bestimmungen und Prinzipien des Arbeitsrechts.

§ 23 Abs. 3 Sozialgesetzbuch VII stellt klar, dass bei lehrgangsbedingtem Arbeitsausfall das Arbeitsentgelt fortzuzahlen hat. Dies gilt nicht nur bei eigenen Maßnahmen des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung, sondern auch wenn Versicherte während der Arbeitszeit zum Beispiel an einem Erste-Hilfe-Lehrgang einer ermächtigten Stelle teilnehmen. Auf die Frage nach einem Entgeltanspruch für den außerhalb der Arbeitszeit liegenden Zeitaufwand, zum Beispiel bei Ausbildung von Schichtarbeitern an arbeitsfreien Tagen oder von anderen Arbeitnehmern oder Arbeitnehmerinnen an arbeitsfreien Wochenenden oder nach Arbeitsschluss geht das Sozialgesetzbuch VII nicht ein, da damit nicht das Sozial-, sondern das Arbeitsrecht angesprochen wird. Die Frage stellt sich sowohl für die von den Unfallversicherungsträgern durchgeführten Aus- und Fortbildungsmaßnahmen als auch für die Veranstaltungen der ermächtigten Stellen. Soweit tarifrechtliche Betriebsvereinbarungen oder Arbeitsverträge keine entsprechenden Regelungen enthalten,

spricht einiges für eine Vergütungspflicht des Arbeitgebers. Grundsatz ist, dass Aus- und Fortbildung im Interesse des Unternehmens nicht zulasten der Versicherten gehen dürfen. Soweit nämlich jener oder jene Versicherte anhält, das heißt, anweist oder sein oder ihr Einverständnis damit erklärt, dass sie sich in der Ersten Hilfe ausbilden lassen, um im Betrieb als Ersthelfer oder Ersthelferin zur Verfügung zu stehen, handeln die Versicherten in Erfüllung der Pflichten des Unternehmers oder der Unternehmerin; denn er bzw. sie ist es schließlich, der bzw. die nach § 26 Abs. 1 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ dem Betrieb Ersthelfer oder Ersthelferinnen zur Verfügung zu stellen hat. Wer Personal zur Verfügung halten muss, das im Betrieb bestimmte besondere Aufgaben wahrnehmen soll, muss dafür sorgen, dass es entsprechend ausgebildet ist. Deswegen ist in der Verpflichtung des Unternehmers oder der Unternehmerin nach § 26 Abs. 2 und 3 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ die Sorge für die Aus- und Fortbildung in der Ersten Hilfe enthalten. Das Gleiche gilt nach den § 3 Abs. 1 und § 10 Abs. 2 Arbeitsschutzgesetz.

In vielen Fällen finden die Erste Hilfe-Lehrgänge nicht während der Arbeitszeit statt, sodass die Versicherten gezwungen sind, sich während der Freizeit aus- und fortbilden zu lassen. Da sie keinen Einfluss auf die terminliche Abhaltung der Lehrgänge haben, erscheint es sachlich nicht gerechtfertigt, Beschäftigte, die während ihrer Arbeitszeit geschult werden und einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung haben, anders zu behandeln als Beschäftigte, die aus von ihnen nicht zu vertretenen Gründen die Ausbildung außerhalb ihrer Arbeitszeit durchlaufen müssen. Insofern wird unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung in der Regel ein Anspruch auf Freistellung oder ein entsprechender finanzieller Ausgleich vom Arbeitgeber bzw. der Arbeitgeberin geschuldet sein. Ohne einen solchen Zeitausgleich würde es für die Unternehmen sicher ungleich schwerer, Betriebsangehörige als Ersthelfer oder Ersthelferinnen zu gewinnen.

Der Ausgleich kann auch durch Zahlung des entsprechenden Entgelts erfolgen. Etwaige arbeitsvertragliche Vereinbarungen sind zu beachten.

6.5.4.4 *Fahr-, Verpflegungs- und Unterbringungskosten*

Aus § 23 Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch VII folgt, dass in den Fällen, in denen die Unfallversicherungsträger nicht selbst die Aus- und Fortbildungsmaßnahmen durchführen, die Unternehmen auch die anfallenden Fahrkosten und – soweit

erforderlich – die Verpflegungs- und Unterbringungskosten zu übernehmen haben.

6.5.4.5 Maßnahmen der Unfallversicherungsträger

Sollte ein Unfallversicherungsträger die Aus- und Fortbildung Betriebsangehöriger in der Ersten Hilfe, z. B. auch im Rahmen einer größeren Schulungsmaßnahme für Führungskräfte auf dem Gebiet der Arbeitssicherheit, selbst durchführen, so gilt § 23 Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch VII, d. h., er hat die unmittelbaren Kosten seiner Aus- und Fortbildungsmaßnahme sowie die erforderlichen Fahr-, Verpflegungs- und Unterbringungskosten zu tragen. Ausgenommen ist die Vergütung der lehrgangsbedingten Ausfallzeiten.

6.6 Fortbildung

6.6.1 Ersthelfer und Ersthelferinnen

Die Fortbildung der Ersthelfer oder Ersthelferinnen dient der Auffrischung der Kenntnisse und Fertigkeiten.

Rechtsgrundlagen:

§ 23 Abs. 1 Satz 1 und 3, Abs. 2 und 3 Sozialgesetzbuch VII

§ 26 Abs. 2 und 3 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ in Verbindung mit den Anhängen 1 und 2 des DGUV Grundsatzes 304-001 „Ermächtigung von Stellen für die Aus- und Fortbildung in der Erste Hilfe“

Der Einsatzfall ist für Ersthelfer oder Ersthelferinnen in der Regel ein seltenes Ereignis. Da sie in der Praxis wenig Gelegenheit haben, Erfahrungen zu sammeln, kann nur durch wiederholte Schulung ihrer Verantwortung Rechnung getragen werden. Ihre Kenntnisse und Fertigkeiten müssen durch Auffrischung erhalten und aktualisiert werden.

Zur Fortbildung der Ersthelfer oder Ersthelferinnen bieten die ermächtigten Stellen das 9 Unterrichtseinheiten umfassende sogenannte „Erste-Hilfe-Training“ an. Die Erste-Hilfe Fortbildung fokussiert sich auf die Sicherung der in der Grundausbildung erworbenen Kompetenzen. Eine Reihe von „obligatorischen“ Themen müssen von den Teilnehmenden an einer Fortbildung absolviert werden. Bei der Fortbildung

besteht zusätzlich die Möglichkeit, auf spezifische Themen einzugehen. Die Auswahl der hierfür „optional“ zur Verfügung stehenden Themen erfolgt anhand des betrieblichen Bedarfs bzw. der Anforderung der Teilnehmenden.

Die obligatorischen Themen umfassen im Einzelnen folgende Maßnahmen:

1. Eigene Sicherheit/eigenes Schutzverhalten und Rettung aus dem Gefahrenbereich
2. Erste Hilfe bei Störungen der Vitalfunktionen
 - Bewusstlosigkeit
 - Atemstillstand
 - Kreislaufstillstand
3. Herz-Lungen- Wiederbelebung unter Einbindung eines automatisierten Defibrillators
4. Wundversorgung/bedrohliche Blutungen

Folgende optionale Themen sind möglich:

- Maßnahmen bei Gewalteinwirkungen auf den Kopf
- bei bewusstlosen Motorradfahrern oder -fahrerinnen Helm abnehmen
- hirnbedingte Krampfanfälle erkennen und entsprechende Maßnahmen durchführen
- Sonnenstich/Hitzschlag erkennen und entsprechende Maßnahmen durchführen
- Unfälle durch elektrischen Strom erkennen und entsprechende Maßnahmen durchführen
- Versorgung von Amputationsverletzungen
- Verletzungen der Augen erkennen und entsprechende Maßnahmen ergreifen
- Versorgung besonderer Wunden (z. B. Nasenbluten, Fremdkörper in Wunden)
- Verletzungen im Bauchraum erkennen und entsprechende Maßnahmen durchführen
- Erfrierungen erkennen und entsprechenden Maßnahmen ergreifen
- Maßnahmen bei Brandwunden durchführen
- Verätzungen erkennen und entsprechende Maßnahmen durchführen
- Atemstörungen erkennen und entsprechende Maßnahmen durchführen
- Knochenbrüche und Gelenkverletzungen erkennen und entsprechende Maßnahmen (einfache Ruhigstellungsmaßnahmen, Kühlen) durchführen
- Sportverletzungen erkennen und versorgen

- Unterkühlungen erkennen und entsprechende Maßnahmen durchführen
- Vergiftungen erkennen und entsprechende Maßnahmen durchführen
- ggf. besondere zielgruppenspezifische Inhalte

Fortbildungsmaßnahmen können nur dann erfolgreich sein, wenn auf vorhandenen Kenntnissen aufgebaut werden kann. Deswegen muss gemäß § 26 Abs. 3 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ dafür gesorgt werden, dass die Fortbildung in der Regel in Zeitabständen von zwei Jahren nach einer vorausgegangenen Teilnahme an einem Erste-Hilfe-Lehrgang oder -Training durchgeführt und abgeschlossen wird.

Im Unternehmen ist darauf zu achten, dass das Erste-Hilfe-Training rechtzeitig besucht wird. Eine frühzeitige Anmeldung ist erforderlich. Es ist darauf zu achten, dass die Zwei-Jahres-Frist nicht überschritten wird. Sollte eine rechtzeitige Teilnahme am Erste-Hilfe-Training aus Gründen, die das Unternehmen oder die Versicherten zu vertreten haben, nicht erfolgen können, kommt eine Fortbildung in der Regel nicht in Betracht; eine verspätete Teilnahme am Training wird in der Regel abgelehnt. Die erneute Teilnahme an einem Erste-Hilfe-Lehrgang wird in diesen Fällen notwendig sein. Eine Benennung als Ersthelfer oder Ersthelferin im Betrieb ist dann erst nach erneuter Ausbildung möglich.

Das Erste-Hilfe-Training wird von den ermächtigten Stellen aus organisatorischen Gründen und mit dem Ziel, die Lehrinhalte zusammenhängend und verknüpft durchzuführen, als geschlossene Einheit angeboten. Wenn jedoch Unternehmen den Lehrgang im eigenen Betrieb für ihre Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen durchführen lassen und die Teilnahme derselben überwachen, sind die ermächtigten Stellen bereit, das Erste-Hilfe-Training in zwei Abschnitte zu teilen. Die beiden Fortbildungsabschnitte müssen jedoch in einem der Sache angemessenen zeitlichen Zusammenhang abgehalten werden.

Besteht wegen besonderer Gefährdung im Einzelfall ein erhöhter Aus- und Fortbildungsbedarf, z. B. wenn an unter Spannung stehenden elektrischen Anlagen oder Anlageteilen gearbeitet wird oder andere Tätigkeiten verrichtet werden, wie Arbeiten an oder in Gewässern, bei denen nach Unfällen die Anwendung der Wiederbelebung erforderlich werden kann, kann eine jährliche Teilnahme an dem Erste-Hilfe-Training geprüft werden.

Ersthelfer oder Ersthelferinnen können in dem Zwei-Jahres-Zeitraum auch erneut an einem Erste-Hilfe-Lehrgang teilnehmen. Das Unternehmen sollte den Ersthelfern oder den Ersthelferinnen diesen Schritt ermöglichen, wenn diese bei sich Lücken festgestellt haben, die durch die Teilnahme am Erste-Hilfe-Training nicht geschlossen werden können, und die ermächtigte Stelle eine erneute Teilnahme am Erste-Hilfe-Lehrgang befürwortet.

Das Unternehmen kann die Fortbildung auch in Form einer ständigen Schulung durchführen; diese Schulung muss jedoch mindestens das gleiche Ergebnis wie das Erste-Hilfe-Training erreichen.

Die Teilnahme am Erste-Hilfe-Training ist zu bescheinigen. Dazu dient auch die Bescheinigung über die Teilnahme am Erste-Hilfe-Lehrgang, in der auch die regelmäßige Teilnahme am Erste-Hilfe-Training eingetragen werden kann. Nach der Teilnahme am Erste-Hilfe-Training hat der Ersthelfer oder die Ersthelferin dem Betrieb die Bescheinigung zur Registrierung und zum Zweck der Terminüberwachung vorzulegen.

Hinsichtlich Kosten der Fortbildungsmaßnahme siehe Abschnitt 6.5. Die Gebühr für die Teilnahme am Erste-Hilfe-Training ist identisch mit der Lehrgangsgebühr für den Erste-Hilfe-Lehrgang und wird ebenfalls von den Unfallversicherungsträgern getragen.

6.6.2 Personen mit anderer Qualifikation zum Ersthelfer bzw. zur Ersthelferin

Eine entsprechende regelmäßige Fortbildung ist auch bei Personen mit einer sanitätsdienstlichen oder rettungsdienstlichen Ausbildung oder einer entsprechenden Qualifikation in einem Beruf des Gesundheitswesens gegeben, wenn diese an vergleichbaren Fortbildungsveranstaltungen regelmäßig teilnehmen oder bei ihrer beruflichen Tätigkeit regelmäßig Erste-Hilfe-Maßnahmen durchführen.

6.7 Weiterbildung

Ersthelfer oder Ersthelferinnen müssen auch dann helfen können, wenn eine bestimmte Gefährdung Kenntnisse und Fähigkeiten verlangt, die in der Erste-Hilfe-Aus- bzw. Fortbildung nicht vermittelt werden.

Rechtsgrundlagen:

§ 10 Abs. 2 Satz 2 Arbeitsschutzgesetz

§ 26 Abs. 4 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“

Die Ausbildung in Erster Hilfe erstreckt sich auf einfache, vom Laien leicht erlern- und beherrschbare, ohne besondere Hilfsmittel durchzuführende Maßnahmen. Unfälle, z. B. infolge Einwirkens chemischer Stoffe, können jedoch Maßnahmen notwendig machen, die einzelnen Ersthelfern oder Ersthelferinnen zusätzlich vermittelt werden müssen.

Im Erste-Hilfe-Lehrgang wird die Erste Hilfe bei Vergiftungen und Verätzungen behandelt. Es werden jedoch nur einfache Maßnahmen gelehrt, ohne dass auf die besonderen Verhältnisse bei bestimmten gefährlichen chemischen Stoffen eingegangen wird, die vornehmlich in der Industrie und chemischen Laboratorien vorkommen. Dort, wo der Gefährdung infolge Einwirkens derartiger Stoffe nur durch besondere Maßnahmen oder Mittel begegnet, aber auch dort, wo hierdurch ein besserer Erfolg erreicht werden kann, bedarf es einer gezielteren und intensiveren Weiterbildung der Ersthelfer oder Ersthelferinnen.

Die Weiterbildung geeigneter Ersthelfer oder Ersthelferinnen kann insbesondere durch den Betriebsarzt oder die -ärztin entsprechend der im Einzelnen im Betrieb vorhandenen chemischen Stoffe erfolgen. Feststehende Weiterbildungsprogramme gibt es nicht.

Gegenstand der Weiterbildung dürften zunächst folgende Grundsätze sein:

- Die Ersthelfer oder die Ersthelferinnen müssen über Art und Wirkungsweise der Gefahrstoffe, mit denen sie es im Ernstfall zu tun bekommen, unterrichtet sein.
- Sie müssen darüber unterrichtet sein, wie sie sich selbst bei der Hilfeleistung gegen eine eigene Gefährdung zu schützen haben.

Folgende Maßnahmen müssen ihnen stets geläufig sein:

- Verletzte unter Beachtung der eigenen Sicherheit aus Gefahrenbereich in frische Luft bringen
- bei lebensbedrohlichen Zuständen stets vorrangig übliche Notfallhilfe (Beatmung, Herz-Lungen-Wiederbelebung) gewähren (Ausnahme bei 4-DMAP-Gabe)
- bei Verdacht auf Aufnahme eines Giftes durch die Haut und bei Einwirken ätzender Stoffe auf die Haut kontaminierte Kleidung entfernen, Haut ausgiebig mit Wasser spülen
- stets chemischen Stoff angeben und für ärztliche Hilfe sorgen

Im Weiteren sind die Besonderheiten beispielsweise bei Einwirken folgender Stoffe zu behandeln:

- Bei Augenverätzungen durch Laugen und Säuren kommt es darauf an, dass die Augen sofort ausgiebig mit Wasser gespült werden. Wo keine stationären Augenduschen zur Verfügung stehen, müssen Augenspülflaschen zur Hand sein.
- Phenol muss sofort zur Vermeidung einer tödlichen Vergiftung von der Haut abgewaschen werden, am besten mit Polyethylenglykol 400.
- Bei lokalen Verätzungen durch Flusssäure muss die Haut ausgiebig mit Wasser gespült und anschließend mit Calciumglukonat behandelt, bei großflächigen Verätzungen ein Calciumglukonat-Vollbad durchgeführt werden.
- Die tödliche Folge einer Cyanwasserstoffvergiftung wird am sichersten durch 4-Dimethylaminophenol (4-DMAP) verhindert. Dies gilt auch bei Vergiftungen durch Schwefelwasserstoff, Methylmercaptan und ähnliche Verbindungen.
- Eine Methanolvergiftung bekämpft man durch Ethylalkohol.
- Bei Einwirken von Reizgasen ist es sehr wichtig, dass zunächst für absolute Körperruhe gesorgt und schnellstmöglich ein cortisonhaltiges Spray inhaliert wird. Diese Maßnahmen dürfen vor allem bei den auf den mittleren Atemtrakt wirkenden Reizgasen (z. B. Schwefeldioxid, Chlorgas, Bromgas, Phosgen und Diisocyanate) und den auf die unteren Atemwege wirkenden Reizgasen (z. B. nitrose Gase, Ozon, Stickstoffdioxid, Kobaltchlorid, Cadmiumoxidrauch und Zinkchlorid) nicht vergessen werden.

Bei entlegenen Arbeitsplätzen, die nicht in den üblichen Hilfsfristen erreicht werden können, sind weitere Beispiele für Weiterbildungen:

- Erste Hilfe bei Offshorearbeiten, z. B. an Windkraftanlagen auf hoher See oder
- spezielle blutstillende Maßnahmen, z. B. bei Forstarbeiten.

Welche Maßnahmen den Ersthelfern oder Ersthelferinnen im Einzelfall beizubringen sind, ist betriebsärztlich unter Berücksichtigung der betrieblichen Gegebenheiten anhand der Literatur und der einschlägigen Informationen der Unfallversicherungsträger in eigener Verantwortung zu entscheiden und Ersthelfer oder Ersthelferinnen sind gründlich weiterzubilden. Die Teilnahme an der Weiterbildungsmaßnahme sollte bescheinigt werden.

6.8 Erste-Hilfe-Schulung in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen für Kinder

Die Erste-Hilfe-Schulung in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen für Kinder enthält Maßnahmen für Erwachsene und Kinder und umfasst 9 Unterrichtseinheiten. Diese Schulung eignet sich insbesondere für Personal in Kindertageseinrichtungen und Grundschulen. Als Teilnehmerbroschüre steht die DGUV Information 204-008 „Handbuch zur Ersten Hilfe in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen für Kinder“ zur Verfügung. Die Gebühr für die Teilnahme an dieser Erste-Hilfe-Schulung ist identisch mit der Lehrgangsgebühr für die Erste-Hilfe-Aus- bzw. Fortbildung und wird ebenfalls von den Unfallversicherungsträgern getragen.

7 Betriebssanitäter und -sanitäterinnen

7.1 Aufgaben

Betriebssanitäter bzw. -sanitäterinnen sollen erweiterte Maßnahmen der Ersten Hilfe leisten und dadurch zu einer lückenlosen Versorgung der Verletzten beitragen.

Rechtsgrundlagen:

§ 27 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ in Verbindung mit den Anhängen 1, 2 und 3 des DGUV Grundsatzes 304-002 „Aus- und Fortbildung für den betrieblichen Sanitätsdienst“

Der Kreis der Aufgaben, die der Betriebssanitäter bzw. die -sanitäterin im Einzelnen wahrnehmen kann, richtet sich nach deren Ausbildung (siehe Abschnitt 7.3).

Der Betriebssanitäter bzw. die -sanitäterin werden nicht im Rahmen der Heilbehandlung tätig, auch dann nicht, wenn sie etwa einem Arzt oder einer Ärztin assistieren. Sie leisten vielmehr Erste Hilfe.

Bei der Versorgung von Notfallpatienten und -patientinnen stehen sie zwischen Personen mit Erste-Hilfe-Ausbildung und dem Rettungsdienst. Sie müssen alarmiert werden und können zur Versorgung von Notfallpatienten bzw. -patientinnen auch apparative Mittel, z. B. Beatmungsmaske, Absauggerät, Guedel-/Larynx-Tubus, einsetzen.

Es kann der Fall eintreten, dass Notfallpatienten bzw. -patientinnen nicht anders als durch Maßnahmen gerettet werden können, die ärztliches Fachwissen erfordern und einen Eingriff in den Körper bedeuten, z. B. durch das Verabreichen oder Injizieren eines Antidots oder das Anlegen einer Infusion. Derartige Tätigkeiten eigenverantwortlich auszuüben, ist dem Betriebssanitäter oder der -sanitäterin – auch bei qualifizierter Ausbildung – grundsätzlich verwehrt. Die Ausbildung von Sanitätspersonal in derartigen Maßnahmen geht allgemein dahin, dass es diese als Helfer unter ärztlicher Aufsicht und Verantwortung Maßnahmen durchführen können (siehe Abschnitte 8.1 und 8.2). Kann aber im Einzelfall trotz intensiver Bemühungen ein Arzt oder eine Ärztin nicht rechtzeitig hinzugezogen werden, kann eine Maßnahme des entsprechend geschulten Betriebssanitäters oder der -sanitäterin, welche die Grenze zum ärztlichen Handeln überschreitet, unter dem Gesichtspunkt des Notstandes nach § 34 Strafgesetzbuch gerechtfertigt sein. Pflicht des Betriebssanitätspersonals ist es, äußerst gewissenhaft zu prüfen, ob die Kenntnisse und Fähig-

keiten ausreichen, die Notwendigkeit der Maßnahme zu beurteilen und sie sachgerecht durchzuführen. Neben den Anforderungen an die Fähigkeit, eine sichere Indikation als Grundlage für die beabsichtigte Maßnahme zu stellen, sind die technischen Schwierigkeiten ihrer Durchführung und der Umfang der möglichen Folgen abzuwägen. Um beurteilen zu können, ob das Risiko für den Notfallpatienten oder die Notfallpatientin bei Durchführung bestimmter Maßnahmen geringer als bei der Nichtvornahme ist, benötigt das Betriebssanitätspersonal Erfahrung.

Ist in einem Betrieb abzusehen, dass derartige Notsituationen eintreten können, ist es Aufgabe des Unternehmers oder der Unternehmerin, geeignete Betriebssanitäter oder -sanitäterinnen auf derartige Maßnahmen gut vorzubereiten. Für diese Aufgabe kann sich der Unternehmer oder die Unternehmerin der betriebsärztlichen Expertise bedienen.

Zu den Aufgaben des Betriebssanitätspersonals kann es gehören, Notfallpatienten und -patientinnen auf dem Transport ins Krankenhaus zu begleiten. Der Betrieb, der solche Transporte nach § 24 Abs. 3 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ selbst durchführt, muss zur Überwachung und Aufrechterhaltung der lebenswichtigen Funktionen neben dem Fahrzeugführer bzw. der Fahrzeugführerin eine für diese Aufgaben ausgebildete Begleitung im Rettungswagen einsetzen (siehe Abschnitt 4.2).

Unter den Unfällen im Betrieb sind diese Notfälle relativ selten. Eine große Zahl der Verletzungen ist leichter Art, zumindest nicht lebensbedrohlich. Die Erste Hilfe bei derartigen Verletzungen nimmt einen breiten Raum der Tätigkeit des Betriebssanitätspersonals ein. Entweder wird es als Assistenz des Betriebsarztes oder der -ärztin oder selbstständig tätig. In Abhängigkeit von der betrieblichen Struktur kann es sogar bei leichten Unfällen sinnvoll sein, dass der oder die Verletzte sofort dem Betriebssanitätsdienst und nicht zuerst den Ersthelfern oder Ersthelferinnen vorgestellt wird. Der Betriebssanitätsdienst hat Routine und größere Erfahrung und verfügt eventuell über weitergehendes Erste-Hilfe-Material, z. B. den Inhalt des Sanitätskoffers nach DIN 13155 (siehe Anhang 4).

Nach § 24 Abs. 2 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ sind alle Versicherten unverzüglich einem Arzt oder einer Ärztin vorzustellen, sofern Art und Umfang der Verletzung eine ärztliche Versorgung angezeigt erscheinen lassen. Dies

bedeutet, dass der Betriebssanitäter oder die -sanitäterin den Verletzten bzw. die Verletzte nicht zu veranlassen braucht, einen Arzt oder eine Ärztin zu konsultieren, wenn durch die Erste Hilfe eine ausreichende Versorgung erreicht ist.

Es gehört zu den Aufgaben des Betriebssanitäters bzw. der -sanitäterin, entsprechend den einschlägigen betrieblichen Erfahrungen dem Unternehmen Hinweise zur Organisation und Durchführung der betrieblichen Ersten Hilfe zu geben, insbesondere auf Mängel hinzuweisen. Fragen zur Hygiene im Betrieb sowie zur Einwirkung physikalischer Noxen und von Gefahrstoffen sollten sie beantworten können. Vom Unternehmen kann ihnen schließlich die Aufgabe übertragen werden, die Dokumentation zur Erste-Hilfe-Leistung vorzunehmen.

7.2 Erforderlichkeit

Erhöhten Anforderungen an die Erste Hilfe in Betrieben mit erhöhten Unfallgefahren soll Rechnung getragen werden.

Rechtsgrundlagen:

§ 27 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“

7.2.1 Voraussetzungen

Die Zahl der in einer örtlich begrenzten Unternehmenseinheit (Betrieb/Baustelle) gewöhnlich anwesenden Versicherten und das dort zu beobachtende Unfallgeschehen sind maßgeblich dafür, ob in Unternehmen ein oder mehrere Betriebssanitäter oder -sanitäterinnen zur Verfügung stehen müssen. Die Zahl der anwesenden Versicherten bezieht sich auf die Betriebsstätte als örtlich abgegrenzte, nach Aufgabenbereich und Organisation eigenständige, wenn auch nicht rechtlich selbstständige Unternehmenseinheit. Einem Hauptbetrieb benachbart liegende Betriebsstätten sind diesem zuzurechnen, wenn eine zeitnahe Versorgung durch Betriebssanitäter oder -sanitäterinnen gewährleistet ist. Im Außendienst tätige Personen sind bei der Zahl der anwesenden Versicherten nicht mit einzubeziehen. Für die dem Hauptbetrieb nicht zuzurechnenden Betriebsstätten ist eine eigene Bewertung vorzunehmen. Dies gilt nicht nur für auf Dauer bestehende Einheiten, sondern auch für vorübergehend eingerichtete Arbeitsstätten, z. B. Baustellen.

Bei der Feststellung der Zahl der Versicherten kommt es nicht auf die Betriebsart, insbesondere nicht darauf an, ob z. B. nur ein Teil der Belegschaft in der Produktion tätig ist und ein anderer Teil zur kaufmännischen Verwaltung zählt. Nach § 27 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ ist in einem Betrieb mit gewöhnlich mehr als 250, aber nicht mehr als 1500 anwesenden Versicherten zu prüfen, ob nach dem betrieblichen Unfallgeschehen ein oder mehrere Betriebssanitäter oder -sanitäterinnen einsatzbereit zur Verfügung stehen müssen. Sind im Betrieb gewöhnlich mehr als 1500 Versicherte anwesend, so muss sich nach § 27 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ grundsätzlich mindestens ein Betriebssanitäter oder eine -sanitäterin unter ihnen befinden. Nach § 27 Abs. 2 der vorstehend genannten Unfallverhütungsvorschrift kann von einem Betriebssanitäter bzw. einer -sanitäterin abgesehen werden, wenn nachgewiesen wird, dass nach dem Unfallgeschehen der Einsatz nicht erforderlich ist. Auch hier kann dies – ebenso wie in § 26 Abs. 1 der vorstehend genannten Unfallverhütungsvorschrift bei der Reduzierung der Ersthelfer oder Ersthelferinnen – nur im Einvernehmen mit dem Unfallversicherungsträger erfolgen.

Auf Baustellen mit gewöhnlich mehr als 100 anwesenden Versicherten hat der Unternehmer oder die Unternehmerin nach § 27 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 der vorstehend genannten Unfallverhütungsvorschrift stets mindestens einen Betriebssanitäter oder eine -sanitäterin vorzuhalten. Dies gilt auch dann, wenn er oder sie nach § 27 Abs. 1 Satz 2 der vorstehend genannten Unfallverhütungsvorschrift zur Erfüllung der zu erbringenden Bauleistung einzelne Arbeiten an andere Unternehmen vergibt und die gleichzeitig Beschäftigten zusammen mehr als 100 anwesende Versicherte ergeben.

Für Betriebe mit höchstens 250 und Baustellen mit höchstens 100 anwesenden Beschäftigten fordert § 27 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ keinen Betriebssanitäter oder -sanitäterin. Das Unternehmen muss aber auch in diesen Fällen nach § 24 Abs. 1 der vorstehend genannten Unfallverhütungsvorschrift zu prüfen, ob die Erste Hilfe erst mit einem Betriebssanitäter oder einer -sanitäterin sichergestellt werden kann, da diese Unfallverhütungsvorschrift wie alle Unfallverhütungsvorschriften nur Mindestanforderungen enthält. Ist zum Beispiel aufgrund des Standortes, der Art des Betriebes oder der auftretenden Unfälle zur Überbrückung der Zeit bis zum Eintreffen des öffentlichen Rettungsdienstes die Versorgung von Verletzten durch einen Betriebssanitäter oder eine -sanitäterin angezeigt,

muss auch in kleineren Unternehmen ein solcher bzw. eine solche bestellt werden. In einem solchen Fall kann die Aufsichtsperson des Unfallversicherungsträgers zur Abwendung besonderer Unfall- oder Gesundheitsgefahren die Anwesenheit einer im Betriebsanitätsdienst ausgebildeten Person anordnen. Dies wäre zum Beispiel in einem Betrieb der Fall, bei dem gleichartige Bedingungen herrschen wie zum Beispiel auf einer Baustelle mit 120 Beschäftigten.

7.2.2 Unfallgeschehen

Art, Schwere und Zahl der zu beobachtenden Unfälle im Betrieb definieren das Unfallgeschehen. Eine Regel, die angibt, bei welcher Zahl der Unfälle ein Betriebsanitäter oder eine -sanitäterin vorzuhalten ist, lässt sich nicht aufstellen. Die Beurteilung der Frage muss stets im Einzelfall vorgenommen werden. Dabei sind nicht nur die Zahl der Beschäftigten sowie Art und Umfang des Unfallgeschehens zu berücksichtigen, sondern auch die Erreichbarkeit des Unfallortes, die Anbindung an das Netz des öffentlichen Rettungsdienstes und der sonstige Aufgabenbereich des Betriebssanitäters bzw. der -sanitäterin.

7.2.2.1 *Art der Unfälle*

Vergiftungen, Verätzungen, Verbrennungen und auch Verletzungen durch Einwirken elektrischen Stroms stellen vielfach erhöhte Anforderungen an die Helfer und Helferinnen. In diesen Fällen ist es notwendig, dass der Ersthelfer oder die Ersthelferin so früh wie möglich von einem höher qualifizierten und routinierteren Helfer bzw. einer Helferin abgelöst wird.

7.2.2.2 *Schwere der Unfälle*

Auch bei schweren Unfällen, insbesondere Notfällen mit Störung einer lebenswichtigen Körperfunktion wie Atmung und Kreislauf, kommt es auf einen frühzeitigen Einsatz des professionellen Rettungsdienstes an. Bis die Einheiten des öffentlichen Rettungsdienstes am Notfallort eintreffen, vergehen in der Regel 10 bis 15 Minuten. Die Wartezeit kann durch Einsatz von Betriebssanitätern oder -sanitäterinnen besser überbrückt werden als allein durch Ersthelfer bzw. Ersthelferinnen.

7.2.2.3 *Zahl der Unfälle*

Die absolute Zahl der Unfälle – der meldepflichtigen und der nicht meldepflichtigen – spricht für die Bestellung eines Betriebssanitäters bzw. einer -sanitäterin. Die Erfahrung des Sanitätsdienstes verbürgt eine höhere Qualität der Ersten Hilfe. Die Doku-

mentation der Erste-Hilfe-Leistungen gemäß § 24 Abs. 6 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“, die Kontrolle der Meldepflicht nach § 28 Abs. 2 sowie die Entscheidung nach § 24 Abs. 4 der vorstehend genannten Unfallverhütungsvorschrift werden zentralisiert. Schließlich werden die Ersthelfer oder Ersthelferinnen nicht immer wieder von ihrer eigentlichen betrieblichen Tätigkeit abgezogen; der Betriebsablauf wird weniger gestört.

Ergibt sich unter einem oder mehreren dieser Gesichtspunkte, dass mit einem Betriebssanitätsdienst eine wirksamere Versorgung von Verletzten gewährleistet ist, so hat das Unternehmen einen solchen einzurichten. In großen Unternehmen ist darüber hinaus zu prüfen, ob ein Betriebssanitäter oder die -sanitäterin ausreicht.

7.2.3 Einsatzbereitschaft

Die Erste Hilfe als einzige betriebliche Tätigkeit des Betriebssanitäters oder der -sanitäterin wird sie arbeitsmäßig nur in Betrieben mit einer sehr großen Beschäftigtenzahl und einem entsprechenden Unfallgeschehen auslasten. In der Regel kann daher die Erste Hilfe nicht deren alleinigen Aufgabenkreis darstellen. Vielfach dürfte die Erste Hilfe deswegen als betriebliche Nebentätigkeit einzustufen sein. Betriebssanitäter oder -sanitäterinnen, die für die Erste-Hilfe-Leistung in jedem Fall einsatzbereit sein müssen, können nur mit Arbeiten befasst werden, die ihre jederzeitige Unterbrechung zulassen. Die Anbindung der Aufgaben des betrieblichen Sanitätsdienstes an die werksärztliche Abteilung oder die Werkfeuerwehr führt zu erheblichen Vorteilen. Um eine schnelle Versorgung Verletzter sicherzustellen, dürfte es vielfach erforderlich sein, mehrere Betriebsangehörige betriebssanitätsdienstlich ausbilden zu lassen und sie gleichsam als höherqualifizierte Ersthelfer bzw. Ersthelferinnen dezentral im Betrieb einzusetzen.

7.2.4 Zahl und Qualifikation

§ 27 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ stellt hinsichtlich der Zahl der Betriebssanitäter bzw. -sanitäterinnen eine Mindestforderung dar. Es ist deswegen nicht ausreichend, dass Unternehmen eine Person betriebssanitätsdienstlich haben ausbilden lassen oder eine solche eingestellt haben; diese muss auch im Betrieb anwesend sein. Krankheits- und Urlaubszeiten müssen bei der Bemessung der Zahl berücksichtigt werden. Darüber hinaus ist stets von einer größeren Anzahl auszugehen, wenn die Betriebssanitäter oder -sanitäterinnen bei geringerer Anzahl die auf sie zukommenden Aufgaben nicht erfüllen können. In Schichtbetrie-

ben ist jeweils für jede Schicht gesondert zu prüfen, inwieweit Betriebssanitäter oder -sanitäterinnen erforderlich sind.

Der Unternehmer bzw. die Unternehmerin hat auch zu prüfen, ob für den Betriebssanitäter oder die -sanitäterin die Grundausbildung für den Sanitätsdienst gemäß § 27 Abs. 3 der vorstehend genannten Unfallverhütungsvorschrift den Anforderungen, die das betriebliche Unfallgeschehen an ihn bzw. sie stellt, genügt oder ob der Betriebssanitäter oder die -sanitäterin nicht besser eine höhere Qualifikation, wie Notfall/Rettungssanitäter bzw. -sanitäterin oder Rettungsassistent bzw. -assistentin, haben sollte.

7.3 Ausbildung

Die Ausbildung einzelner Betriebsangehöriger zu Betriebssanitätern oder -sanitäterinnen soll die Wirksamkeit des betrieblichen Rettungswesens erhöhen.

Rechtsgrundlagen:

§ 27 Abs. 3 und 4 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ in Verbindung mit den Anhängen 1 und 2 des DGUV Grundsatzes 304-002 „Aus- und Fortbildung für den betrieblichen Sanitätsdienst“

7.3.1 Struktur des Ausbildungsganges

Für den Betriebssanitäter bzw. die -sanitäterin gibt es kein Berufsbild. Geregelt ist nur die Frage nach den Kenntnissen und Fertigkeiten, die ein Helfer oder eine Helferin besitzen muss, um die unter dem Begriff zusammengefassten Funktionen auszuüben. Die Voraussetzungen, die für den Einsatz des Betriebssanitäters bzw. der -sanitäterin erfüllt sein müssen, gliedert die DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ in zwei Stufen, erstens eine grundlegende, allgemein gültige sanitäts- und rettungsdienstliche Schulung (Grundausbildung) und zweitens eine mehr auf die betrieblichen Aufgaben abgestellte, aufbauende Sekundärschulung (Aufbaulehrgang).

Nach den Bergverordnungen ausgebildete Heilgehilfen bzw. -gehilfinnen sind den Betriebssanitätern bzw. -sanitäterinnen gleichgestellt.

7.3.1.1 Die Grundausbildung

Um einerseits Betriebsangehörigen, die an einer Tätigkeit im betrieblichen Rettungswesen interessiert sind, sowie anderweitig vorgebildeten, im öffentlichen Rettungsdienst oder in Heilberufen tätigen Personen den Zugang zum Betriebsanitätsdienst offen zu halten und andererseits dem Unternehmen eine personelle Auswahlmöglichkeit zu geben, mit der der Bedarf hinsichtlich der aufgrund der betrieblichen Verhältnisse an den Betriebsanitäter oder die -sanitäterin zu stellenden Anforderungen abgedeckt werden kann, sind in der ersten Stufe mehrere Varianten vorgesehen, mit denen die Grundvoraussetzungen erfüllt werden können. Die DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ unterscheidet folgende drei Gruppen für den Einsatz als Betriebsanitäter oder -sanitäterin:

- Die 63 Unterrichtseinheiten umfassende Grundausbildung für den betrieblichen Sanitätsdienst durch eine von den Unfallversicherungsträgern in personeller, sachlicher und organisatorischer Hinsicht als geeignet beurteilten Ausbildungsstelle, eine Liste geeigneter Stellen ist im Internet unter www.dguv.de/fb-ersthilfe zu finden,
- anderweitige, d. h. mindestens gleichwertige sanitätsdienstliche Ausbildungsformen wie die des Sanitätspersonals der Bundeswehr mit sanitätsdienstlicher Fachausbildung (z.B. Einsatzersthelfer bzw. -helferin A und B) sowie Rettungssanitäter bzw. -sanitäterin (siehe Abschnitt 8.2),
- Berufsausbildungen, wie insbesondere die zur examinierten Krankenpflegekraft mit dreijähriger Ausbildung, oder zum bzw. zur Notfallsanitäter bzw. -sanitäterin/ Rettungsassistenten bzw. -assistentin (siehe Abschnitt 8.1).

Für die Zulassung zur Grundausbildung für den Sanitätsdienst ist die Teilnahme an einer Erste-Hilfe-Aus- oder Fortbildung Voraussetzung. Diese darf nicht länger als zwei Jahre zurückliegen. In der Grundausbildung sollen die Kenntnisse und Fähigkeiten auf dem Gebiet der Ersten Hilfe und der Rettung Verletzter erweitert und vertieft werden. Die Inhalte dieses Lehrganges gibt der folgende Themenkatalog wieder, der als Anhang 1 Bestandteil des DGUV Grundsatzes 304-002 „Aus- und Fortbildung für den betrieblichen Sanitätsdienst“ ist.

Themen

- Die Aufgaben des Betriebssanitäters oder der -sanitäterin nach DGUV Vorschrift 1
- Rechtsgrundlagen (detaillierte rechtliche Kenntnisse folgen im Aufbaulehrgang)
- Vorgehen im (Notfall-) Einsatz
- Auffinden einer Person
 - Kontrolle der Vitalfunktionen
 - Ganzkörperliche Untersuchung
 - Zusammenarbeit mit Dritten
- Bewusstsein
- Störungen Bewusstsein
- Atmung
- Störungen Atmung
- Herz-Kreislauf-System/Gefäße
- Störungen Herz-Kreislauf-System
- Wiederbelebung
 - Basismaßnahmen
 - Erweiterte Maßnahmen
 - Der/die Betriebssanitäter/in als Helfer/in des/der (Not-) Arztes/Ärztin bei der Wiederbelebung
- Schock verschiedener Ursachen
- Stoffwechsellentgleisungen
 - Über-/Unterzuckerung
- Bauchtrauma
- Akuter Bauch
- Einsetzende Geburt
- Hygiene
- Infektionskrankheiten
- Umgang mit sterilem/mit kontaminiertem Material
- Dokumentation
- Beobachten von Verletzten und Kranken – Hilfe bei der Verrichtung der Notdurft
- Hilfe beim Be- und Entkleiden
- Knochenbrüche und Gelenkverletzungen
- Schädelhirntrauma (SHT)
- Polytrauma
- Ruhigstellungsmaßnahmen
- Blutstillung/Wundversorgung
- Verbandtechniken
- Thermische Schäden
- Stromunfälle
- Vergiftungen/Verätzungen
- Arzneimittel

Themen

- Rettung und Transport
- Fallbeispiele zu diversen Unfall- und Erkrankungs-/Notfallsituationen
- Schriftliche Prüfung
- Mündliche Prüfung
- Praktische Prüfung

7.3.1.2 *Der Aufbaulehrgang*

Die Ausbildung zum Betriebssanitäter oder der -sanitäterin ist bei allen drei Varianten der ersten Stufe allerdings erst dann komplett, wenn der 32 Unterrichtseinheiten umfassende Aufbaulehrgang für den betrieblichen Sanitätsdienst mit Erfolg zusätzlich absolviert worden ist. Der Aufbaulehrgang geht über die eigentliche Erste Hilfe hinaus, indem er auch Inhalte zu Themen vermittelt, welche die betriebliche Stellung des Betriebssanitäters oder der -sanitäterin fördern sollen und Fragen der Organisation der betrieblichen Ersten Hilfe, der Hygiene und Arbeitsmedizin ansprechen. Inhalte des Aufbaulehrganges sind dem Themenkatalog und den dort aufgeführten Lernzielen zu entnehmen, der als Anhang 2 Bestandteil des DGUV Grundsatzes 304-002 „Aus- und Fortbildung für den betrieblichen Sanitätsdienst“ ist.

Themen

- Die Aufgaben des Betriebssanitäters oder der -sanitäterin nach DGUV Vorschrift 1
- Gesetzliche Unfallversicherung
- Rechtsgrundlagen der betrieblichen Ersten Hilfe
- Situationsangepasste Schutz- und Sicherheitsmaßnahmen
- Hilfe bei Unfällen mit Gefahrstoffen
- Hygiene im Betrieb
- Umgang mit Geräten und Material im betrieblichen Sanitätsdienst
- Praxistraining
Lebensrettende Maßnahmen
- Praxistraining
Fallbeispiele

7.4 Fortbildung

Die Fortbildung dient der Vertiefung der Kenntnisse und Fertigkeiten der Betriebsanitäter oder der -sanitäterinnen unter Berücksichtigung neuer Lernziele.

Rechtsgrundlagen:

*§ 27 Abs. 3 und 6 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“
in Verbindung mit Anhang 3 des DGUV Grundsatzes 304-002 „Aus- und Fortbildung
für den betrieblichen Sanitätsdienst“*

Für den Betriebssanitäter oder die -sanitäterin besteht die Notwendigkeit der Fortbildung in gleicher Weise wie für den Ersthelfer oder die Ersthelferin. Der Betriebsanitäter oder die -sanitäterin müssen sich innerhalb von drei Jahren einer entsprechenden Maßnahme unterziehen. Bei ihr stehen häufig arbeitsmedizinische Fragen im Mittelpunkt. Um eine systematische Fortbildung in den betriebssanitätsdienstlichen Aufgaben zu erlangen, sind einheitliche Fortbildungslehrgänge notwendig. Diese müssen der Auffrischung, Vertiefung und Erweiterung sowohl der lebensrettenden Sofortmaßnahmen und anderer wichtiger Erste-Hilfe-Maßnahmen als auch der aus betrieblicher Sicht wichtigen Kenntnisse dienen. Die Fortbildung umfasst jeweils 16 Unterrichtseinheiten, die auch in mehrere Abschnitte unterteilt werden können. Aufbau und Inhalte der Fortbildungen können der nachfolgenden Aufstellung entnommen werden.

Themen

- Lehrgangseinführung
- Organisation des betrieblichen Sanitäts-/Rettungsdienstes
- Vorgehen am Patienten bzw. an der Patientin
- verschiedene Schwerpunktthemen¹⁾

¹⁾ Dieser Anteil ist je nach Fortbildung variabel.

7.5 Verfahren und Durchführung der Aus- und Fortbildung

7.5.1 Fristen

Die Bezeichnung „Aufbaulehrgang“ impliziert, dass der Zeitraum zwischen ihm und der Ausbildung, auf der aufgebaut werden soll, nicht zu groß sein darf. Falls die vorausgesetzten Grundkenntnisse nicht mehr vorhanden sind, ist für eine Bezugnahme und Erweiterung der Vorkenntnisse kein Raum mehr. Deswegen sieht die DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ vor, dass der Abschluss der ersten Stufe – sei es die Grundausbildung, sei es eine ihr vergleichbare Ausbildung oder die Berufsausbildung – nicht länger als zwei Jahre zurückliegen darf. Sofern die Zwei-Jahresfrist verstrichen ist, muss der Bewerber oder die Bewerberin nochmals die Grundausbildung für den Sanitätsdienst durchlaufen. War der Bewerber oder die Bewerberin aufgrund einer Ausbildung bereits berufstätig, z. B. als Rettungssanitäter bzw. -sanitäterin oder Notfallsanitäter bzw. -sanitäterin/Rettungsassistent bzw. -assistentin, ist der Zeitpunkt der Beendigung dieser Tätigkeit für den Beginn der 2-Jahresfrist maßgeblich.

Für die regelmäßige Fortbildung der Betriebssanitäter bzw. -sanitäterinnen gilt nach § 27 Abs. 6 DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ ein Zeitraum von drei Jahren.

7.5.2 Träger der Lehrgänge

Die gesamte Aus- und Fortbildung für den betrieblichen Sanitätsdienst nach § 27 Abs. 4 Nr. 1 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ liegt allein in den Händen der Stellen, die nach § 27 Abs. 3 dieser Unfallverhütungsvorschrift von den Unfallversicherungsträgern als geeignet beurteilt worden sind. Die Anforderungskriterien an geeignete Stellen für die Betriebssanitäter(-innen)ausbildung sind in dem DGUV Grundsatz 304-002 „Aus- und Fortbildung für den betrieblichen Sanitätsdienst“ erläutert. Die Unfallversicherungsträger haben die VBG (Verwaltungs-Berufsgenossenschaft) – Qualitätssicherungsstelle Erste Hilfe – mit der Durchführung der Feststellung der Eignung gem. §§ 88 ff. SGB X beauftragt.

Aktuelle Listen der geeigneten Stellen können im Internet unter www.dguv.de/fb-ersthilfe abgerufen werden.

7.5.3 Bescheinigungen

Über die Teilnahme an der Grundausbildung, am Aufbaulehrgang sowie die Fortbildung stellen die ausbildenden Stellen Teilnahmebescheinigungen über die erfolgreiche Teilnahme aus.

8 Personal im Rettungs- und Sanitätsdienst

8.1 Notfallsanitäter und -sanitäterinnen

Hierbei handelt es sich um die höchste nichtärztliche Qualifikation im Rettungsdienst, die das Berufsbild „Rettungsassistent bzw. -assistentin“ (siehe unten) zunehmend ablösen wird. Notfallsanitäter oder -sanitäterinnen beurteilen bei medizinischen Notfällen den Gesundheitszustand von kranken, verletzten oder hilfsbedürftigen Personen, entscheiden, ob ein Arzt bzw. eine Ärztin gerufen werden muss, und veranlassen dies nötigenfalls. Bis zum Eintreffen des Arztes oder der Ärztin bzw. bis zum Transport der Patienten bzw. Patientinnen führen sie die medizinische Erstversorgung durch und ergreifen ggf. lebensrettende Sofortmaßnahmen. Sie stellen die Transportfähigkeit der Patienten und Patientinnen her und betreuen sie während der Fahrt zum Zielort (z. B. ins Krankenhaus). Sie überwachen die lebenswichtigen Körperfunktionen der Patienten und Patientinnen und erhalten diese aufrecht.

Rechtsgrundlagen:

Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters (Notfallsanitättergesetz – NotSanG) vom 22.05.2013 (BGBl. I S. 1348).

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter (NotSan-APrV) vom 16. Dezember 2013 (BGBl. I S. 4280).

8.1.1 Aufgaben der Notfallsanitäter oder -sanitäterinnen

Notfallsanitäter bzw. -sanitäterinnen führen eigenständig medizinische Notfallmaßnahmen durch, bis der Notarzt oder die -ärztin an der Einsatzstelle eintrifft. Dazu gehört unter anderem die Beatmung des Patienten bzw. der Patientin, das Stillen von Blutungen oder das Durchführen von Wiederbelebensmaßnahmen. Sie dürfen bestimmte Medikamente selbst verabreichen. Ist ärztliches Personal vor Ort, assistieren sie bei ärztlichen Behandlungen. Sie setzen die erforderlichen medizinischen Geräte ein.

Notfallsanitäter oder -sanitäterinnen sollen

- die Lage am Einsatzort feststellen und erfassen und unverzüglich notwendige allgemeine Maßnahmen zur Gefahrenabwehr einleiten können,
- den Gesundheitszustand von erkrankten und verletzten Personen beurteilen, insbesondere lebensbedrohliche Zustände erkennen können, über die Notwendigkeit, einen Notarzt oder eine -ärztin, weiteres Personal, weitere Rettungsmittel

oder sonstige ärztliche Hilfe nachzufordern, entscheiden und diese Maßnahmen umsetzen können,

- angemessene medizinische Maßnahmen der Erstversorgung bei Patientinnen und Patienten im Notfalleinsatz durchführen und dabei in der Ausbildung erlernte und beherrschte, auch invasive Maßnahmen anwenden können, um eine Verschlechterung der Situation der Patienten bzw. Patientinnen bis zum Eintreffen des Notarztes bzw. der -ärztin oder dem Beginn einer weiteren ärztlichen Versorgung zu verhindern, wenn ein lebensgefährlicher Zustand vorliegt oder wesentliche Folgeschäden zu erwarten sind,
- mit Menschen in Notfall- und Krisensituationen angemessen umgehen können,
- die Transportfähigkeit der Patienten bzw. Patientinnen im Notfalleinsatz herstellen und sichern können,
- einen geeigneten Transportzielort auswählen und den medizinischen Zustand der Patienten bzw. Patientinnen und ihre Entwicklung während des Transports überwachen können,
- die Patienten und Patientinnen sachgerecht in die ärztliche Weiterbehandlung übergeben und dabei ihren medizinischen Zustand und ihre Entwicklung beschreiben und dokumentieren können,
- mit am Einsatz beteiligten oder zu beteiligenden Personen, Institutionen oder Behörden kommunizieren können,
- qualitätssichernde und organisatorische Maßnahmen im Rettungsdienst durchführen sowie die angewendeten notfallmedizinischen und einsatztaktischen Maßnahmen dokumentieren und
- die Einsatz- und Betriebsfähigkeit der Rettungsmittel sicherstellen sowie die Hygienevorschriften und rechtlichen Arbeits- und Unfallschutzvorschriften einhalten können.

8.1.2 Ausbildung

Die Ausbildung gliedert sich in einen Lehrgang an einer staatlich anerkannten Schule für Notfallsanitäter bzw. -sanitäterinnen mit Abschlussprüfung und eine praktische Ausbildung in einer Lehrrettungswache sowie eine praktische Ausbildung in geeigneten Krankenhäusern. Die gesamte Ausbildung dauert in Vollzeitform drei Jahre. Der theoretische und praktische Unterricht umfasst mindestens 1920 Stunden, die Ausbildung in Lehrrettungswachen 1960 Stunden. Die Ausbildung im Krankenhaus umfasst mindestens 720 Stunden.

Für Rettungsassistenten oder -assistentinnen, die eine mindestens fünfjährige Tätigkeit als solche nachweisen können, ist eine staatliche Ergänzungsprüfung vorgesehen, nach deren Bestehen die Berufsbezeichnung „Notfallsanitäter oder -sanitäterin“ geführt werden darf. Bei unter fünfjähriger Tätigkeit muss eine Ausbildung zur Vorbereitung auf die Ergänzungsprüfung im Umfang von 480 Stunden nachgewiesen werden. Bei unter dreijähriger Tätigkeit beträgt die Ausbildung 960 Stunden.

Der theoretische und praktische Unterricht umfasst folgende Themenbereiche:

1. Notfallsituationen bei Menschen aller Altersgruppen sowie Gefahrensituationen erkennen, erfassen und bewerten **(360 Std.)**
 - Anatomie, Physiologie, Mikrobiologie, Sozialwissenschaften
 - Anamnese und Diagnostik
 - Erkundung einer Einsatzstelle
 - Berufsrechtliche Rahmenbedingungen
2. Rettungsdienstliche Maßnahmen und Maßnahmen der Gefahrenabwehr auswählen, durchführen und auswerten **(360 Std.)**
 - Erstversorgung
 - Sicherung der Vitalfunktionen
 - Lagerung von Patienten und Patientinnen
 - Hygiene
 - Transporte von Intensivpatienten bzw. Intensivpatientinnen
 - Infektionsschutz
3. Kommunikation und Interaktion mit sowie Beratung von hilfesuschenden und hilfebedürftigen Menschen unter Berücksichtigung des jeweiligen Alters sowie soziologischer und psychologischer Aspekte **(120 Std.)**
 - Grundlagen Psychologie und Soziologie
 - Situatives Kommunizieren
 - Bedürfnisse sterbender Patienten bzw. Patientinnen und ihrer Angehörigen
 - Eigenes (auch nonverbales) Kommunikationsverhalten
 - Kommunikationsverhalten bei psychischen Erkrankungen

4. Abläufe im Rettungsdienst strukturieren und Maßnahmen in Algorithmen und Einsatzkonzepte integrieren und anwenden **(100 Std.)**
 - Versorgungsalgorithmen
 - Besondere Lagen
 - Strukturierung und Organisation von Arbeitsabläufen

5. Das Arbeiten im Rettungsdienst intern und interdisziplinär innerhalb vorhandener Strukturen organisieren **(100 Std.)**
 - Einsatzbereitschaft sicherstellen
 - Funk- und Kommunikationsmittel
 - Krankenhausorganisation in Deutschland
 - Intensivtransporte
 - Außergewöhnliche Einsatzlagen

6. Handeln im Rettungsdienst an Qualitätskriterien ausrichten, die an rechtlichen, wirtschaftlichen und ökologischen Rahmenbedingungen orientiert sind **(100 Std.)**
 - Rechtliche Rahmenbedingungen
 - Qualitätsmanagement- und Dokumentationssysteme

7. Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken, lebenserhaltende Maßnahmen und Maßnahmen zur Abwendung schwerer gesundheitlicher Schäden bis zum Eintreffen der Notärztin oder des Notarztes oder dem Beginn einer weiteren ärztlichen Versorgung durchführen **(500 Std.)**
 - Apparative Hilfsmittel zur Diagnostik und Überwachung
 - Sicherung der Atemwege, Intubation, Beatmungsformen, Narkose
 - Stabilisierung des Kreislaufs mit Medikamenten
 - Reanimation (Mitwirkung bei der medikamentösen Therapie)
 - Chirurgische Versorgung, Thoraxdrainage, Tracheotomie, Koniotomie, Reposition
 - Ärztlich veranlasste Maßnahmen eigenständig durchführen
 - Assistenz bei notfallmedizinischen Krankheitsbildern
 - Verhältnismäßigkeit bei der Auswahl der Maßnahmen

8. Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen, berufliche Anforderungen zu bewältigen **(100 Std.)**
 - Notfallsanitäterberuf im Kontext der Gesundheitsfachberufe
 - Auseinandersetzung mit dem Beruf
 - Eigene Gesundheitsvorsorge
 - Krisen- und Konfliktsituationen, Deeskalationsstrategien

9. Auf die Entwicklung des Notfallsanitäterberufs im gesellschaftlichen Kontext Einfluss nehmen **(60 Std.)**
 - Gesundheitssystem in Deutschland
 - Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Akteuren
 - Verantwortung für das eigene lebenslange Lernen
 - Grundkenntnisse der englischen Fachsprache
 - Rettungsdienstsysteme national und in Europa

10. In Gruppen und Teams zusammenarbeiten **(120 Std.)**
 - Übergabe- und Übernahmegespräche
 - Zusammenarbeit mit Behörden
 - Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen
 - Zusammenarbeit in der Gefahrenabwehr und im Katastrophenschutz

Stundenzahl insgesamt: 1920

Die praktische Ausbildung an der Rettungswache umfasst folgende Aufgabengebiete:

1. Dienst an einer Rettungswache **(40 Std.)**

2. Durchführung und Organisation von Einsätzen in der Notfallrettung **(1600 Std.)**
 - Mindestens 175 reale Einsätze (davon bis zu 25 im Krankentransport)
 - davon mindestens 50 unter notärztlicher Beteiligung
 - Entwicklung von Handlungskompetenz bei der Zusammenarbeit mit Feuerwehr und Polizei

Zur freien Verteilung auf die Einsatzbereiche 1 und 2 sowie zur Hospitation an einer Rettungsleitstelle oder integrierten Leitstelle **(320 Std.)**

Stundenzahl insgesamt: 1 960

Die praktische Ausbildung in geeigneten Krankenhäusern umfasst folgende Funktionsbereiche:

1. Pflegeabteilung **(80 Std.)**
 - Grund- und Behandlungspflege
 - Pflege spezieller Patientengruppen

2. Interdisziplinäre Notfallaufnahme **(120 Std.)**
 - Klinische Erstuntersuchung
 - Diagnostische Maßnahmen
 - Vorbereitung und Durchführung der Erstversorgung

3. Anästhesie- und OP-Abteilung **(280 Std.)**
 - Umgang mit sterilen Materialien
 - Narkoseeinleitung unter Anleitung
 - Periphervenöse Zugänge legen
 - Zentralvenöse Zugänge anlegen (Assistenz)
 - Atemwegsmanagement bei narkotisierten Patienten bzw. Patientinnen
 - Orale und nasale Absaugung

4. Intensivmedizinische Abteilung **(120 Std.)**
 - Spritzenpumpen
 - Drainagen, Sonden und Verbände
 - Periphervenöse Zugänge legen
 - Zentralvenöse Zugänge anlegen (Assistenz)
 - Beatmungsformen
 - Orale und nasale Absaugung

5. Geburtshilfliche, pädiatrische oder kinderchirurgische Fachabteilung/Intensivstation oder Station mit entsprechenden Patientinnen und Patienten **(40 Std.)**
 - Versorgung fachspezifischer Krankheitsbilder
 - Pflege von Neugeborenen, Säuglingen und Kindern
 - Drainagen, Sonden und Verbände

6. Psychiatrische, gerontopsychiatrische oder gerontologische Fachabteilung **(80 Std.)**
 - Versorgung fachspezifischer Krankheitsbilder
 - Pflege von Patienten bzw. Patientinnen in der Fachabteilung
 - Drainagen, Sonden und Verbände

Stundenzahl insgesamt: 720

8.2 Rettungsassistenten und -assistentinnen

Als Personal im Rettungsdienst obliegt dem Rettungsassistenten bzw. der -assistentin die Versorgung und Betreuung von Notfallpatienten oder Notfallpatientinnen am Ort des Geschehens und während des Transports. Seit 2014 wird der Beruf des Rettungsassistenten bzw. der -assistentin zunehmend durch Ausbildung zum Notfallsanitäter bzw. zur -sanitäterin abgelöst (siehe oben).

Rechtsgrundlagen:

Gesetz über den Beruf der Rettungsassistentin und des Rettungsassistenten (Rettungsassistentengesetz RettAssG) vom 10. Juli 1989 (BGBl. I S. 1384), zuletzt geändert durch Gesetz vom 2. Dezember 2007 (BGBl. I S. 2686),

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Rettungsassistentinnen und -assistenten (RettAs-sAPrV) vom 7. November 1989 (BGBl. I S. 1966), aufgehoben durch § 26 V.v. 16. Dezember 2013 (BGBl. I S.4280)

Aufgaben

Ähnlich wie Notfallsanitäter oder -sanitäterin wird der Rettungsassistent bzw. die Rettungsassistentin nach den Rettungsdienstgesetzen der Bundesländer als Begleitperson in den Rettungsmitteln Krankentransportwagen, Rettungswagen, Notarztwagen, Notarzteinsatzfahrzeug und Rettungsstrophschrauber sowie

in der Rettungsleitstelle eingesetzt, über die die Rettungseinsätze gesteuert werden.

Der Rettungsassistent oder die -assistentin haben die Aufgabe, dem Notarzt bzw. der -ärztin bei der Akutversorgung von Notfallpatienten und -patientinnen zu assistieren. Der öffentliche Rettungsdienst ist so konzipiert, dass der Notarzt oder die -ärztin am Ort des Geschehens zum Einsatz kommen und die Notfallpatienten und -patientinnen auf dem Transport in die Klinik betreuen.

Der Rettungsassistent oder die -assistentin können in die Situation kommen, einen Notfall in Abwesenheit von ärztlichem Personal versorgen zu müssen, denn nicht immer trifft dieses rechtzeitig am Ort des Geschehens ein. Kann aber eine Überlebenschance nur durch Einleitung ärztlicher Maßnahmen der Akutversorgung gewährt werden, muss der Rettungsassistent oder die -assistentin im Rahmen der durch die Aus- und Fortbildung erworbenen Möglichkeiten eigenverantwortlich entscheiden und unter Einsatz der im Rettungswagen vorhandenen Rettungsmittel notfallmedizinische Maßnahmen sowohl im Bereich der Diagnostik als auch der Therapie durchführen. Für diesen Fall können sie im Rahmen der Notkompetenz einen peripheren Venenzugang legen, ohne Relaxation intubieren, die Defibrillation mittels automatisierten Defibrillatoren durchführen und bestimmte Arzneimittel applizieren.

8.3 Rettungssanitäter und -sanitäterinnen

Als Personal im Rettungsdienst obliegt ihnen die Betreuung von Patienten oder Patientinnen am Ort des Geschehens und während des Transports.

Rechtsgrundlagen:

Grundsätze zur Ausbildung des Personals im Rettungsdienst des Bund-/Länder-Ausschusses „Rettungswesen“ vom 26. April 1977 (abgedruckt in Handbuch des Rettungswesens, Mendel-Verlag, Witten, Abschnitt D IV 2. 1) i.V.m. § 8 Abs. 2 Rettungsassistentengesetz sowie die von einzelnen Bundesländern erlassenen Verordnungen und Richtlinien über die Ausbildung und Prüfung für Rettungssanitäter/innen.

8.3.1 Aufgaben

Nach Inkrafttreten des Rettungsassistentengesetzes am 1. September 1989 und der neuen oder geänderten Rettungsdienstgesetze der Bundesländer als Folge des Sechsten Gesetzes zur Änderung des Personenbeförderungsgesetzes vom 25. Juli 1989 (BGBl. I S. 1547), mit dem der Bund den Bundesländern im Rahmen des Art. 74 Nr. 11, Nr. 22 Grundgesetz die Kompetenz überlassen hat, beförderungsrechtliche Regelungen über die Beförderung mit Krankenkraftwagen im Sinne des § 1 Abs. 2 Nr. 2 Personenbeförderungsgesetz in der neuen Fassung mit dem Ziel einer bestmöglichen präklinischen Versorgung zu treffen, ist der Tätigkeitsbereich des Rettungssanitäters bzw. der Rettungssanitäterin, der oder die bis dahin das Fachpersonal in der Notfallrettung darstellte, eingeschränkt worden.

Aufgrund großzügiger Anrechnungs- und Übergangsregelungen in § 8 Abs. 2 und § 13 Rettungsassistentengesetz konnten Rettungssanitäter bzw. -sanitäterinnen den Beruf „Rettungsassistent bzw. -assistentin“ ergreifen. Aufgrund umfassenderer Ausbildung kommt der Rettungsassistent bzw. die -assistentin nach den neuen Rettungsdienstgesetzen bei der Notfallrettung zum Einsatz. Der Rettungssanitäter bzw. die -sanitäterin sind aufgrund ihrer kürzeren Ausbildung primär für den Krankentransport bestimmt. Wie der Rettungsassistent oder die -assistentin haben auch er oder sie als Beifahrer bzw. Beifahrerin Patienten und Patientinnen zu betreuen. Sie sind aber wie jene qualifiziert, die fachlich-medizinische Versorgung und Überwachung auch von Notfallpatienten bzw. -patientinnen zu übernehmen. Trotz der kürzeren Dauer der Ausbildung soll es im Übrigen Rettungssanitätern und -sanitäterinnen ermöglicht werden, eine Qualifikation zu erreichen, die zur eigenverantwortlichen Wahrnehmung bestimmter rettungsdienstlicher Aufgaben befähigt. Einzelne Rettungsdienstgesetze erlauben, dass Rettungssanitäter bzw. -sanitäterinnen hilfsweise in der Notfallrettung zum Einsatz kommen. Art und Umfang derselben, insbesondere die Frage, inwieweit ärztliche Maßnahmen der Akutversorgung, wie Notintubation, Infusion über periphere Vene, wahrgenommen werden können, d. h. wie weit die Notkompetenz geht, hängt von der Einsatzerfahrung und notärztlicher Anleitung und Weiterbildung ab, da die hierfür übliche Ausbildung nicht genügt.

8.3.2 Aus- und Fortbildung

Geeignete Stellen führen die Ausbildung in eigener Verantwortung einheitlich nach den Grundsätzen durch, die der Ausschuss „Rettungswesen“ und ihm folgend

einzelne Bundesländer als Mindestvoraussetzung für die Tätigkeit als Personal im Rettungsdienst festgelegt haben.

Die Ausbildung umfasst insgesamt mindestens 520 Stunden. Sie gliedert sich in den theoretischen Teil mit 160 Stunden, das klinische Praktikum von 160 Stunden, die praktische Ausbildung auf der Rettungswache von ebenfalls 160 Stunden und den Abschlusslehrgang von 40 Stunden mit anschließender Prüfung, über die ein Zeugnis ausgestellt wird.

Diese Ausbildung erstreckt sich auf folgende Gebiete, wobei die vermittelten Kenntnisse und Fertigkeiten auf die verschiedenen Einsatzmöglichkeiten von Rettungssanitätern oder Rettungssanitäterinnen zugeschnitten sind:

- Anatomie und Physiologie
(Grundkenntnisse)
- Störung der Vitalfunktionen
(Reanimation, Schockbehandlung)
- Chirurgie
(Traumatologie, Blutungen, Gefäßverschlüsse, Verbrennungen)
- Innere Medizin und Pädiatrie
(lebensbedrohliche Zustände einschließlich Vergiftungen, Infektionskrankheiten)
- Psychiatrie
(Nerven- und Gemütskrankheiten, Rauschzustände, Krampfanfälle)
- Hygiene und Desinfektionslehre
- Allgemeine Erste Hilfe
(Verbandlehre, Betreuung, Lagerung, Transport von Notfallpatienten und -patientinnen, sonstigen Kranken, Verletzten und Hilfsbedürftigen)
- Instrumenten- und Apparatekunde
(unter besonderer Berücksichtigung der Reanimation, Injektions- und Infusionstechnik, Messung von Puls, Körpertemperatur, Atmung und Blutdruck)
- Besondere Erste Hilfe
(in Fällen der Inneren Medizin, in chirurgischen, psychiatrischen und pädiatrischen Fällen, geburtshilfliche Notfälle, Versorgung von Frühgeburten und Säuglingen, Versorgung bei Unterkühlung, Strom- und Hitzschlag)
- Lehre über die bei Notfalleinsatz in Betracht kommenden Arzneimittel, deren Indikation, Wirkung und Nebenwirkung

- Organisation des Rettungsdienstes
(Fernmeldewesen, Fahrzeug- und Gerätekunde, Einsatzregeln),
- Rechtsgrundlagen

Zur Auffrischung und Erweiterung der Kenntnisse und der Fähigkeiten werden von den geeigneten Stellen Fortbildungsveranstaltungen angeboten. Für die Rettungs-sanitäter oder -sanitäterinnen ist die Teilnahme an 30 Fortbildungsstunden jährlich obligatorisch. Die Fortbildung erfolgt in der Regel in sechsstündigen Veranstaltungen, die jeweils unter einem bestimmten Thema stehen, z. B. „Die Infusion bei Notfällen“, „Akute Störung der Atemwege“, „Der Wasser-Elektrolyt-Haushalt und das Säuren-Basen-Gleichgewicht des menschlichen Körpers“, „Verbrennungen/ Verbrühungen“, „Erkrankungen und Verletzungen des Bewegungsapparates“, „Vergiftungen“, „Hygiene im Rettungsdienst“, „Rettung unter erschwerten Bedingungen“ oder „Fahrverhalten im Rettungsdienst“.

Die Veranstaltung gliedert sich in einen theoretischen Unterrichtsteil, einen Teil „Kasuistik mit Erarbeitung der Musterlösung, Auswertung und Diskussion“ und die Übung praktischer Maßnahmen sowie die Erfolgskontrolle.

8.4 Rettungshelfer und -helferinnen

Als Personal des Rettungsdienstes obliegt es den Rettungshelfern oder -helferinnen, im Rettungsdienst mitzuwirken.

*Rechtsgrundlagen:
Rettungsdienstgesetze einzelner Bundesländer*

Ohne dass es für Rettungshelfer oder -helferinnen allgemein-verbindliche Aus- und Fortbildungsnormen gibt, sind sie in den Rettungsdienstgesetzen von Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Bremen und Hessen als Fahrer bzw. Fahrerinnen im Krankentransport und in den beiden letztgenannten Ländern auch als Fahrer oder Fahrerinnen in der Notfallrettung zugelassen. In den Ländern Baden-Württemberg, Bayern, Niedersachsen, Sachsen und Thüringen genügt es, wenn im Krankentransport und in der Notfallrettung mindestens eine fachlich geeignete Person sowie im Saarland in beiden Bereichen und in Berlin nur im Krankentransport Sanitätshelfer

oder -helferin zum Führen des Fahrzeuges eingesetzt werden. Da der Einsatz zumindest des Fahrers oder der Fahrerin in der Notfallrettung nicht auf das bloße Führen des Rettungs- oder Notarztwagens beschränkt bleibt, sondern auch unterstützende Maßnahmen bei der Versorgung von Notfallpatienten oder -patientinnen zum Gegenstand hat, kommen hier Rettungshelfer oder -helferinnen als geeignete Fahrzeugführer bzw. -führerinnen in Betracht. Nach den Ausbildungsprogrammen der Hilfsorganisationen liegt die Qualifikation hinsichtlich des Niveaus der Ausbildung unter demjenigen des Rettungssanitäters bzw. der -sanitäterin. Arbeiter-Samariter-Bund, Deutsches Rotes Kreuz, Johanniter-Unfallhilfe und Malteser-Hilfsdienst haben sich auf ein einheitliches 320 Stunden umfassendes Ausbildungsprogramm geeinigt und dieses den Ländern als Grundsätze für landesrechtliche Regelungen empfohlen.

Grundsätze der Hilfsorganisationen zur Ausbildung von Rettungshelfern bzw. -helferinnen (Auszug)

Stand: November 1995

Es ergeben sich folgende Grundsätze für die Ausbildung:

- Die Mindestausbildung für Rettungshelfer bzw. -helferinnen sollte in den Bundesländern einheitlich geregelt werden.
- Die Ausbildung erfolgt in Anlehnung an den Lernzielkatalog der Rettungssanitäter-Ausbildung (nach dem 520-Stunden-Programm).
Im Einzelnen sind mindestens erforderlich:
 - 160 Stunden theoretische Ausbildung einschließlich Prüfung
 - 80 Stunden klinische Ausbildung
 - 80 Stunden Ausbildung in der Rettungswache

Die Ausbildungszeiten sind nachzuweisen.

- Voraussetzung zur Teilnahme an dieser Ausbildung ist eine Erste-Hilfe-Ausbildung, die nicht länger als ein Jahr zurückliegen darf (gerechnet vom Beginn der Ausbildung).
- Die 80 Stunden umfassende klinische Ausbildung soll zusammenhängend oder in zwei Blöcken von je 40 Stunden durchgeführt werden. Die übrige Ausbildung kann in Blöcken oder berufsbegleitend bzw. ganz oder teilweise in offener Ausbildung erfolgen.

- Die Ausbildung zum Rettungshelfer kann in vollem Umfang auf die Rettungssanitäter-Ausbildung (nach dem 520-Stunden-Programm) angerechnet werden.
- Eine regelmäßige Fortbildung ist erforderlich.

9 Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Der Betriebsarzt bzw. die -ärztin haben den Unternehmer oder die Unternehmerin zu unterstützen und zu beraten.

Rechtsgrundlagen:

§ 3 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe e) und Nr. 4 Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG)

Die Aufgabe umfasst insbesondere, bei der Organisation der Ersten Hilfe im Betrieb zu beraten und bei der Einsatzplanung und Schulung der Helfer oder Helferinnen in der Ersten Hilfe mitzuwirken. Verantwortlich ist und bleibt der Unternehmer oder die Unternehmerin. In der gesetzlichen Beschränkung der Aufgaben des Betriebsarztes oder der -ärztin auf Beratung und Mitwirkung kommt zum Ausdruck, dass die Unternehmerpflicht aufgrund des Abschnittes „Erste Hilfe“ DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ im Allgemeinen nicht auf den Betriebsarzt oder die -ärztin delegiert werden soll. Sie nehmen insoweit eine ähnliche Stellung wie die Fachkraft für Arbeitssicherheit ein.

Mitwirken bei der Schulung der Helfer oder Helferinnen in Erster Hilfe im Sinne des § 3 Abs. 1 Nr. 4 Arbeitssicherheitsgesetz heißt, dass der Betriebsarzt oder die -ärztin grundsätzlich nicht als Ausbilder bzw. Ausbilderin vorgesehen sind. Die Aus- und Fortbildung in der Ersten Hilfe liegen in den Händen der geeigneten bzw. ermächtigten Stellen mit den dazu befähigten Ausbildern bzw. Ausbilderinnen nach § 26 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“. Entsprechendes gilt für die Ausbildung zu Betriebssanitätern oder -sanitäterinnen und deren Fortbildung, § 27 Abs. 3 bis 6 der vorstehend genannten Unfallverhütungsvorschrift. Dem Betriebsarzt oder der -ärztin obliegt es hingegen, unter anderem anhand der in § 28 der vorstehend genannten Unfallverhütungsvorschrift aufgeführten Merkmale zu beraten, ob die für eine Erste-Hilfe- oder Sanitätsausbildung vorgesehenen Personen für den Einsatz als Ersthelfer oder Ersthelferin und Betriebssanitäter oder -sanitäterin aus- oder fortgebildet werden müssen oder ob eine Weiterbildung der Ersthelfer oder Ersthelferinnen im Sinne des § 26 Abs. 4 der vorstehend genannten Unfallverhütungsvorschrift und eine betriebsspezifische Zusatzausbildung der Betriebssanitäter oder -sanitäterinnen angezeigt sind.

Weiterbildungsmaßnahmen dieser Personen kann der Betriebsarzt oder die -ärztin selbst durchführen, z. B. wenn sie Maßnahmen durchführen müssen, die wegen betriebsspezifischer Gefährdungen notwendig werden können und nicht Gegenstand der allgemeinen Aus- und Fortbildungsprogramme in der Ersten Hilfe und des Sanitätsdienstes sind. Soweit betriebseigene Ausbilder oder Ausbilderinnen zur Verfügung stehen, besteht für den betriebsärztlichen Dienst auch die Möglichkeit, die Aufgabe der Weiterbildung nach entsprechender Schulung zu übernehmen. Der Betriebsarzt oder die -ärztin nehmen im Betrieb vornehmlich eine beratende Stellung ein.

Im Rahmen ihrer Beratungen sollten sie im Unternehmen auch auf gegebenenfalls im Betrieb vorzuhaltende Antidote hinweisen (siehe Abschnitt 5.3.3).

10 Unterstützungspflichten der Versicherten

Die Erste Hilfe in den Betrieben gelingt nur, wenn die Versicherten mitwirken.

Durch die Verpflichtung der Versicherten, jeden Unfall im Unternehmen zu melden, soll sichergestellt werden, dass die notwendigen Maßnahmen der Heilbehandlung eingeleitet werden können.

Rechtsgrundlagen:

§ 21 Abs. 3 Sozialgesetzbuch VII

§§ 15 Abs. 1 und § 28 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“

§ 16 Arbeitsschutzgesetz

10.1 Aus- und Fortbildung

Die Erste Hilfe kann nur durchgeführt werden, wenn sie als gemeinschaftliche Aufgabe verstanden wird. Entscheidend für die Rettung aus der Gefahr für Leben oder Gesundheit durch einen Unfall in der Arbeitswelt ist, dass eine genügende Zahl bereitwilliger Versicherter für das erste und zweite Glied der Rettungskette zur Verfügung steht. Über die allgemeine Bürgerpflicht zur Hilfeleistung bei Unglücksfällen hinaus, die auf die zumutbare und mögliche Leistung abstellt, ohne bestimmte Fähigkeiten und Kenntnisse vom Helfer oder der Helferin zu verlangen, müssen bei den Beschäftigten eine solide Aus- und Fortbildung als Grundlage der Ersten Hilfe gegeben sein, wenn von einer „wirksamen“ Ersten Hilfe im Sinne der §§ 14, 17 und 21 Sozialgesetzbuch VII gesprochen werden soll. Deswegen fordert § 28 Abs. 1 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ als wesentliche Aufgabe der Versicherten, sich in der Ersten Hilfe aus- und fortbilden zu lassen sowie sich dem Unternehmen als Ersthelfer oder Ersthelferin zur Verfügung zu stellen, soweit nicht persönliche Gründe wie körperliche Gebrechen, geistige Behinderung oder psychische Schwächen dem Einsatz als Ersthelfer oder Ersthelferin entgegenstehen.

Soweit sich keine oder nicht genügend Betriebsangehörige freiwillig zur Verfügung stellen, kann der Unternehmer oder die Unternehmerin, um ihrerseits die Pflichten aus § 24 Abs. 1 und § 26 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ zu erfüllen, einzelne Mitarbeiter oder Mitarbeiterinnen auswählen und bestimmen, dass sie sich in der Ersten Hilfe aus- und fortbilden lassen. Bei grundloser beharrlicher Verweigerung können arbeitsrechtliche Konsequenzen gezogen werden.

Der Unfallversicherungsträger kann nicht nur einen Unternehmer bzw. eine Unternehmerin, die sich ihrer Verpflichtung, Ersthelfer bzw. Ersthelferinnen in der vorgeschriebenen Zahl zu bestellen, ohne gründliche Anstrengung nicht nachkommt, mit einem Bußgeld gemäß § 209 Abs. 1 Nr. 1 und Absatz 3 Sozialgesetzbuch VII in Verbindung mit den §§ 26 und 32 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ belegen. Eine „Rekrutierung“ der Versicherten für die Erste Hilfe dürfte allerdings bei gutem Willen, einigem Verständnis und Pflichtbewusstsein auf Unternehmer- und Versichertenseite eine seltene Ausnahme bleiben, wenn nicht gar ausgeschlossen sein. Freiwilligkeit ist eine bessere Basis für Erfolge in der Ersten Hilfe als Zwang. Insbesondere eine Ausbildung während der üblichen Arbeitszeiten kann motivierend auf die Bereitschaft der Versicherten zur Aus- und Fortbildung in Erster Hilfe wirken.

10.2 Unterstützung

Allgemein sind die Versicherten nach §§ 15 Abs. 1 und 28 Abs. 1 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ verpflichtet, die der Ersten Hilfe dienenden Maßnahmen zu unterstützen, d. h. im Bereich des betrieblichen Rettungswesens mitzuwirken. Versicherte sollen über ihre eigentlichen arbeitsvertraglich festgelegten Aufgaben hinaus verpflichtet sein, den Anordnungen des Unternehmers oder der Unternehmerin im Bereich der Ersten Hilfe zu folgen. Zu denken ist z. B. an Tätigkeiten wie die Kontrolle der Verbandkästen, die Dokumentation von Erste-Hilfe-Maßnahmen oder auch die Unterstützung der Helfer bzw. Helferinnen bei einem Unfall.

10.3 Meldepflicht

Die Meldepflicht trifft zunächst die Verletzten selbst. Bei einem Notfall dürften sie jedoch nicht in der Lage sein, die Verpflichtung zu erfüllen. Da aber die Betriebsleitung informiert werden muss, ist vorgesehen, dass anstelle der Verletzten diejenigen zu melden haben, die als Erste von dem Unfall im Betrieb erfahren. Mit der Meldung soll nicht etwa das Erste-Hilfe-Personal alarmiert, sondern die Betriebsleitung in die Lage versetzt werden, ihren Pflichten aus §§ 24 Abs. 2 bis 4 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ und § 193 Sozialgesetzbuch VII nachzukommen.

Anhang 1

Inhalt des kleinen bzw. großen Verbandkastens für Betriebe
(nach DIN 13157 bzw. DIN 13169, Stand November 2009)

lfd. Nr.	Stückzahl kleiner Verbandkasten	Stückzahl großer Verbandkasten	Benennungen oder Bezeichnungen	Ausführung und Bemerkung
1	1	2	Heftpflaster	500 cm x 2,5 cm, Spule mit Außenschutz, thermoresistenter Kleber
2	8	16	Wundschnellverband	10 cm x 6 cm, staubgeschützt verpackt
3	4	8	Fingerkuppenverband	staubgeschützt verpackt
4	4	8	Fingerverband	12 cm x 2 cm, staubgeschützt verpackt
5	4	8	Pflasterstrips	1,9 cm x 7,2 cm, staubgeschützt verpackt
6	8	16	Pflasterstrips	2,5 cm x 7,2 cm, staubgeschützt verpackt
7	1	2	Verbandpäckchen	starre oder elastische Fixierbinde mit festen Kanten; 300 cm x 6 cm mit Kompresse 6 cm x 8 cm; Saugkapazität: mind. 800 g/m ² , steril verpackt
8	3	6	Verbandpäckchen	starre oder elastische Fixierbinde mit festen Kanten; 400 cm x 8 cm mit Kompresse 12 cm x 8 cm; Saugkapazität: mind. 800 g/m ² , steril verpackt
9	1	2	Verbandpäckchen	Starre oder elastische Fixierbinde mit festen Kanten, 400 cm x 10 cm mit Kompresse 12 cm x 10 cm; Saugkapazität: mind. 800 g/m ² , steril verpackt
10	1	2	Verbandtuch	80 cm x 60 cm, Saugkapazität, mind. 125 g/m ² Flächengewicht: mind. 90 g/m ²
11	6	12	Kompresse	10 cm x 10 cm, Saugkapazität mind. 800 g/m ² , maximal paarweise steril verpackt
12	2	4	Augenkompressen	5 cm x 7 cm, Gewicht: min. 1,5 g/Stück, einzeln steril verpackt

lfd. Nr.	Stückzahl kleiner Verbandkasten	Stückzahl großer Verbandkasten	Benennungen oder Bezeichnungen	Ausführung und Bemerkung
13	1	2	Kälte-Sofortkomresse	mindestens 200 cm ² , ohne Vorkühlung, vorgegebene Lagerbedingungen beachten
14	1	2	Rettungsdecke	mindestens 210 cm x 160 cm, Mindestfoliendicke 12 µm, dauerhaft metallisierte Polyesterfolie oder Material mit mindestens gleichwertigen Eigenschaften in Bezug auf Reflexionsvermögen, Temperaturbeständigkeit, nahtfrei, mit Aluminium bedampft, Rückseite farbig, staubgeschützt verpackt.
15	2	4	Fixierbinde	400 cm x 6 cm, einzeln staubgeschützt verpackt
16	2	4	Fixierbinde	400 cm x 8 cm, einzeln staubgeschützt verpackt
17	2	4	Dreiecktuch	96 cm x 96 cm x 136 cm, staubgeschützt verpackt
18	1	1	Schere	mindestens 18 cm lang, kniegebogen, nicht rostend
19	2	4	Folienbeutel	Mindestgröße 30 cm x 40 cm, Mindestfoliendicke 45 µm, verschließbar, aus Polyethylen
20	5	10	Vliesstoff-Tuch	mindestens 20 cm x 30 cm, flächenbezogene Masse min. 15 g/m ²
21	4	8	Medizinische Einmalhandschuhe	nahtlos, groß, staubgeschützt verpackt
22	1	1	Erste-Hilfe-Broschüre	Informationsgehalt muss inhaltlich mindestens der DGUV Information 204-006 „Anleitung zu Ersten Hilfe“ entsprechen
23	1	1	Inhaltsverzeichnis	

Anhang 2

Auszug aus der „Technische Regeln für Arbeitsstätten Erste-Hilfe-Räume, Mittel und Einrichtungen zur Ersten Hilfe ASR A4.3“

6 Erste-Hilfe-Räume und vergleichbare Einrichtungen

- (1) Ein Erste-Hilfe-Raum oder eine vergleichbare Einrichtung ist erforderlich
- in Betrieben mit mehr als 1000 Beschäftigten und
 - in Betrieben mit mehr als 100 Beschäftigten, wenn besondere Unfall- oder Gesundheitsgefahren bestehen.

(2) Bei besonderen Unfall- oder Gesundheitsgefahren können zusätzliche Maßnahmen erforderlich sein (z. B. weitere Räumlichkeiten, ergänzende Ausstattungen).

(3) Für vorübergehend eingerichtete Arbeitsstätten können vergleichbare Einrichtungen (z. B. Erste-Hilfe-Container) genutzt werden.

6.1 Bauliche Anforderungen

(1) Erste-Hilfe-Räume und vergleichbare Einrichtungen sollen im Erdgeschoss liegen und müssen mit einer Krankentrage leicht zu erreichen sein. Erste-Hilfe-Container sind ebenerdig aufzustellen.

(2) Die Lage von Erste-Hilfe-Räumen bzw. des Aufstellungsortes vergleichbarer Einrichtungen sind so zu wählen, dass Gefährdungen oder Beeinträchtigungen, z. B. durch Lärm, Vibrationen, Stäube, Gase, Dämpfe, soweit wie möglich ausgeschlossen sind.

(3) In unmittelbarer Nähe von Erste-Hilfe-Räumen bzw. vergleichbaren Einrichtungen muss sich eine Toilette befinden.

(4) Erste-Hilfe-Räume und vergleichbare Einrichtungen müssen zur Aufnahme der erforderlichen Einrichtungen und Ausstattungen eine ausreichende Größe aufweisen:

- Erste-Hilfe-Räume mit mindestens 20 m² Grundfläche
- Erste-Hilfe-Container mit mindestens 12,5 m² Grundfläche

(5) Im Zugangsbereich von Erste-Hilfe-Räumen und vergleichbaren Einrichtungen sind Stufen zu vermeiden. Höhenunterschiede sollen durch eine Rampe ausgeglichen werden. Der Zugang zu Erste-Hilfe-Räumen muss eine lichte Breite gemäß

Punkt 5 der ASR A2.3 „Fluchtwege und Notausgänge, Flucht- und Rettungsplan“ aufweisen. Es muss sichergestellt sein, dass ein Zugang mit Krankentragen ungehindert möglich ist.

(6) Fußböden und Wände müssen leicht zu reinigen und erforderlichenfalls zu desinfizieren sein.

(7) Erste-Hilfe-Räume und vergleichbare Einrichtungen müssen ausreichend beleuchtet und ausreichend belüftet sein.

(8) Die Raumtemperatur muss den Anforderungen der ASR A3.5 „Raumtemperatur“ entsprechen. Erste-Hilfe-Container müssen ausreichend isoliert sein und über einen Vorraum – mindestens aber über einen Windfang – verfügen.

(9) Erste-Hilfe-Räume und vergleichbare Einrichtungen sind mindestens mit einem Waschbecken mit fließend Kalt- und Warmwasser sowie mit Telefon oder einem vergleichbaren Kommunikationsmittel fest auszustatten.

(10) Der Sichtschutz gegen Einblick von außen ist zu gewährleisten.

6.2 Ausstattung von Erste-Hilfe-Räumen und vergleichbaren Einrichtungen

Für Erste-Hilfe-Räume und vergleichbare Einrichtungen sind in Abhängigkeit von der Gefährdungsbeurteilung geeignetes Inventar und Mittel zur Ersten Hilfe und Pflegematerial sowie geeignete Rettungsgeräte und Rettungstransportmittel bereitzuhalten.

Geeignetes Inventar ist z. B.:

- Behältnisse (z. B. Schränke, Koffer) zur getrennten, übersichtlichen und hygienischen Aufbewahrung von Mitteln zur Ersten Hilfe und Pflegematerial,
- Spender für Seife, Desinfektionsmittel, Hautschutzmittel und Einmalhandtücher,
- Untersuchungsliege mit verstellbarem Kopf- und Fußteil,
- Instrumententisch mit Schublade,
- Infusionsständer (höhenverstellbar),
- Schreibtisch oder vergleichbare Schreibgelegenheit,
- Sitzgelegenheit,

- Sicherheitsbehälter für spitze und scharfe Gegenstände (z.B. Kanülen) oder geeignete, getrennte Behältnisse für infektiösen und nichtinfektiösen Abfall.

Geeignete Mittel zur Ersten Hilfe sind z. B.:

- Inhalt des großen Verbandkastens (siehe Anhang 1),
- Mittel für Absaugung und Beatmung (z. B. Absauggerät, Absaugkatheter, Beatmungsbeutel und -maske, Guedeltubus, Sauerstoffgerät, Sauerstoffreservoirbeutel),
- Mittel für Diagnostik (z. B. Blutdruckmessgerät, Bügelstethoskop, Diagnostikleuchte),
- Automatisierter Externer Defibrillator (AED),
- Schienen zum Ruhigstellen von Extremitäten,
- HWS-Immobilisationskragen,
- nach betriebsärztlicher Festlegung: Medikamente, Infusionslösungen, Infusionsbestecke, Venenverweilkanülen,
- Desinfektionsmaterial oder
- Augenspülflasche.

Geeignetes Pflegematerial und sonstige Hilfsmittel sind z. B.:

- Decken,
- Einmalauflagen für Liegen,
- Einweg-Nierenschale und Vliesstoff-Tuch oder
- Einweg-Schutzkleidung.

7 Kennzeichnung

(1) Die Kennzeichnung der Erste-Hilfe-Räume und vergleichbaren Einrichtungen sowie der Aufbewahrungsorte der Mittel zur Ersten Hilfe erfolgt nach Anlage 1 Punkt 4 der ASR A1.3 „Sicherheits- und Gesundheitsschutzkennzeichnung“. Erste-Hilfe-Räume sind mit dem Rettungszeichen E003 „Erste Hilfe“ zu kennzeichnen.

(2) Die Lage der Erste-Hilfe-Räume und vergleichbaren Einrichtungen können dem Flucht- und Rettungsplan gemäß Punkt 9 Abs. 3 der ASR A2.3 „Fluchtwege und Notausgänge, Flucht- und Rettungsplan“ entnommen werden.

Anhang 3

Anlage zu § 26 Abs. 2 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“

Voraussetzungen für die Ermächtigung als Stelle für die Aus- und Fortbildung in der Ersten Hilfe

Stellen, die Aus- und Fortbildung in der Ersten Hilfe durchführen, bedürfen einer schriftlichen Vereinbarung, welche Art und Umfang der Aus- und Fortbildungsleistungen und die Höhe der Lehrgangsgebühren regelt.

1 **Allgemeine Grundsätze**

1.1 **Antrag auf Ermächtigung**

Der Antrag auf Ermächtigung ist beim zuständigen Unfallversicherungsträger einzureichen.

1.2 **Prüfung**

Der Unfallversicherungsträger sowie von dem Unfallversicherungsträger beauftragte Personen sind jederzeit berechtigt, die Lehrgangsräume, die Lehrgangseinrichtungen, die Unterrichtsmittel sowie die Durchführung der Lehrgänge zu prüfen.

1.3 **Befristung, Widerruf der Ermächtigung**

Die Ermächtigung wird befristet und unter dem Vorbehalt des Widerrufs nach Prüfung der personellen, sachlichen und organisatorischen Voraussetzungen erteilt.

1.4 **Änderung einer Voraussetzung**

Jede Änderung einer Voraussetzung, die der Ermächtigung zu Grunde liegt, ist unverzüglich dem zuständigen Unfallversicherungsträger anzuzeigen.

2 **Personelle Voraussetzungen**

2.1 **Medizinischer Hintergrund**

Der Antragsteller muss nachweisen, dass die Aus- und Fortbildung in der Ersten Hilfe unter der Verantwortung eines hierfür geeigneten Arztes steht.

Geeignet sind Ärzte mit dem Fachkundenachweis Rettungsdienst oder der Zusatzbezeichnung Rettungsmedizin oder vergleichbarer Qualifikation. Ferner müssen die Ärzte eingehende Kenntnisse über Empfehlungen für die Erste Hilfe des Deutschen Beirates für Erste Hilfe und Wiederbelebung bei der Bundesärztekammer besitzen.

2.2 Lehrkräfte

Der Antragsteller muss nachweisen, dass er selbst zur Ausbildung befähigt ist oder über entsprechende Lehrkräfte in ausreichender Zahl verfügt.

Die Befähigung ist gegeben, wenn die Lehrkraft durch Vorlage einer gültigen Bescheinigung nachweist, dass sie an einem speziellen Ausbildungslehrgang für die Erste Hilfe bei einer geeigneten Stelle zur Ausbildung von Lehrkräften teilgenommen hat. Die Lehrkraft muss in angemessenen Zeitabständen fortgebildet werden.

2.3 Erfahrung in Organisation und Durchführung der Ersten Hilfe

Der Antragsteller muss nachweisen, dass er über besondere Erfahrungen in Organisation und Durchführung der Ersten Hilfe verfügt. Dies ist der Fall, wenn er oder seine Lehrkräfte in der Regel seit mindestens drei Jahren im öffentlichen oder betrieblichen Rettungsdienst tätig sind und Einsatzerfahrung nachweisen können.

2.4 Versicherungsschutz

Der Antragsteller muss nachweisen, dass er eine Haftpflichtversicherung abgeschlossen hat, die eventuelle Personen- und Sachschäden, die im Zusammenhang mit der Aus- und Fortbildung stehen, abdeckt.

3 Sachliche Voraussetzungen

3.1 Lehrgangsräume, -einrichtungen und Unterrichtsmittel

Für die Lehrgänge müssen geeignete Räume, Einrichtungen und Unterrichtsmittel vorhanden sein. Es muss mindestens ein Raum zur Verfügung stehen, in dem 20 Personen durch theoretischen Unterricht, praktische Demonstrationen und Übungen in der Ersten Hilfe unterwiesen werden können. Der Raum muss über ausreichende Beleuchtung verfügen. Zudem müssen Sitz- und Schreibmöglichkeiten sowie Waschgelegenheiten und Toiletten vorhanden sein.

Es müssen die notwendigen Unterrichtsmittel, insbesondere Demonstrations- und Übungsmaterialien sowie geeignete Medien, wie Tageslichtprojektor und Lehrfolien, vollzählig und funktionstüchtig zur Verfügung stehen.

Die Demonstrations- und Übungsmaterialien, insbesondere die Geräte zum Üben der Atemspende und der Herzdruckmassage, unterliegen besonderen Anforderungen der Hygiene und müssen nachweislich desinfiziert werden.

4 Organisatorische Voraussetzungen

4.1 Anzahl der Teilnehmer

An einem Lehrgang sollten in der Regel mindestens 10 und nicht mehr als 15 Personen teilnehmen. Die Teilnehmerzahl darf jedoch, auch bei Anwesenheit eines Ausbildungshelfers, 20 Personen nicht übersteigen.

4.2 Ausbildungsleistung

Der Antragsteller muss gewährleisten, dass jährlich mindestens 100 Versicherte aus- oder fortgebildet werden.

4.3 Inhalt und Umfang der Lehrgänge

Die Aus- und Fortbildung muss nach Inhalt und Umfang sowie in methodisch-didaktischer Hinsicht mindestens dem Stoff entsprechen, der in sachlicher Übereinstimmung mit den in der Bundesarbeitsgemeinschaft Erste Hilfe vertretenen Hilfsorganisationen und unter Berücksichtigung von Empfehlungen des Deutschen Beirates für Erste Hilfe und Wiederbelebung bei der Bundesärztekammer in den Lehrplänen und Leitfäden zum Erste-Hilfe-Lehrgang festgelegt ist.

4.4 Teilnehmerunterlagen

Jedem Teilnehmer an einer Aus- und Fortbildungsmaßnahme ist eine Informationsschrift über die Lehrinhalte auszuhändigen, die mindestens den Inhalten der DGUV Information 204-007 „Handbuch zur Ersten Hilfe“ entspricht.

4.5 Teilnahmebescheinigung

Jedem Teilnehmer ist eine Teilnahmebescheinigung auszuhändigen. Die Bescheinigung über die Aus- und die Fortbildung in der Ersten Hilfe darf jeweils nur erteilt werden, wenn die Lehrkraft die Überzeugung gewonnen hat, dass der Teilnehmer nach regelmäßigem Besuch die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten gemäß Abschnitt 4.3 besitzt.

4.6 Dokumentation

Die ermächtigte Stelle hat über die durchgeführten Lehrgänge folgende Aufzeichnungen zu führen:

- Art der jeweiligen Aus- oder Fortbildungsmaßnahme,
- Ort und Zeit der Maßnahme,
- Name des verantwortlichen Arztes,
- Name der Lehrkraft,
- Name, Geburtsdatum und Unterschrift des Teilnehmers,
- Arbeitgeber des Teilnehmers,
- kostentragender Unfallversicherungsträger.

Die Aufzeichnungen sind fünf Jahre aufzubewahren und auf Anforderung der Berufsgenossenschaft vorzulegen.

5 **Besondere Voraussetzungen für die Erste-Hilfe-Aus- und Fortbildung in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen für Kinder**

Diese Ausbildung enthält Erste-Hilfe-Maßnahmen für Erwachsene und Kinder und bedarf neben den oben genannten Voraussetzungen auf die Ausbildungsform abgestimmte Lehrgangsinhalte, weitere sachliche Ausstattungen, eine Zusatzqualifikation der Lehrkräfte sowie die Aushändigung einer Informationsschrift, die mindestens der DGUV Information 204-008 „Handbuch zur Ersten Hilfe in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen für Kinder“ entspricht.

Anhang 4

Inhalt des Sanitätskoffers nach DIN 13155 (Stand: Juni 2016)

a) Absaugung und Beatmung

lfd. Nr.	Stückzahl	Bezeichnung oder Benennungen	Ausführung und Bemerkungen
1	1	Absauggerät	DIN EN ISO 10 079-2, tragbar, Vakuum mehr als -40kPa
2	6	Einmal-Absaugkatheter mit Endöffnung	In drei Größen, einzeln, steril verpackt
3	1	Beatmungsbeutel für Erwachsene nach DIN EN ISO 10 651-4	Mit Nichtrückatmungsventil, mit Anschlussmöglichkeit zur Sauerstoffgabe
4	3	Beatmungsmaske	In drei Größen
5	3	Guedeltubus	In drei Größen
6	2	Larynx-Tubus	in 2 Größen, mit Blocker-Sitze

b) Diagnostik

lfd. Nr.	Stückzahl	Bezeichnung oder Benennungen	Ausführung und Bemerkungen
1	1	Blutdruckmessgerät mit elastischem Messglied, komplett mit einer Blutdruckmanschette für Erwachsene	DIN EN 1060-1
2	1	Bügelstethoskop	-
3	1	Diagnostikleuchte	-

c) Ge- und Verbrauchsmaterial

lfd. Nr.	Stückzahl	Bezeichnung oder Benennungen	Ausführung und Bemerkungen
1	1	Heftpflaster DIN 13 019 A 5 x 2,5	Spule mit Außenschutz
2	16	Wundschnellverband DIN 13 019 E 10 x 6	Staubgeschützt verpackt
3	8	Fingerkuppenverband	Staubgeschützt verpackt
4	8	Fingerverband	Mindestmaß 120 mm x 20 mm, staubgeschützt verpackt
5	8	Pflasterstrips	Mindestmaß 19 mm x 72 mm, staubgeschützt verpackt
6	16	Pflasterstrips	Mindestmaß 25 mm x 72 mm, staubgeschützt verpackt
7	2	Verbandpäckchen DIN 13 151 K	-
8	4	Verbandpäckchen DIN 13 151 M	-

lfd. Nr.	Stückzahl	Bezeichnung oder Benennungen	Ausführung und Bemerkungen
9	2	Verbandpäckchen DIN 13 151 – G	–
10	1	Verbandtuch DIN 13 152 – A	–
11	1	Verbandtuch DIN 13 152 – BR	–
12	6	Kompresse (100 + 5) mm x (100 + 5) mm ¹⁾	Maximal paarweise verpackt, steril
13	2	Augenkompressen	Aus Watte mit textilem Gewebe oder Vliesstoff umhüllt Mindestmaße 50 mm x 70 mm, Gewicht min. 1,5 g/Stück, einzeln steril verpackt
14	3	Fixierbinde DIN 61 634 – FB 8	Einzeln staubgeschützt verpackt
15	3	Fixierbinde DIN 61 634 – FB 6	Einzeln staubgeschützt verpackt
16	1	Netzverband für Extremitäten	Mindestens 4 m gedehnt
17	2	Dreiecktuch DIN 13 168 – D	Staubgeschützt verpackt
18	2	Kältesofortkompressen	mind. 200 cm ² , ohne Vorkühlung, vorgegebene Handhabungs- und Lagerbedingungen beachten
19	1	Schere DIN 58 279 – B 190	–
20	1	Rettungsdecke Mindestmaß 2100 mm x 1600 mm, Mindestfoliendicke 12 µm	Dauerhaft metallisierte Polyesterfolie oder Material mit mindestens gleichwertigen Eigenschaften in Bezug auf Reflexionsvermögen, Alterungsbeständigkeit, Reißkraft (längs, quer), Flammpunkt, Wärmeleitfähigkeit und Reibechtheit, nahtfrei, mit Aluminium bedampft, Rückseite farbig, staubgeschützt verpackt
21	10	Vliesstoff-Tuch	Mindestmaße 200 mm x 300 mm, flächenbezogene Masse min. 15 g/m ²
22	2	Folienbeutel	Verschließbar, aus Polyethylen, Mindestmaße 300 mm x 400 mm, Mindestfoliendicke 45 µm
23	8	Paar Einmalhandschuhe nach DIN EN 455 Teile 1, 2, 3 und 4	Nahtlos, höchstens zu 4 Stück, staubgeschützt verpackt
24	1	Hände-Desinfektionsmittel, mindestens 100 ml	VAH gelistet, mindestens 100 ml

Anhang 4

lfd. Nr.	Stückzahl	Bezeichnung oder Benennungen	Ausführung und Bemerkungen
25	2	Universell einsetzbares Schienenmaterial	Zum Ruhigstellen von Brüchen im Bereich des Unterarms, des Handgelenks, des Unterschenkels und des Sprunggelenks
26	1	HWS-Schiene/Cervikalstütze zur Immobilisierung	Größenverstellbar für Erwachsene
27	mind. 1	Anhängekarte für Verletzte/Kranke	Muss den Vorgaben der Konsensuskonferenzen „Ahrweiler/Bad Breisig 2002“ entsprechen ²⁾
28	1	Splitterpinzette	
29	1	Mittel zum Entfernen von Zecken	

¹⁾ Porös, Mindestsaugkapazität 800 g/m² (Saugleistung geprüft nach DIN EN 13726-1, abweichend davon Angabe des Ergebnisses in g/m²)

²⁾ Deutsches Ärzteblatt; Heft 31-32; 4. August 2003, A 2057, A 2058; Bezugsquelle: Deutscher Ärzteverlag, Dieselstraße 2, 50859 Köln.

Anhang 5

Rechtsfragen bei Erster-Hilfe-Leistung durch Ersthelferinnen und Ersthelfer

Sowohl im privaten als auch im betrieblichen Bereich kommt es jedes Jahr zu einer Vielzahl von Notfällen, bei denen Ersthelfer und Ersthelferinnen notwendige Erste-Hilfe-Maßnahmen durchführen müssen. Zum Teil haben sie dabei Angst, etwas falsch zu machen oder die verletzte Person noch mehr zu schädigen. Hinzu kommt die Befürchtung, evtl. für einen entstandenen Schaden einstehen zu müssen oder gar für einen Fehler bestraft zu werden. Nicht selten kommt es deshalb vor, dass keine Erste Hilfe geleistet wird, obwohl eine gesetzliche Verpflichtung zur Hilfeleistung nach § 323c Strafgesetzbuch besteht.

Erste Hilfe umfasst medizinische, organisatorische und betreuende Maßnahmen an Erkrankten oder Verletzten mit einfachen Mitteln. Wer diese Maßnahmen ergreift, leistet Erste Hilfe. Solange die betreffende Person die ihr bestmögliche Hilfe leistet, sind derartige Befürchtungen grundlos. In der Regel muss weder mit Schadensersatz- noch strafrechtlichen Konsequenzen gerechnet werden. Dies wird in den nachfolgenden Ausführungen verdeutlicht.

1 Allgemeines

Erste Hilfe ist eine rechtmäßige Handlung. Grundsätzlich brauchen Ersthelfer und Ersthelferinnen nach geleisteter Hilfe an einem Notfallort dann nicht mit rechtlichen Konsequenzen zu rechnen, wenn sie die ihnen bestmögliche Hilfe geleistet oder so sachgerecht gehandelt haben, wie sie es in der Ersten-Hilfe-Ausbildung gelernt haben, oder wie es für sie nach bestem Wissen erforderlich schien.

Erste-Hilfe-Maßnahmen haben zum Ziel, drohende Gefahren (z. B. Herz-Kreislauf-Stillstand, Verschlimmerung einer Verletzung) von einem verletzten oder erkrankten Menschen abzuwenden. Wenn sich dieser gegenüber der Erste Hilfe leistenden Person noch äußern, d. h. seine Zustimmung zu Erste-Hilfe-Maßnahmen erklären kann, liegt die Einwilligung vor; ist dies nicht der Fall, liegt in der Regel eine mutmaßliche Einwilligung vor (Geschäftsführung ohne Auftrag).

2 Schadenersatzansprüche bei Erster-Hilfe-Leistung

2.1 Ansprüche gegen den Ersthelfer oder die Ersthelferin

Im Rahmen einer Erste-Hilfe-Leistung kann die Erste Hilfe leistende Person grundsätzlich nicht zum Schadenersatz herangezogen werden, es sei denn, sie handelt grob fahrlässig oder vorsätzlich.

Grobe Fahrlässigkeit liegt vor, wenn dem Ersthelfer oder der Ersthelferin persönlich vorgeworfen werden kann, einfachste Überlegungen nicht angestellt bzw. Regeln der Ersten Hilfe, die allgemein einleuchten, nicht beachtet zu haben. Das Fehlen von Wissen und Erste-Hilfe-Praktiken kann ihm oder ihr grundsätzlich nicht als grobe Fahrlässigkeit angelastet werden. Grobe Fahrlässigkeit liegt nur in Ausnahmefällen vor. Dies kann z. B. der Fall sein, wenn der Ersthelfer oder die Ersthelferin es unterlässt, die Unfallstelle auf einer dicht befahrenen Straße abzusichern bzw. absichern zu lassen – obwohl die Möglichkeit dazu besteht (Warndreieck, anderes Fahrzeug) – und dadurch ein nachfolgendes Fahrzeug in die Unfallstelle hinein fährt, das weiteren Personenschaden verursacht.

Vorsätzliches Verhalten liegt immer dann vor, wenn bewusst und gewollt bei einer Hilfeleistung eine Verletzung zufügt oder einen Schaden verursacht oder dies zumindest billigend in Kauf genommen wird.

Grundsätzlich kann der Ersthelfer oder die Ersthelferin weder zum Schadenersatz für die Beschädigung fremder Sachen (z. B. zerschnittene Kleidung der verletzten Person) noch für eine ungewollt zugefügte Körperverletzung (z. B. Rippenbruch bei der Herzdruckmassage) herangezogen werden. Dies gilt auch dann, wenn die Erste-Hilfe-Maßnahmen letztlich erfolglos waren.

2.2 Ansprüche des Ersthelfers oder der Ersthelferin bei Eigenschaden

Sind mit der Hilfeleistung zugunsten Verletzter ein eigener Schaden oder Aufwendungen verbunden, kann die Hilfe leistende Person den Ersatz verlangen. Von der oder dem Verletzten kann sie die Aufwendungen für unvermeidbare Sachschäden verlangen. Sachschäden sind z. B. Schäden an der Kleidung der Erste Hilfe leistenden Person oder an ihrem zur Sicherung der Unfallstelle abgestellten Kraftfahrzeug.

Voraussetzung hierfür ist, dass die Durchführung der Erste-Hilfe-Maßnahmen dem Interesse und dem wirklichen oder mutmaßlichen (z. B. bei bewusstlosen Personen) Willen der oder des Verletzten entspricht.

Je nach Gegebenheiten kann die Hilfe leistende Person ihre Schadensersatzansprüche (Körperschaden, Sachschaden) aber nicht nur bei der oder dem Verletzten, sondern auch direkt bei dem zuständigen gesetzlichen Unfallversicherungsträger geltend machen.

Bei einer Erste-Hilfe-Leistung im Betrieb bzw. bei dem Weg von oder zur Arbeit oder auf Dienstwegen kann sie Entschädigung von dem verletzten Menschen verlangen, dem die Hilfeleistung unmittelbar dient. Die Körperschäden sind über den für diesen zuständigen Unfallversicherungsträger abgedeckt. Die erlittenen Sachschäden kann sie in diesem Fall gegenüber dem verpflichteten Unternehmer oder der Unternehmerin geltend machen.

Wird Erste Hilfe in der Freizeit oder zu Hause geleistet, steht die Hilfe leistende Person hinsichtlich ihrer Körper- und Sachschäden unter dem Schutz des örtlich zuständigen Unfallversicherungsträgers der öffentlichen Hand. In diesen Fällen ist sie kraft Gesetzes beitragsfrei im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung gegen erlittene Personen- und Sachschäden versichert, die ihr bei der Hilfeleistung widerfahren.

Bei Körperschäden hat der Ersthelfer oder die Ersthelferin bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen gegen den zuständigen gesetzlichen Unfallversicherungsträger insbesondere den Anspruch auf kostenlose Heilbehandlung, Verletzten- bzw. Übergangsgeld, besondere Unterstützung, Berufshilfe und Verletztenrente. Sollte der schwerwiegendste Unglücksfall eintreten und der Mensch, der Erste Hilfe geleistet hat, dabei zu Tode kommen, haben seine Hinterbliebenen Anspruch auf Rente und Sterbegeld.

Die Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung bedürfen eines formlosen Schreibens.

3 Strafrechtliche Gesichtspunkte

3.1 Pflicht zur Hilfeleistung

Grundsätzlich macht sich jeder Mensch gemäß § 323c Strafgesetzbuch wegen unterlassener Hilfeleistung strafbar, wenn er bei einem Notfall nicht unverzüglich die ihm bestmögliche (seinen Fähigkeiten entsprechende) Hilfe leistet.

Die Pflicht zur unmittelbaren Hilfeleistung entfällt nur, wenn die Hilfeleistung nicht zumutbar ist, beispielsweise

- wenn die Hilfeleistung mit einer erheblichen eigenen Gefahr verbunden ist, z. B. ein Nichtschwimmer bzw. eine Nichtschwimmerin ist nicht verpflichtet, in tiefes Wasser zu springen, um einen ertrinkenden Menschen zu retten, oder
- wenn die Hilfeleistung mit der Verletzung anderer wichtiger Pflichten verbunden ist, z. B. wenn eine Person mit ihrem eigenen kleinen Kind am Abgrund steht, braucht sie es nicht allein zu lassen, um einem anderen Menschen Erste Hilfe zu leisten.

Ist eine unmittelbare Hilfeleistung nicht zumutbar, so kann aber zumindest das Herbeiholen weiterer Hilfe oder Absetzen des Notrufes als „zumutbare“ Maßnahme im Sinne des § 323c StGB verstanden werden. Ebenfalls muss keine Hilfe geleistet werden, wenn diese bereits mit Sicherheit von anderen, z.B. ärztlicher, Seite erfolgt.

Strafbar macht sich nur, wer eine Hilfeleistung vorsätzlich (bewusst und gewollt) unterlässt und damit zumindest billigend in Kauf nimmt, dass der verletzte oder erkrankte Mensch keine (rechtzeitige) Hilfe erhält. Dies ist z. B. der Fall, wenn die Erste Hilfe leistende Person eindeutig erkennt, dass ein Mensch verletzt wurde oder lebensgefährlich erkrankt ist, sie aber dennoch keine Erste Hilfe leistet bzw. Hilfe herbeiruft.

3.2 Fehlerhaft geleistete Erste Hilfe

Kommt es trotz der Hilfeleistung zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder gar zum Tod des verletzten Menschen, so macht sich ein Ersthelfer oder eine Ersthelferin grundsätzlich nicht strafbar, wenn die Hilfeleistung mit der gebotenen Sorgfalt, d. h. persönlichen Kenntnissen und Fähigkeiten und den Umständen entsprechend, durchgeführt wurde. Das Gleiche gilt, wenn der verletzten Person im Zuge der Erste-Hilfe-Leistung zusätzliche Körperschäden zugefügt werden.

Solange eine Erste Hilfe leistende Person unter Beachtung der gebotenen Sorgfalt Erste Hilfe leistet, macht sie sich nicht wegen fahrlässiger Körperverletzung oder sogar fahrlässiger Tötung strafbar. Eine Bestrafung wegen Fahrlässigkeit scheidet auch dann aus, wenn eine später eingetretene Schädigung für sie nicht voraussehbar (z. B. Wundinfektion trotz sachgerechter Wundbedeckung) bzw. für sie nicht vermeidbar war. Bezüglich der Voraussehbarkeit und Vermeidbarkeit ist zusätzlich zu berücksichtigen, dass sie in der Ausnahmesituation des Notfalls – bei akuter Gefahr – rasch entscheiden und handeln muss, wobei in der Notlage gerade eine Abwägung alternativer Maßnahmen oft sehr hohe bzw. zu hohe Anforderungen stellt (z. B. Seitenlage bei Bewusstlosen und dadurch Verschlimmerung einer Brustkorbverletzung). Hilfeleistung ist für sie keine Routinehandlung.

Eine vorsätzlich falsche Handlungsweise des Ersthelfers oder der Ersthelferin kann im Regelfall ausgeschlossen werden.

Entsteht durch eine notwendige Erste-Hilfe-Leistung (z. B. Fortschleifen eines verletzten Menschen von einer dicht befahrenen Straße) eine Körperverletzung (z. B. Schnittwunden durch Fortschleifen über Glassplitter), so kann der hilfeleistenden Person daraus kein Vorwurf gemacht werden, da sie für ihre Handlungsweise eine mutmaßliche Einwilligung voraussetzen kann. Die Handlung (hier: Fortschleifen) wird nämlich im Interesse des verletzten Menschen vorgenommen (um nicht überfahren zu werden), um eine weiter gehende Schädigung zu vermeiden, und diese würde vermutlich einwilligen, kann es aber (z. B. wegen Bewusstlosigkeit) nicht rechtzeitig.

Der Vorwurf einer fahrlässigen Unvorsichtigkeit entfällt, wenn die betroffene Person in ihrer offensichtlichen Notlage eine ihr geeignet erscheinende Maßnahme ergreift, die sich nachträglich und in aller Ruhe betrachtet als nicht zweckmäßig herausstellt.

3.3 Sachbeschädigung im Rahmen der Ersten Hilfe

Müssen im Zuge der Ersten-Hilfe-Leistungen Sachen beschädigt werden, wird der Ersthelfer oder die Ersthelferin in der Regel nicht wegen Sachbeschädigung zur Verantwortung gezogen. Denn unter dem Gesichtspunkt des „rechtfertigenden Notstandes“ handelt nicht rechtswidrig, wer z. B. zur Abwendung einer Gefahr für die Gesundheit der verletzten Person (z. B. starke Blutung aus offener, durch die Kleidung verdeckter Wunde) eine Sachbeschädigung begeht (Zerschneiden der Kleidung). Es überwiegt wieder deren geschütztes Interesse (Gesundheit/Leben) das beeinträchtigte Interesse (Unversehrtheit der Kleidung) wesentlich.

3.4 Sonstige Rechtsverstöße im Rahmen der Ersten Hilfe

Es könnte auch der Fall eintreten, dass ein Ersthelfer oder eine Ersthelferin im Rahmen der Hilfeleistung eine Ordnungswidrigkeit oder eine Straftat begeht.

Beispiel:

Eine von mehreren Erste Hilfe leistenden Personen fährt mit ihrem Wagen vom Unfallort zu einer weit entfernten Telefonzelle, die der nächste Telefonanschluss ist, um dringend benötigte professionelle Hilfe – ärztliche oder rettungsdienstliche – zu einem Unfall mit Schwerverletzten herbeizurufen. Dabei begeht sie eventuell wegen überhöhter Geschwindigkeit eine Ordnungswidrigkeit; hat man selbst kein Mobiltelefon bei sich, kann es im Extremfall gerechtfertigt sein, z.B. ein Auto aufzubrechen, um das darin befindliche Mobiltelefon zu benutzen..

Auch in diesen Fällen ist die Handlung der Erste Hilfe leistenden Person im Rahmen des „rechtfertigenden Notstandes“ gerechtfertigt und somit normalerweise straffrei. Sie begeht nämlich diese Ordnungswidrigkeit in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für das Leben und die Gesundheit eines verletzten Menschen, um die Gefahr durch Verschlimmerung des Zustandes wegen fehlender ärztlicher Hilfe von ihm durch Herbeirufen ärztlicher Hilfe abzuwenden. Dabei überwiegt dessen geschütztes Interesse (Gesundheit, Leben) das beeinträchtigte Interesse (unter anderem Einhaltung der Straßenverkehrsregeln) wesentlich.

Entsprechendes gilt auch für den Fall, dass sich eine Person im Rahmen der Erste-Hilfe-Leistung, z. B. bei Fehlen einer Telefonzelle oder einer anderen Meldemöglichkeit, durch Zerschlagen einer Fensterscheibe (Sachbeschädigung) in das – weit und breit – einzige Haus Eintritt verschafft (Hausfriedensbruch), um von dem dort von ihr vermuteten Telefon einen Notruf abzugeben. Auch hier ist dann ihre Handlung wegen der Lebensgefahr für den verletzten Menschen in der Regel gerechtfertigt.

Handelt die Erste Hilfe leistende Person nach bestem Wissen und Gewissen und leistet sie – ihren Fähigkeiten entsprechend – die ihr bestmögliche Hilfe, so braucht sie grundsätzlich weder mit Schadenersatzansprüchen noch mit strafrechtlichen Konsequenzen zu rechnen. Selbst wenn ihr bei der Hilfeleistung ein Fehler unterlaufen sollte, bleibt sie straffrei, da sie in jedem Falle ihre Hilfe leistete, um einem anderen Menschen zu helfen.

Ein Hinweis zum Schluss: WERDEN SIE ERSTHELFER ODER ERSTHELFERIN!

Kenntnisse in Erster Hilfe sind in allen Lebensbereichen von Nutzen, wie z. B. bei Notfällen im Beruf, im Straßenverkehr, in der Freizeit, beim Sport oder der Familie. Ansprechpartner und Ausbildungsstellen für Erste-Hilfe-Lehrgänge in Ihrer Nähe finden Sie über das Internet unter www.dguv.de/fb-ersthilfe.

Anhang 6

Leitlinie „Anforderungen an Spülflüssigkeiten zur Ersten Hilfe“
– Leitlinie der Arbeitsgruppe „Spülflüssigkeiten“ bei der Berufsgenossenschaft Rohstoffe
und chemische Industrie, Stand: Juni 2013 –

Inhalt:

1. Sachstand
2. Zielgruppe und Zweck
3. Anwendungsbereich
4. Definitionen
5. Rechtsgrundlagen
6. Einsatz von Spülflüssigkeiten am Arbeitsplatz
7. Allgemeine Anforderungen an Spülflüssigkeiten
8. Anforderungen an die Rezeptur
9. Anforderungen an den Wirksamkeitsnachweis und die Eignung
10. Anforderungen an die Produktinformation und Verpackung
11. Literatur
12. Anlage 1 Musterbetriebsanweisung

1. Sachstand

Bei Verätzungen, Verbrennungen, Verbrühungen und Kontaminationen jeglicher Art ist nach dem derzeitigen wissenschaftlichen Stand der Kenntnis das sofortige Spülen mit viel Wasser Mittel der ersten Wahl. Dies ist die wichtigste Erste Hilfe-Maßnahme, die auch von Laien vorbehaltlos sofort und universell als wichtigste Maßnahme der Ersten Hilfe mit Erfolg angewandt wird. Körpernotdusche und Augennotdusche erreichen dabei mit ihrem hohen Volumenstrom und einer hohen Strömungsgeschwindigkeit neben der mechanischen Reinigung auch eine schnelle Abführung von Reaktions- und Verdünnungswärme. Erfahrungen aus der betrieblichen Praxis bestätigen die Effizienz der Wasserspülung, wenn Betroffene und Ersthelfer ausreichend unterwiesen sind und die Spülung ohne Verzug durchgeführt wird. Ausschlaggebend für den Prognosefaktor eines verunfallten Patienten ist damit weniger die Auswahl der Spülflüssigkeit, sondern vor allem eine **unverzügliche**, effiziente und ausreichend lange Spülung mit einer ausreichenden Menge Flüssigkeit! Die jederzeitige Verfügbarkeit muss gewährleistet sein, ein Zeitverlust bis zum Spülen ist unbedingt zu vermeiden.

Spülflüssigkeiten oder andere in Behältnisse abgepackte Lösungen können eingesetzt werden

- zusätzlich zu vorhandenen Notduschen,
- wenn kein fließendes Trinkwasser oder Wasser vergleichbarer Qualität vorhanden ist
- oder
- spezielle Mittel zur Dekontamination erforderlich werden (z. B. zur Hautdekontamination bei Phenolverätzung).

Die Spülung muss unverzüglich einsetzen. Das Herbeischaffen einer spezifischen Spülflüssigkeit darf den sofortigen Spülbeginn nicht verzögern. Die unverzügliche Spülung der Augen, Haut oder Schleimhäute ist entscheidend, um z. B. ätzende oder giftige Stoffe möglichst unverzüglich zu verdünnen oder zu entfernen und einen Körperschaden möglichst gering zu halten.

Neben den fest installierten Körper- und Augenduschen werden auch Spülflüssigkeiten an Arbeitsplätzen eingesetzt. Jedoch gibt es in Deutschland keinen Standard, der zur Bewertung von Spülflüssigkeiten als Mittel der Ersten Hilfe nach biologischen, chemischen und/oder physikalischen Einwirkungen herangezogen werden kann. Somit gibt es keine einheitliche Kennzeichnung von Spülflüssigkeiten dahingehend, welche Anforderungen erfüllt sind.

2. Zielgruppe und Zweck

Zielgruppe dieser Leitlinie sind Personen, die in ihrem Aufgabenbereich für den Einsatz von Spülflüssigkeiten verantwortlich sind sowie Personen, die zu Fragen der Ersten Hilfe bei entsprechenden Einsatzgebieten beratend tätig sind.

Werden Spülflüssigkeiten eingesetzt, soll diese Leitlinie dem Unternehmer Beurteilungskriterien und Informationen über die Anforderungen an Spülflüssigkeiten als Mittel der Ersten Hilfe geben, damit dieser die verschiedenen Zubereitungen miteinander vergleichen und die für ihn geeignete Spülflüssigkeit auswählen kann.

Diese Leitlinie wurde von einem Expertenteam unter Berücksichtigung betrieblicher Erfahrungen und der einschlägigen Literatur erarbeitet. Sie beschreibt Anwendungshinweise und Anforderungen an die Produkte.

3. Anwendungsbereich

Diese Leitlinie gilt für Maßnahmen der Ersten Hilfe bei Unfällen mit z. B. ätzenden oder giftigen Stoffen an Arbeitsplätzen, wenn insbesondere keine Notduschen mit fließendem Wasser zur Verfügung stehen.

Sie bezieht sich weder auf die sekundäre Notfallversorgung durch medizinisches Fachpersonal, noch auf die spezifische ärztliche klinische Behandlung.

4. Definitionen

Spülflüssigkeiten im Sinne dieser Leitlinie sind Flüssigkeiten, die im Voraus hergestellt und in Behältnissen abgepackt als Mittel der Ersten Hilfe zum Spülen von Augen oder Haut zum Einsatz kommen.

Augenspülflüssigkeiten im Sinne dieser Leitlinie sind zur Anwendung am Auge bestimmte Spülflüssigkeiten.

5. Rechtsgrundlagen

Der Unternehmer hat dafür zu sorgen, dass zur Ersten Hilfe und zur Rettung aus Gefahr die erforderlichen Einrichtungen und Sachmittel zur Verfügung stehen [DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“].

Die Installation von Notduschen wird in der DGUV Information 213-850 „Sicheres Arbeiten in Laboratorien“ und den Technischen Regeln für Gefahrstoffe Laboratorien (TRGS 526) gefordert. Arbeitsplätze mit ähnlicher Gefährdung sind entsprechend dem hier beschriebenen Stand der Technik ebenfalls mit Notduschen einzurichten.

Wenn kein fließendes Wasser zur Verfügung steht, kann die mit Trinkwasser gespeiste Augentotdusche in Abweichung von diesen Regeln durch Augenspülflüssigkeiten ersetzt werden.

Augenspülpackungen, die für die Erste Hilfe bei Augenverätzungen dienen, müssen der DIN 12930 entsprechen. Diese Norm gilt ausdrücklich nicht für in Augenspülpackungen vorrätig gehaltene Spülflüssigkeiten.

Spülflüssigkeiten sind entweder vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) / Deutsche Arzneimittelagentur zugelassene Arzneimittel nach AMG, oder Körperpflegemittel nach der Kosmetik-Verordnung zum Lebensmittel- und Futtermittelgesetzbuch oder Medizinprodukte nach MPG.

Weitere rechtliche Grundlagen im nationalen Recht sind die Arbeitsstättenverordnung in Verbindung mit den dazugehörigen Regeln für Arbeitsstätten ASR A4.3, das Arbeitsschutzgesetz, die Gefahrstoffverordnung sowie die nachgeschalteten Technischen Regeln zur Gefahrstoffverordnung in dem Rahmen, in dem sie dem aktuell geltenden Recht noch entsprechen (z. B. TRGS 526).

Spezielle Maßnahmen der Ersten Hilfe werden z. B. in EU-Sicherheitsdatenblättern, den Stoffmerkblättern (M-Reihe) der Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie (BG RCI) sowie den Gefahrstoffinformationssystemen der gewerblichen Berufsgenossenschaften (GESTIS-, GISBAU- und GisChem-Datenbanken) und in verschiedenen branchenspezifischen DGUV Informationen behandelt.

6. Einsatz von Spülflüssigkeiten an Arbeitsplätzen

Spülflüssigkeiten können unter Berücksichtigung der betrieblichen Rahmenbedingungen als Mittel der Ersten Hilfe bei Unfällen mit z. B. ätzenden oder giftigen Stoffen zum Einsatz kommen. Eine Musterbetriebsanweisung zum Einsatz von Augenspülpackungen zur Ersten Hilfe enthält Anhang 1.

Für eine ausreichende Erste Hilfe ist eine Spüldauer von mindestens 10 bis 20 Minuten nötig. Hierfür sind erfahrungsgemäß etwa 5 bis 10 Liter Flüssigkeit notwendig, was das Vorhalten einer entsprechenden Anzahl von Spülpackungen erforderlich macht.

Die weitere Behandlung des Verunfallten mit Spülflüssigkeiten liegt ausschließlich in der Verantwortung des weiterbehandelnden medizinischen Fachpersonals.

Wenn an Arbeitsplätzen ein Risiko ausschließlich nur für Säuren- oder nur für Laugenverletzungen besteht, kann die Vorhaltung spezifischer Spülflüssigkeiten im Rahmen der Ersten Hilfe sinnvoll sein, da es experimentelle Hinweise darauf gibt, dass sich Spülflüssigkeiten in unterschiedlichem Maße für Laugen- bzw. Säurenverätzungen eignen. Die Anwendung darf nicht zu Zeitverlust führen.

Werden Spülflüssigkeiten im Betrieb ausnahmsweise für Anwendungen bereitgestellt, für die sie seitens des Herstellers nicht ausdrücklich bestimmt sind, ist die Eignung zu beurteilen und zu dokumentieren.

7. Allgemeine Anforderungen an Spülflüssigkeiten

Spülflüssigkeiten müssen die grundlegenden Anforderungen bezüglich ihrer Qualität, ihrer Sicherheit und gesundheitlichen Unbedenklichkeit sowie ihrer Zweckbestimmung (Wirksamkeit) erfüllen (z. B. nach MPG, AMG oder der Kosmetik-Verordnung).

Sicherheitsbewertung des Herstellers/Inverkehrbringers:

- Die Bewertung des Irritations- und Allergiepoteziels soll unter Berücksichtigung der Gefährdungen am Arbeitsplatz erfolgen.
- Augenspülflüssigkeiten müssen steril sein, sie dürfen nicht selbst hergestellt werden und nach Anbruch nicht aufbewahrt werden.
- In Bezug auf die Beschaffenheit der Augenspülpackung sind die Vorgaben der DIN 12930 zu erfüllen.

Alle Bestandteile müssen nach Art und Menge in einer wissenschaftlichen Bezeichnung oder nach INCI (International Nomenclature of Cosmetic Ingredients) auf der Verpackung gekennzeichnet sein. In begründeten Ausnahmefällen ist die alleinige Kenntlichmachung der enthaltenen Stoffe ausreichend.

8. Anforderungen an die Rezeptur

Augenspülflüssigkeiten müssen steril sein.

Spülflüssigkeiten sollen frei von Partikeln sein, sie müssen frei von sichtbaren Partikeln sein. Geeignete Prüfverfahren sind u. a. im Arzneibuch angegeben.

Konservierungsmittel dürfen nicht enthalten sein.

Gepufferte Augenspülflüssigkeiten müssen isohydrisch (annähernd pH-neutral) sein, ungepufferte Augenspülflüssigkeiten und andere Spülflüssigkeiten sollen isohydrisch sein; der pH-Wert darf nur in begründeten Ausnahmefällen vom physiologischen Bereich (etwa pH 7,2) abweichen.

Alle Bestandteile müssen die erforderliche Qualität haben, vorzugsweise nach dem geltenden Arzneibuch.

Spülflüssigkeiten sollen annähernd isotonisch zur Tränen- und Gewebsflüssigkeit sein; Ausnahmen müssen begründet sein.

9. Anforderungen an den Wirksamkeitsnachweis und die Eignung

Soweit nicht eine Arzneimittelzulassung vorliegt (in welcher dies ohnehin Voraussetzung ist), müssen die Anwendungsgebiete genau beschrieben sein. Die Wirksamkeit und Unbedenklichkeit bei der beanspruchten Anwendung (Zweckbestimmung) müssen im Zuge einer Sicherheitsbewertung unter eingehender Berücksichtigung des toxikologischen Profils der Bestandteile und der Einsatzbedingungen am Arbeitsplatz durch Untersuchungen belegt oder nach anerkanntem Erkenntnisstand plausibel sein.

10. Anforderungen an die Produktinformation und Verpackung

Arbeitgeber und Anwender, die Spülflüssigkeiten am Arbeitsplatz bereitstellen bzw. einsetzen, benötigen für die richtige Auswahl bzw. optimale Anwendung eine Reihe von Informationen. In aller Regel sind sie hierzu auf Angaben des Herstellers/Inverkehrbringers angewiesen. Diese sind im Folgenden beispielhaft aufgelistet. Wichtige Informationen sollen auf dem Behältnis gekennzeichnet werden.

Relevante Produktinformationen:

- Eindeutige Bezeichnung als Spülflüssigkeit zur Anwendung als Mittel der Ersten Hilfe
- Vorgesehener Verwendungszweck mit konkreter Benennung des Anwendungsgebietes (Auge, Haut usw.), gegebenenfalls weiterer Anwendungs- oder Einsatzgebiete und Angabe der Anwendungsart (Mittel der Ersten Hilfe, Notfallmaßnahme, medizinische Behandlung usw.)

- Nennung von kontraindizierten Anwendungen (z. B. „Nicht geeignet für ...“)
- Angabe der erbrachten Wirksamkeitsnachweise
- Rechtlicher Status (z. B. Arzneimittel, Körperpflegemittel, Medizinprodukt, usw.)
- Applikationsform
- gegebenenfalls Hinweise zur Anwendbarkeit am Auge
- Lager- und Transportinformationen (z. B. Mindesthaltbarkeitsdatum, Ausschluss der Wiederverwendung)
- Packungsgrößen
- Funktionalität hinsichtlich Anwendungsgebiet, Anwendungsart, Anwendungsdauer und Menge
- Information für den Anwender (z. B. „Beipackzettel“, Anwendungsempfehlung, Indikation)
- Kennzeichnung der Zusammensetzung
- Angaben zur Pufferung und gegebenenfalls spezifischen Wirkungen
- pH-Wert
- Pufferkapazität als Säure- oder Basenäquivalent unter Angabe der pH-Werte
- Kontaktdaten des Herstellers [Telefon (gegebenenfalls mit 24-Stundenservice), E-Mail-Adresse etc.]

Weitere wichtige Informationen:

- Bezugsquelle für Produkte

Kennzeichnung auf dem Behältnis:

- Eindeutige Bezeichnung als Spülflüssigkeit zur Anwendung als Mittel der Ersten Hilfe
- Verwendungszweck mit Anwendungsgebieten
- Nennung von kontraindizierten Anwendungen
- Applikationsform
- gegebenenfalls Hinweise zur Anwendbarkeit am Auge
- Lager- und Transportinformationen (z. B. Mindesthaltbarkeitsdatum oder Verwendbarkeitszeitraum nach Öffnen, Ausschluss der Wiederverwendung)
- Packungsgrößen
- Kontaktdaten des Herstellers [Telefon (gegebenenfalls mit 24-Stundenservice), E-Mail-Adresse etc.]

Verpackung:

Spülflüssigkeiten zur Anwendung am Auge müssen steril sein.

Spülflüssigkeiten dürfen nur in Einzeldosis-Behältnissen mit Originalitätssicherung in Verkehr gebracht werden.

Das Produkt muss eindeutig der vorgesehenen Anwendung zuzuordnen sein. Der Anwender muss auf den ersten Blick erkennen können, dass es sich um eine Spülflüssigkeit zur Anwendung als Mittel der Ersten Hilfe handelt. Das Gleiche gilt auch für den jeweiligen Einsatzbereich. Piktogramme (z. B. Rettungszeichen E06) sind in diesem Zusammenhang zu empfehlen.

11. Literatur

Die nachfolgenden Zitate geben den Stand 06/2013 wieder. Bei Gesetzen und Verordnungen ist selbstverständlich immer der neueste Stand zu Grunde zu legen:

1. DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“
2. DGUV Information 213-850 „Sicheres Arbeiten in Laboratorien“
3. DIN 12930 „Augenspülflaschen“
4. Verordnung über Arbeitsstätten (Arbeitsstättenverordnung – ArbStättV)
5. Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Artikel 1 des Gesetzes zur Umsetzung der EG-Rahmenrichtlinie Arbeitsschutz und weiterer Arbeitsschutz-Richtlinien) (Arbeitsschutzgesetz – ArbSchG)
6. Verordnung zum Schutz vor Gefahrstoffen (Gefahrstoffverordnung – GefStoffV)
7. TRGS 526 „Laboratorien“
8. Merkblätter „Gefahrstoffe“ der BG RCI (z. B. BGI 595)
9. Branchenspezifisches Gefahrstoffinformationssystem der BG RCI, <http://www.gischem.de/>
10. Gesetz über Medizinprodukte (Medizinproduktegesetz – MPG)
11. Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz – AMG)
12. Verordnung über kosmetische Mittel (Kosmetik-Verordnung)
13. Nasterlack, M., et al.: Zur Effektivität der Spülung mit fließendem Wasser als Erste Hilfe Maßnahme nach chemischer Augenkontamination, Zbl Arbeitsmed 63 (2013) 94-100

Anlage 1 – Musterbetriebsanweisung

Musterbetriebsanweisung zum Einsatz von Augenspülpackungen zur Ersten Hilfe



• **Arbeitsbereich:** _____
(vom Betrieb zu ergänzen)

• **Angaben zur Spülflüssigkeit/Identifikation:**
– Spülflüssigkeit wird zum Spülen am Auge verwendet, wenn Gefahrstoffe mit dem Auge in Kontakt gekommen sind
– _____
(Produkt- und Firmenbezeichnung der Spülflüssigkeit)
– _____
(Einsatzgebiete und Anwendungsverbote)
– _____
(vom Betrieb zu ergänzen)

• **Hinweise zur praktischen Durchführung der Spülung:**
– Augenspülpackung öffnen, Lider des verletzten Auges aufspreizen und zum äußeren Lidwinkel hin spülen (mind. 10 Minuten)
– unter Schutz des unverletzten Auges mit weichem Strahl spülen
– rechtzeitig weitere Spülpackungen herbeischaffen lassen
oder
– den Verletzten zu einer an das Trinkwassernetz angeschlossenen Augennotdusche bringen und die Augen mind. 10 Minuten spülen
– auf dem Weg zur Augennotdusche und während des Transportes zum Augenarzt ohne Unterbrechung weiter spülen
– _____
(vom Betrieb zu ergänzen)

• **Weiteres Vorgehen:**
– unverzügliche Vorstellung beim Augenarzt¹
– Eintragung ins Verbandbuch

• **Aufbewahrung und Pflege:**
– _____
(Prüfdatum/Prüfintervalle)
– _____
(Verantwortlich für Überprüfung – Name/Tel.-Nr.)
– _____
(Verantwortlich für die Ersatzbeschaffung – Name/Tel.-Nr.)
– _____
(vom Betrieb zu ergänzen)

Augenspülpackungen müssen jederzeit schnell erreichbar und leicht zugänglich in geeigneten Behältnissen, gegen schädigende Einflüsse (z.B. gegen extreme Kälte/Hitze) geschützt, in ausreichender Menge bereit gehalten werden
Augenspülpackungen sind regelmäßig z.B. auf Beschädigungen, Beschaffenheit, Haltbarkeit und Verlust zu überprüfen
Liegen Beschädigungen oder Beeinträchtigungen der Funktion vor, ist Ersatz zu beschaffen
Angebrochene Spülpackungen sind sofort nach Erstgebrauch zu ersetzen

• **Unterweisung der Beschäftigten:**
– Die Beschäftigten sind vor Aufnahme der Tätigkeit und regelmäßig mindestens einmal im Jahr zu unterweisen
– _____
(vom Betrieb zu ergänzen)

Datum/Unterschrift Unternehmensleitung/Verantwortlicher

¹ Kann ggf. durch Beurteilung Betriebsarzt/Werksarzt entfallen.

**Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung e.V. (DGUV)**

Glinkastraße 40
10117 Berlin
Tel.: 030 288763800
Fax: 030 288763808
E-Mail: info@dguv.de
Internet: www.dguv.de