



© Feuerwehr Illvesheim 2021



**Empfehlungen zu Standards, einheitlicher Ausbildung
und Ausstattung der Feuerwehrsaniäter/Innen und
Helfer/Innen vor Ort**

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
1 Feuerwehrsanitätsgruppen in der Feuerwehr	4
1.1 Ausgangssituation	4
1.2 Ziel.....	4
1.3 Wofür Feuerwehrsanitäter?	4
1.4 Einheitliche Ausbildung Feuerwehrsanitäter	5
1.5 Einheitliche Ausstattung Feuerwehrsanitäter	5
1.6 Grundsätze / Standards.....	5
1.6.1 Dokumentation.....	5
1.6.2 Kennzeichnung	5
1.6.3 Schweigepflicht.....	5
1.6.4 Notruf/Lagemeldung	6
2 Feuerwehrsanitätsgruppen Aus- und Fortbildung	7
2.1 Ausbildung.....	7
2.2 Hinweis Larynxtuben & Larynxmasken (LT & LMA)	14
2.3 AED ((Halb-)Automatischer Externer Defibrillator)	14
2.4 Jährliche Fortbildung	14
2.5 Rettungsdienstpraktikum	15
2.6 Anerkennung von vergleichbaren Ausbildungen	15
3 Feuerwehrsanitätsgruppen Ausstattung.....	16
3.1 Vorwort / Hinweise.....	16
3.2 Ausstattungsliste	16
3.2.1 Absaugung & Beatmung.....	17
3.2.2 Diagnostik	17
3.2.3 Ge- und Verbrauchsmaterial.....	18
3.2.4 Kreislauf/Punktion.....	19
3.2.5 Sauerstoff.....	19
3.2.6 AED.....	20
3.2.7 Persönliche Schutzausrüstung	20
4 Helfer-vor-Ort	21
4.1 Definition	21
4.2 Aufgaben	21
4.3 Eignung	21

4.4	Aus- und Fortbildung	21
4.5	Ausrüstung	21
4.6	Alarmierung	21
4.7	Sonderrechte	21
4.8	Dokumentation	22
4.9	Verschwiegenheit und Datenschutz	22
4.10	Haftung und Versicherung	22
5	Rechtsgrundlagen	23
6	Danksagung	23
7	Anlagen	23
7.1	Einsatzprotokoll	23

1 Feuerwehrsanitätsgruppen in der Feuerwehr

1.1 Ausgangssituation

Die in Baden-Württemberg nicht definierte Ausbildung zum Feuerwehrsanitäter* wurde mit dieser Bezeichnung von unterschiedlichen Ausbildungseinrichtungen für Feuerwehren im Rhein-Neckar-Kreis durchgeführt. Inhaltlich und vom zeitlichen Ausbildungsaufwand waren hier innerhalb des Rhein-Neckar-Kreises deutliche Abweichungen festzustellen. Ein einheitlicher Standard war nicht gegeben. Am 20.06.2014 wurden die „Empfehlungen zu Standards, einheitlicher Ausbildung und Ausstattung Feuerwehrsanitäter“ vom Amt für Feuerwehr und Katastrophenschutz des Rhein-Neckar-Kreises und des Kreisfeuerwehrverbandes Rhein-Neckar-Kreis e.V. veröffentlicht. Mittlerweile wurde das Gesetz über den Rettungsdienst (Rettungsdienstgesetz - RDG) Baden-Württemberg im Jahr 2018 geändert. Zudem trat in 2018 die Verordnung des Innenministeriums über die Mitwirkung von Helfer-vor-Ort-Systemen in Ergänzung zur Notfallrettung (Ersthelferverordnung - VOHvO) in Kraft. Die bisherigen Empfehlungen wurden überarbeitet und um den Punkt Helfer-vor-Ort erweitert.

*Zur besseren Lesbarkeit wird der Begriff Feuerwehrsanitäter verwendet und beinhaltet jeweils Feuerwehrsanitäter und Feuerwehrsanitäterin

1.2 Ziel

Eine einheitliche, standardisierte Aus- und Fortbildung für die Qualifikation Feuerwehrsanitäter ist notwendig, um den Einsatzwert und die Fähigkeiten von Feuerwehrsanitätsgruppen kreisweit beurteilen zu können. Daneben ergeben sich Synergien bei der Ausbildung und Ausstattung, als auch bei Vergleichsmöglichkeiten der Ausbildungskosten.

1.3 Wofür Feuerwehrsanitäter?

Die Verwendung der Ausbildungsempfehlung Feuerwehrsanitäter wird sehr unterschiedlichen Anforderungen gerecht. Zum einen können Feuerwehren, welche den Ausbildungsbereich der medizinischen Erstversorgung für eigene Kräfte und / oder Betroffene verbessern und intensivieren möchten, auf die Inhalte zurückgreifen, da diese speziell den Anforderungen von Feuerwehreinsätzen angepasst sind. Dies gilt sowohl für Realeinsätze, als auch für Übungen.

Daneben sind ausgebildete Feuerwehrsanitäter auch medizinisches Hilfspersonal, welches im Einsatz eigene verunfallte Kräfte schnell erstversorgen und bei Bedarf zielorientiert Rettungsmittel und ärztliche Hilfe nachfordern können, Feuerwehrsanitäter dienen zur Verbesserung des medizinischen Eigenschutzes.

Unter bestimmten Voraussetzungen können Feuerwehrangehörige und rettungsdienstliche und / oder sanitätsdienstliche Gruppen geplant und gemeinsam die Aufgaben der medizinischen Erstversorgung wahrnehmen. Dies sollte ausschließlich in Fällen von akut lebensbedrohlichen Zuständen Betroffener geschehen,

einhergehend mit nicht zeitnah ausreichend verfügbaren Rettungsmitteln. Das Ziel ist nicht die Vollversorgung und der Transport bis in die nächste geeignete Klinik, sondern das versorgungsfreie Intervall bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes möglichst kurz zu halten, um die Überlebenschancen des Patienten zu erhöhen (siehe 4. Feuerwehrsaniättsgruppen als Helfer vor Ort).

1.4 Einheitliche Ausbildung Feuerwehrsaniätter

Das bisher veröffentlichte einheitliche Ausbildungsprogramm wurde überarbeitet. Dieses wird zukünftig für die Aus- und Fortbildung empfohlen (Siehe 2. Feuerwehrsaniättsgruppen Aus- und Fortbildung).

1.5 Einheitliche Ausstattung Feuerwehrsaniätter

Um die in der Aus- und Fortbildung vermittelten Inhalte auch in der Praxis umsetzen zu können, sind bestimmte medizinische Arbeitsmittel und Geräte erforderlich. Damit eine Orientierung bezüglich der erforderlichen Ausstattung für Feuerwehren, bzw. für die beschaffenden Stellen innerhalb einer Kommune möglich ist, wird unter 3. „Feuerwehrsaniättsgruppen Ausstattung“ eine Empfehlung ausgesprochen.

1.6 Grundsätze / Standards

1.6.1 Dokumentation

Jeder Einsatz eines Feuerwehrsaniätters an einem Patienten muss dokumentiert werden. Hierzu wird zukünftig ein einheitliches Dokumentationssystem für den gesamten Rhein-Neckar-Kreis empfohlen. Die Protokolle müssen bei den Feuerwehren mind. 10 Jahre unter Verschluss aufbewahrt werden, die darauf enthaltenen persönlichen Daten müssen vertraulich behandelt werden (Schweigepflicht). In der Anlage 1 ist ein Protokoll welches mit Durchschlag als Empfehlung genutzt werden kann.

1.6.2 Kennzeichnung

Als einheitliche Kennzeichnung der Feuerwehrsaniätter des RNK wird Folgendes empfohlen: Je Seite am Helm ein Aufkleber, auf dem Aufkleber ist der Äskulapstab, sowie die Qualifikation als Klartext auf weißem Grund dargestellt. Des Weiteren findet eine farbliche Unterscheidung statt: Feuerwehrsaniätter erhalten den Aufkleber in schwarz, weitergehende Ausbildungen erhalten den Aufkleber in Rot. Der Aufkleber ist rund und hat einen Durchmesser von 4cm und ist reflektierend.

1.6.3 Schweigepflicht

Die Feuerwehrsaniätter unterliegen der Schweigepflicht. Persönliche Daten und Wissen, dass sie im Einsatz über betroffene Personen erhalten haben, müssen vertraulich behandelt werden und dürfen nur an das weiterbehandelnde medizinische Personal mitgeteilt werden (Notarzt, Rettungsdienst, etc.). Insbesondere dürfen auch keine Angaben gegenüber den übrigen Feuerwehrangehörigen gemacht werden.

1.6.4 Notruf / Lagemeldung

Ist der Feuerwehrsaniäter vor dem Rettungsdienst vor Ort, so ist es seine Aufgabe, der Integrierten Leitstelle, soweit noch nicht geschehen, einen Notruf und auf jeden Fall eine möglichst qualifizierte Lagemeldung zu übermitteln.

Grundsätzlich nimmt er hierbei keinen Einfluss auf die Disposition der Integrierten Leitstelle, insbesondere dürfen keine Rettungsmittel abbestellt werden. Der Disponent der Integrierten Leitstelle entscheidet entsprechend des Notrufs, bzw. der Lagemeldung, über das weitere Vorgehen, bzw. darüber, welche Rettungsmittel eingesetzt werden.

2 Feuerwehrsanitätsgruppen Aus- und Fortbildung

2.1 Ausbildung

Folgende Ausbildungen sind Mindestvoraussetzungen für eine Tätigkeit als Feuerwehrsanitäter im RNK:

- Abgeschlossene Feuerwehr Grundausbildung (beinhaltet Unterrichtseinheit „Rettung“ von 20 Stunden)
- Spezifische Sanitätsausbildung für Feuerwehrsanitäter / Helfer vor Ort*

*Zur besseren Lesbarkeit wird der Begriff Helfer vor Ort verwendet und beinhaltet jeweils HelferIn und Helfer vor Ort

Die Mindestvoraussetzungen nach der Ersthelferverordnung - VOHvO Ersthelferverordnung des Landes betragen: Erste Hilfe Grundausbildung von 9 Unterrichtseinheiten sowie eine sanitätsdienstliche Ausbildung von 48 Unterrichtseinheiten nachdem in der Verordnung beschriebenen Inhalten.

Diese wird als Mindestvoraussetzung für die Feuerwehrsanitäterausbildung akzeptiert.

Als spezifische Sanitätsausbildung für Feuerwehrsanitäter / und insbesondere für Helfer vor Ort lautet die Empfehlung, eine Ausbildung von 80 Stunden durchzuführen:

Die Ausbildung kann auf verschiedenen Wegen erworben werden. In der Regel erfolgt die Ausbildung aber bei einer oder durch eine der Hilfsorganisationen (DRK, MHD, ASB, JUH etc.) oder einen gewerblichen Anbieter nach den dort gültigen Richtlinien (mindestens etwa 80 Unterrichtseinheiten). Die Ausbildung kann teilweise im so genannten blended Learning erfolgen. Hierfür kommen nur die Bereiche der theoretischen Inhaltsvermittlung in Frage, welche in eLearning (Synchron / Asynchron) erfolgen können.

Um einen einheitlichen Inhalt der Ausbildungen zu erreichen, empfehlen wir für die Ausbildung zum „Feuerwehrsanitäter“ nachfolgende Lernfelder mit zeitlicher Gliederung:

Lernfeld 1	Das Tätigkeitsfeld Rettungsdienst erkunden und ein Selbstverständnis für die Tätigkeit entwickeln	Zeitansatz: 8 UE
<p>Die Auszubildenden analysieren anhand der rechtlichen Rahmenbedingungen, sowie der Strukturen und Aufgaben des Rettungsdienstes, die Aufgabe des Feuerwehrsanitäters und Helfer-vor-Ort. Sie ordnen ihre Tätigkeit im Rettungswesen ein, erschließen die Struktur und Organisation des Rettungsdienstes (entsprechend der lokalen Strukturen), sowie deren Schnittstellen, entwickeln ein Selbstverständnis für die Übernahme der Verantwortung und integrieren dieses in ihre Tätigkeit als Ersthelfer.</p>		

Dabei berücksichtigen sie die soziokulturellen, ethischen, moralischen, situativen und individuellen Gegebenheiten. Sie beziehen die Wertigkeit von freundlichem und zuvorkommendem Auftreten, verständnisvollem Umgang und der Fähigkeit im Team zu arbeiten in ihre Planung beurteilend mit ein.

Curriculare Themengliederung des Lernfeldes entsprechend (VOHvO):

Rechtliches, Eintreffen am Notfallort, Sichtung und Sicherung

Lernfeld 2

Notfallsituationen erkennen und bewerten

Zeitansatz: 35 UE

Die Auszubildenden erkennen lebensbedrohliche Zustände, bewerten diese anhand etablierter Untersuchungsschemata und führen entsprechend aktueller Leitlinien notfallmedizinische Basismaßnahmen durch.

Die Auszubildenden entwickeln ein Verständnis für die Funktionsweise des menschlichen Körpers, sowie verschiedene Zustände, die eine Lebensbedrohung auslösen können. Unter Berücksichtigung möglicher Gefahrenquellen analysieren sie die lebenswichtigen Parameter des Patienten und beurteilen die individuelle Patientensituation.

Darauf basierend planen sie ihr Vorgehen und berücksichtigen dabei das Ausmaß von Eigen- und Fremdgefährdung. Sie wählen geeignete Erstmaßnahmen zur Abwendung der vitalen Gefährdung aus.

Sie führen eine Kontrolle der Vitalfunktionen durch. Entsprechend des Befundes leiten sie einfache Maßnahmen zur Abwendung einer vitalen Gefährdung ein. Hierzu verwenden sie, wenn erforderlich, einfache technische Hilfsmittel. Alle Tätigkeiten führen sie unter Berücksichtigung des Eigen- und Fremdschutzes durch.

Zur Planung, Durchführung und Überwachung von Maßnahmen zur Aufrechterhaltung und Sicherung der Vitalfunktionen sind insbesondere die Leitlinien nach dem xABCDE-Schemata zu berücksichtigen:

x – akute Lebensbedrohung abwenden

- **Durchführung einer Wundversorgung**

Die Auszubildenden müssen die Erstmaßnahmen einer effektiven Blutstillung durchführen können.

A - Atmung

- **Beurteilung der Spontanatmung**

Die Auszubildenden beurteilen die Atmung bezüglich der Atemfrequenz, Atemtiefe, Atemmuster und Hautkolorit, und erkennen die Symptome einer beginnenden respiratorischen Insuffizienz.

- **Freimachen der oberen und unteren Atemwege**
Die Auszubildenden erlernen Esmarch-Handgriff, Jaw-Thrust-Manöver, sowie die Einlage eines Guedel-Tubus und führen die Absaugung der oberen Atemwege durch. Sie lernen den Umgang mit der Magillzange unter Beachtung der damit verbundenen Gefahren.

B – Beatmung

- **Beutel-Masken-Beatmung**
Die Auszubildenden führen die Masken-Beatmung durch. Dabei erkennen und beachten sie die Probleme und die daraus resultierenden Gefahren, insbesondere vermeiden sie einen zu hohen Beatmungsdruck.
- **Extraglottische Atemwegstuben**
Die Auszubildenden sichern die oberen Atemwege unter Zuhilfenahme verfügbarer extraglottischer Atemwegstuben (Larynxmaske, Larynx-tubus).
- **Pulsoxymetrie**
Die Auszubildenden setzen Pulsoxymetrie ein und interpretieren die Messwerte.

C – Kreislauf

- **Kreislaufkontrolle**
Die Auszubildenden planen eine Kreislaufkontrolle unter Einsatz von nicht-apparativen und apparativen Verfahren, führen sie durch und interpretieren die Messwerte.
- **Pulsbeurteilung**
Die Auszubildenden beurteilen den Puls eines Patienten anhand der Kriterien Frequenz, Qualität und Rhythmus. Sie können die Beurteilung erläutern.
- **Blutdruckkontrolle**
Die Auszubildenden wenden palpatorische und auskultatorische Techniken des Blutdruckmessens an. Sie unterscheiden pathologische und physiologische Werte.
- **Kontrolle der peripheren Durchblutung**
Die Auszubildenden können durch eine Kontrolle der peripheren Durchblutung eine Aussage über die momentane Leistungsfähigkeit des Kreislaufes treffen.

D – Neurologie

- **Lagerung von Patienten entsprechend ihres Zustandes**
Die Auszubildenden müssen einen schwerkranken Patienten situationsgerecht druck- und schmerzfrei lagern. Sie erkennen die Notwendigkeit einer korrekten Lagerung und können die hierfür erforderlichen Lagerungsmittel / Techniken anwenden.

E – Umgebung / Anamnese

- **Kommunikation mit Patienten und deren Angehörigen**

Die Auszubildenden wählen eine situations- und adressatengerechte verbale und nonverbale Ansprache zur Kommunikation mit Patienten verschiedener Altersgruppen und deren Angehörigen.

Des Weiteren überprüfen sie fortlaufend die Wirksamkeit der durchgeführten Maßnahmen anhand von fachwissenschaftlich fundierten Qualitätskriterien. Während des Einsatzes tauschen sie sich über die Wirksamkeit ihrer Maßnahmen aus und passen ihr Handeln entsprechend an. Sie organisieren Ihre Lern- und Arbeitsaufgaben selbständig, sowie im Team und analysieren, reflektieren und bewerten dabei gewonnene Erkenntnisse im Hinblick auf das Optimierungspotential zukünftiger Einsätze.

Curriculare Themengliederung des Lernfeldes entsprechend (VOHvO)

Atmung, Herz/Kreislauf, Blutgefäße, Innere Organe, Gehirn und Nervensystem, Bewegungsapparat, Thoraxverletzungen, Verletzungen des Bewegungsapparates, Polytrauma, Schädel-Hirn-Trauma, Rettung und Transport, Wundversorgung, Apoplex, Anaphylaxie, Schock, Vergiftungen, Verbrennungen und Unterkühlungen, akutes Abdomen, Schwangerschaftskomplikationen und Geburt

Lernfeld 3

Einfache lebensrettende Maßnahmen durchführen

Zeitansatz: 35 UE

Die Auszubildenden führen selbständig einfache notfallmedizinische Maßnahmen an unterschiedlichen Patientengruppen-Szenarien durch. Die Auszubildenden führen Untersuchungen und Erstmaßnahmen nach dem xABCDE-Schema durch. Sie sollen bedrohliche Zustände, insbesondere Schock, Atem- und Herzstillstand, Bewusstlosigkeit, starke Blutungen und Allergien erkennen und Sofortmaßnahmen veranlassen. Sie wählen Rettungs- und Lagerungstechniken aus und wenden diese an. Sie bestimmen Vitalwerte, führen Inhalationen durch (u.a. med. Sauerstoff), versorgen Wunden und Frakturen und führen Patientenbeobachtungen durch. Diagnostische und therapeutische Maßnahmen führen die Auszubildenden durch, wirken bei diesen mit oder assistieren dabei. Sie setzen Monitoring situationsgerecht ein.

- Standardisierte Untersuchung von Patienten und Erstmaßnahmen auf Grundlage des xABCDE-Schemas indikationsbezogen anwenden
- Anwendung einfacher Erst-Versorgungsmaßnahmen
 - Freimachen der Atemwege
 - Atemwegssicherung (Bsp. Guedel, supraglottischer Tubus etc.)

- Sauerstoffinhalation und Beatmung
- Defibrillation mittels AED
- Blutstillung (Druckverband & Tourniquet)
- Herzdruckmassage
- Strukturierte Übergaben von Notfallpatienten an den Rettungsdienst

Curriculare Themengliederung des Lernfeldes entsprechend (VOHvO)

Ursachen und Symptome von Herz- und Kreislaufstörungen, Bewusstlosigkeit und Kreislaufstillstand, Reanimation, Übungen zu anderen Notfallbildern

Lernfeld 4

Entscheidungsfindung & Kommunikation

Zeitansatz: 4 UE

Die Auszubildenden setzen verbale und non-verbale Kommunikationsformen ein. Sie führen Gespräche personenorientiert und situationsgerecht. Sie vermeiden Kommunikationsstörungen und wenden besonders die erforderlichen notfallmedizinisch fremdsprachigen Fachbegriffe korrekt an, hierzu zählen:

- Analyse von Einsatzsituationen und Nachforderung von weiteren Kräften. Die Auszubildenden bewerten Einsatzsituationen und entscheiden (im Team) über die bedarfsgerechte Anforderung weiterer Kräfte (Notarzt, techn. Hilfeleistung, Polizei usw.).
- Im Team und mit weiteren Einsatzkräften kommunizieren die Auszubildenden entsprechend der Bedeutung ihrer eigenen Funktion angemessen und adressatengerecht. Sie wenden Methoden zum Führen von Übergabegesprächen an und können an einem strukturierten Debriefing nach einem Einsatz mitwirken.
- In Konfliktsituationen adressatengerecht reagieren. Die Auszubildenden erkennen Konflikte, schätzen sie ein und handeln sachgerecht. Sie nehmen psychische Belastungen wahr und nutzen Möglichkeiten der Konfliktlösung. Bei akuten Störungen und Zwischenfällen ergreifen sie adäquate Maßnahmen.

Curriculare Themengliederung des Lernfeldes entsprechend (VOHvO)

Kommunikation mit Patient, Angehörigen und anderen Anwesenden, Kommunikation mit Integrierter Leitstelle, Kommunikation mit und Übergabe an Rettungsdienst, Unterstützung des Rettungsdienstes, Psychiatrische und Psychosomatische Erkrankungen in Notfallsituationen, Umgang mit Suizidgedanken bzw. dem Versuch eines solchen, Maßnahmen zur psychischen Stabilisierung von Patient bzw. Angehörigen.

Lernfeld 5	Organisation, Einsatztaktik, sowie spezielle Herausforderungen	Zeitansatz: 4 UE
<ul style="list-style-type: none"> • Anwendung von Hygienemaßnahmen Die Auszubildenden entwickeln Routine bei der Einhaltung von Hygienestandards. Sie setzen Maßnahmen eines Hygieneplans um und reinigen, ggf. desinfizieren, Geräte, Instrumente und Apparate. Sie handhaben Sterilgut in der besonderen Situation des Rettungsdienstes. Sie erfassen kontaminierte Materialien, bereiten dieses situationsbezogen wieder auf oder entsorgen es gegebenenfalls. • Einsatzbereitschaft der Rettungsmittel sicherstellen Die Auszubildenden ordnen Ausrüstung und Geräte dem Einsatzzweck zu und prüfen deren Vorhaltung und Funktionsfähigkeit gemäß den Vorschriften und Checklisten. Sie wenden betriebliche Fehlermeldesysteme an, prüfen die Verkehrsbereitschaft des Rettungsmittels und schaffen ggf. Abhilfe. • Erkunden und ggf. Simulation des regionalen MANV-Konzeptes und besonderer Einsatzlagen (z.B. CBRN, Amoklagen, terroristische Ereignisse). Die Auszubildenden kennen die jeweiligen regionalen Konzepte bzgl. des Vorgehens als ersteintreffendes Rettungsmittel unter Berücksichtigung der lokalen Kennzeichnungen und Strukturen der Einsatzkräfte und –mittel. 		
Lernfeld 6	Überprüfung der Lernleistungen	Zeitansatz: 4 UE
<p>Am Ausbildungsende hat eine Überprüfung und Dokumentation der Lernleistung jedes Auszubildenden zu erfolgen.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.) Schriftliche Prüfung entsprechend der theoretischen Ausbildungsinhalte 2.) Praktische Prüfung mit Fallbeispiel 3.) OSCE - mündlich-praktisches Prüfungsverfahren - <p>Überprüfung zu nachfolgenden Fähigkeiten und Kenntnissen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assessment & Anamnese • Pulse tasten • Blutdruckmessung • Blutzuckermessung • Bodycheck • Stabile Seitenlage • Samsplint • Wundversorgung • Druckverband • Tourniquet • Sauerstoffgabe Reservoirmaske • Esmarch-Handgriff • Head-Tilt-Chin-Lift 		

- Absaugen
- Beutel-Masken-Beatmung
- Guedel Tubus
- Larynxtubus / Larynxmaske
- Defibrillation
- Herzdruckmassage
- Händedesinfektion

2.2 Hinweis Larynxtuben & Larynxmasken (LT & LMA)

Wenn eine Feuerwehrsaniättsgruppe sich für die Anschaffung und Vorhaltung von Larynxtuben oder Larynxmasken entscheidet, muss auch eine konsequente Schulung des Personals sichergestellt sein. Für die Feuerwehrsaniätter des RNK wird eine 2-stündige Grundschulung, gefolgt von einer jährlichen Wiederholungsschulung empfohlen. Die Schulung muss durch einen entsprechend qualifizierten Ausbilder durchgeführt werden. Die Teilnahme an den Ausbildungen muss überwacht und bei der jeweiligen Feuerwehr zentral dokumentiert werden.

Sinnvollerweise beschränken sich die Schulungen nicht allein auf die Anwendung der Larynxtuben oder Larynxmasken, sondern schließen auch andere Maßnahmen des Atemwegmanagements mit ein. Hierbei sind insbesondere zu nennen: Beutelbeatmung, Einlegen eines Guedel-Tubus, Umgang mit der Absaugpumpe, Anwendung von Sauerstoff.

2.3 AED ((Halb-)Automatischer Externer Defibrillator)

Wie bei den Larynxtuben, muss auch bei der Vorhaltung eines AED die entsprechende Schulung des Personals sichergestellt werden. Für die Feuerwehrsaniätter des RNK werden eine Grundschulung von mindestens acht Stunden und eine jährliche Wiederholungsschulung von mindestens vier Stunden empfohlen. Die Durchführung der Aus- und Fortbildungen und die Teilnahme daran, so wie die entsprechende zentrale Dokumentation muss gemäß den Empfehlungen der Bundesärztekammer durch einen Arzt überwacht werden. Wer die Wiederholungsschulung versäumt, verliert das Recht, einen AED im Feuerwehrsaniättsdienst anzuwenden. Sinnvollerweise beschränken sich auch hier die Schulungen nicht allein auf die Anwendung des AED, sondern schließen auch andere Maßnahmen der Wiederbelebung mit ein. Hierbei sind insbesondere zu nennen: Basisreanimation, Richten eines venösen Zugangs und einer Infusion, Beutelbeatmung und weitere Maßnahmen des Atemwegmanagements, soweit keine gesonderten Schulungen (s.u.) zu diesem Thema stattfinden.

2.4 Jährliche Fortbildung

Um das erworbene Wissen immer wieder aufzufrischen ist eine regelmäßige Fortbildung unumgänglich. Für die Feuerwehrsaniätter des RNKs werden jährlich mindestens acht Stunden Fortbildung empfohlen.

- Davon mind. 4 Stunden HLW / AED / Larynxtubus oder Larynxmaske
- Die restlichen 4 Stunden sind frei wählbar
- Mindestfortbildungsdauer laut Ersthelferverordnung des IM beträgt 16 Unterrichtseinheiten in 2 Jahren
- Ein Helfer vor Ort sollte zusätzlich ein jährliches rettungsdienstliches Praktikum von mindestens 8 Stunden ableisten

Die Schulungen können in Form von Abend- oder Ganztagesveranstaltungen erfolgen. Die Referenten sollten fachlich geeignet sein.

2.5 Rettungsdienstpraktikum

Nach Abschluss der Sanitätsausbildung wird für den Feuerwehrsanitäter ein mindestens 16 stündiges Rettungsdienstpraktikum zum zusätzlichen Erwerb von weiteren praktischen Fähigkeiten empfohlen. Für den Einsatz als HvO ist es verpflichtend. Das Praktikum dient auch der Verbesserung der späteren Zusammenarbeit mit den Rettungsdiensten.

2.6 Anerkennung von vergleichbaren Ausbildungen

Da es auch Abweichungen zwischen den Ausbildungen der verschiedenen Hilfsorganisationen gibt, können grundsätzlich ähnliche Sanitätsausbildungen in entsprechender Stundenzahl für den Feuerwehrsanitätsdienst anerkannt werden.

Sinnvoll erscheint es, Kurse speziell für die Feuerwehr zu organisieren (für Mitglieder einer oder mehrerer Wehren zusammen). Hierbei kann dann den speziellen Bedürfnissen des Feuerwehrdienstes (Rettung, Rauchgasintoxikation, etc.) besser Rechnung getragen werden. Mit den Ausbildern kann in der Regel die Betonung dieser Themenbereiche während der Ausbildung im Vorfeld abgesprochen werden.

Im Zweifelsfall zur Gleichwertigkeit und Anerkennung kann der Kreisfeuerwehrarzt befragt werden.

3 Feuerwehrsaniättsgruppen Ausstattung

3.1 Vorwort / Hinweise

Auf Grund bisheriger Erfahrungen erscheinen Rucksäcke und Taschen als Behältnis für das vorgehaltene Material im Feuerwehrdienst besser geeignet als Koffer.

Das vorgehaltene Material muss regelmäßig auf Vollständigkeit und Verfall geprüft werden. Das Erstellen einer entsprechenden Materialliste („Checkliste“) und die Dokumentation der regelmäßig durchgeführten Prüfungen ist zwingend notwendig. Ferner muss die Einhaltung des Medizin-Produkte-Gesetzes (MPG) sichergestellt sein.

Grundsätzlich empfiehlt sich der Einsatz von Einwegmaterial wo immer dies möglich ist, um den Aufwand für die Aufbereitung von benutztem Material zu minimieren. Die Aufbereitung von Mehrfachmaterial und Einsatzbekleidung muss den geltenden Hygienerichtlinien entsprechen.

Es muss außerdem ausreichend Material im Feuerwehrgerätehaus vorgehalten werden, damit nach einem Verbrauch zeitnah die Einsatzbereitschaft wiederhergestellt werden kann.

(Anmerkung: Es kann sinnvoll sein, innerhalb des Rucksacks „Sets“ (Einzeltaschen) zusammen zu stellen, die das Arbeiten am Einsatzort erleichtern. Zum Beispiel eine Tasche mit dem Material für das Vorbereiten bzw. Anlegen eines venösen Zugangs, etc.)

Bei der Erstellung der nachfolgenden Listen wurde zwischen „Grundausrüstung“ für Feuerwehrsaniättsgruppen und einer „erweiterten Ausstattung für HvO-Systeme“ unterschieden. Grundsätzlich kann das Material natürlich je nach Ausbildungsstand und Notwendigkeiten in Anzahl und Art erweitert werden.

3.2 Ausrüstungsliste

Als Grundlage wurde die DIN 13155-2016, welche mittlerweile auch bei zahlreichen Standardlöschfahrzeugen, wie z.B. bei einem Löschgruppenfahrzeug 10 (kurz: LF10) gefordert ist, herangezogen. Sie wurde in einigen Punkten ergänzt, was jedoch entsprechend gekennzeichnet ist.

3.2.1 Absaugung & Beatmung

Material	Ausführung	Grund- Ausstattung Feuerwehr- sanitäter	Erweiterte Ausstattung HvO- Gruppen
DIN 13155-2016			
Absauggerät	DIN EN ISO 10079-2, tragbar, Vakuum mehr als -40 kPa	1	1
Einmal- Absaugkatheter mit Endöffnung	in drei Größen, einzeln, steril verpackt	6	6
Beatmungsbeutel für Erwachsene nach DIN EN ISO 10651-4	mit Nichtrückatmungsventil, mit Anschlussmöglichkeit zur Sauerstoffgabe	1	1
Beatmungsmaske	in drei Größen	3	3
Guedeltubus	in drei Größen	3	3
Larynx-Tubus	in zwei Größen, mit Blocker-Spritze	2	2
Ergänzungen			
Beatmungsbeutel für Kinder/Säuglinge inkl. Zubehör		0	1
Larynx-Tubus	zusätzlich dritte Größe, sodass die Größen 3, 4, 5 vorhanden sind	0	1
Magillzange für Erwachsene	20cm	0	1
Sauerstoffreservoirbeutel für Beatmungsbeutel		1	1

3.2.2 Diagnostik

Material	Ausführung	Grund- ausstattung	Erweiterte Ausstattung
DIN 13155-2016			
Blutdruckmessgerät mit elastischem Messglied, komplett mit einer Blutdruckmanschette für Erwachsene	DIN EN ISO 81060-1	1	1
Bügelstethoskop für Erwachsene		1	1
Diagnostikleuchte		1	1
Ergänzungen			
Pulsoxymeter		1	1
BZ-Messgerät		1	1
Infrarotthermometer		0	1

3.2.3 Ge- und Verbrauchsmaterial

Material	Ausführung	Grundausstattung	Erweiterte Ausstattung
DIN 13155-2016			
Heftpflaster DIN 13019-A 5x2,5	Spule mit Außenschutz	2	2
Wundschnellverband DIN 13019-E 10x6	staubgeschützt verpackt	16	16
Fingerkuppenverband	staubgeschützt verpackt	8	8
Fingerverband	Mindestmaß 120x20 mm, staubgeschützt verpackt	8	8
Pflasterstrip	Mindestmaß 19x72 mm, staubgeschützt verpackt	8	8
Pflasterstrip	Mindestmaß 25x72 mm, staubgeschützt verpackt	16	16
Verbandpäckchen DIN 13151-K		2	2
Verbandpäckchen DIN 13151-M		4	4
Verbandpäckchen DIN 13151-G		2	2
Verbandtuch DIN 13152-A		1	1
Verbandtuch DIN 13152-BR		1	1
Kompresse (100±5) mm x (100±5) mm	maximal paarweise verpackt, steril	6	6
Augenkompresse	aus Watte mit textilem Gewebe oder Vliesstoff umhüllt, Mindestmaße 50x70 mm, Gewicht min. 1,5g/Stück, einzeln steril verpackt	2	2
Fixierbinde DIN 61634-FB 8	Einzeln staubgeschützt verpackt	3	3
Fixierbinde DIN 61634-FB 6	Einzeln staubgeschützt verpackt	3	3
Netzverband für Extremitäten	Mindestens 4m gedehnt	1	1
Dreiecktuch DIN 13168-D	Staubgeschützt verpackt	2	2
Kälte-Sofortkompresse Fläche min. 200cm ²	Ohne Vorkühlung, vorgegebene Handhabungs- und Lagerbedingungen beachten	2	2
Schere DIN 58279-B 190		1	1
Rettungsdecke Mindestmaße 2 100x1600 mm, Mindestfoliendicke 12µm	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	1	1
Vliesstoff-Tuch	Mindestmaße 200x300 mm, flächenbezogene Masse min. 15g/m ²	10	10
Folienbeutel	verschließbar, aus Polyethylen, Mindestmaße 300x400 mm, Mindestfoliendicke 45µm	2	2
Paar Einweghandschuhe nach DIN EN 455 Teile 1, 2, 3 und 4	nahtlos, mittel/groß, höchstens zu 4 Stück staubgeschützt verpackt	8	8
Hygienisches Händereinigungs- oder Händedesinfektionsmittel	VAH gelistet, mindestens 100 ml	1	1
Universell einsetzbares Schienenmaterial	zum Ruhigstellen von Brüchen im Bereich des Unterarms, des	2	2

Handgelenks, des Unterschenkels und des Sprunggelenks			
HWS-Schiene / Cervikalstütze zur Immobilisierung für Erwachsene	größenverstellbar	1	1
Anhängekarte für Verletzte	muss den Vorgaben der Konsensus-Konferenzen „Ahrweiler/Bad Breisig 2002“ entsprechen	1	1
Splitterpinzette		1	1
Ergänzungen			
HWS-Schiene / Cervikalstütze zur Immobilisierung für Kinder	größenverstellbar	0	1
Abbinde-System Tourniquet		1	1

3.2.4 Kreislauf/Punktion

Material	Ausführung	Grundausstattung	Erweiterte Ausstattung
Ergänzungen			
Ringerlösung / NaCl 0,9% 500 ml		0	1*
Infusionsbesteck		0	1*
Vasofix-Braunüle safety G22 blau			2*
Vasofix-Braunüle safety G20 rosa		0	2*
Vasofix-Braunüle safety G18 grün		0	2*
Vasofix-Braunüle safety G16 grau		0	2*
Dreiwegehahn		0	2*
Kompresse	50x50 mm	0	2
Braunülenpflaster, steril		0	4*
OCTENISEPT Wund-Desinfektion Lösung 250 ml		1	1
Leukoplast	25 mm	0	1
Staubband, mehrweg		0	1*
Abwurfbox		0	1

*je nach örtlichen Anforderungen

3.2.5 Sauerstoff

Material	Ausführung	Grundausstattung	Erweiterte Ausstattung
Ergänzungen			
Sauerstoffflasche 2 Liter, gefüllt		1	1
Druckminderer mit Flascheninhaltsmanometer in den Stufen frei dosierbar bis 15 l/min		1	1
Schlauchanschlussstülle		1	1
Sauerstoffschlauch		1	1
Sauerstoffmaske mit Reservoir für Erwachsene		1	1
Sauerstoffmaske mit Reservoir für Kinder		1	1

3.2.6 AED

Material	Ausführung	Grundausstattung	Erweiterte Ausstattung
Ergänzungen			
AED (automatisierter externer Defibrillator)		1	1
Defibrillationselektroden für Erwachsene		1	1
Defibrillationselektroden für Kinder		0	1
Einwegrasierer		2	2
Hygienetuch	200x300 mm	10	10

3.2.7 Persönliche Schutzausrüstung

Material	Ausführung	Grundausstattung	Erweiterte Ausstattung
Ergänzungen			
CO-Warner		0	1
Overall mit Kapuze		0	1
Schutzbrille		0	1
Einmalmundschutz	FFP2	0	2

4 Helfer-vor-Ort

4.1 Definition

- Feuerwehrsaniäter mit 16 stündigem Rettungsdienstpraktikum können als organisierte Erste Hilfe, sogenannte „Helfer vor Ort“, ergänzend zur Notfallrettung des Rettungsdienstes mitwirken. Die rechtlichen Grundlagen sind im Kapitel 5 aufgeführt.

4.2 Aufgaben

- Siehe gültige Verordnung des Innenministeriums über die Mitwirkung von Helfer-vor-Ort- Systemen in Ergänzung zur Notfallrettung (Ersthelferverordnung - VOHvO).

4.3 Eignung

- Ein Helfer vor Ort muss volljährig, sowie persönlich und gesundheitlich geeignet sein.
- Im Übrigen steht es im Ermessen der entsendenden Feuerwehr, darüberhinausgehende Eignungsvoraussetzungen festzulegen.

4.4 Aus- und Fortbildung

- Siehe Kapitel 2 und gültige Verordnung des Innenministeriums über die Mitwirkung von Helfer-vor-Ort- Systemen in Ergänzung zur Notfallrettung (Ersthelferverordnung - VOHvO).

4.5 Ausrüstung

- Siehe Kapitel 3

4.6 Alarmierung

- Helfer vor Ort werden auf Anforderung der Integrierten Leitstelle tätig, sofern diese über den zuständigen BA für den Rettungsdienst bei der ILS angemeldet wurden.

4.7 Sonderrechte

- Helfer vor Ort können Einsatz-Kraftfahrzeuge der Feuerwehr nutzen, die mit einer Sondersignalanlage (blaues Blinklicht und Einsatzhorn) nach § 52 Absatz 3, Satz 1 Nummer 2 und § 55 Absatz 3 der Straßenverkehrs-Zulassungs-Ordnung ausgestattet sind. Näheres regelt die Ersthelferverordnung – VOHvO.
- Mit Privatfahrzeugen dürfen Helfer vor Ort keine Sonderrechte in Anspruch nehmen.

4.8 Dokumentation

- Zum Zweck der Qualitätssicherung sind Einsätze der Helfer-vor-Ort-Systeme zu dokumentieren. Näheres regelt die Ersthelferverordnung – VOHvO.

4.9 Verschwiegenheit und Datenschutz

- Helfer vor Ort haben über alle Angelegenheiten Verschwiegenheit zu wahren, von denen sie im Rahmen ihres Einsatzes Kenntnis erlangen. Sie sind von ihrer Organisation oder Einrichtung datenschutzrechtlich zu unterweisen und schriftlich zu verpflichten.
- Die Regelungen des Rettungsdienstgesetzes zum Schutz personenbezogener Daten, sowie die des allgemeinen Datenschutzes sind zu beachten. Näheres regelt die Ersthelferverordnung – VOHvO.

4.10 Haftung und Versicherung

- Helfer vor Ort sind über die für sie verantwortliche Feuerwehr / Gemeinde gesetzlich unfallversichert.
- Die jeweilige Feuerwehr / Gemeinde hat ihre Helfer vor Ort für die im Rahmen ihrer satzungsgemäßen Tätigkeit vorgenommenen Handlungen gegen Haftpflicht zu versichern.
- Die Feuerwehr / Gemeinde hat sicherzustellen, dass der Versicherungsschutz der von den Helfern vor Ort genutzten Einsatzfahrzeuge auch die Ausübung von Sonderrechten durch sie umfasst.

5 Rechtsgrundlagen

Als Rechtsgrundlage dienen das aktuell gültige Feuerwehrgesetz (FwG), das Rettungsdienstgesetz (RDG) und die "Verordnung des Innenministeriums über die Mitwirkung von Helfer-vor-Ort-Systemen in Ergänzung zur Notfallrettung (Ersthelferverordnung - VOHvO) vom 12. Februar 2018".

6 Danksagung

Für die Ausarbeitung der Empfehlungen zu Standards, einheitlichen Ausbildung und Ausstattung der Feuerwehrsaniäter und Helfer-vor-Ort hat sich eine Arbeitsgruppe gegründet. Die Arbeitsgruppe hat Anfang 2020 ihre Arbeit aufgenommen, welche durch die Corona-Pandemie leider erschwert wurde. Die Firma Skillqube GmbH hat uns unter anderem die Möglichkeit von Videokonferenzen zur Verfügung gestellt. Dafür danke ich sehr. In der Arbeitsgruppe haben wir einen großen medizinischen und Feuerwehrsachverständigen vereint. Die Arbeitsgruppe konnte langjährige praktische Erfahrungen im Einsatzdienst bei den jeweiligen Themen einbringen. Dies war in der Zusammenarbeit und bei der Erstellung der Empfehlungen sehr hilfreich. Ich danke den Mitgliedern der Arbeitsgruppe Stephanie Diemer (Gaiberg), Daniel Ahmeti und Georg Hirsch (beide Wiesloch), Julian Haupt und Friedrich Sommer (beide Rauenberg), sowie Martin Krebes (Ilvesheim) für ihr hervorragendes Engagement recht herzlich!

Dr. Eric Henn, Feuerwehrarzt Kreisfeuerwehrverband Rhein-Neckar-Kreis

7 Anlagen

7.1 Einsatzprotokoll



Rhein-Neckar-Kreis

Feuerwehr und Katastrophenschutz
Feuerwehrsaniäter – Helfer vor Ort

EINSATZNUMMER

PATIENT - NAME, VORNAME GEBURTSDATUM EINSATZDATUM

ALLGEMEINE DATEN

ALARMZEIT _____ : _____ Uhr ANKUNFT AM PATIENTEN _____ : _____ Uhr

EINSATZORT _____

EINSATZART BRAND INTERNISTISCH ANFORDERUNG
 HILFE LEISTUNG NEUROLOGISCH _____

SYMPTOME / ALLERGIEN / MEDIKAMENTE / PATIENTENUMFELD / LETZTE MAHLZEIT / ERKRANKUNGEN FEUERWEHSANIÄTER

UNTERSUCHUNG

BEWUSSTSEIN

- wach / orientiert
- wach / desorientiert
- schläfrig / getrübt
- bewusstlos

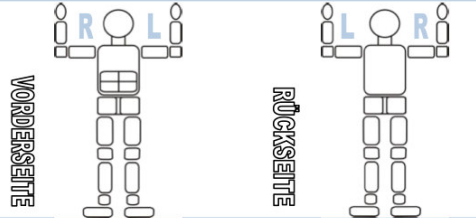
ATMUNG

- normal
- Atemstörung
- Atemstillstand

KREISLAUF

- Blässe
- Zyanose
- niedriger Blutdruck
- hoher Blutdruck
- langsamer Puls
- schneller Puls

VERLETZUNG FRAKTUR BRANDVERLETZUNG
LÄHMUNG SENSIBILITÄTSSTÖRUNG



SCHMERZ(EN) kein schwach mittel stark

SONSTIGES _____

MAßNAHMEN

- Wundversorgung
- Kältebehandlung / Wärmeerhalt
- IV-Zugang vorbereitet
- Infusion vorbereitet
- Schienung
- Halskrause
- Spineboard
- KED

REANIMATION

- Beginn : _____ : _____ Uhr
- HLW durchgeführt

AED angeschlossen
 Schock Empfohlen
Anzahl abgegeb. Schocks _____

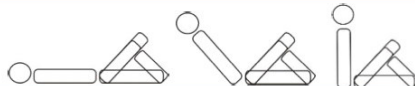
AIRWAYMANAGEMENT

- Atemwege freigemacht
- Absaugung
- Beatmung
- assistierte Beatmung
- Guedel-Tubus

O₂-Gabe Maske
 Brille
_____ /min

LAGERUNG

- Stabile Seitenlage
- siehe Abbildung



Larynx erfolgreich
 nicht erfolgreich
Größe _____

SONSTIGES _____

WERTE

UHRZEIT	_____ : _____ Uhr	_____ : _____ Uhr	_____ : _____ Uhr	_____ : _____ Uhr	_____ : _____ Uhr
BLUTDRUCK	_____ mmHg	_____ mmHg	_____ mmHg	_____ mmHg	_____ mmHg
HERZFREQUENZ	_____ /min	_____ /min	_____ /min	_____ /min	_____ /min
SPO ₂	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
BLUTZUCKER	_____ mg/dl	_____ mg/dl	_____ mg/dl	_____ mg/dl	_____ mg/dl
SONSTIGES	_____	_____	_____	_____	_____

Übergabe an:

Sonstiges

_____ : _____ Uhr

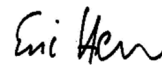
Ladenburg, 18.01.2022



Udo Dentz
Kreisbrandmeister
Rhein-Neckar-Kreis



Silvio Schädel
Vorsitzender
Kreisfeuerwehrverband
Rhein-Neckar-Kreis



Dr. Eric Henn
Feuerwehrarzt
Kreisfeuerwehrverband
Rhein-Neckar-Kreis