

Referat Medizin

Information 2/2007

Verteiler:

EH-/San-Multiplikatoren, Ärzte der Bezirke

informativ:

Leiter Einsatz und Ausbildung der Bezirke

Bezirksvorstände

LV-Vorstand



**Deutsche Lebens-  
Rettungs-Gesellschaft**

Landesverband Baden e. V.

Matthias Frick

Leiter Medizin

Bahnhofstraße 28

69181 Leimen

Telefon: 0163-60202684

Telefax: 06203-752292

E-mail: [matthias.frick@baden.dlrg.de](mailto:matthias.frick@baden.dlrg.de)

Internet: [www.baden.DLRG.de](http://www.baden.DLRG.de)

14.10.2007

**Ressorttagung Medizin vom 12.-13. Oktober 2007 in Bad Nenndorf**



Hallo,

am Wochenende 12.-13.10.2007 hat die Ärztetagung auf Bundesebene stattgefunden. Hierüber möchte ich Euch gerne informieren:

**Referententagung EH/San:**

Informativ: 18.-20.04.2007 nächste Referententagung EH/San in Bad Nenndorf.

**BAGEH-Gütesiegel:**

Auf der BAGEH Sitzung am 01.12.06 wurde durch die Bundesärzte der fünf Hilfsorganisationen folgender Beschluss getroffen: Es wird ein BAGEH Gütesiegel als reines Markenzeichen der fünf ausbildenden Hilfsorganisationen auf Grundlage der Gemeinsamen Grundsätze der Hilfsorganisationen eingeführt.

Auf der BAGEH Sitzung am 31.05.07 wurde dieser Beschluss durch folgende Punkte ergänzt:

- Die Qualität, die durch das Gütesiegel beschrieben wird, besteht aus grundlegenden Anforderungen, die sich aus dem Gemeinsamen Grundlagen der BAGEH zur Aus- und Fortbildung von Ersthelfern“ ergeben und durch die Beschreibung der Prozessabläufe gem. Anlage 1 dieser Grundsätze.
- Bei Stellen, die durch die Qualitätssicherungsstelle der BG bereits anerkannt sind, kann davon ausgegangen werden, dass diese den Anforderungen der Grundsätze bereits entsprechen. Zusätzlich müssen diese zur Erlangung des Gütesiegels jedoch die Prozessabläufe noch beschreiben.
- Das Gütesiegel kann grundsätzlich auch an Dritte übertragen werden, wenn diese die Kriterien erfüllen.

Bis 31.12.2008 gilt, dass die Verbände in den Hilfsorganisationen lediglich eine Prozessbeschreibung vorlegen müssen, um das Gütesiegel zu erhalten. Die DLRG hat zwischenzeitlich bei der Qualitätssicherungsstelle der BAGEH das Gütesiegel für die DLRG beantragt.

Die DLRG ist Spitzenverband im Deutschen Olympischen Sportbund ([www.dosb.de](http://www.dosb.de)),

Mitglied im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband ([www.dpwv.de](http://www.dpwv.de)), im Deutschen Spendenrat

([www.spendenrat.de](http://www.spendenrat.de)), in der International Life Saving Federation ([www.ilsf.org](http://www.ilsf.org)) und

ILS-Europe ([www.ils europe.org](http://www.ils europe.org))

Ziel ist es, das wir verbandsintern ein Gütesiegel schaffen und dann auch in Konkurrenz zu den anderen HiOrgs nutzen. Es ist also ein Zeichen zur werblichen Darstellung in der Öffentlichkeit. Als Fernziel wollen wir eine Matrixanerkennung gegenüber dem Bundesverband der Berufsgenossenschaften erreichen. Hier sollte dann ein Automatismus erfolgen.

#### **Defibrillation durch Ersthelfer:**

Mit Datum 31. Mai 2007 wurden die „gemeinsamen Grundsätze zur Aus- und Fortbildung in „Defibrillation durch Ersthelfer“ erneuert. Dieses Papier wurde auf der [www.bageh.de](http://www.bageh.de) noch nicht aktualisiert. Hierin wurde die Fortbildung (Rezertifizierung) der Lehrkräfte neu geregelt. Diese beträgt nunmehr 4 UE, mindestens alle 3 Jahre.

#### **Beinaheertrinken / BLS Kinder:**

Die Erste-Hilfe-Ausbildung, die im Rahmen der Ausbildung zu den u. g. Schwimmbadzeichen durchgeführt wird, unterscheiden sich nicht von der „normalen“ Erste-Hilfe-Ausbildung. Nur bei der spezifischen Ausbildung der Wasserretter wird hiervon abgewichen.

In der deutschen autorisierten Übersetzung der ERC- Leitlinien auf den Seiten 21 und 129 ff. wird das Thema „Beinaheertrinken“ erwähnt. Die entsprechenden Algorithmen weichen von denen des Basic Life Support des Erwachsenen zum Teil erheblich ab (z.B. 5 Initialbeatmungen).

Diese Problematik haben die BAGEH -Ausbildungsreferenten unter Beisein von Dr. Pietsch am 7./8. Februar 2007 ausführlich erörtert und folgende Empfehlungen erarbeitet:

- Die Ausbildung zum Rettungsschwimmbadzeichen Bronze, Silber und Gold wird als Breitenausbildung angesehen.
- Die im Rahmen dieser Ausbildung vermittelten Wiederbelebensmaßnahmen sind analog der Erste Hilfe-Ausbildung zu unterrichten.
- Die Spezialausbildung für Helferinnen und Helfer in der Wasserrettung wird hiervon nicht berührt.

Hierzu enthält dieses Schreiben eine Anlage (pdf). Bitte Näheres diesem Papier entnehmen.

#### **Beibehaltung der Beatmung im BLS:**

Studie „Compression-only“ (The Lancet)

Die BAGEH hat die im März 2007 in der Zeitschrift „The Lancet“ (Volume 369, Issue 9565) veröffentlichte Studie aus Japan zur Kenntnis genommen. Demnach soll künftig im Rahmen der Reanimation durch Laien auf die Atemspende verzichtet werden.

Hierzu wird auf die am 22.03.2007 veröffentlichte Stellungnahme des ERC verwiesen. Es besteht aus Sicht der BAGEH somit kein Grund, von den Empfehlungen des ERC abzuweichen. Entsprechend soll die Öffentlichkeit unterrichtet werden.

Hierzu enthält dieses Schreiben eine Anlage (pdf). Bitte Näheres diesem Papier entnehmen.

#### **Aktualisierung von AED´s der Firma Laerdal:**

Bis Ende November können aktuelle AED´s noch direkt durch Laerdal umgerüstet werden.

#### **Bundesweiter Zivilschutz / MTF:**

Im Juli 2007 hat der Bund (über das BBK) festgelegt, dass bundesweit 61 medizinische Task Forces aufgestellt werden. Ein MTF besteht aus folgenden Modulen: Führung (6 Helfer), Behandlung (20 Helfer), Logistik/Betreuung 3 (Helfer), Dekontamination Verletzter (15 Helfer), Transport (12 Helfer) sowie jeweils für je ein MTF 7-8 Gerätewagen San (Größenordnung mind. 7,5 to). Inwiefern hier welches Bundesland welche Ausstattungsmerkmale an die Hilfsorganisationen vergibt, ist Verhandlungssache der jeweiligen Bundesländer.

#### **Ausbildungskonditionen für Lehrgänge DGUV:**

Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung hat die neuen Konditionen ab dem 01.01.2008 durchgegeben. Für Lehrgänge für die gewerblichen und landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften sowie Teile der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand werden ab dem 01.01.2008 für einen EH-Kurs-Teilnehmer 29,79 Euro und für den EHT-Teilnehmer 19,86 Euro durch den jeweiligen Versicherungsträger nach Rechnungsstellung entrichtet.

### **Verlängerung / Rezertifizierung von medizinischen Ausbildern:**

Ab 01.01.2008 werden EH-Ausbilder und San-Ausbilder, wie bereits auch AED-Ausbilder und die entsprechenden Multiplikatoren nur noch ausschließlich durch den Landesverband verlängert. Um dies einfach zu handeln, erfolgt die Zusendung der Verlängerungsblätter über die Multiplikatoren der Bezirke per Post an die Leitung Medizin. Mit Zusendung der Verlängerungsblätter bestätigt der jeweilige Multiplikator, dass ihm die entsprechenden Voraussetzungen nach Prüfungsordnung vorgelegt wurden. Damit sind ab 01.01.2008 nur noch Verlängerungen gültig, die durch den Landesverband als Landesschule ausgestellt wurde. Dies ist erforderlich, da gegenüber der Qualitätssicherungsstelle der Berufsgenossenschaften lediglich die Bundesschule mit den zugehörigen Landesschulen für die Aus- und Fortbildung (Rezertifizierung) für Lehrkräfte berechtigt sind. Dies betrifft nicht die Fortbildung an sich, diese erfolgt weiterhin durch die verschiedenen DLRG-Ebenen sowie auch fremde Organisationen.

### **Ausbildungsvorschriften:**

Die AV 1 (EH / EHT) wird künftig vollständig (ohne Ergänzungslieferung zum Selber-Einsortieren) ausgeliefert. Ferner enthält die AV 1 auch eine CDROM. Diese beinhaltet die Folien in digitaler Form. Foliensätze werden künftig nur noch als Sonderbestellung durch die Materialstelle hergestellt und entsprechend nach Aufwand berechnet. Damit können erforderliche Folien selbst ausgedruckt werden. Dies gilt auch für die neue AV 2 A/B. Die Ausbildungsvorschriften an sich, werden nicht digital vertrieben.

Die AV 2 A / B sowie AV 5 (Realistische Unfall- und Notfalldarstellung) sind für den Druck freigegeben worden. Der Druck wird in Kürze erfolgen. Näheres über die Verfügbarkeit über die Materialstelle.

Ebenso sind die Teilnehmerunterlagen AV 2 A / B sowie AV 5 (RUND) für den Druck freigegeben worden.

Für den Bereich Frühdefibrillation mit AED (Automatisierten Externen Defibrillatoren) wurde ein Informationsflyer fertiggestellt. Dieser ist in Kürze unter der Artikelnummer 54406405 bei der Materialstelle bestellbar. Gehalten ist der Flyer in typischem DLRG-Format.

Eine AV „Erste Hilfe am Kind“ wurde durch den Landesverband Schleswig-Holstein umfangreich erstellt und wird nunmehr als AV umgesetzt. Wann diese AV vorliegt, steht derzeit nicht fest.

Ferner ist eine AV „Erste Hilfe mit Kindern“ in Arbeit. Wann diese AV vorliegt, steht derzeit nicht fest. Sofern der entsprechend erstellende Landesverband einer Nutzung in den anderen Landesverbänden zustimmt, stellen wir diese Unterlage zur Verfügung.

### **Änderung der Ausbildung von Rettungssanitätern und Rettungsassistenten:**

Die 520 Stunden-Ausbildung nach der Bund-Länder-Kommission wird im zeitlichen Umfang nicht verändert. Die Inhalte werden aktualisiert. Es wird probiert, für die Vermittlung der Inhalte einen lernfeldorientierten Ansatz zu finden. Bei letzterem kann jedoch davon ausgegangen werden, dass dies in der derzeitigen Legislaturperiode des Bundestages nicht mehr in ein überarbeitetes Rettungsassistentengesetz münden wird. Gestoppt wurde die Arbeit an der Novellierung aufgrund der neuen Vorlage der EU zur Anerkennung von Berufsbildern aus der europäischen Union. Hier ist erst zu klären, inwiefern ähnliche Ausbildungen aus dem Ausland ggf. ohne weitere Qualifikation ausreichen würden, um ebenfalls im Rettungsdienst tätig zu sein.

### **Zulassung von Ärzten zur Untersuchung nach den berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen nach G 31 für Einsatztaucher:**

Derzeit werden nur Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Arbeitsmedizin für die Untersuchung nach G 31 sowie der entsprechenden Ermächtigung durch die entsprechende Berufsgenossenschaft neu zugelassen. Beantragt wird diese Ermächtigung über das jeweils zuständige Regierungspräsidium. Hier wird es in Zukunft nicht leicht, eine flächendeckende und kostengünstige Untersuchung für Einsatztaucher zu erhalten.

### **Umfrage zum Infektionsschutz im Hilfeleistungseinsatz:**

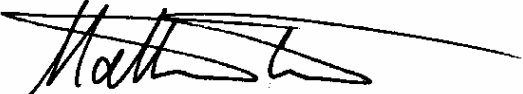
Unter [www.infect-at-aid.info](http://www.infect-at-aid.info) findet derzeit eine Umfrage im Rahmen einer Doktorarbeit statt. Das ganze wird von der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen unterstützt. Im Rahmen dieser Arbeit soll aufgezeigt werden, wie sich Helfer im Hilfeleistungseinsatz gegen ansteckungsgefährliche Stoffe schützen können.

### **Artikel „Wasserrettung“ in der nächsten Ausgabe „Der Anaesthesist“:**

Über dieses notfallmedizinische Spezialgebiet mit vielen Facetten schreiben C.-M. Muth (Ulm), T. Piepho (Mainz) sowie S. Schröder (Heide). Interessierte sollten sich diesen Artikel über das Internet (Springer-Verlag) besorgen.

Sofern Ihr zu bestimmten Punkten Fragen habt, die aus diesem Schreiben nicht hervorgehen, so könnt Ihr Euch gerne an mich wenden.

Mit freundlichen Grüßen



Matthias Frick



## **Stellungnahme des European Resuscitation Council (ERC) bezüglich der „Compression-only CPR Studie“, veröffentlicht in „The Lancet“ am 17. März 2007**

22. März 2007

Die Autoren einer japanischen Beobachtungsstudie kamen zu dem Schluss, dass Ersthelfer bei einem Kreislaufstillstand außerhalb eines Krankenhauses vorzugsweise nur Herzdruckmassage statt der herkömmlichen Herzlungenwiederbelebung (Herzdruckmassage kombiniert mit Mund-zu-Mund-Beatmung) durchführen sollten. Sechs Prozent der Patienten, die sofort mit alleiniger Herzdruckmassage behandelt wurden, zeigten eine gute Erholung. Im Vergleich dazu waren es bei konventioneller Herzlungenwiederbelebung nur vier Prozent. Die Überlebensrate derjenigen Patienten, die keine Herzdruckmassage von Ersthelfern erhielten, war mit zwei Prozent signifikant schlechter als die der beiden anderen Gruppen.

Bei einem kardial bedingtem Kreislaufstillstand mag die alleinige Herzdruckmassage für die ersten Minuten adäquat oder möglicherweise sogar besser sein. Hingegen ist bei einem länger andauerndem Kreislaufstillstand, oder aber einem Kreislaufstillstand infolge Lungenkrankheit, Ertrinken, Trauma oder bei Kindern eine Mund-zu-Mund-Beatmung notwendig. Diese japanische Studie beruht auf Daten aus den Jahren 2002/03. Die ERC-Leitlinien 2005 beinhalten einige Änderungen, einschließlich einer Steigerung im Verhältnis von Herzdruckmassage zu Beatmung von 15:2 auf 30:2, was eine signifikante Zunahme der Thoraxkompressionen zur Folge hat. Wir wissen nicht, ob die Ergebnisse dieser neuen Studie anders ausgefallen wären, wenn die Ersthelfer in Japan die herkömmliche Herzlungenwiederbelebung nach den 2005er-Leitlinien durchgeführt hätten.

Die aktuellen ERC-Leitlinien legen fest, dass bei Kreislaufstillstand außerhalb des Krankenhauses dann eine Wiederbelebung mit Herzdruckmassage allein angewandt werden sollte, wenn der Helfer nicht fähig oder nicht Willens ist, Mund-zu-Mund-Beatmung durchzuführen, weil jede Form der Wiederbelebung besser ist als gar keine Wiederbelebung. Weiters betonen die Leitlinien, dass die Herzdruckmassage so wenig wie möglich unterbrochen werden sollte. Personen, welche die Technik der kompletten herkömmlichen Herzlungenwiederbelebung erlernt haben, sollten diese idealerweise auch anwenden.

Der ERC hat im Dezember 2005 überarbeitete Leitlinien veröffentlicht, europaweit werden Berufs- und Laienhelfer nach diesen unterrichtet. Diese Leitlinien wurden von einem internationalen Gremium von Wiederbelebungsexperten erstellt. Dabei wurden alle bis dahin veröffentlichten Studien zum Kreislaufstillstand außerhalb des Krankenhauses, die Herzdruckmassage allein mit herkömmlicher Herzlungenwiederbelebung verglichen haben, berücksichtigt. Es herrschte international Übereinstimmung, dass die Datenlage für eine Empfehlung der alleinigen Herzdruckmassage nicht ausreichend war, um die herkömmliche Herzlungenwiederbelebung (Herzdruckmassage und Beatmung) zu ersetzen. Der ERC steht auf dem Standpunkt, dass die Ergebnisse dieser japanischen Studie keinen überzeugenden Beweis liefern, um eine sofortige Änderung der kürzlich überarbeiteten Leitlinien zu rechtfertigen. Bis zu der schon vorbereiteten internationalen Neubewertung der Forschungsergebnisse zur Wiederbelebung im Jahr 2010, ist keine Veränderung der Leitlinien geplant.

Dr. David Zideman  
Chairman, European Resuscitation Council

Dr. Rudolph Koster  
Chairman, Basic Life Support Working Group, European Resuscitation Council

### Reference

SOS-KANTO study group. Cardiopulmonary resuscitation by bystanders with chest compression only (SOS-KANTO): an observational study. *Lancet* 2007; 369: 920-26



**Laerdal**  
helping save lives

## HeartStart NEWS

Liebe HeartStart Anwender, Einweiser und Interessenten,

in Zukunft wollen wir Ihnen mindestens 2 Mal im Jahr einen **exklusiven Info-Service** anbieten. Sie erhalten per E-Mail die Laerdal **HeartStart NEWS**. Damit informieren wir Sie ausführlich, umfassend und individuell über die HeartStart Defibrillatoren-Welt.

In Kooperation mit unserem Partner Philips Medical Systems sind wir permanent bestrebt, die Defibrillator Technologie zum Wohle der Patienten weiterzuentwickeln. So sind auch die innovativen Technologien **SMART CPR™** und **QuickShock™** Teil dieser Entwicklung. Diese Technologien bieten Notfall Helfern und damit Patienten einen **herausragenden Zeitgewinn** und somit deutlich mehr (Überlebens)Chancen. Eine detaillierte Erläuterung finden Sie in dieser HeartStart NEWS-Ausgabe. Nutzen Sie die Gelegenheit und tragen Sie dieses Wissen auch an unsere Kunden weiter.

Die **Guidelines 2005** sind das Ergebnis intensiver Studien und Forschungen. Entsprechend der neuen Leitlinien haben wir unsere Trainings- und Therapieprodukte an die GL2005 angepasst. So sind alle **HeartStart AED Geräte nun auch mit den neuen Guidelines erhältlich**.

Die Umstellung der alten Geräte bedarf eines besonderen Programms, das wir in den letzten Wochen sukzessive veröffentlicht haben. Die AED Geräte werden weltweit umgestellt. Sicherlich haben Sie Verständnis, dass dies für uns auch logistisch eine besondere Herausforderung darstellt. Daher nochmals eine ausführliche **Beschreibung des HeartStart FR2 Update Programms** und Details zur **Liefersituation** in Teil I unserer NEWS. Aktuelle Infos dazu finden Sie auch immer wieder unter [www.laerdal.de](http://www.laerdal.de)

Noch eine erfreuliche Nachricht: Wir haben auch alle **HeartStart AED Präsentationen** auf den neuesten Stand gebracht.

Wir sind überdies bestrebt, Ihnen für alle Bereiche Gesamtlösungen anzubieten. Dies gilt wie immer auch für den Trainingsbereich. Deshalb gibt es nun auch passend zum HeartStart FRx einen **HeartStart FRx Trainer**, den wir Ihnen hier ebenfalls vorstellen möchten. Zusätzlich zu unseren Geräten haben wir auch **Wandkästen** in unserem Angebot, die beispielsweise im Rahmen von AED Projekten genutzt werden können.

Apropos AED Projekte! Gerne möchten wir in der nächsten Zeit im Rahmen unseres **Kunden Newsletters und auf unserer Website** über aktuelle AED Projekte und erfolgreiche Defibrillationen berichten. Senden Sie uns einfach einen kleinen Beitrag, gerne auch mit Bildern. Wenn Sie damit einverstanden sind, veröffentlichen wir Ihr Projekt.

In diesem Sinne ... *helping save more lives!*

# HeartStart NEWS



**Laerdal**  
helping save lives

## I) **HeartStart Updates**

### ■ **HeartStart FR2 / FR2+ Update Programm Guidelines 2005**

Die ERC und AHA haben basierend auf neueste Studien die Leitlinien 2005 abgeändert und entsprechend veröffentlicht. Die Intention dieser neuen Leitlinien ist es, die Praxis der Wiederbelebung und damit letztlich das Überleben zu verbessern. Unsere Produkte für die kardiopulmonale Reanimation haben wir bereits überwiegend den neuen Leitlinien angepasst.

Selbstverständlich wollen wir unseren Kunden eine Möglichkeit anbieten, ihre bereits erworbenen HeartStart FR2 / FR2+ Geräte (mit und ohne EKG-Anzeige) leitlinienkonform umzustellen. Die Firma Laerdal hat in Zusammenarbeit mit der Philips Medical GmbH ein Upgrade Programm für den HeartStart FR2+ entwickelt, das eine Umstellung des Gerätes inklusive der Sprachführung ermöglicht.

Einige Kunden haben mit der Post ein entsprechendes Angebot mit einem beigefügten Antwortfax erhalten. Das Update wird in Puchheim im Laerdal TechCenter Europe vorgenommen. **Die Umstellung je Gerät kostet 303,00 Euro + MwSt. Gerne senden wir auch Ihnen auf Anfrage ein entsprechendes Angebot zu.**

Unsere Kunden genießen überdies den Vorteil, dass bei der Umstellung automatisch auch die neuesten Defibrillatortechnologien **SMART CPR™** und **Quick Schock™** integriert werden.

Die SMART CPR™ Technologie unterstützt Sie dabei, im Notfall die richtige Entscheidung darüber zu treffen, ob **zuerst eine HLW oder eine Schockabgabe** durchgeführt werden soll. Die **Quick Schock™ Technologie ermöglicht eine Schockabgabe bereits nach nur 9 Sekunden**. Da bei lebensrettenden Maßnahmen jede Sekunde zählt, kann diese Technologie maßgeblich zur Rettung von Leben beitragen.

### ■ **HeartStart AED Trainer 2 – Update**

Der AED Trainer 2 kann über die AED Trainer Software 1.7 auf die neuen Guidelines 2005 umgestellt werden. Diesen finden Sie auf unserer Homepage [www.laerdal.de](http://www.laerdal.de) unter Software Updates.

### ■ **HeartStart HS I und FRx Austauschaktion:**

Wie Sie sicherlich wissen, haben wir auch für den HS I und FRx letztes Jahr ein spezielles Austauschprogramm angeboten. Die Austauschaktion ist bereits im Gang. Aufgrund der immensen Nachfrage im In- und Ausland können wir derzeit nicht alle Geräte sofort ausliefern. Die Austauschaktion wird somit noch 4-6 Monate andauern. Wir bitten alle Kunden um Verständnis, dass sich dadurch die Auslieferung verzögern wird. Wir werden alles tun, um den Vorgang zu beschleunigen.

# HeartStart NEWS



**Laerdal**

helping save lives

## 2) Jede Sekunde zählt... ...innovative **HeartStart** Technologien

Untersuchungen, die den Guidelines 2005 vorausgingen, haben gezeigt, dass die HLW Ergebnisse selbst bei erfahrenen Notfallhelfern nicht immer zu den gewünschten Ergebnissen geführt haben. Wissenschaftler sind überdies zu der Erkenntnis gelangt, dass die Qualität der HLW für das Überleben der Patienten von herausragender Bedeutung ist. Gute HLW Ergebnisse führen zu einer optimaleren Blutverteilung und geben dem Herzen dringend benötigte Energie. Eine **qualitativ hochwertige HLW steigert** somit auch die **Chancen für eine erfolgreiche Defibrillation**.



Gleichzeitig stehen Notfallhelfer vielfach vor dem Problem, dass Sie am Unfallort eintreffen und nicht wissen, wie lange der zu behandelnde Kreislaufstillstand schon bestanden hat. Studien\* weisen darauf hin, dass eine **sofortige Defibrillation nicht unbedingt automatisch zu einem besseren Ergebnis führt**.

\*Wik L, et al. JAMA, 2003, 289;1389-139, Cobb LA, et al. JAMA, 1999, 281;1182-1188, Weisfeldt & Becker JAMA, 2002, 288; 3035-3038, Trappe, H. J., et al. J Am Coll Cardiol, 1988 Jul; 12(1)166-174

# HeartStart NEWS

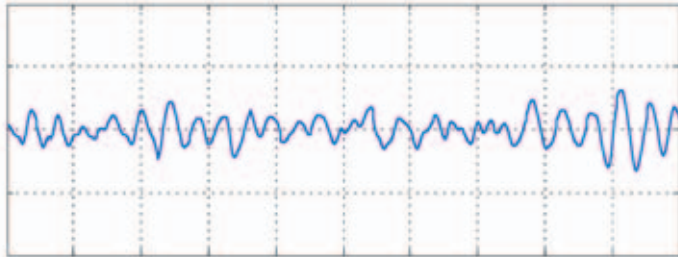




**Laerdal**

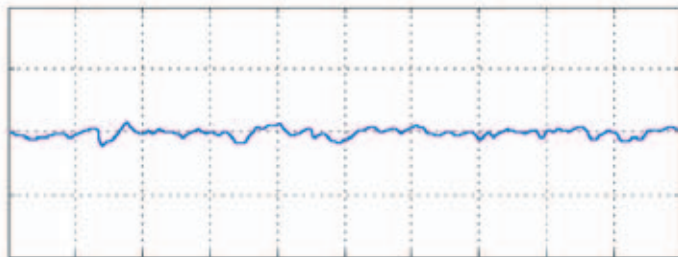
helping save lives

Sollte das Flimmern eines Patienten rau und spitz aussehen, typisch für einen erst kürzlich eingetretenen Zustand, so verspricht ein **sofortiger Schock den größten Erfolg**, da das Herz noch ausreichend Energie hat (siehe Graphik 1).



Graphik 1

Sollte das Flimmern eher schwach und flach aussehen, typisch für einen schon länger andauernden Zustand, so ist es **unwahrscheinlich**, dass das schwache Herz aufgrund eines Schocks wieder zu einem spontanen Kreislauf findet. (siehe Graphik 2)



Graphik 2



Wenn man in diesem Falle zuerst eine HLW durchführen würde,  
könnte das Ergebnis deutlich verbessert werden!

**HeartStart NEWS**

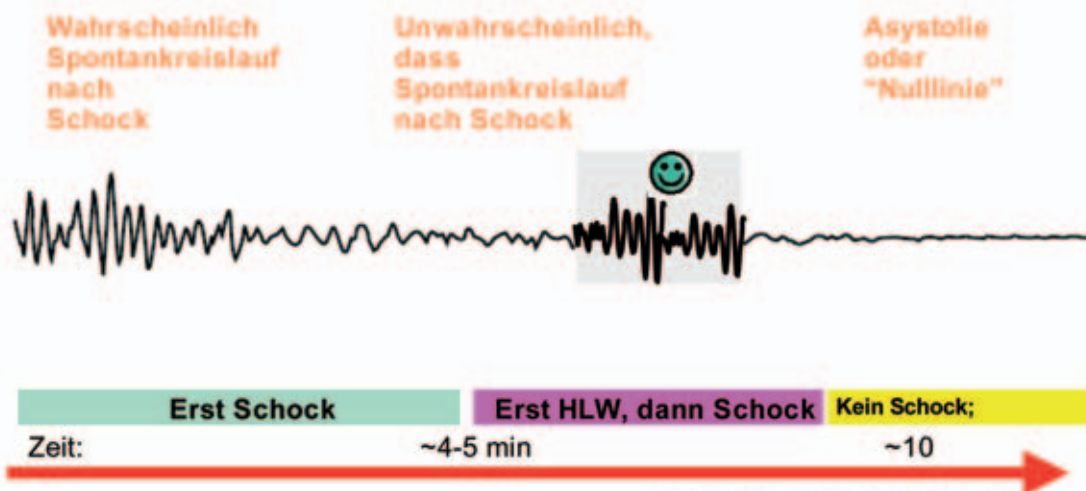


**Laerdal**

helping save lives

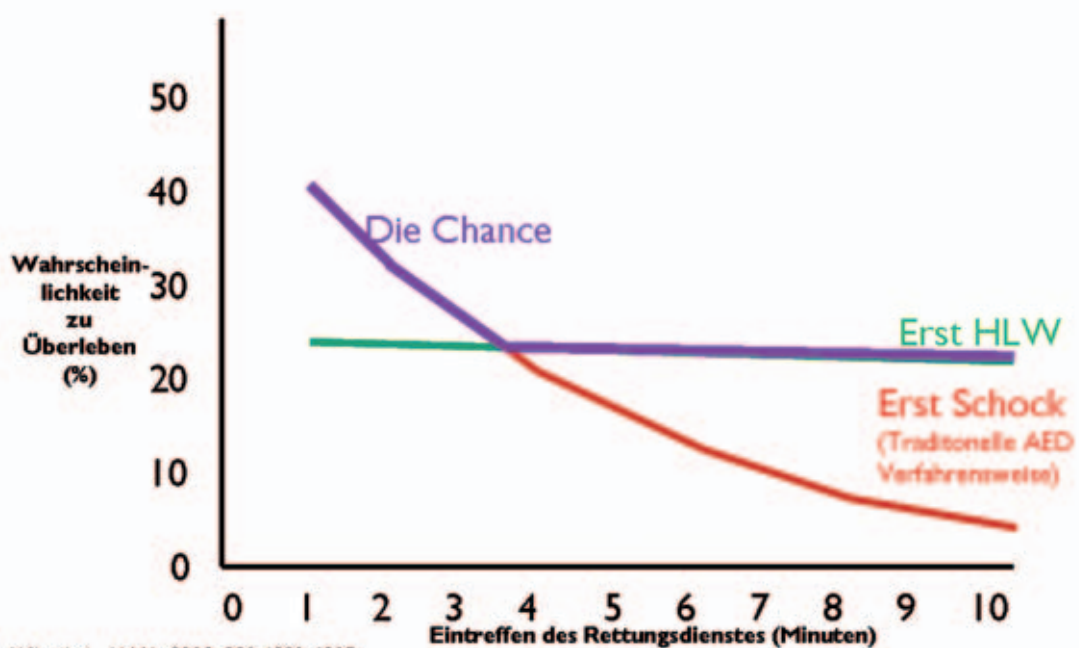
Dieser Herausforderung begegnet Laerdal in Kooperation mit Philips Medical Systems mit innovativen Technologien, die eine echte Lösung darstellen.

### ALTERNATIVE



Wik L, et al. JAMA, 2003, 289:1389-1395  
Cobb LA, et al. JAMA, 1999, 281:1182-1188  
Weisfeldt & Becker JAMA, 2002, 288: 3035-3038

### DIE MÖGLICHKEIT: HEBE DIE ÜBERLEBENSRATE



Wik, et al. JAMA, 2003, 289,1389-1395



**Laerdal**  
helping save lives

## ■ SMART CPR™ – macht die SMART Analyse noch SMARTer

Die SMART CPR™ Technologie unterstützt jeden Helfer dabei, im Notfall die richtige Entscheidung darüber zu treffen, ob **zuerst eine HLW oder eine Schockabgabe** durchgeführt werden soll. Der FR2+ analysiert den Herzrhythmus und gibt automatisch die passende Anweisung für die Initialtherapie:

- Sofortiger Schock für Herzen, die vermutlich darüber profitieren oder
- HLW für alle anderen Herzen



## ■ Quick Schock™ – erhöht die Geschwindigkeit der Schockabgabe

Auch die Zeit zwischen HLW und Schockabgabe muss möglichst kurz sein. Die Defibrillation soll möglichst dann erfolgen, wenn das Herz noch gut mit Sauerstoff versorgt ist. HLW-Unterbrechungen sollten daher so kurz wie möglich stattfinden. Sobald die Kompression unterbrochen wird, verschlechtert sich der Zustand des Herzens in kurzer Zeit.

Die **Quick Schock™ Technologie** ermöglicht eine **Schockabgabe bereits nach nur 9 Sekunden**. Weiterführende Informationen und Studien finden Sie auf unserer Homepage unter QuickShock™ und SMART CPR™. Da bei lebensrettenden Maßnahmen jede Sekunde zählt, kann diese Technologie maßgeblich zur Rettung von Leben beitragen.

Beide HeartStart Technologien stellen somit eine echte Innovation dar, die dabei hilft, mehr Leben zu retten. Die **Quick Schock™ Technologie** ist auch im HeartStart FRx und HeartStart HS I enthalten.



...weil Überleben mehr ist als nur ein Herzschlag

# HeartStart NEWS



**Laerdal**

helping save lives

### 3) Neue AED Trainingslösung: Der **HeartStart FRx** Trainer eignet sich hervorragend für ein realistisches Training

Der HeartStart FRx ist ein robustes und zuverlässiges AED Gerät inklusive aller bewährten HeartStart Technologien.



HeartStart FRx: eignet sich besonders für Einsätze in feuchter Umgebung.

Durch seinen **hohen Schutz gegen Wasser (IP55)** ist er besonders geeignet für Einsätze im Bereich der Feuerwehr, auf Schiffen, in Schwimmbädern, bei der Seerettung und bei der Bergwacht.

Das einzigartige an dem Gerät ist der optionale Kinderschlüssel. Damit kann das Gerät durch Einschub des Kinderschlüssels auch im **pädiatrischen Bereich eingesetzt** werden (kann auch mit den AED Typ FORERUNNER verwendet werden). Die Elektroden können sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern verwendet werden.

Mehr zum HeartStart FRx finden Sie auf [www.laerdal.de](http://www.laerdal.de)



HeartStart FRx Trainer mit Trainings Pads II Elektroden, Art. Nr. 989803139271

Dazu bieten wir Ihnen nun mit dem **HeartStart FRx Trainer (Art.Nr. 861306ABD)** auch die passende Trainingslösung an. Der FRx Trainer simuliert das Vorgehen mit dem HeartStart FRx. Die Anweisungen gehen mit den HS FRx Sprachanweisungen einher. Der FRx Trainer geht wie all unsere anderen Geräte konform mit den Guidelines 2005.

Er funktioniert mit **externen (Silberstreifen) und internen Übungsmodelladaptern zu Standard-Übungsmodellen**. Die FRx Trainingslösung ermöglicht realistische Übungsszenarien und das korrekte Platzieren der Elektroden am Übungsmodell. Der FRx Trainer akzeptiert auch den Kinderschlüssel (optional erhältlich), somit können auch pädiatrische Einsätze geübt werden. Die Sprachanweisung führt den zu Trainierenden durch die HLW von Erwachsenen und Kindern.

Den HeartStart FRx Trainer bieten wir derzeit inklusive Tasche zu **360,00 Euro Listenpreis an**. Der Kinderschlüssel kann separat erworben werden.

Als **Übungsmodelladapter** stehen zur Verfügung:

M5088 A Interner Übungsmodelladapter

M5089 A Externer Übungsmodelladapter = Silberstreifen

# HeartStart NEWS



**Laerdal**  
helping save lives

## 4) AED Wandkästen

Wie Sie wissen, sind wir im Bereich der AED Geräte immer um „**Total Solutions**“ bemüht. Deshalb bieten wir nicht nur Geräte mit herausragenden Technologien an, sondern auch entsprechendes Zubehör sowie einzigartige Trainingslösungen.

Für Ihre **AED Projekte** können Sie somit bei uns auch passende **Wandkästen** bestellen, die beispielsweise für öffentliche Gebäude geeignet sind.

Sie haben die Wahl zwischen zwei Wandkästen: weiß und rot. Beide Schränke verfügen über eine mit einer 9V-Batterie betriebene Alarmeinrichtung.



Der **rote** Wandkasten (Art.Nr. 941343) eignet sich wie der weiße Wandkasten für die HeartStart Geräte FR2, HeartStart HS I und HeartStart FRx. Er hat einen akustischen und optischen Alarm.



Der **weiße** Wandkasten (Art.Nr. 989803136531) eignet sich ebenfalls für die HeartStart Geräte FR2, HeartStart HS I und HeartStart FRx. Er hat einen akustischen Alarm.

## 5) **HeartStart** AED Präsentationen: Ab sofort GL 2005 konform erhältlich

Gemäß der Guidelines 2005 haben wir nun **alle PowerPoint-Präsentationen** der Geräte HeartStart **FR2+**, HeartStart **HS I** und HeartStart **FRx** überarbeitet.

Für die **Autorisierung zum Medizinprodukteberater** können diese Präsentationen ab sofort kostenlos unter [info@laerdal.de](mailto:info@laerdal.de) angefordert werden. Bitte teilen Sie uns unbedingt mit, **für welche/s HeartStart Gerät/e** diese Ihrerseits benötigt werden.

Wenn Sie an einer einfachen Produktpräsentation interessiert sind, können Sie diese direkt unter [www.laerdal.de](http://www.laerdal.de) unter den jeweiligen Geräten herunterladen.

## 6) Sommer Defiangebot im Webshop

Vom **1. Juni bis 31. Juli 2007** bieten wir die **HeartStart FR2 Tasche semi-rigid** zu einem besonders günstigen Preis an.

Das Sommerangebot kann ausschließlich über den Webshop bestellt werden.

Sie sparen 17 %!



VON  
DR. HORST REUCHLEIN UND  
DIPL.-ING. REINHARD LEHNER



# Neue Regelungen zur „Ersten Hilfe im Betrieb“

Die berufsgenossenschaftliche Vorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A1) ist die Basisschrift des neu gestalteten berufsgenossenschaftlichen Vorschriftenwerks, in der auch die Regelungen zur „Ersten Hilfe“ enthalten sind. Sie richtet sich an alle Unternehmer und Versicherte der gewerblichen Berufsgenossenschaften und hat damit Bedeutung für mehr als drei Millionen Unternehmen mit über 43 Millionen Versicherten in der Bundesrepublik Deutschland. Mit der Aufnahme der Ersten Hilfe in die neue BG-Vorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A1) musste

der Fachausschuss „Erste Hilfe“ eine komplette Neuordnung aller zugehörigen Regeln und Informationen vornehmen. Des Weiteren mussten im Hinblick auf die Öffnung des Marktes für neue Anbieter von Erste-Hilfe-Schulungen völlig neue Regelungen erarbeitet werden. Bild 1 zeigt die neue Struktur der berufsgenossenschaftlichen Regelungen zur Ersten Hilfe im Betrieb. Die Inhalte der bisherigen BG-Vorschrift „Erste Hilfe“ (BGV A5) wurden ohne substanziellen Verlust, sachlogisch geordnet als verbindliche Vorschrift in die BG-Vorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A1) auf-

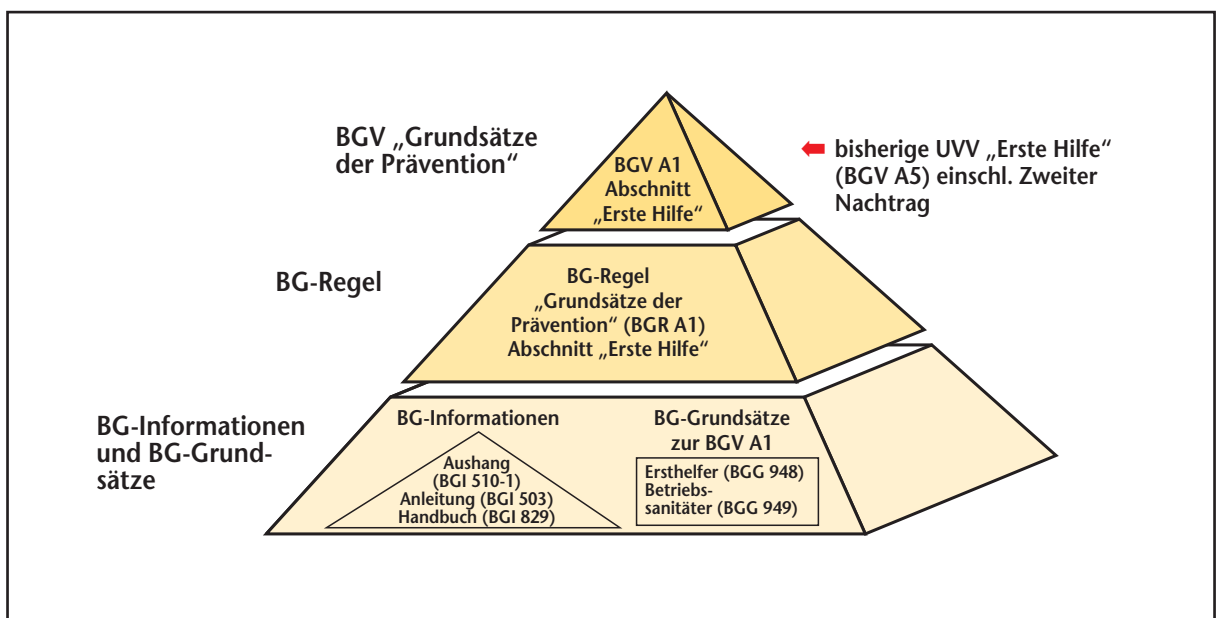


Bild 1: Regelungen „Erste Hilfe im Betrieb“

genommen. Unterhalb der neuen BGV A1 wird es die BG-Regel „Grundsätze der Prävention“ (BGR A1) geben, in der die in der BGV A1 enthaltenen Grundpflichten konkretisiert werden. Während in der Berufsgenossenschaftlichen Regel „Grundsätze der Prävention“ (BGR A1) die Organisation zur Ersten Hilfe im Betrieb näher bestimmt ist, werden in den Berufsgenossenschaftlichen Informationen „Aushang zur Ersten Hilfe“ (BGI 510-1), „Anleitung zur Ersten Hilfe“ (BGI 503), „Handbuch zur Ersten Hilfe“ (BGI 829) lebensrettende Sofortmaßnahmen und weitere Erste-Hilfe-Maßnahmen in unterschiedlicher Ausprägung vermittelt. Schließlich werden in den Berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen „Ermächtigung von Stellen für die Aus- und Fortbildung in der Ersten Hilfe“ (BGG 948) und „Aus- und Fortbildung für den betrieblichen Sanitätsdienst“ (BGG 949) die Regelungen näher erläutert, die in den Anforderungskriterien der BGV A1 genannt sind und von den ausbildenden Stellen für Ersthelfer und Betriebsanitäter zu erfüllen sind.

### **BG-Vorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A1) – Abschnitt „Erste Hilfe“**

Die Regelungen zur Ersten Hilfe, die bisher in 22 Paragraphen formuliert waren, sind nunmehr auf fünf Paragraphen komprimiert und im Dritten Abschnitt des Vierten Kapitels der neuen BGV A1 zusammengefasst.

Die Regelungen gliedern sich wie folgt:

- Allgemeine Pflichten des Unternehmers,
- Einrichtungen und Sachmittel,
- Zahl und Ausbildung der Ersthelfer,
- Zahl und Ausbildung der Betriebsanitäter,
- Unterstützungspflichten der Versicherten.

In der neuen BGV A1 wurde eine wesentliche Änderung bei den Regelungen zur Aus- und Fortbildung in der Ersten Hilfe vollzogen. Bisher lag die Ausbildung in den Händen der Hilfsorganisationen und einiger Großunternehmen, die in Eigenregie Ersthelfer als anerkannte Stelle ausgebildet haben. Die Berufsgenossenschaften haben die Erste-Hilfe-Aus- und Fortbildung im Betrieb nun so geregelt, dass ein freier Wettbewerbs- und Dienstleistungsverkehr möglich ist. Deshalb wurde im § 26 Abs. 2 der BGV A1 geregelt, dass die Erste-Hilfe-Aus- und Fortbildung nur durch eine von der Berufsgenossenschaft „ermächtigte“ Stelle durchgeführt werden darf. Zukünftig ist es zum Beispiel auch für Rettungsschulen, private Rettungsdienste und sonstige private Anbieter möglich, berufsgenossenschaftlich

anerkannt im Bereich der betrieblichen Erste-Hilfe-Aus- und Fortbildung tätig zu werden. Um die Qualität und Einheitlichkeit der Aus- und Fortbildung zu gewährleisten, müssen die ausbildenden Stellen bestimmte Anforderungskriterien erfüllen. Diese sind in Anlage 3 der BGV A1 aufgeführt.

Anforderungskriterien:

- personelle Voraussetzungen (z.B. verantwortlicher Arzt, geeignete Lehrkräfte),
- sachliche Voraussetzungen (z.B. Lehrgangsräume, Unterrichtsmittel),
- organisatorische Voraussetzungen (z.B. Lehrpläne, Teilnehmerunterlagen).

Die Institutionen, die Erste-Hilfe-Ausbildungen durchführen möchten, haben den Antrag auf Ermächtigung bei der Berufsgenossenschaft der keramischen und Glas-Industrie zu stellen. Diese Berufsgenossenschaft wird von allen anderen Berufsgenossenschaften mit der Durchführung des Ermächtigungsverfahrens beauftragt. Die Qualitätssicherungsstelle „Erste Hilfe“ bei der Berufsgenossenschaft der keramischen und Glas-Industrie prüft die Antragsteller hinsichtlich ihrer personellen, sachlichen und organisatorischen Voraussetzungen und beurteilt den Lehrbetrieb vor Ort. Bei positivem Prüfergebnis und nach Abschluss einer schriftlichen Vereinbarung, in welcher auch die einheitlich festgelegten Lehrgangsgebühren verankert sind, wird den Antragstellern die Ermächtigung erteilt. Analog der Aus- und Fortbildung von Ersthelfern ist auch die Aus- und Fortbildung der Betriebsanitäter zukünftig so geregelt, dass diese mit dem Wettbewerbsrecht vereinbar ist. Die Lehrgangsgebühren für die Aus- und Fortbildung von Betriebsanitätern werden von den BGen nicht getragen. Im Gegensatz dazu werden die Lehrgangsgebühren bei den Ersthelfer-Aus- und Fortbildungen wie bisher schon von den BGen übernommen.

### **BG-Regel „Grundsätze der Prävention“ (BGR A1) – Abschnitt Erste Hilfe**

Die BG-Regel „Grundsätze der Prävention“ (BGR A1) erläutert und konkretisiert die Schutzziele der BG-Vorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A1). Dementsprechend ist sie ebenso übergreifend, wie die ihr zu Grunde liegende Basisvorschrift. Hinsichtlich ihrer Auswirkungen wird die BG-Regel dem Unternehmer eine Hilfestellung geben, seine ihm auf Grund der BGV A1 und des damit verknüpften sonstigen Arbeitsschutzrechtes obliegenden Pflichten umzusetzen. ▶

Auch in der BGR A1 wird in einem gesonderten Abschnitt die Erste Hilfe hinsichtlich der Grundpflichten des Unternehmers und der Versicherten näher bestimmt. In diesem Abschnitt werden auch die bisherigen Durchführungsanweisungen, sowie die BG-Informationen für Erste-Hilfe-Material (BGI 512), für Sanitätsräume in Betrieben (BGI 662) und für den Einsatz von Betriebsanleitern (BGI 694) integriert.

Die BG-Regel „Grundsätze der Prävention“ (BGR A1) wird gemeinschaftlich von dem Fachausschuss „Organisation des Arbeitsschutzes“ (FA ORG), dem Fachausschuss „Erste Hilfe“ (FA EH) sowie dem Fachausschuss „Persönliche Schutzausrüstung“ (FA PSA) in ihrer jeweiligen Zuständigkeit erarbeitet.

Die BGR A1 wird voraussichtlich im Laufe des Jahres 2004 veröffentlicht.

### **BG-Informationen zur Ersten Hilfe**

Zentrales Thema der Erste-Hilfe-Informationen „Aushang zur Ersten Hilfe“ (BGI 510-1), „Anleitung zur Ersten Hilfe“ (BGI 503), „Handbuch zur Ersten Hilfe“ (BGI 829) sind die lebensrettenden Sofortmaßnahmen und die erweiterten Erste-Hilfe-Maßnahmen, die in unterschiedlicher Ausführlichkeit vermittelt werden. Dabei wurden bereits die aktuellen Empfehlungen des „Deutschen Beirates für Erste Hilfe und Wiederbelebung“ der Bundesärztekammer berücksichtigt. Auffälligste Änderung ist, dass bei fehlenden Lebenszeichen ohne Pulskontrolle unverzüglich die Herz-Lungen-Wiederbelebung durchzuführen ist.

Der völlig neu gestaltete Berufsgenossenschaftliche Aushang „Erste Hilfe“ (BGI 510-1) fasst kurz und prägnant als Plakat die „Lebensrettenden Sofortmaßnahmen“ in Bildern zusammen und ermöglicht die vorgeschriebenen betriebsspezifischen Angaben wie

zum Beispiel Erste-Hilfe-Einrichtungen und Ersthelfer etc. aktuell anzugeben und einzutragen.

Die **BG-Information „Anleitung zur Ersten Hilfe“ (BGI 503)** erläutert auch in neuer Gestalt mit zusätzlichem Text in **Heftform** die bildlichen Darstellungen des Plakates und gibt in 14 Abschnitten weitergehende Informationen zu Maßnahmen der Ersten Hilfe. Diese neue Broschüre „Anleitung zur Ersten Hilfe“ (BGI 503) ist nicht mehr wie bisher in Bild und Wort identisch mit dem Aushang, sondern unterscheidet sich deutlich durch mehr textliche Erläuterungen. Ausgehend von den lebensbedrohenden Zuständen mit Atemnot, Kreislaufstillstand und Schock werden in kurzer und übersichtlicher Form die wichtigsten Hinweise für „Lebensrettende Sofortmaßnahmen“ gegeben. Nacheinander folgen die Anleitungen für verschiedene andere Notfallsituationen mit den Abschnitten Blutungen, Schock, Knochenbrüche und Gelenkverletzungen, Verbrennungen, Verätzungen, Vergiftungen und Unfällen durch elektrischen Strom. Die bisherige „Anleitung zur Ersten Hilfe bei Unfällen“ (ZH 1/143 bzw. BGI 510), die in vielen Kfz- und Betriebsverbandkästen enthalten ist, wurde durch diese neue „Anleitung zur Ersten Hilfe“ (BGI 503) ersetzt.

Wesentlich ausführlicher werden in der neu erschienenen **BG-Information „Handbuch zur Ersten Hilfe“ (BGI 829)** auf 144 Seiten in **Taschenbuchformat** die Maßnahmen der Ersten Hilfe vermittelt. Das Handbuch gliedert sich in 9 Kapitel, in denen die Notfälle, Verletzungen durch mechanische, thermische oder chemische Einwirkungen bis hin zu Unfällen durch elektrischen Strom, sowie akute Erkrankungen und die entsprechenden Maßnahmen zusammengefasst sind. Entsprechend der Anlage 3 zur BG-Vorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A1) ist jedem Teilnehmer an einer Aus- und Fortbildungsmaßnahme in Erster Hilfe eine Informationsschrift über die Lehrinhalte auszuhändigen, die mindestens den Inhalten der BG-Information „Handbuch zur Ersten Hilfe“ (BGI 829) entspricht. Damit ist das Handbuch ein wesentlicher Bestandteil und eine Voraussetzung zur Sicherung der Qualität bei der Aus- und Fortbildung in Erster Hilfe. Dieses neu erstellte „Handbuch zur Ersten Hilfe“ soll zur Teilnahme an einer Erste-Hilfe-Ausbildung motivieren. Denen, die bereits Erste Hilfe gelernt haben, ist dieses Handbuch ein wertvolles Nachschlagewerk, damit die Kenntnisse erhalten bleiben, gefestigt und vertieft werden können.

Neben den oben genannten zentralen BG-Informationen sind noch das so genannte „**Verbandbuch**“ (BGI 511) und die umfangreiche Informationsschrift „**Erste**



**Bild 2: BG-Informationen zum Thema „Erste Hilfe“**



**Hilfe im Betrieb“ (BGI 509) zu nennen. Das „Verbandbuch“ stellt eine der nicht festgelegten Möglichkeiten zur pflichtgemäßen Aufzeichnung aller Erste-Hilfe-Leistungen im Betrieb dar, wie sie in der BG-Vorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A1) vorgeschrieben ist. Die ausführliche BG-Information „Erste Hilfe im Betrieb“ (BGI 509) beantwortet vor allem durch die BG-Vorschrift aufgeworfene Fragen, wobei sie andere wichtige Vorschriften – wie zum Beispiel Rettungsdienstgesetze der Länder etc. – mit berücksichtigt.**

### **BG-Grundsätze zur Ersten Hilfe**

In diesen „Berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen“ (BGG 948) werden die in der Anlage 3 zur neuen BGV A1 allgemein beschriebenen „Voraussetzungen für die Ermächtigung als Stelle für die Aus- und Fortbildung in der Ersten Hilfe“ präzisiert und detailliert festgelegt. Darin sind u. a. die Lernziele und Inhalte der Erste-Hilfe-Aus- und Fortbildung und die Anforderungen an die Lehrkräfte und deren Ausbildung enthalten. Für den Bereich der Betriebssanitäter sind in dem BG-Grundsatz „Aus- und Fortbildung für den betrieb-

lichen Sanitätsdienst“ (BGG 949) analog die Voraussetzungen präzisiert.

### **Zusammenfassung**

Mit der Integration der Ersten Hilfe in die umfassende Basisvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A1) konnten die verbindlichen Regelungen zur Ersten Hilfe deutlich verschlankt werden. Die nachfolgenden BG-Regeln und -Informationen sind klar strukturiert und präsentieren sich ausgesprochen anwenderfreundlich. Des Weiteren wurden mit den BG-Grundsätzen Regelungen zur Erste-Hilfe-Aus- und Fortbildung geschaffen, die sowohl die Ausbildungsqualität sichern als auch einen freien Wettbewerb für ausbildende Institutionen ermöglichen.

Anschriften der Verfasser:

Dr. Horst Reuchlein  
Berufsgenossenschaft der keramischen und Glas-Industrie  
Riemenschneiderstraße 2, 97072 Würzburg

Dipl.-Ing. Reinhard Lehner  
Fachausschuss „Erste Hilfe“  
Berufsgenossenschaft der Banken, Versicherungen, Verwaltungen,  
freie Berufe und besondere Unternehmen  
Ridlerstraße 37, 80339 München

