

Berufsgenossenschaftliche  
Informationen für Sicherheit und  
Gesundheit bei der Arbeit

BGI 509

BG-Information

# Erste Hilfe im Betrieb

vom Oktober 2007

Fachausschuss  
„Erste Hilfe“  
der DGUV

Deutsche Gesetzliche  
Unfallversicherung



VORBEMERKUNG .....	
1 EINLEITUNG .....	
2 BEGRIFFSBESTIMMUNGEN	
2.1 Erste Hilfe .....	
2.2 Rettungskette .....	
2.3 Notfallpatient .....	
2.4 Notruf .....	
3 UNTERNEHMERPFLICHTEN AUS STAATLICHEM RECHT	
3.1 Gesetzliche Grundpflichten .....	
3.2 Arbeitnehmerschutzvorschriften .....	
3.3 Verantwortliche Personen – Übertragung von Pflichten .....	
3.4 Verletzung von Unternehmerpflichten .....	
3.5 Allgemeine Bürgerpflicht .....	
4 UNTERNEHMERPFLICHTEN AUS BERUFSGENOSSENSCHAFTLICHEM RECHT .....	
4.1 Ärztliche Versorgung .....	
4.2 Sachkundiger Transport .....	
4.3 Information der Versicherten .....	
4.4 Dokumentation .....	
4.5 Arbeitsunterbrechung .....	
5 ERFORDERLICHE EINRICHTUNGEN UND SACHMITTEL	
5.1 Alarm- und Meldeeinrichtungen .....	
5.2 Alarm- und Meldeplan .....	
5.3 Erste-Hilfe-Material .....	
5.3.1 Verbandmaterial .....	
5.3.2 Medizinische Geräte, Instrumente und sonstige Hilfsmittel .....	
5.3.3 Antidote .....	
5.4 Rettungsgeräte .....	
5.5 Rettungstransportmittel .....	
5.6 Erste-Hilfe-Räume und ihnen vergleichbare Einrichtungen .....	
5.7 Kennzeichnung .....	
5.8 Landestelle für Rettungshubschrauber .....	
6 ERSTHELFER	
6.1 Unternehmerpflicht .....	
6.2 Aufgaben .....	
6.3 Anzahl .....	
6.4 Abweichen von der festgelegten Zahl .....	
6.5 Ausbildung .....	
6.6 Fortbildung .....	
6.7 Weiterbildung .....	

7	BETRIEBSSANITÄTER	
7.1	Aufgaben .....	
7.2	Erforderlichkeit .....	
7.3	Ausbildung .....	
7.4	Fortbildung .....	
7.5	Verfahren und Durchführung der Aus- und Fortbildung .....	
8	PERSONAL IM RETTUNGS- UND SANITÄTSDIENST	
8.1	Rettungsassistent .....	
8.2	Rettungsanitäter .....	
8.3	Rettungshelfer .....	
9	BETRIEBSARZT .....	
10	UNTERSTÜTZUNGSPFLICHTEN DER VERSICHERTEN .....	
	Anhang 1: Inhalt des kleinen und großen Verbandkastens für Betriebe .....	
	Anhang 2: Erste-Hilfe-Räume und vergleichbare Einrichtungen .....	
	Anhang 3: Anlage zu § 26 Abs. 2 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1).....	
	Anhang 4: Inhalt des Sanitätskoffers nach DIN 13155	
	Anhang 5: Rechtsfragen bei Erste-Hilfe-Leistung durch Ersthelfer.....	
	Anhang 6: Leitlinie „Anforderungen an Spülflüssigkeiten zur Ersten Hilfe“ der Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie .....	

Begründet von Klaus J. Gatz

Weitergeführt von Ass.d.B. Joachim Berger

## VORBEMERKUNG

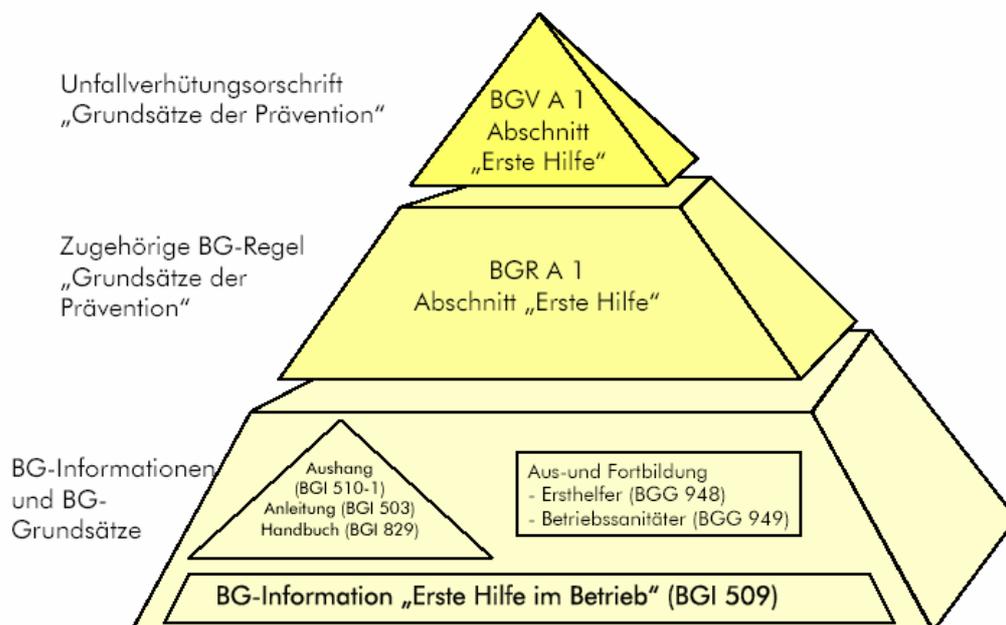
Der aus dem Siebten Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB VII) an die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung gerichtete Auftrag, für eine wirksame Erste Hilfe zu sorgen, wird konsequent in der Basis-Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A1) in einem Abschnitt „Erste Hilfe“ umgesetzt.

Die Organisation der Ersten Hilfe im Betrieb wird in der BG-Regel zur Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGR A1) und in dieser BG-Information näher bestimmt. Diese ausführliche BG-Information „Erste Hilfe im Betrieb“ (BGI 509) beantwortet durch die Unfallverhütungsvorschrift aufgeworfene Fragen, wobei sie andere einschlägige Vorschriften – insbesondere das staatliche Recht - mit berücksichtigt.

In den BG-Informationen „Aushang zur Ersten Hilfe“ (BGI 510), „Anleitung zur Ersten Hilfe“ (BGI 503) und „Handbuch zur Ersten Hilfe“ (BGI 829) werden lebensrettende Sofortmaßnahmen und weitere Erste-Hilfe-Maßnahmen in unterschiedlicher Ausprägung vermittelt.

Schließlich werden in den BG-Grundsätzen „Ermächtigung von Stellen für die Aus- und Fortbildung in der Ersten Hilfe“ (BGG 948) sowie „Aus- und Fortbildung für den betrieblichen Sanitätsdienst“ (BGG 949) die Regelungen näher erläutert, die in den Anforderungskriterien der Unfallverhütungsvorschrift genannt sind und von den ausbildenden Stellen für Ersthelfer und Betriebs-sanitäter zu erfüllen sind.

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



Ass.d.B. Joachim Berger  
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung Abt. Sicherheit und Gesundheit  
Alte Heerstraße 111, 53754 Sankt Augustin

## 1 EINLEITUNG

Diese BG-Information wendet sich an alle Personen, die darum bemüht sind, dass bei Unfällen im Betrieb Verletzte die notwendige Erste Hilfe erhalten. Die Erste Hilfe bei akuten Erkrankungen ergibt sich aus der Fürsorgepflicht des Unternehmers. Trotz intensiver Bemühungen und erheblicher Fortschritte in der Unfallverhütung wird die Erste Hilfe nicht entbehrlich. Mehr oder weniger geringe Unfallohäufigkeiten in einzelnen Gewerbszweigen sowie die jährliche durchschnittliche Unfallquote aller Mitgliedsunternehmen der gewerblichen Berufsgenossenschaften (etwa 27 betrieblich meldepflichtige Arbeitsunfälle auf 1000 Beschäftigte, darunter schätzungsweise ein Notfall, d.h. ein Unfall mit lebensbedrohlichen Funktionsstörungen) sollten nicht dazu führen, dass der Ersten Hilfe im Betrieb weniger Beachtung geschenkt wird. Auch könnte es verhängnisvoll werden, wenn im Betrieb das Gefühl aufkäme, vor Unfällen sicher zu sein. Die Vorkehrungen für den Ernstfall lassen sich nicht erst dann treffen, wenn der Unfall bereits eingetreten ist. Die Statistik spricht schließlich dafür, dass jeder Versicherte in die Lage gerät, Erste Hilfe in Anspruch nehmen zu müssen. Durchschnittlich erleidet jeder Erwerbstätige in seinem Berufsleben einen Arbeitsunfall mit einer Ausfallzeit von mehr als drei Tagen.

Der sachliche Geltungsbereich der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) ist durch die Rechtsbegriffe abgesteckt, die den Aufgabenbereich der gesetzlichen Unfallversicherung bestimmen. Das sind nach § 1 Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung - (Sozialgesetzbuch VII) der Arbeitsunfall, die Berufskrankheit und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren. Erste Hilfe ist im Rahmen der §§ 14 und 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 Sozialgesetzbuch VII deshalb bei jeder akuten Gesundheitsschädigung oder lebensbedrohlichen Störung einer Körperfunktion, die auf einer versicherten Tätigkeit im Sinne der §§ 8 und 9 Sozialgesetzbuch VII zurückzuführen ist, zu leisten. Verantwortlich für Einrichtungen, Organisation und Durchführung der Ersten Hilfe ist der Unternehmer. Die Verantwortung trägt er, soweit sein Einflussbereich auf Grund der Arbeitsverhältnisse mit den Versicherten reicht. Im Ergebnis betrifft der Abschnitt „Erste Hilfe“ der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) die Erste Hilfe bei Arbeitsunfällen im engeren Sinne gemäß § 8 Abs. 1 und bei solchen Berufskrankheiten gemäß § 9 Sozialgesetzbuch VII, die zum Beispiel durch eine zeitlich begrenzte Gefahrstoffeinwirkung (Vergiftung, Verätzung), ausgelöst werden. Außerhalb der eigentlichen beruflichen Tätigkeit des Versicherten liegende Schadensereignisse, z.B. Wegeunfälle, sind in der Regel der Einflussosphäre des Unternehmers und damit dem Regelungsbereich der Unfallverhütungsvorschrift entzogen. Unter dem Begriff der Ersten Hilfe fasst der Abschnitt „Erste Hilfe“ der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) alle Personen, Einrichtungen und organisatorischen Maßnahmen zusammen, die die Aufgabe haben bzw. dem Ziel dienen, bei einem Unfall dem Verletzten zu helfen, ihn aus einer Gefahrenlage für Leib- und Leben zu retten, ihn 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, über die im Einzelfall geleistete Erste Hilfe eine Dokumentation zu führen, und die Verpflichtung des Versicherten, den Unfall dem Unternehmer zu melden. Diese sind gemeint, wenn im Abschnitt „Erste Hilfe“ der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) das Verhalten bei Unfällen angesprochen wird.

Diese Informationsschrift beantwortet zwar vor allem durch den Abschnitt „Erste Hilfe“ der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) aufgeworfene Fragen, lässt aber andere wichtige Vorschriften über die Erste Hilfe nicht außer Acht. Sie setzt die Lektüre der rechtlichen Bestimmungen voraus, sie 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 soll bei Unternehmern, ihren Beauftragten, Betriebsärzten und Fachleuten für Prävention größeres Verständnis für die Fragen der Ersten Hilfe geweckt und ihnen Anregungen für ihre Arbeit gegeben werden.

## **2 BEGRIFFSBESTIMMUNGEN**

### **2.1 Erste Hilfe**

Bei Arbeitsunfällen zu helfen, ist Bürgerpflicht; doch Erste Hilfe will gelernt und organisiert sein.

*Rechtsgrundlagen:*

§ 323c Strafgesetzbuch,

§§ 24 bis 28 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1).

Zum Helfen sind wir alle, also jeder, sogar gesetzlich verpflichtet. § 323c Strafgesetzbuch droht demjenigen Strafe an, der bei einem Unglücksfall vorsätzlich nicht Hilfe leistet, obwohl dies erforderlich und ihm zuzumuten ist. Hilfe ist erforderlich, wenn der Verletzte ohne sie weiter gesundheitlich geschädigt würde und der Pflichtige die Chance hat, die Gefahr abzuwenden, d.h., es ihm möglich ist, in den Geschehensablauf helfend einzugreifen. Von ihm wird die Hilfe verlangt, die zu leisten er in der Lage ist. Sie muss zweckmäßig und rechtzeitig erfolgen.

Zielgerichtet 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 umgehend geschultes Personal plangemäß eingesetzt werden kann und die notwendigen Hilfsmittel zur Verfügung stehen. Eine Hilfe, die sich in der Möglichkeit erschöpft, einen Arzt herbeizurufen oder den Verletzten schnell ins Krankenhaus zu bringen, wäre für einen Notfallpatienten tödlich (siehe Abschnitte 2.3 und 6.4). Um irreparable Schäden und den Tod zu verhindern, ist Hilfe so lange erforderlich, bis die Heilbehandlung einsetzt. Lückenlose Hilfe vom Ort des Geschehens an bis ins Krankenhaus kann nur durch organisatorische Maßnahmen sichergestellt werden.

Die Hilfe dient der Heilbehandlung, ohne selbst eine solche zu sein. Die Heilbehandlung hat zum Ziel, den durch den Unfall verursachten Gesundheitsschaden zu beseitigen oder zu bessern, seine Verschlimmerung zu verhüten und seine Folgen zu mildern (§ 26 Abs. 2 Nr. 1 Sozialgesetzbuch VII).

Die Hilfe erfolgt, um die Chancen für die medizinische Rehabilitation zu schaffen oder zu bewahren. Sie hat vorläufigen Charakter und währt, bis die Heilbehandlung einsetzt. Das Tätigwerden in diesem Rahmen wird als Erste Hilfe bezeichnet.

Unter der Ersten Hilfe sind dementsprechend Leistungen zu verstehen, durch die Verletzte, Vergiftete und Erkrankte zur Abwendung akuter Gesundheits- und Lebensgefahren durch eigens dazu ausgebildete Helfer vorläufig medizinisch versorgt und der Heilbehandlung zugeleitet werden. Für den Begriff der Ersten Hilfe ist es gleichgültig, welchen Grad der Qualifikation der Helfer hat, so er nur ausgebildet ist. Soll diese betont werden, lässt sich unterscheiden zwischen der Ersten Hilfe des ausgebildeten „medizinischen Laien“, z.B. des Ersthelfers, des Sanitäters, sowie der ärztlichen Ersten Hilfe insbesondere des notfallmedizinisch weitergebildeten Arztes, des Notarztes.

Als besonderer Teil der Ersten Hilfe stellen sich die Sofortmaßnahmen dar, die bei lebensbedrohlichen Zuständen zu ergreifen sind (siehe Abschnitt 2.3). Je nachdem, ob sie vom Laien oder vom Notarzt durchgeführt werden, wird von lebensrettenden Sofortmaßnahmen (entsprechend § 19 der Fahrerlaubnisverordnung) bzw. von notfallmedizinischen Maßnahmen gesprochen.

Zum Gebiet der Ersten Hilfe zählen nicht nur die im konkreten Fall durchzuführenden Maßnahmen, sondern auch alle organisatorischen Maßnahmen, Vorkehrungen, Einrichtungen, Hilfsmittel, die sie vorbereiten, ermöglichen, verbessern und der Aufzeichnung dienen. Die Erste Hilfe lässt sich als vorbereitende Hand der medizinischen Rehabilitation verstehen.

Stellt man die Gefahr, in der sich der Verletzte befindet, 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.

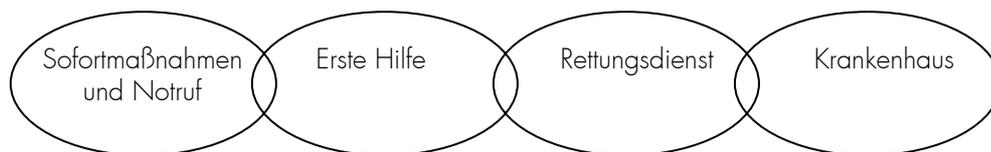
## 2.2 Rettungskette

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

*Rechtsgrundlagen:*

§§ 24 bis 28 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1).

Für die Rettung des Notfallpatienten können Sekunden entscheidend sein. Deswegen muss die Versorgung unmittelbar am Ort des Geschehens einsetzen und sich auf dem Transport ins Krankenhaus fortsetzen, bis nach Stabilisierung der lebenswichtigen Funktionen, Befunderhebung und Diagnose die Heilbehandlung beginnen kann. Ersthelfer, Rettungsdienstpersonal, Notärzte sowie die Fachärzte in der Aufnahmestation reichen einander gleichsam die helfenden Hände zu einer rettenden Kette. Diese ist allerdings nur so stark wie ihr schwächstes Glied.



## 2.3 Notfallpatient

Notfallpatient ist jeder Verletzte und Erkrankte, bei dem eine Störung einer Lebensfunktion vorliegt oder bei dem der Eintritt einer solchen zu befürchten oder nicht sicher auszuschließen ist.

*Rechtsgrundlagen:*

*Rettungsdienstgesetze der Bundesländer*

Ursachen für die Störung einer Lebensfunktion können sein: Unfälle, Vergiftungen, Erkrankungen.

Beim Unfall handelt es sich um ein plötzlich eintretendes den Körper verletzendes Ereignis, das von außen kommend mechanisch, thermisch, biologisch oder chemisch einwirkt und mehr oder weniger ausgedehnte Schäden hervorruft.

Bei einer Vergiftung werden von außen Schadstoffe zugeführt, die infolge ihrer Giftwirkung zu Störungen an den einzelnen, für das Leben wichtigen Funktionssystemen führen.

Bei einer Erkrankung, z.B. dem Herzinfarkt, ergibt sich die Lebensbedrohung dadurch, dass vorausgegangene krankhafte Veränderungen plötzlich die Funktion einzelner oder mehrerer Organe einschränken.

Für die Rettung kommt es zunächst nicht darauf an, welche dieser Ursachen die Lebensbedrohung bewirkt. Entscheidend ist die bloße Tatsache, dass der Patient in jedem Falle jener Fähigkeiten beraubt ist, die ihm unter normalen Verhältnissen Gesundheit und Leben garantieren. Natur und Ausmaß der Schädigung sind oftmals nicht sofort in vollem Umfang erkennbar. Auch in zunächst anscheinend einfachen Fällen können jederzeit bei der Ersten Hilfe oder auf dem Transport Veränderungen eintreten, die die lebenswichtigen Funktionen beeinträchtigen.

Die lebenswichtigen Funktionssysteme sind Atmung und Kreislauf sowie untrennbar damit verbunden der Wasser-Elektrolyt- mit dem Säure-Basen-Haushalt und der Nierenfunktion. Um

lebensrettende Hilfe leisten zu können, kommt es darauf an, die Störung zu erkennen. Zur Ausbildung in Erster Hilfe gehört daher in erster Linie der Erwerb der Kenntnis der häufigsten Gefährdungen des Lebens. Jeder, der diese Kenntnis besitzt, kann die bedrohlichen Anzeichen der Lebensgefährdung feststellen, ohne besondere Hilfsmittel einsetzen zu müssen.

Zur Feststellung einer Störung oder des Ausfalls einer vitalen Funktion sowie der daraus resultierenden Erste-Hilfe-Maßnahmen wird nach folgendem Schema vorgegangen:

1. Bewusstsein prüfen: Ansprechen, anfassen, rütteln
2. Atmung prüfen: Sehen, hören, fühlen
  - normale Atmung: stabile Seitenlage
  - keine normale Atmung: sofortige Herzdruckmassage mit Beatmung
3. Bedrohliche Blutungen aus Wunden: Druckverband
4. Schock: blasse und kalte Haut, frieren und zittern, Schweiß auf der Stirn
  - Schocklage herstellen und vor Wärmeverlust schützen
  - gegebenenfalls Blutungen stillen.

## 2.4 **Notruf**

Durch den Notruf wird der Notfall gemeldet und Hilfe angefordert.

*Rechtsgrundlagen:*

§ 25 Abs. 1 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1).

Der Notruf muss klar und knapp alle Angaben enthalten, die erforderlich sind, um gezielt und ohne Zeitverlust die notwendigen Rettungseinheiten einsetzen und an den Notfallort leiten zu können.

### **Die fünf W's des Notrufs**

Der Notruf soll dem Rettungsdienst folgendes mitteilen:

**Wo** ist es passiert?

- Genaue Angaben über den Ort des Geschehens, z.B. Notfallort, Straße, Betriebsteil, Etage.

**Was** ist passiert?

- Kurze Schilderung des Geschehens, z.B. Erkrankung, Unfall, Feuer, eingeklemmte Personen, besondere Gefahren.

**Wie viele** Verletzte/Erkrankte?

- Angaben über die Anzahl der Verletzten.

**Welche** Art von Verletzungen/Erkrankungen?

- Angaben über Art und Schwere der Verletzungen und lebensbedrohliche Zustände, z.B. ungefähre Verletzungsschwere, besondere Zustände, wie Bewusstlosigkeit, Schock, Atemstillstand.

**Warten** auf Rückfragen!

- Abwarten, ob die Rettungsleitstelle weitere Angaben wünscht; legen Sie erst auf, wenn das Gespräch von der Leitstelle aus beendet wird.

### 3 **UNTERNEHMERPFLICHTEN AUS STAATLICHEM RECHT**

Der Unternehmer ist für die Organisation der Ersten Hilfe in seinem Betrieb verantwortlich. Ihm obliegt es, die organisatorischen, sachlichen und personellen Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass seine 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, Organisation und Durchführung der Ersten Hilfe in Betrieben sind Teil der Fürsorge und des Arbeitsschutzes. Diese sind als grundlegende Pflichten des Unternehmers (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. Der Unternehmer hat seinen Betrieb so einzurichten und alle Maßnahmen zu treffen, dass die Sicherheit der Versicherten vor Unfällen, Vergiftungen und Erkrankungen auf Grund 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 und dem Auftreten einer Erkrankung; der Verletzte muss auch vor einem Fortbestehen der Gefährdung, einer Vertiefung der Verletzung und dem Eintritt einer weiteren Schädigung geschützt werden, das heißt, er muss gerettet und der Heilbehandlung zugeführt werden, ihm muss Erste Hilfe gewährt werden.

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

- In § 618 Bürgerliches Gesetzbuch und § 62 Handelsgesetzbuch als zivile und damit arbeitsrechtliche Normen, die dem 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 auf Grund seiner Verpflichtung nach Art. 2 Abs. 2 und Art. 20 Abs. 1 Grundgesetz, das Leben und die Gesundheit der Staatsbürger 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 berufsbedingte Gesundheitsgefahren einschließlich der Folgen zu sorgen.

Diese Grundpflichten des Unternehmers bedürfen aus Gründen der Rechtssicherheit und, um ihm 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, 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. So-

weit solche nicht erlassen sind, hat der Unternehmer die der Sache nach gebotenen konkreten Arbeitsschutzmaßnahmen zu treffen, ohne dass ihm ein Ermessen zustünde. Die staatlichen Aufsichtsbehörden und die Unfallversicherungsträger haben den Unternehmer dabei gemäß § 21 Abs. 1 Arbeitsschutzgesetz und § 17 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch VII zu beraten.

Die Grundforderungen an den Unternehmer, die allgemein seine arbeitsrechtliche Treuepflicht 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 des Unternehmers „für eine wirksame Erste Hilfe zu unterstützen und die entsprechenden Anweisungen des Unternehmers zu befolgen“.

### 3.2 **Arbeitnehmerschutzvorschriften**

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

- Die Arbeitsstättenverordnung,
- die Berg(polizei)verordnungen  
und
- die Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1)

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

Diese öffentlich- bzw. sozialrechtlichen Normen verpflichten den Unternehmer gegenüber den zuständigen Stellen, die sie zum Schutz der Beschäftigten bzw. Versicherten erlassen haben, also gegenüber dem Staat bzw. der Berufsgenossenschaft. Jeweils für ihren Zuständigkeitsbereich können staatliche Arbeitsschutzaufsicht, Bergaufsicht und die Berufsgenossenschaft von den Unternehmern die Erfüllung der ihnen im Einzelnen nach diesen Vorschriften auferlegten Pflichten verlangen. In arbeitsrechtlicher Hinsicht stecken diese Arbeitnehmerschutzvorschriften Inhalt und Umfang der dem Arbeitnehmer obliegenden Fürsorgepflicht ab. Die Einzelpflichten sind automatisch Inhalt der Einzelarbeitsverträge. Kommt der Unternehmer bestimmten Fürsorgepflichten nicht nach, verletzt er den Arbeitsvertrag.

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

### 3.3 **Verantwortliche Personen – Übertragung von Pflichten**

Verantwortlich für die Erste Hilfe oder anders ausgedrückt das betriebliche Rettungswesen ist nach § 21 Abs. 1 Sozialgesetzbuch VII der Unternehmer bzw. nach § 3 Abs. 1 Arbeitsschutzgesetz der Arbeitgeber (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 obliegenden Arbeitsschutzpflichten verantwortlich. Zu nennen sind der gesetzliche Vertreter eines minderjährigen Unternehmensinhabers, das vertretungsberechtigte Organ einer juristischen Person wie der Vorstand einer Aktiengesellschaft oder Genossenschaft, das Mitglied eines solchen Organs oder der Geschäftsführer einer Gesellschaft mit

beschränkter Haftung, die vertretungsberechtigten Gesellschafter einer Personenhandels-gesellschaft, z.B. einer offenen Handelsgesellschaft oder Kommanditgesellschaft. Eine weitere Gruppe verantwortlicher Personen bilden Führungskräfte, die mit der Leitung eines Unter-nehmens oder eines Betriebs ganz oder zum Teil in eigener Verantwortung beauftragt sind und die in ihrem Aufgabenbereich selbstständig wie ein Unternehmer 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 Pro-duktionsanlage handelt, aber auch wenn innerhalb eines Großbetriebs ein Werks- oder Ab-teilungsleiter die Aufgaben für seinen Bereich eigenverantwortlich wahrzunehmen hat. Es ist nicht notwendig, dass diese Leitungsorgane der oberen Ebene mit den Pflichten des Arbeits-schutzes bzw. der Unfallverhütung und der Ersten Hilfe ausdrücklich betraut werden. Die Wahrnehmung dieser Aufgaben ist Bestandteil der übertragenden Arbeitgeberfunktionen. Es ist jedoch zu Beweis Zwecken angebracht, die Aufgaben und Befugnisse schriftlich zu fixie-ren, zum Beispiel im Geschäftsverteilungsplan eingehend zu beschreiben. Von dieser Gruppe müssen Personen der mittleren und unteren Führungsebene, wie Bereichsleiter, Meis-ter oder dergleichen, unterschieden werden, die ebenfalls unternehmerische Aufgaben des Arbeitsschutzes in eigener Verantwortung wahrnehmen. Sie bedürfen hierfür eines ausdrück-lichen, d.h. schriftlichen Auftrags nach § 13 Abs. 2 Arbeitsschutzgesetz. Die Schriftform bedeutet nach § 126 Bürgerliches Gesetzbuch die eigenhändige Unterschrift des Auftra-gebers. Bei ihnen knüpft die Verantwortlichkeit für den Arbeitsschutz nicht an die Übertra-gung von betrieblichen Führungsaufgaben an. Fachkunde und Zuverlässigkeit dieser Perso-nen müssen gewährleistet sein. Zur Wirksamkeit der Pflichtenübertragung bedarf es einer Übernahmeerklärung desjenigen, der zu beauftragen ist. Diese muss nicht in der Schriftform erfolgen, sollte aber zum Zwecke der Rechtssicherheit als Verpflichtung im Arbeitsvertrag, als Hinweis auf den Organisationsplan oder in einer Zusatzvereinbarung in der durch § 13 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) vorgesehenen Form festgehalten werden. Entsprechende Regelungen für Betriebe, die unter bergbehördlicher Aufsicht stehen, enthalten die §§ 58 bis 62 Bundesberggesetz sowie § 23 Allgemeine Bundesbergverordnung.

Betriebsärzte 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 den Unter-nehmer lediglich zu unterstützen, ihn 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 im Allgemeinen keine Entscheidungs- und Weisungsbefugnisse zustehen, so dass sie für eine Pflichtenübertragung nicht ohne weiteres in Betracht kommen.

Bei den Unternehmerpflichten nach der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Präventi-on“ (BGV A 1) ist zwischen solchen, die die Organisation des betrieblichen Rettungswesens betreffen und nicht ohne Einsatz finanzieller Mittel erfüllt werden können, und solchen zu un-terscheiden, die mehr mit der Durchführung der Ersten Hilfe zusammenhängen und nicht ent-scheidend von bereitgestellten Mitteln abhängen, z.B. die Verpflichtung nach § 24 Abs. 4, den Verletzten dem von der Berufsgenossenschaft bestimmten Arzt zuzuleiten, oder die nach § 24 Abs. 6, die Erste Hilfe im Einzelfall zu dokumentieren, oder die nach § 4, die Versi-cherten über das Verhalten bei Arbeitsunfällen zu unterweisen. Der fachliche Bezug dieser Pflichten lässt es direkt sinnvoll erscheinen, sie dem Betriebsarzt, der als Werksarzt im Un-ternehmen angestellt ist, zu übertragen. Aber auch die anderen Pflichten aus der Unfallver-hütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) können diesem im Einzelfall über-tragen werden, wenn die notwendigen Entscheidungs- und Weisungsbefugnisse mit einge-räumt 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 dem oder über Einrichtungen der Ersten Hilfe, die nicht ausdrücklich in der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1)

aufgeführt sind, wie etwa die Anlage eines Start- und Landeplatzes für Rettungshubschrauber oder die Anschaffung eines Rettungswagens oder auch die Befugnisse zur Einstellung von Betriebs sanitärern und zur Bestellung von Ersthelfern gemäß §§ 26 und 27 auf den Betriebsarzt zweckmäßigerweise delegiert werden, hängt wesentlich von der Größe des Unternehmens, seiner Führungsstruktur, vom sonstigen Aufgabenbereich des Betriebsarztes und letzten Endes davon ab, welche Stellung ihm der Unternehmer einräumen will.

### 3.4 Verletzung von Unternehmerpflichten

Im Fall, dass einzelne dem Unternehmer obliegenden oder auferlegten Pflichten nicht oder schlecht erfüllt werden, hat der Unternehmer bzw. 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 ein Versicherter wegen fehlender Erste-Hilfe-Einrichtungen nicht oder unzureichend versorgt werden kann und dadurch zusätzlich gesundheitlich geschädigt oder getötet wird, sowie in einer Regressmaßnahme wegen erbrachter Sozialleistungen bestehen. Die von der Berufsgenossenschaft 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 Unfallverhütungsvorschrift, soweit sie für einen bestimmten Tatbestand bußgeldbewehrt ist, oder einer vollstreckbaren Anordnung nach § 17 Abs. 1 Satz 2 oder § 19 Abs. 2 Sozialgesetzbuch VII zuwiderhandelt. Der Tatbestand einer Zuwiderhandlung gegen die Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) ist insbesondere gegeben, wenn ein Unternehmer 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 Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) bußgeldbewehrt. Lehnt es z.B. ein Unternehmer beharrlich ab, einen Erste-Hilfe-Raum für seinen 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 lasse ein Unternehmer keine Mitarbeiter in der Ersten Hilfe ausbilden unter Berufung darauf, dass dies nicht notwendig sei, weil eine Rettungswache des öffentlichen Rettungsdienstes in der Nähe liege, so würde er § 25 Abs. 4 bzw. § 26 Abs. 1 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) zuwiderhandeln und den Tatbestand einer Ordnungswidrigkeit nach § 32 dieser Unfallverhütungsvorschrift und somit die Voraussetzungen für die Verhängung eines Bußgeldes erfüllen.

Die Berufsgenossenschaft, vertreten durch ihre 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 § 17 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 Sozialgesetzbuch VII treffen und dem Unternehmer eine angemessene Frist zur Erfüllung seiner Verpflichtung setzen, zum Beispiel wenn der Unternehmer Ersthelfer in der nach § 26 Abs. 1 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) vorgesehenen Anzahl nicht bestellt, weil er meint, das sei ihm wegen der von ihm beschäftigten Halbtagskräfte und Aushilfen sowie wegen des mangelnden Interesses seiner Mitarbeiter nicht zumutbar. Kommt er der Anordnung nicht fristgemäß nach, so kann die Berufsgenossenschaft 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 Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) konkret enthaltenen Forderungen an den Unternehmer 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 § 17 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 Sozialgesetzbuch VII können nicht bußgeldbewehrte allgemein formulierte Tatbestände zu bestimmten Forderungen ausgestaltet werden. Nach § 25 Abs. 2 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) ist der Unternehmer verpflichtet, Erste-Hilfe-Material vorzuhalten. Dazu gehören nicht nur das in Verbandkästen enthaltene übliche Erste-Hilfe-Material und -gerät, sondern auch bestimmte lebensrettende Medikamente. Müssen solche wegen einer bestehenden Vergiftungsgefahr bereitgehalten und muss für eine entsprechende Weiterbildung von geeigneten Ersthelfern oder Betriebsanleitern gesorgt werden, so kann die Berufsgenossenschaft den Unternehmer durch eine vollziehbare Anordnung verpflichten, für entsprechende Abhilfe zu sorgen. Kommt der Unternehmer der Anordnung nicht nach, so ist Raum für ein Bußgeld nach § 209 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 3 Sozialgesetzbuch VII.

§ 17 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 Sozialgesetzbuch VII gibt der Berufsgenossenschaft 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 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 der Berufsgenossenschaft, auch wenn die Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) keine derartige Verpflichtung für den Unternehmer enthält.

Eine Ordnungswidrigkeit liegt weiterhin vor, wenn der Unternehmer gegen eine sofort vollziehbare Anordnung verstößt, die von der Aufsichtsperson gemäß § 19 Abs. 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 unter Hinweis auf die Verpflichtung seiner Mitarbeiter, in ihren Kraftfahrzeugen, die auf dem betrieblichen Parkplatz abgestellt sind, gefüllte Verbandkästen mitzuführen, es unterlässt, im Betrieb Erste-Hilfe-Material bereit zu halten. Ob hier eine Anordnung nach § 17 Abs. 1 Satz 2 Sozialgesetzbuch VII genügt oder der sofortige Vollzug nach § 19 Abs. 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, so müssen sie durch Verbandmittel zur Vermeidung von zusätzlichen Infektionen geschützt werden. Eine sofort vollziehbare Anordnung könnte auch angebracht sein, wenn eine bestimmte Unfallgefahr nicht allein durch technische Schutzmaßnahmen beseitigt werden kann und es bei Eintritt eines Unfalles darauf ankommt, dass der Verletzte nur durch Einsatz einer bestimmten Erste-Hilfe-Maßnahme vor weiterem schweren Schaden bewahrt werden kann. Zu denken ist zum Beispiel an Flusssäureverätzungen oder Cyanwasserstoffvergiftungen, die nur erfolgreich behandelt werden können, wenn ein entsprechendes Gegenmittel vor Ort 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 Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) 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 der Unternehmer/Arbeitgeber sich nicht um die Erste Hilfe bei Unfällen zu sorgen hat, die zum Beispiel auf eine „innere Ursache“ oder auf „eigenwirtschaftliche Tätigkeit“ des Verunglückten zurückzuführen sind. Bekanntlich ist jedermann gehalten, bei Unglücksfällen zu helfen, soweit es erforderlich und ihm den Umständen nach zuzumuten, insbesondere ohne erhebliche eigene Gefahr und ohne Verletzung wichtiger Pflichten möglich ist. Im Fall einer unterlassenen Hilfeleistung kann er sich nach § 323c Strafgesetzbuch strafbar machen. Dem Unternehmer ist es ohne weiteres zuzumuten und möglich, 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 diese Rechtsverhältnisse kennt und daher Arbeitsunfälle und sonstige Unglücksfälle gleich behandeln will. Die Beschäftigten sind entsprechend ihren Fähigkeiten dem Unternehmer bei jedem Unfall zur Mitwirkung in der Ersten Hilfe verpflichtet. Auch für sie gilt § 323c Strafgesetzbuch.

## 4 **UNTERNEHMERPFLICHTEN AUS BERUFSGENOSSENSCHAFTLICHEM RECHT**

### 4.1 **Ärztliche Versorgung**

Es muss sichergestellt sein, dass jeder Versicherte die Heilbehandlung erfährt, die der Art und dem Umfang seiner Verletzung entspricht.

*Rechtsgrundlagen:*

§ 24 Abs. 2 und 4 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1).

#### 4.1.1 **Arzt**

Eine gute Erste Hilfe ist die Grundlage für eine erfolgreiche Heilbehandlung. Grundsätzlich ist der Verletzte dem Arzt vorzustellen, denn es ist eine ärztliche Aufgabe zu beurteilen, inwieweit nach einem Unfall Heilmaßnahmen angezeigt sind.

Es ist jedoch allgemein weder notwendig noch üblich, in jedem Fall einer Verletzung einen Arzt zu konsultieren. Damit keine übertriebenen Anforderungen an die Betriebe gestellt werden, verlangt § 24 Abs. 2 Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) vom Unternehmer lediglich, dass der Verletzte dann dem Arzt vorzustellen ist, wenn Art und Umfang der Verletzung eine ärztliche Versorgung angezeigt erscheinen lassen, d.h. wenn ein verantwortungsbewusster Laie sich sagen muss, dass die Verletzung besser von einem Arzt überprüft werden sollte. Eine solche Entscheidung ist dem Ersthelfer und dem Betriebsarzt zuzumuten. Bei geringfügig erscheinenden Verletzungen genügt oftmals die Vorstellung beim Hausarzt oder beim Betriebsarzt, sofern sich dieser im Betrieb aufhält.

#### 4.1.2 Durchgangsarztverfahren

Ist damit zu rechnen, dass die Verletzung zur Arbeitsunfähigkeit des Versicherten über den Unfalltag hinaus führt oder eine Behandlungsbedürftigkeit vorliegt, die voraussichtlich mehr als eine Woche beträgt, so hat der Unternehmer nach § 24 Abs. 4, erster Spiegelstrich der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) dafür zu sorgen, dass der Verletzte einem Durchgangsarzt vorgestellt wird. Mit Arbeitsunfähigkeit ist zu rechnen, wenn bei Kenntnis des Arbeitsplatzes und nach Abschätzung der Verletzung ein verantwortungsbewusster Laie zu dem Ergebnis kommt, dass der Versicherte nach kurzer Arbeitsunterbrechung oder nach ärztlicher Versorgung erfahrungsgemäß kaum seine bisherige Tätigkeit fortsetzen oder eine vergleichbare aufnehmen kann, ohne den Heilverlauf zu beeinträchtigen, ohne die Verletzung zu verschlimmern und ohne eine weitere Unfallfolge zu riskieren. Für diese Beurteilung kommen der Betriebsarzt, der Vorgesetzte des Verletzten, aber auch der Betriebsanwärtler und der Ersthelfer in Betracht.

Der Durchgangsarzt, ein unfallmedizinisch besonders erfahrener niedergelassener oder an einem Krankenhaus tätiger Arzt für Chirurgie oder für Orthopädie, hat alle ihm unmittelbar zugeführten oder ihm überwiesenen Verletzten zu untersuchen. Er beurteilt und entscheidet für die Berufsgenossenschaft, ob eine „besondere Heilbehandlung“ angezeigt ist. Diese hat er einzuleiten, wenn wegen der Art oder der Schwere der Verletzung eine eingehende unfallmedizinische Versorgung durch Ärzte erforderlich ist, die von den Berufsgenossenschaften zugelassen sind. Zu diesen zählt der Durchgangsarzt. In den Fällen, in denen der Verletzte zwar einer weiteren ärztlichen Behandlung bedarf, aber eine „besondere Heilbehandlung“ nicht oder nicht mehr erforderlich ist, führt der Durchgangsarzt den Verletzten nach dessen Wahl der „allgemeinen Behandlung“ durch den Kassenarzt/Hausarzt oder ihn selbst zu. Etwa 80 % der Verletzten verbleiben in der „allgemeinen Heilbehandlung“.

Die Anschriften der Durchgangsarzte teilen die Landesverbände der gewerblichen Berufsgenossenschaften bzw. die Berufsgenossenschaften z.B. unter der Internetadresse der Landesverbände: <http://www.lvbg.de> (Datenbank Durchgangsarzte) mit.

#### 4.1.3 Zum Verletzungsartenverfahren zugelassene Krankenhäuser

Liegt eine schwere Verletzung vor, so soll der Verletzte nach § 24 Abs. 4 zweiter Spiegelstrich der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) einem von den Berufsgenossenschaften für das Verletzungsartenverfahren zugelassenen Krankenhaus zugeführt werden. Es handelt sich um Krankenhäuser, die auf Grund ihrer baulichen, apparativen und personellen Ausstattung geeignet sind, bei folgenden Verletzungen einen optimalen Heilverlauf zu gewährleisten:

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 Schädel- Hirnverletzungen (ab SHT Grad II),
5. Brustkorbverletzungen mit Organbeteiligung,
6. Bauchverletzungen mit operationsbedürftiger Organbeteiligung einschl. Nieren und Harnwege,
7. operativ rekonstruktionsbedürftige Verletzungen großer Gelenke (mit Ausnahme isolierter Bandverletzung des oberen Sprunggelenks sowie isoliertem Riss des vorderen Kreuzbandes und unkomplizierter vorderer Schulterinstabilität),
8. schwere Verletzungen der Hand,

9. komplexe Knochenbrüche, insbesondere mehrfache, offene und verschobene Frakturen,
10. alle Verletzungen und Verletzungsfolgen mit Komplikationen, fehlendem Heilungsfortschritt oder Korrekturbedürftigkeit.

Bei derartig schweren Verletzungen kommt in der Regel der Notarzt am Unfallort zum Einsatz, der auch die Einweisung in ein zum Verletzungsartenverfahren zugelassenes Krankenhaus veranlasst.

Die zum Verletzungsartenverfahren zugelassenen Krankenhäuser sind im Internet unter <http://www.lvbg.de> (Datenbank Durchgangsärzte) auf der Liste der Durchgangsärzte zu finden und sind dort durch Fettdruck hervorgehoben.

Auch dem öffentlichen Rettungsdienst, insbesondere den Leitstellen, werden diese Verzeichnisse zur Verfügung gestellt. Soweit ein Verletzter vom öffentlichen Rettungsdienst übernommen wird, ist es gewährleistet, dass er dem von den Berufsgenossenschaften zugelassenen Arzt bzw. Krankenhaus zugeleitet wird.

#### 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, schwere Brandverletzungen.



Die Standorte der Berufsgenossenschaftlichen Kliniken in Deutschland

#### 4.1.5 **Augenarzt sowie HNO-Arztverfahren**

Liegen ausschließlich Verletzungen der Augen, der Ohren oder Nase bzw. des Halses vor, so findet das Durchgangsarztverfahren keine Anwendung. Der Verletzte ist nach § 24 Abs. 4 dritter Spiegelstrich der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) unverzüglich möglichst dem nächstwohnenden oder am leichtesten erreichbaren Facharzt zur Untersuchung vorzustellen, es sei denn, dass sich eine weitere fachärztliche Behandlung nach einer ersten ärztlichen Behandlung, z.B. durch den Betriebsarzt, erübrigt hat.

## 4.2 Sachkundiger Transport

Der Verletzte soll auf schonende Weise unter Betreuung befördert werden.

*Rechtsgrundlagen:*

§ 24 Abs. 3 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1).

### 4.2.1 Begriff

Der sachkundige Transport des Verletzten zu den nach § 24 Abs. 2 und 4 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) 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 der Verletzte so schnell wie möglich ins Krankenhaus kommt, sondern dass er nach fachgerechter Versorgung am Ort des Geschehens auf dem Transport nicht erneut oder zusätzlich gefährdet wird. Er muss auf schonende Weise unter Überwachung der lebenswichtigen Funktionen befördert werden.

Kenntnis des Unfallhergangs und der eingeleiteten Erste-Hilfe-Maßnahmen erleichtern und beschleunigen die ärztliche Erstversorgung und die Einleitung der Heilbehandlung. Derartige Angaben können z.B. auf einem Begleitzettel bzw. einer Anhängkarte für Verletzte/Erkrankte vermerkt sein.

### 4.2.2. Transport durch den öffentlichen Rettungsdienst

#### 4.2.2.1 Durchführung der Transporte

Der Unternehmer ist verpflichtet, dafür zu sorgen, dass jeder Verletzte, der eines Transportes zum Arzt oder ins Krankenhaus bedarf, gleichgültig ob es sich um einen Einzelfall oder um eine Vielzahl Verletzter handelt, fachgerecht befördert wird. Dafür zu sorgen heißt, dass der Unternehmer die Transportmöglichkeit für den Verletzten zu beschaffen hat. Ihm stehen zwei Wege offen, wobei der Zweite in der Regel nur in Großunternehmen oder bei Vorliegen besonderer Verhältnisse besprochen wird. Grundsätzlich genügt der Unternehmer seiner Verpflichtung, wenn er den Verletzten dem öffentlichen Rettungsdienst zum Transport übergibt. Dieser trifft alle notwendigen Entscheidungen und erledigt alles Erforderliche. Seine Rettungsleitstelle steuert über Funk die Einsätze und den Transport zum geeigneten Arzt und ins geeignete Krankenhaus (siehe Abschnitt 4.1). Ihr sind die von den Berufsgenossenschaften bestimmten Ärzte 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. Die Entscheidung darüber, welche und wie viele Rettungseinheiten – Rettungswagen, Notarztwagen, Rettungshubschrauber – zum Einsatz kommen, trifft der verantwortliche Disponent der Leitstelle. Über Art und Ziel des Transportes entscheidet bei Notfällen in der Regel der Notarzt 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 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 Fahrzeuge sichergestellt. Die einzelnen mobilen Einheiten, die über eine Leitstelle eingesetzt und gesteuert werden, bestehen aus Krankenkraftwagen, d.h. bodengebundenen Fahrzeugen, die für die Notfallrettung (Notarztwagen – NAW, Rettungswagen – RTW) oder den Krankentransport (Krankentransportwagen – KTW) und Luftfahrzeugen (Rettungshubschrauber – RTH) 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. Dieses setzt sich aus einem Fahrer, einem Transportbegleiter und im Falle des NAW und des RTH zusätzlich einem Notarzt zusammen. Beim Rendezvous-System, das dadurch gekennzeichnet ist, dass der Notarzt aus organisatorischen Gründen den Notfallort nicht im NAW, sondern vom RTW getrennt erreicht, kommt das Notarzt-Einsatzfahrzeug – NEF – für die Notfallrettung zum Einsatz. Das ist ein Personenkraftwagen mit spezieller Ausstattung zum Transport des Notarztes und seiner medizinisch-technischen Ausstattung.

#### 4.2.2.3 Qualifikation des Transportpersonals

Die Anforderungen an das Personal für RTW und KTW 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. Erstere ist in den Rettungsdienstgesetzen nicht generell konkretisiert. Zweck derselben 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 anzeigen, dass sie den Anforderungen im Rettungsdienst nicht gewachsen sind.

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

Die Begleitperson des RTW muss mindestens die Qualifikation eines Rettungsassistenten und die des KTW mindestens die eines Rettungssanitäters aufweisen. Ausnahmen lassen die Gesetze von Hessen, Schleswig-Holstein und Thüringen zu; der KTW muss hier mit einem Rettungsassistenten als Begleiter besetzt sein. Bei den Anforderungen an den Fahrzeugführer von RTW und KTW ist keine bundeseinheitliche Linie in den Rettungsdienstgesetzen erkennbar. In jedem Fall benötigt der Fahrer eine zusätzliche Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung nach der Fahrerlaubnisverordnung. Darüber hinaus reicht die geforderte Qualifikation bis zum Rettungssanitäter. Ein Fahrer, der nicht mindestens den Status eines Ersthelfers aufweist, sollte allerdings nicht geeignet sein, einen Krankenkraftwagen zu führen.

## 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 aus § 24 Abs. 3 i.V.m. § 24 Abs. 1 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) 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 der Unternehmer 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. Eine Verschlechterung der Überlebenschancen durch längere Wartezeiten darf nicht hingegenommen werden.

### 4.2.3.2 **Anforderungen an betriebliche Transporteinheiten**

An die betrieblichen Transporteinheiten, mit denen Notfallpatienten, Verletzte und Kranke unter medizinisch-fachlicher Betreuung im Betrieb oder auch vom Betrieb zum Arzt 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 der Verpflichtung aus § 24 Abs. 3 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) nachkommt oder ob er 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 der Unternehmer 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 Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) findet nur statt, wenn die betriebseigenen Systeme die gleichen Besatzungen auf dem KTW für den Krankentransport und dem RTW für die Notfallrettung aufweisen, wie sie für den öffentlichen Rettungsdienst gesetzlich vorgesehen sind. Will ein Unternehmer Notfallrettung und Krankentransport rund um die Uhr in seinem Unternehmen durchführen, so hat er unter Berücksichtigung von Abwesenheitszeiten (z.B. Urlaub oder Krankheit) die Anwesenheit einer ausreichenden Anzahl an Rettungsassistenten zu gewährleisten.

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

Der Unternehmer sollte unbedingt verpflichtet werden, 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 Rettungsanwärter oder -assistenten nicht vermittelt.

#### 4.2.3.4 **Absprache**

Für die Durchführung des Rettungstransportes in eigener Regie ist es unerlässliche Voraussetzung, dass der Unternehmer Absprachen mit geeigneten Krankenhäusern trifft und, sofern das nicht möglich ist, Verbindungen mit der Rettungsleitstelle des öffentlichen Rettungsdienstes unterhält. Diese kann z.B. durch Rücksprache mit der Zentralen Anlaufstelle für die Vermittlung von Betten für Schwerbrandverletzte (Z.A.-Schwerverbrannte) in Hamburg 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 der Verletzte neben dem Fahrzeugführer durch eine weitere Person begleitet werden muss, 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 zum Arzt und ins Krankenhaus in Höhe der nach Landesrecht festgesetzten oder vereinbarten Gebührensätze. Soweit es sich um einen betriebseigenen Transport handelt, sind die Erstattungssätze mit der zuständigen Berufsgenossenschaft zu vereinbaren.

#### 4.2.6 **Transport unter besonderen Bedingungen**

Besondere Maßnahmen erfordert der sachkundige Transport unter schwierigen Randbedingungen, z.B. im Tiefbau oder bei der Höhenrettung. Soweit Ersthelfer, Betriebsanwärter oder andere Versicherte in der Lage sein müssen, Verletzte, z.B. mit Krankentragen, Grubenschleifkörben, zu befördern, müssen sie in der Handhabung entsprechend unterwiesen und geübt sein.

### 4.3 **Information der Versicherten**

Die Versicherten müssen rechtzeitig 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 Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1).*

#### 4.3.1 Unterweisung

Die Unterweisung nach § 4 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) bezieht sich auch auf das Verhalten der Versicherten hinsichtlich der Durchführung der Ersten Hilfe bei Unfällen im Betrieb. Vorschriften, wie § 81 Betriebsverfassungsgesetz, § 14 Abs. 2 der Gefahrstoffverordnung und § 4 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1), bleiben unberührt.

Durch die Unterweisung müssen insbesondere folgende Fragen beantwortet werden:

- Welche Mitarbeiter sind Ersthelfer?
- Wo befindet sich ein Betriebs sanitärer?
- 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 Krankentragen?
- Welche Anordnungen sind bei einem Unfall im Betrieb zu befolgen?
- Wie werden Rettungseinheiten an den Notfallort geleitet?
- Welche Ärzte sind nach einem Unfall aufzusuchen?
- Wie wird die Erste Hilfe dokumentiert?
- Was kann der einzelne Versicherte zum Schutze der Erste-Hilfe-Einrichtungen beitragen?
- Welche Pflichten hat der Versicherte bei dem Unfall eines Arbeitskollegen?
- Wie kann der Versicherte das Erste-Hilfe-Personal unterstützen?

Die Unterrichtung ist in angemessenen Zeiträumen, mindestens einmal im Jahr, zu wiederholen.

#### 4.3.2. Aushänge über Erste Hilfe

Nach § 24 Abs. 5 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) ist der Unternehmer ferner verpflichtet, durch berufsgenossenschaftliche Aushänge, z.B. den von den Berufsgenossenschaften herausgegebenen Aushang „Erste Hilfe“ (BGI 510), oder in anderer geeigneter Form Hinweise über die Erste Hilfe an geeigneten Stellen im Betrieb anzubringen. Der Aushang „Erste Hilfe“ in Plakatform enthält Hinweise zur Ersten Hilfe beim Auffinden einer Person. Der Aushang soll die Aus-, Fort- und Weiterbildung in Erster Hilfe keinesfalls ersetzen. Vielmehr kann er für die Ersthelfer einen „Knoten im Taschentuch“ darstellen und an Gelerntes erinnern. Darüber hinaus soll er die Versicherten anregen, sich zum Ersthelfer 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 und Betriebs sanitärer,
- die Anschrift des nächsterreichbaren Arztes, der Durchgangsarzte und des nächsten berufsgenossenschaftlich zugelassenen Krankenhauses.

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

Jedem Verbandkasten oder Verbandschrank sollte eine von den Berufsgenossenschaften herausgegebene BG-Information „Anleitung zur Ersten Hilfe“ (BGI 503) beiliegen.

Die zur Verfügung stehenden Aushänge und Anleitungen zur Ersten Hilfe sind dem von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung herausgegebenen Verzeichnis „Berufsgenossenschaftliche Informationen und Grundsätze der gewerblichen Berufsgenossenschaften (BGI-Verzeichnis)“ zu entnehmen (erhältlich beim Carl Heymanns Verlag KG, Luxemburger Straße 449, 50939 Köln), das auch weitere Bezugsquellen für diese Aushänge in verschiedenen Ausführungen, z.B. aus Kunststoff oder Blech, enthält.

Der berufsgenossenschaftliche Aushang „Erste Hilfe“ (BGI 510) stellt gleichsam die textlich minimierte Spitze einer Pyramide dar. Die weiterführende BG-Information „Anleitung zur Ersten Hilfe“ (BGI 503) in Heftform greift die Inhalte des Aushanges auf und führt sie textlich in Heftform ausführlicher aus. Die Basis der Pyramide bildet das „Handbuch zur Ersten Hilfe“ (BGI 829). In diesem Handbuch sind alle relevanten Inhalte der Erste-Hilfe-Ausbildung zusammengefasst, so dass den ausgebildeten Ersthelfern 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 Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1).

Ohne umfassende Kenntnis der Maßnahmen der Ersthelfer, Betriebsanitäter, des Betriebsarztes oder hinzugezogener Rettungseinheiten bei Unfällen im Betrieb sind Entscheidungen über Art und Umfang der Vorsorge für die Erste Hilfe kaum möglich. Zu diesem Zweck müssen das Unfallgeschehen nach Zeit, Ort und Hergang, Art und Umfang der Verletzung sowie die Maßnahmen der Helfer im Rahmen der Ersten Hilfe und der ärztlichen Erstversorgung und schließlich die Namen des Verletzten sowie der Unfallzeugen und Helfer festgehalten werden. Die Aufzeichnungen dienen der Dokumentation eines betrieblichen Geschehens, dem Nachweis eines ordnungsgemäßen Ablaufs der im Betrieb organisierten Ersten Hilfe und als Grundlage für Verbesserungen der Vorsorge. Die Dokumentation ist fünf Jahre aufzubewahren. Eine lückenlose Dokumentation dient auch als Nachweis für einen Unfall im Betrieb eines Versicherten bei der Durchsetzung seiner Leistungsansprüche gegenüber dem Träger der gesetzlichen Unfallversicherung.

Die Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) lässt offen, in welcher Form die Erfassung der zu dokumentierenden Daten zu erfolgen hat. Es steht dem Unternehmer frei, ob er die Dokumentation in einem Verbandbuch, dem Verbandblock vornimmt oder sie im Zuge der elektronischen Datenverarbeitung speichert. Für die Dokumentation der Erste-Hilfe-Leistung kann insbesondere das „Verbandbuch“ (BGI 511-1, BGI 511-2) oder der „Meldeblock“ (BGI 511-3) verwendet werden.

Es ist dem Unternehmer 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, Betriebsсанitäter oder der Betriebsarzt.

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 nicht unter Berufung auf § 203 Abs. 1 Nr. 1 Strafgesetzbuch vorenthalten werden.

Die Tatsache, dass ein bestimmter Mitarbeiter 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 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 Bekannt werden haben. Soweit der Arzt die Eintragungen im Verbandbuch, dem Meldeblock oder die Eingabe in die elektronische Datenverarbeitung selbst vornimmt, handelt er nicht als Arzt, sondern als Beauftragter des Unternehmers. Die Angaben über „Art und Umfang der Verletzung bzw. Erkrankung“ bei einem Unfall im Betrieb stellen keine Erkenntnisse dar, die der Arzt auf Grund des Vertrauensverhältnisses zwischen Patient und Arzt gewinnt. Sie sind wesentliche Merkmale, die der Berufsgenossenschaft mit der Unfallanzeige zu melden sind, damit diese die notwendigen Feststellungen für das Schlichtungsverfahren treffen kann. Etwas anderes gilt für Tatsachen, die der Arzt anlässlich der Untersuchung des 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 in § 24 Abs. 6 Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) 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 die Berufsgenossenschaft nach § 28 Abs. 1 Nr. 2 i.V.m. Abs.6 Nr. 3 Bundesdatenschutzgesetz zulässig. Die Berufsgenossenschaften prüfen 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, Betriebsarzt oder Betriebsarzt. Wird die Dokumentation in elektronischer Form, z.B. durch den Ersthelfer geführt, ist durch technische Maßnahmen zu gewährleisten, dass nach Anlage Nr. 3 zu § 9 Satz 1 Bundesdatenschutzgesetz nur Berechtigte darauf Zugriff haben.

Nach fünf Jahren müssen die Dokumente datenschutzgerecht entsorgt werden (z.B. durch professionelle Datenträgervernichtung oder Shredder). 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 hat dem Verletzten Gelegenheit geben, nach einem Unfall Erste Hilfe in Anspruch nehmen zu können.

*Rechtsgrundlagen:*

*§ 2 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundlagen der Prävention“ (BGV A 1)*

Im Rahmen seiner Fürsorgepflicht hat der Unternehmer auch in Anlehnung an § 2 Abs. 1 Satz 1 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) dafür zu sorgen, dass der Versicherte die Arbeit mindestens so lange unterbrechen kann bis Erste Hilfe geleistet ist - auch wenn der Betroffene es nicht für notwendig hält. Er soll die Verletzung dem mit den Aufgaben der Ersten Hilfe betrauten Personal vorweisen, 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 des 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 Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1),  
§ 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 der Unternehmer prüfen, ob er das innerbetriebliche Meldesystem so einrichten 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 Werks sirene, Alarm ausgelöst und in der Leitzentrale, der betrieblichen Ambulanz, bei der Werksfeuerwehr und dem Pförtner 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 Feuermelder, hilfsweise Telefon Notruf-Nr. 888 bei Bränden, kritischen Schadensfällen und Katastrophen,
- über Alarmknopf, hilfsweise über Telefon Notruf-Nr. 777 bei Gasgefahr.

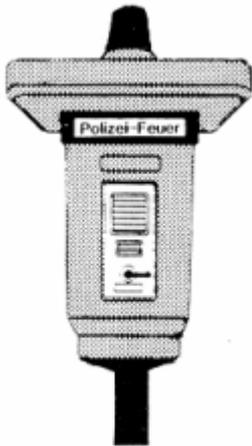
Die Feuermelder sind außen an den Gebäuden angebracht; die Alarmknöpfe befinden sich an den Arbeitsplätzen.

Falls die vorgesehene Meldeeinrichtung versagt, ist ein anderer Meldeweg zu wählen.

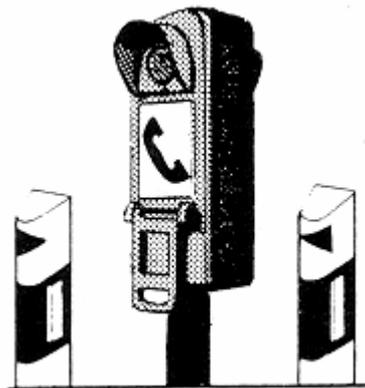
Der Einsatz der Hilfeinheiten und die weitere Nachrichtenübermittlung erfolgen, soweit die Alarmierung nicht bereits über Sirene erfolgt ist, nach dem Alarm- und Meldeplan über die dort vorgesehenen Alarm- und Meldeeinrichtungen, insbesondere Telefon, Rufanlage, Funk. Soweit außerbetriebliche Stellen, 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. Die günstigste Notrufnummer ist im Betrieb an den in Betracht kommenden Telefonapparaten zu installieren.

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 BG-Regel „Einsatz von Personen-Notsignal-Anlagen“ (BGR 139). Insbesondere wenn Arbeiten von einer Person alleine durchgeführt werden, hat der Unternehmer 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. Aus den öffentlichen Fernsprechzellen kann jederzeit der Notruf durch Anwahl der Nummer 112 oder der Nummer 110 abgegeben werden. Die öffentlichen Fernsprecher ermöglichen stets einen gebührenfreien Notruf.



Notrufsäule in Städten



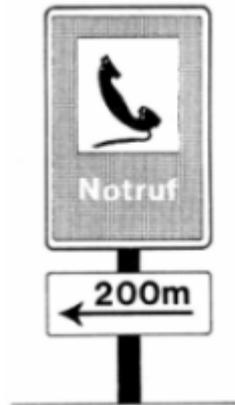
Notrufsäulen an Autobahnen



Notrufsäulen an Bundesstraßen



Hinweisschild an Bundesstraßen  
für eine Notrufmöglichkeit



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

Können öffentliche Fernsprecher oder Melder nicht erreicht werden, muss versucht werden, über private Fernsprecher den Notruf abzugeben. Der Inhaber eines privaten Fernsprechan schlusses ist zur Hilfeleistung verpflichtet.

## 5.2 Alarm- und Meldeplan

Der Alarm- und Meldeplan für die Erste Hilfe bildet die betriebliche Norm 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 Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1),*

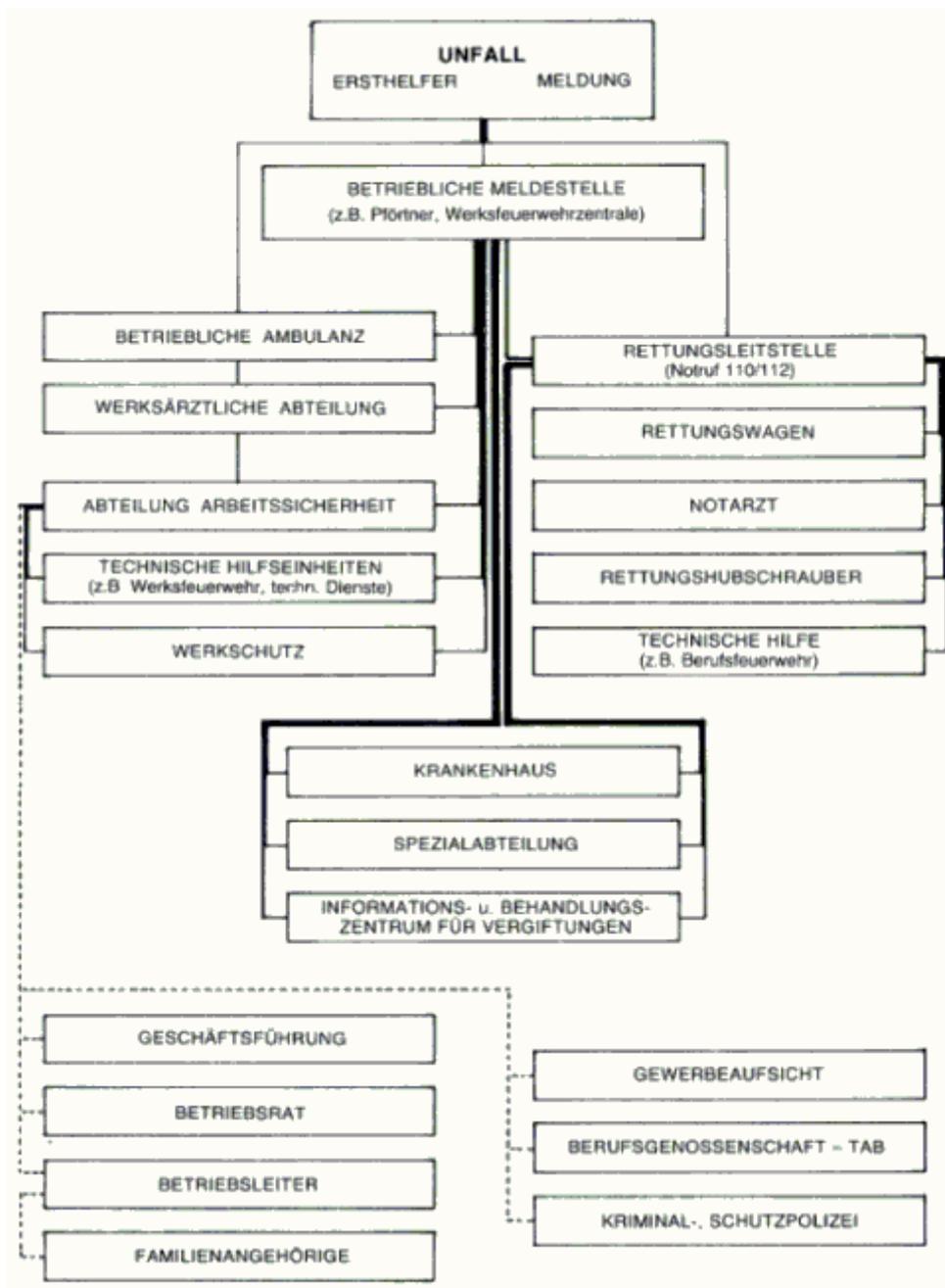
*§ 10 Abs. 1 Satz 3 Arbeitsschutzgesetz,*

*§ 34 Nr. 5 der Strahlenschutzverordnung,*

*§ 5 Abs. 1 Nr. 3 der Störfall-Verordnung.*

Durch den Alarmplan muss jeder 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 jeder Verantwortliche auf Grund der empfangenen Meldung seine Pflicht ohne Verzögerung ziel-sicher erfüllen kann. Der Plan muss jede Art des für den Betrieb möglichen Unfallgeschehens (z.B. Verletzte infolge Brand, Gasausbruch oder Einsturz, ein einzelner Verletzter, 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 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.



Beispiel: Alarm- und Meldeschema

Für größere Betriebe, die über eine Ambulanz, eine Werksfeuerwehr, einen hauptberuflichen Betriebsarzt sowie über Fachkräfte für Arbeitssicherheit verfügen, gibt es verschiedene mögliche Lösungen. 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 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, 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 Zentrale der Werksfeuerwehr 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 Werksfeuerwehr, vom 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 oder betriebliche Meldestelle – die Verbindung zum Krankenhaus aufnimmt, in das der 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 nach der „Strahlenschutzverordnung“ ermächtigte Arzt und das Regionale Strahlenschutzzentrum zu berücksichtigen (siehe BG-Information „Erste Hilfe bei erhöhter Einwirkung ionisierender Strahlen“ [BGI 668], herausgegeben vom Institut für Strahlenschutz der Berufsgenossenschaft der Feinmechanik und Elektrotechnik und der Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie).

### 5.3 **Erste-Hilfe-Material**

Erfolg und Güte der Ersten Hilfe hängen vielfach davon ab, dass die richtigen Hilfsmittel eingesetzt werden.

*Rechtsgrundlagen:*

§ 25 Abs. 2 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1),

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

Arbeitsstätten-Richtlinie ASR 39/1,3 „Mittel und Einrichtungen zur Ersten Hilfe“,

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

Berg(polizei)verordnungen.

Zum Erste-Hilfe-Material zählen Verbandmaterial, Antidote, medizinische Geräte und Instrumente sowie sonstige Hilfsmittel.

Weder die Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) noch die Arbeitsstättenverordnung bestimmt, welches und wie viel Erste-Hilfe-Material im Einzelnen in den Betrieben oder bei der Arbeit bereitzustellen ist. Die Aussagen der BG-Regel zu § 25 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGR A 1) und die Arbeitsstätten-Richtlinie ASR 39/1,3 enthalten Richtlinien, die sich jedoch nur auf das Erste-Hilfe-Material erstrecken. In der Straßenverkehrs-Zulassungs-Ordnung ist festgelegt, welches Verbandmaterial in Kraftfahrzeugen mitzuführen ist.

Darüber hinaus ist es Pflicht des Unternehmers auf der Grundlage einer Gefährdungsbeurteilung, über Art, Menge und Aufbewahrungsorte des vorzuhaltenden Erste-Hilfe-Materials zu befinden. Er hat sich dabei von dem Gedanken leiten zu lassen, dass das notwendige Erste-Hilfe-Material bei einem Unfall unmittelbar griffbereit sein muss. Art und Menge sowie Aufbewahrungsorte des Erste-Hilfe-Materials richten sich nach der Betriebsgröße, den vorhandenen betrieblichen Gefahren, der Ausdehnung und Struktur des Betriebes, der Tätigkeit, der Art des Erste-Hilfe-Personals, dem Organisationsgrad des betrieblichen Rettungswesens, der Aufgabenteilung unter den Ersthelfern, den Betriebssanitätern und dem zum Ein-

satz kommenden ärztlichen Personal, der Zusammenarbeit mit außerbetrieblichen Rettungseinheiten, insbesondere z.B. 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 hat auch zu bedenken, dass er für die betriebsfremden Rettungseinheiten solche Hilfsmittel 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 Unfallverhütungsvorschrift „Sicherheits- und Gesundheitsschutzkennzeichnung am Arbeitsplatz“ (BGV A 8) gekennzeichnet sein. Das Material muss nicht nur nach Verbrauch ergänzt und bei Unbrauchbarkeit (z.B. Heftpflaster) und nach Verfall (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, das Erste-Hilfe-Material 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 **Verbandmaterial**

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

Zum Verbandmaterial gehören insbesondere Heftpflaster, Mullbinden, Wundschnellverbände, Fingerverbände, Verbandpäckchen, Fixierbinden, Dreiecktücher, metallisierte Kunststoffolie als Decke sowie Hilfsmittel, wie Scheren, Einmalhandschuhe.

Nach dem geltenden Medizinproduktegesetz muss Verbandmaterial eine CE-Kennzeichnung tragen. Ist ein Verfalldatum angegeben, verbietet das Medizinproduktegesetz unter Androhung eines Bußgeldes die weitere Anwendung nach Ablauf des Verfalldatums. Das Verfalldatum reicht bei handelsüblichen Verbandmaterialien bis 20 Jahre.

Verbandmaterial muss bei Verschmutzung oder Beschädigung ausgetauscht werden.

Das Erste-Hilfe-Material ist in Behältnissen (Verbandkästen, Verbandschränken) aufzubewahren, so dass es gegen schädigende Einflüsse geschützt ist. Das Erste-Hilfe-Material wird im Handel sowohl in Verbandkästen als auch lose angeboten. Menge und Art der Aufbewahrung richten sich nach den betrieblichen Verhältnissen (siehe Abschnitt 5.3). Die BG-Regel „Grundsätze der Prävention“ (BGR A 1) empfiehlt in Abschnitt 4.7.2 als geeignet:

1. Den Kleinen Verbandkasten nach DIN 13157  
und
2. den Großen Verbandkasten nach DIN 13169.

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*)	
Verwaltungs- und Handelsbetriebe	1-50	1**	
	51-300	1	
	ab 301 für je 300 weitere Versicherte zusätzlich ein großer Verbandkasten	2	
Herstellungs-, Verarbeitungs- und vergleichbare Betriebe	1-20	1**	
	21-100	1	
	ab 101 für je 100 weitere Versicherte zusätzlich ein großer Verbandkasten	2	
Baustellen und baustellenähnliche Einrichtungen	1-10	1**)	
	11-50	1	
	ab 51 für je 50 weitere Versicherte zusätzlich ein großer Verbandkasten	2	

\*) 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 13 164 als kleiner Verbandkasten verwendet werden.

Beide Verbandkästen unterscheiden sich nicht in der Art des Verbandmaterials, 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, Instrumente und sonstige Hilfsmittel

Zu den medizinischen Geräten, Instrumenten und sonstigen Hilfsmitteln zählen insbesondere:

- Mundtubus,
- Intubationsbesteck,
- Sauerstoffmasken,
- Beatmungsbeutel oder -geräte,
- Sauerstoffflaschen mit medizinischem Sauerstoff,
- Automatisierter Externer Defibrillator (AED),
- Absauggeräte mit Absaugkatheter,
- Infusionslösung,
- Einmal-Infusionsbesteck mit Venenverweilkanülen,
- Einmal-Spritzen mit Einmal-Kanülen,
- Blutdruckmessgerät,
- Stethoskop.

Zu den Hilfsmitteln sind auch bestimmte Medikamente, z.B. Herz- und Kreislaufpräparate, Kortikoide, Analgetika, Opiate, Spasmolytika, Hämostyptika, Sedativa und Tranquillizer, zu rechnen.

Dieses Erste-Hilfe-Material ist nur auf ärztliche Entscheidung hin vorzuhalten.

### 5.3.3 Antidote

Antidote (Gegengifte) dienen der Rettung aus einer 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 Erfolgsorgan verdrängen, oder Antidote, die zu einer beschleunigten Giftenfernung beitragen.

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

Acrylnitril	N-Acetylcystein
Akylantien, 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  
Phenol  
Quecksilber, -salze  
Reizgase  
Schwermetalle, Radionuklide

Obidoximchlorid  
Reinigung der Haut mit Polyethylenglycol  
Dimercaptopropansulfonat (DMPS)  
inhalative Steroide  $\beta$ 2-Sympathomimetika  
Calcium-trinatrium-pentetat (DTPA)

Über Art und Anzahl bereitzuhaltender Antidote entscheidet der Betriebsarzt unter Berücksichtigung der betrieblichen Gefährdungen. 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 Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1).

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

Zur ersteren gehören z.B.

- Körperduschen,
- Augenduschen,
- Sprungtücher,
- Löschdecken,
- 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,
- Einmann-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. Der Unternehmer hat darauf zu achten, dass sie ausschließlich von sachkundigem Personal eingesetzt werden.

(Siehe auch:

- Richtlinien für Laboratorien (BGR 120),
- Merkblätter der Gemeindeunfallversicherungsverbände für Schulung und Ausbildung „Sicherheit im Feuerwehrdienst“:
  - GUV-I 8651 Blatt 4.2 „Die Einmann-Motorsäge im Hilfeleistungseinsatz; Sägetechnik“,
  - GUV-I 8651 Blatt 4.3 „Trennschleifer“,
  - GUV-I 8651 Blatt 4.4 „Spreizer; Schneidgeräte“.)

## 5.5 Rettungstransportmittel

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

*Rechtsgrundlagen:*

*§ 25 Abs. 3 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1),*

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

*Abschnitt 3 der Arbeitsstätten-Richtlinie ASR 39/1,3 „Mittel und Einrichtungen zur Ersten Hilfe“,  
Berg(polizei)verordnungen .*

Es sind zu unterscheiden

- Transportmittel, mit denen Verletzte von Hand transportiert werden, wie Krankentragen mit oder ohne Laufrollen, Krankentransport-Hängematten, Rettungstücher, Vakuum-Matratzen, Schleifkörbe und
- Krankenkraftfahrzeuge, wie Krankentransportwagen (KTW) oder Rettungswagen (RTW).

Lediglich für Baustellen mit mehr als 20 Beschäftigten und für den Bergbau sind Krankentragen bindend vorgeschrieben. Im Übrigen hat der Unternehmer geeignete Rettungstransportmittel dort zur Verfügung zu stellen, wo es der Betrieb erfordert.

Wie das Bild der Rettungskette zeigt (siehe Abschnitt 2.2 Rettungskette), wird der Notfallpatient 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 Verletzte soll so wenig wie möglich umgelagert werden.

Dort, wo der Verletzte nicht direkt am Ort des Geschehens vom öffentlichen Rettungsdienst übernommen werden kann, wo er 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 in den Erste-Hilfe-Raum zu tragen, müssen Krankentragen zur Verfügung stehen.

Sofern Unfallorte für Krankentragen nicht zugänglich sind, müssen andere Transportmittel – wie Rettungstücher, Krankentransport-Hängematten, die im Bergbau unter Tage üblichen Schleifkörbe oder auf Baustellen Förderkörbe mittels Kran (siehe BG-Regel „Hochziehbare Personenaufnahmemittel“ [BGR 159]) – eingesetzt werden.

In Großunternehmen hat der Unternehmer zu prüfen, ob der Rettungstransport wegen der innerbetrieblichen Entfernungen und der damit verbundenen Wartezeiten dem öffentlichen Rettungsdienst überlassen werden kann oder ob es nicht erforderlich ist eigene Krankenkraftwagen vorzuhalten. Für den Transport von Notfallpatienten (siehe Abschnitt 2.3) kommt in der Regel der Rettungswagen (RTW) in Betracht.

## 5.6 Erste-Hilfe-Räume und ihnen vergleichbare Einrichtungen

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

*Rechtsgrundlagen:*

- § 25 Abs. 4 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1),
- § 6 der Arbeitsstättenverordnung und derzeit noch gültige Arbeitsstätten-Richtlinie ASR 38/2 „Sanitätsräume“,
- Berg(polizei)verordnungen.

### 5.6.1 Grundanforderungen

Der Erste-Hilfe-Raum (ehemaliger Sanitätsraum) als feste Einrichtung, die ausschließlich der Ersten Hilfe und der ärztlichen Erstversorgung zu dienen hat, 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 „Erste-Hilfe-Räume in Betrieben“ und „Grundanforderungen an Verbandstuben in den Mitgliedsunternehmen der Bergbau-Berufsgenossenschaft“.

### 5.6.2 Notwendigkeit

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

Unabhängig von dem Gewerbebereich, der Art der Tätigkeit und dem betrieblichen Unfallgeschehen muss derjenige Betrieb einen Erste-Hilfe-Raum aufweisen, in dem mehr als 1 000 Versicherte beschäftigt werden. Maßgebend ist nicht, wie viele Beschäftigte gewöhnlich gleichzeitig in einem Betrieb anwesend sind, vielmehr kommt es darauf an, dass sie als potentielle Benutzer des Erste-Hilfe-Raumes anzusehen sind. Das ist zum Beispiel der Fall, wenn bereits die in mehreren Schichten arbeitenden Versicherten zusammengezählt den Grenzwert überschreiten. Dem Unternehmen zwar zuzurechnende, aber gewöhnlich außerhalb des Betriebes, zum Beispiel als Reisende, als Monteure oder in kleineren Zweigstellen tätige Mitarbeiter, 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 der Unternehmer schon bei mehr als 100 im Betrieb beschäftigten Versicherten einen Erste-Hilfe-Raum vorhalten. Der Unternehmer hat anhand der in der Vergangenheit erforderlichen Ersten Hilfe und der auf Grund 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 praktisch zu jeder Jahreszeit gegebenen für sie ungünstigen Witterungseinflüssen während der Ersten Hilfe bis zum Abtransport ausgesetzt sein sollen. Aus diesen Gründen muss der Unternehmer, der auf einer Baustelle mehr als 50 Versicherte beschäftigt, einen Erste-Hilfe-Container oder eine andere dem Erste-Hilfe-Raum vergleichbare Einrichtung bereitstellen. Das gilt auch, wenn sich gewöhnlich mehr als 50 gleichzeitig beschäftigte Versicherte dadurch auf der Baustelle zusammen ergeben, dass der Unternehmer zur Erbringung einer Bauleistung aus einem von ihm übernommenen Auftrag Arbeiten an andere Unternehmer vergibt.

## 5.7 Kennzeichnung

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

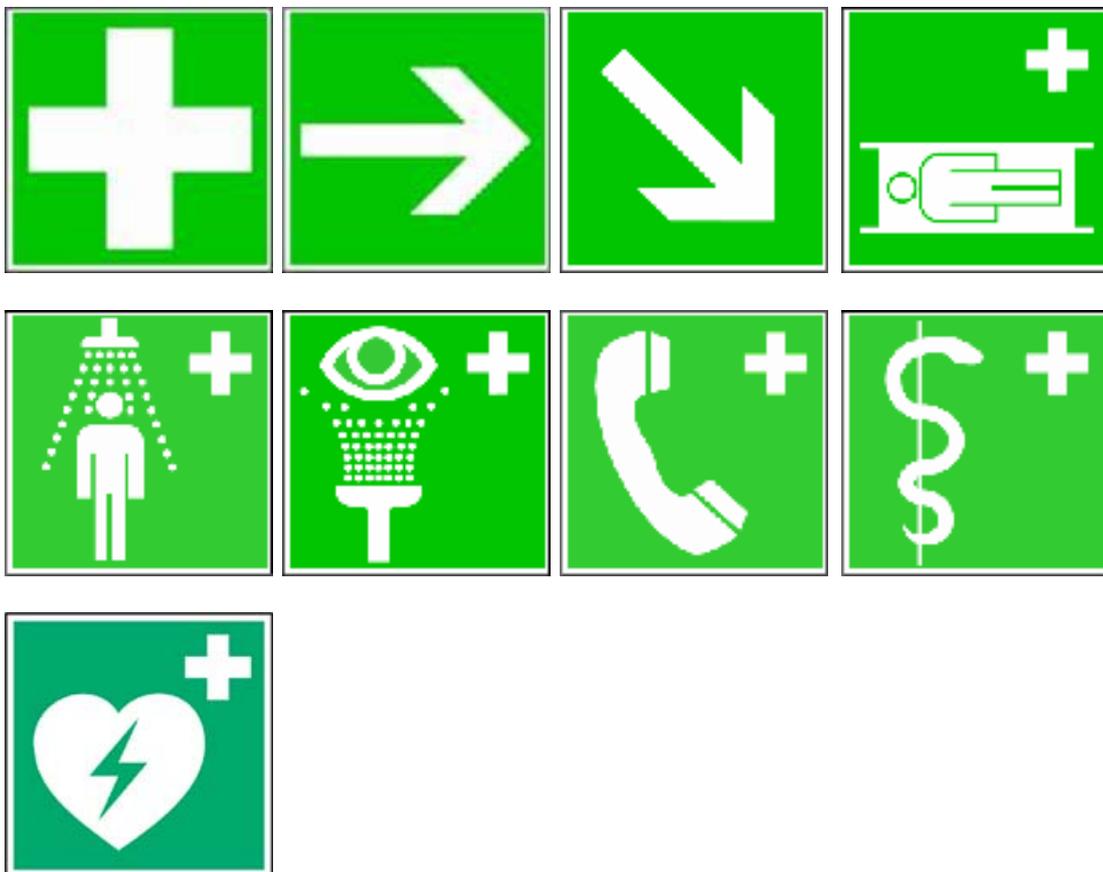
*Rechtsgrundlagen:*

*Unfallverhütungsvorschrift „Sicherheits- und Gesundheitsschutzkennzeichnung am Arbeitsplatz“ (BGV A 8),*

*§ 3 der Arbeitsstättenverordnung mit Abschnitt 4.3 (1) des Anhangs zu § 3 Abs. 1,*

*Abschnitt 4 der Arbeitsstätten-Richtlinie ASR 39/1,3 „Mittel und Einrichtungen zur Ersten Hilfe“.*

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



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

## 5.8 Landestelle für Rettungshubschrauber

Die Landestelle für Rettungshubschrauber im Betrieb ermöglicht einen sicheren An- und Abflug des Rettungshubschraubers (RTH) und damit den Einsatz des Notarztes binnen kürzester Zeit.

*Rechtsgrundlagen:*

*§ 6 Luftverkehrsgesetz vom 1. August 1922 (RGBl. I S. 681) in der Fassung der Bekanntmachung vom 27. März 1999/21. August 2002 (BGBl. I S. 3355),*

*Richtlinien des Bundesministers für Verkehr für die Genehmigung der Anlage und des Betriebs von Landeplätzen für Hubschrauber (Nfl 37/69 S. 17) \**,

*Richtlinien des Bundesministers für Verkehr über die Tageskennzeichnung von Landeplätzen und Segelfluggeländen (Nfl 1-98-105/82 S. 90) \**,

*\* Nachrichten für Luftfahrer (Nfl) Teil I, herausgegeben von der Deutschen Flugsicherung GmbH (DFS), Frankfurt a.M.*

Für den Fall, dass wegen der Schwere oder Art der Verletzungen Sekunden für den Erfolg der notärztlichen Versorgung entscheidend sind, der Notarztwagen aber wegen der Entfernung oder der Straßenverkehrslage den Notfallort nicht rechtzeitig erreichen kann oder ein Notfallpatient in ein bestimmtes Krankenhaus gebracht werden muss, der Transport mit dem bodengebundenen Fahrzeug wegen der Dauer der Fahrt oder des Zustandes des Verletzten nicht durchgeführt werden kann, ohne ihn zu gefährden, sollte in Großbetrieben ein Landeplatz für den Rettungshubschrauber hergerichtet sein.

Der Rettungshubschrauber wird in der Regel nur von 7.00 Uhr bis Sonnenuntergang eingesetzt. Es genügt daher, dass der betriebliche Landeplatz den Voraussetzungen für den Flugbetrieb unter Sichtflugbedingungen entspricht. Die Einrichtung einer Landestelle für Rettungshubschrauber bedarf keiner Genehmigung nach § 6 Luftverkehrsgesetz durch die zuständigen Luftfahrtbehörden der betreffenden Bundesländer. Sie ist nur einzuholen, wenn der Landeplatz auch für andere Einsätze von Hubschraubern genutzt werden soll.

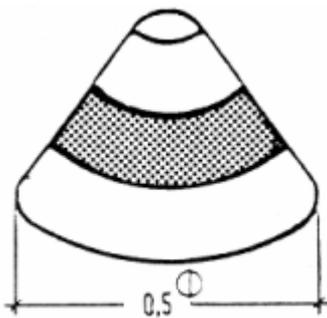
In diesem Falle müssen nachstehende Voraussetzungen erfüllt werden:

1. Die Start- und Landefläche sollte quadratisch mit einer Mindestseitenlänge von 30 m sein, eine staubfreie Oberfläche haben und eine Neigung von 3 % nicht überschreiten. Die Start- und Landefläche muss ausreichend tragfähig und frei von Bewuchs und Aufbauten sein.
2. Die Start- und Landefläche sollte von einem mindestens 20 m breiten, hindernisfreien Streifen umgeben sein. Seine Neigung sollte nicht mehr als 5 % betragen, er sollte eine staubfreie Oberfläche haben und für Nofälle tragfähig sein.
3. Der Rand der Start- und Landefläche sollte gekennzeichnet sein. Ist sie befestigt, so ist der Rand mit einer mindestens 30 cm breiten weißen Linie zu kennzeichnen. Eine unbefestigte Start- und Landefläche (z.B. feste Grasnarbe) sollte z.B. durch verankerte weiß-, orange-weiße Kegel oder Pyramiden (siehe Abbildung) so gekennzeichnet sein, dass der Rand der Start- und Landefläche aus der Luft deutlich erkennbar ist. Die einzelnen Zeichen dürfen nicht mehr als 50 m voneinander entfernt aufgestellt werden.  
Der Aufsetzpunkt sollte durch ein weißes Lande-H (siehe Abbildung) dargestellt werden. Die Außenstriche des H sollten parallel zur Hauptlanderichtung ausgerichtet sein.
4. Zur Anzeige der Windrichtung ist ein aus der Luft gut erkennbarer Windsack von mindestens 2 m Länge in der Nähe des Landeplatzes möglichst auf einem Gebäude, jedoch nicht im Windschatten von Dachaufbauten aufzustellen.

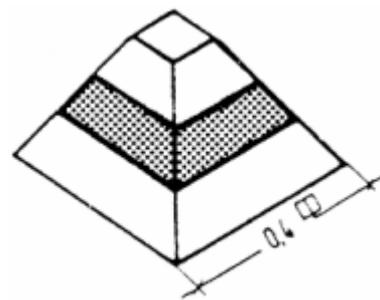
5. Der Platz sollte so angelegt sein, dass er hindernisfrei gegen die Hauptwindrichtung angeflogen werden kann. Dabei sollten die An- und Abflugflächen in der Breite der Start- und Landefläche plus Seitenstreifen, also 70 m, bis zu einer Entfernung von 600 m und bis zu einer Breite von 190 m ( $70 \text{ m} + 2 \times 10 \% \text{ von } 600 \text{ m}$ ) von der Landungsstelle mit der Neigung 1:6 ansteigend von Hindernissen frei sein (1 m zugelassene Hindernishöhe bei 6 m Entfernung). Ebenfalls sollten die sich zwischen den Seitenstreifen und den Außenkanten der An- und Abflugfläche ergebenden seitlichen Übergangflächen hindernisfrei bleiben. Die Seitenfläche steigt vom Seitenstreifen an bis zu einer Entfernung von 200 m mit der Neigung 1:2 (1 m zugelassene Hindernishöhe bei 2 m Entfernung) (siehe Abbildung).
6. Es sind die für die Hilfe bei einem Hubschrauberunfall notwendigen Feuerlösch- und Rettungseinrichtungen vorzuhalten.

Aus Gründen der Sicherheit und zur besseren Orientierung sollten diese Anforderungen auch dann erfüllt werden, wenn ein Landeplatz ausschließlich für den Einsatz des Rettungshubschraubers geschaffen wird.

Kennzeichen für unbefestigte Flächen

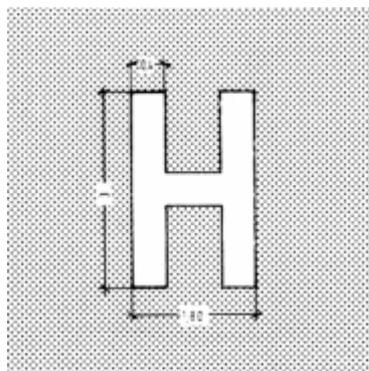


a) Kegel

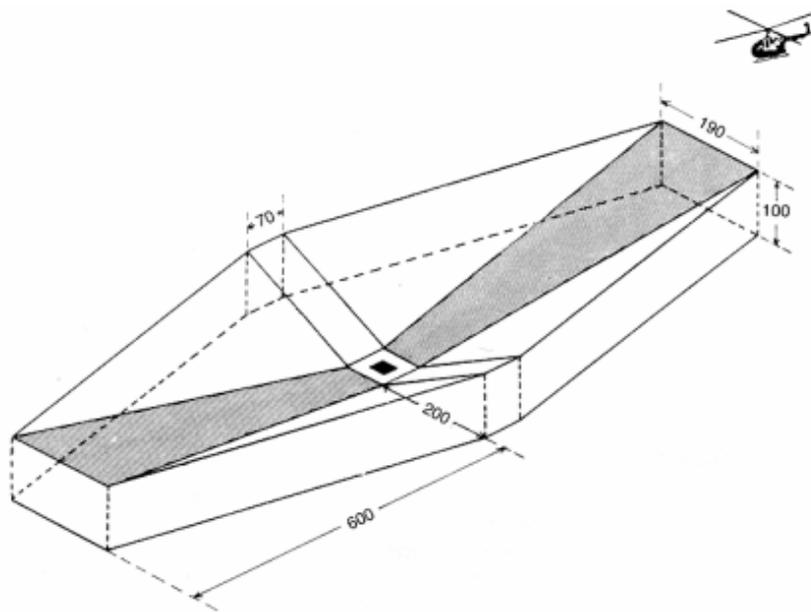


b) Pyramide

Aufsetzpunkt auf Hubschrauber-Start- und Landeflächen



Maße in m  
Mindestmaße, unmaßstäblich



Start- und Landeplatz mit An- und Abflugschneisen für Hubschrauber

## 6 ERSTHELFER

### 6.1 Unternehmerpflicht

Der Arbeitgeber hat diejenigen Personen zu benennen, die Aufgaben der Ersten Hilfe übernehmen.

*Rechtsgrundlagen:*

- § 21 Abs. 1 Sozialgesetzbuch VII,
- § 26 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1),
- § 10 Abs. 2 Arbeitsschutzgesetz.

Bezüglich der Ersten Hilfe und des betrieblichen Rettungswesens ist es die Pflicht des Unternehmers, die personellen Voraussetzungen für die Erste Hilfe im Betrieb zu schaffen. Dazu muss der Unternehmer über eine ausreichende Anzahl aus- bzw. fortgebildeter Ersthelfer im Betrieb verfügen. Kommt er dieser Verpflichtung nicht nach, begeht er eine grobe Pflichtwidrigkeit. Steht einem Verletzten bei einem Notfall im Betrieb kein Ersthelfer zur Verfügung, so kann sich der Unternehmer damit dem Tatbestand einer Körperverletzung oder gar eines Tötungsdeliktes schuldig machen sowie regresspflichtig werden.

§ 10 Abs. 2 Satz 4 Arbeitsschutzgesetz stellt es dem Unternehmer frei, selbst die Aufgaben eines Ersthelfers oder Betriebs sanitäters zu übernehmen, aber nur, wenn er über die notwendige Aus- und Fortbildung verfügt.

Grundsätzlich darf der Unternehmer nur solche Personen als Ersthelfer für den Betrieb benennen und einsetzen, die durch eine von der Berufsgenossenschaft für die Aus- und Fortbildung in Erster Hilfe ermächtigten Stelle aus- und fortgebildet worden sind.

Nach den Bergverordnungen ausgebildete so genannte Nothelfer sind den Ersthelfern gleichwertig.

Darüber hinaus können approbierte Ärzte bzw. Zahnärzte als aus- und fortgebildete Ersthelfer nach § 26 Abs. 2 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) angesehen werden.

Einer Ausbildung in Erster Hilfe bei einer von der Berufsgenossenschaft ermächtigten Stelle steht die Tätigkeit mit sanitätsdienstlicher/rettungsdienstlicher Ausbildung bzw. die abgeschlossene Ausbildung in einem Beruf des Gesundheitsdienstes gleich. Dieser Personenkreis kann ohne zusätzliche Ausbildung als Ersthelfer im Betrieb eingesetzt werden.

Personen mit sanitätsdienstlicher/rettungsdienstlicher Ausbildung sind insbesondere

- Rettungshelfer,
- Rettungssanitäter,
- Rettungsassistent.

Berufe des Gesundheitsdienstes sind insbesondere

- Krankenschwestern,
- Krankenpfleger,
- Kinderkrankenschwestern,
- Kinderkrankenpfleger,
- Hebammen,
- Entbindungspfleger,
- Krankenpflegerhelfer/innen,
- Altenpfleger/innen,
- Arzthelfer/innen,
- Medizinische Bademeister/innen,
- Physiotherapeut/innen,
- Schwesternhelfer/innen,
- Pflegediensthelfer/innen.

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

## 6.2 Aufgaben

Der Ersthelfer ist ein ausgebildeter Laie, der als Erster am Ort des Geschehens Maßnahmen ergreifen kann, um akute Gefahren für Leben und Gesundheit abzuwenden.

*Rechtsgrundlagen:*

*§ 26 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) in Verbindung mit den Anhängen 1 und 2 des BG-Grundsatzes „Ermächtigung von Stellen für die Aus- und Fortbildung in der Erste Hilfe“ (BGG 948)*

Die Aufgaben des Ersthelfers ergeben sich aus Art und Umfang seiner Ausbildung zum Ersthelfer und seiner Weiterbildung (siehe Abschnitte 6.5 und 6.7). Der Ersthelfer bleibt trotz seiner Ausbildung Laie. Er darf auf dem Gebiet der Ersten Hilfe nur das tun, was seinem Ausbildungsstand entspricht. Er hat stets zu beachten, dass Erste Hilfe durch Laien nur Notbehelf, aber kein Ersatz für ärztliche Maßnahmen ist. In dem durch Aus- und Weiterbildung gestellten Rahmen obliegt es ihm, bei Nottfällen die notwendigen lebensrettenden Sofortmaßnahmen zu ergreifen und den Verletzten so lange zu betreuen, bis Fachpersonal – der Sanitäter oder der Arzt – ihn übernimmt.

Es ist zwar seine wichtigste Aufgabe, bei einem Notfall einsatzbereit zur Stelle zu sein und zu helfen, es ist aber nicht seine einzige. Der Ersthelfer hat auch in Fällen, die nicht den

Grad einer lebensbedrohlichen Störung erreichen, Hilfe zu leisten. In Betrieben, in denen es weder einen Betriebsarzt noch einen Betriebsсанitäter gibt, ist es Aufgabe des Ersthelfers, Verletzte mit leichteren Verletzungen im Rahmen der Ersten Hilfe zu versorgen und gegebenenfalls für den Transport zum Arzt zu sorgen.

Außerdem kann der Unternehmer ihn mit der Aufgabe betrauen, die gemäß § 24 Abs. 6 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) notwendigen Dokumentation z.B. im Verbandbuch zu führen (siehe Abschnitt 4.4).

Ihm kann der Unternehmer auch die Kontrolle über das nach § 25 Abs. 2 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) vorzuhaltende Erste-Hilfe-Material übertragen. Für den Bergbau ist in einzelnen Bergverordnungen festgelegt, dass die zuständige Aufsichtsperson den Nothelfer zu bestimmen hat, der auf die Bereithaltung der Verbandkästen (Verbandbüchsen) und die Vollständigkeit ihres Inhalts zu achten hat.

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

### 6.3 Anzahl

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

*Rechtsgrundlagen:*

*§ 26 Abs. 1 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) in Verbindung mit den Anhängen 1 und 2 des BG-Grundsatzes „Ermächtigung von Stellen für die Aus- und Fortbildung in der Erste Hilfe“ (BGG 948),*

*§ 10 Arbeitsschutzgesetz.*

Damit jederzeit an jedem Unfallort und bei Noffällen 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 anwesend sein.

Sind mehr als 20 Beschäftigte in einem Unternehmen anwesend, so ist nach § 26 Abs. 1 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) 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 Produktionsbereich 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 sein.

Führer von Kraftfahrzeugen, die eine Fahrerlaubnis der Klassen C, C1, CE, C1E, DE oder D1E benötigen, müssen gemäß § 19 Abs. 2 der Fahrerlaubnisverordnung nachweislich in der Ersten Hilfe ausgebildet sein. Zu empfehlen ist eine Ersthelfer-Aus- und Fortbildung entsprechend der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1).

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

Gewöhnlich gewinnt aber der Unternehmer die erforderliche Zahl an Ersthelfern unter seinen Beschäftigten. In kleineren Betrieben kann es für ihn schwer möglich sein, stets einen Mitarbeiter als Ersthelfer zur Verfügung zu haben, weil er z.B. Aushilfen nur stundenweise beschäftigt oder unter den Versicherten niemand im Sinne von § 28 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) geeignet ist, um als Ersthelfer eingesetzt werden zu können. In diesem Fall muss der Unternehmer auf andere Personen zurückgreifen. Der Ersthelfer ist keine Person, die im Betrieb ausschließlich für die Anwendung der Ersten Hilfe zur Verfügung steht. Der Versicherte, der als Arbeitnehmer beschäftigt ist, übt die Funktion des Ersthelfers in Erfüllung einer arbeitsvertraglichen Nebenpflicht aus. Seine Hauptpflicht aus dem Arbeitsvertrag hat die Arbeitsleistung zum Gegenstand. Die Erste-Hilfeleistung erfolgt in Erfüllung der ihm obliegenden Treuepflicht, die in § 28 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) ihre diesbezügliche Konkretisierung erfahren hat. Die Treuepflicht ist auf Arbeitnehmerseite zwar das Gegenstück zur Fürsorgepflicht des Arbeitgebers. Die Unmöglichkeit, die Treuepflicht zu erfüllen, entlässt den Unternehmer aber nicht aus der Verpflichtung zur Fürsorge. Diese ist in § 24 Abs. 1 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) dahingehend bestimmt, dass er für die Anwesenheit von Ersthelfern zu sorgen hat. Da in der Unfallverhütungsvorschrift nicht festgelegt ist, dass die im Betrieb beschäftigten Versicherten die Ersthelfer stellen müssen, kann diese Aufgabe auch anderen Personen übertragen werden, z.B. den auf Grund eines Dienstverhältnisses selbstständig tätigen Geschäftsführer einer GmbH. Soweit auf solche Personen nicht zurückgegriffen werden kann, muss gleichsam als Notnagel der Unternehmer selbst einspringen. Seine Verpflichtung, sich als Ersthelfer zur Verfügung zu stellen, gründet direkt in seiner Fürsorgepflicht. Die Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) und auch § 10 Abs. 2 Satz 5 Arbeitsschutzgesetz, die es dem Arbeitgeber freistellen, die Aufgaben eines Ersthelfers nach entsprechender Ausbildung selbst wahrzunehmen, enthalten zwar keine diesbezügliche Verpflichtung des Unternehmers/Arbeitgebers. Die Konkretisierung der Fürsorgepflicht auf die Erste-Hilfe-Leistung durch den Unternehmer selbst ergibt sich aber zwingend aus seiner allgemeinen Verpflichtung zur Sicherstellung der Ersten Hilfe im Betrieb. Falls der Unternehmer sich als Ersthelfer einsetzen will, gelten für ihn die Bestimmungen der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) über die Erste-Hilfe-Aus- und Fortbildung sowie über die notwendige Anwesenheit von Ersthelfern.

#### 6.4 **Abweichen von der festgelegten Zahl**

Der Sicherstellung einer Versorgung der Notfallpatienten durch frühzeitiges Eintreten des betriebseigenen Rettungsdienstes am Ort des Geschehens und einer Versorgung Leichtverletzter in der betrieblichen Ambulanz soll hiermit Rechnung getragen werden.

*Rechtsgrundlagen:*

§ 26 Abs. 1 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1).

Von den Mindestsätzen kann nur abgewichen werden, wenn

1. die Organisation des betrieblichen Rettungswesens  
und
  2. die vorhandene Gefährdung
- es zulassen.

Es kann nur im Einvernehmen mit der Berufsgenossenschaft von der Anzahl der vorgeschriebenen Ersthelfer abgewichen werden.

Die Herabsetzung darf nicht zum Nachteil der Verletzten oder Erkrankten werden.

#### 6.4.1 Organisation des betrieblichen Rettungswesens

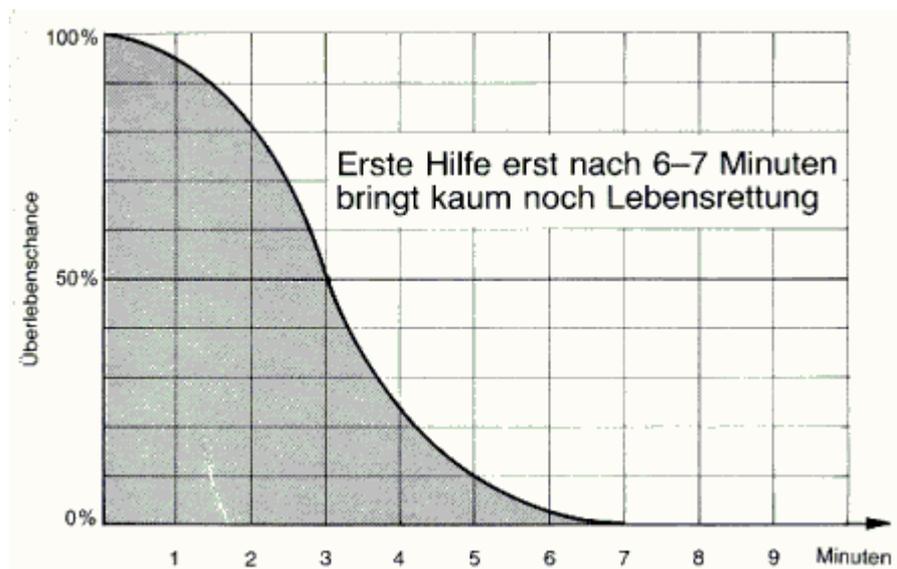
Folgende Umstände sind zu bedenken, wenn von der Mindestzahl abgewichen werden soll. Etwa drei Minuten nach Eintritt eines Atemstillstandes besteht die Möglichkeit einer folgenlosen Wiederbelebung in 75 % der Fälle, nach etwa vier Minuten sinkt die Chance auf 50 % und nach etwa fünf Minuten auf 25 % ab. Bei einem Atem- und Kreislaufstillstand geht der zunächst noch reversible Tod nach vier bis sechs Minuten in den irreversiblen biologischen Tod über; bereits etwa drei Minuten nach Eintritt des Kreislaufstillstandes sterben 50 % der Notfallpatienten. Bei einer primären Störung der Atemfunktion bahnt sich nach durchschnittlich 1½ Minuten der Kreislaufstillstand an. Bei rechtzeitigem Erkennen dieses Zustandes besteht eine günstige Prognose. Liegt dagegen eine primäre Störung des Herzens vor (z.B. Herzinfarkt), so sind die Überlebenszeit und damit die Wiederbelebungschance drastisch verkürzt.

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 ist die Dauer des Krankenhausaufenthaltes und desto geringer sind die Kosten der Heilbehandlung und der Renten.

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



- |                       |  |
|-----------------------|--|
| Bei Minute 0:         | hochgradige Störung oder Aussetzen der Lebensfunktion;     |
| nach 1/2 Minute:      | Erste Hilfe durch Ersthelfer, Überlebenschance fast 100 %; |
| nach 1 1/2 Minuten:   | Alarmierung der Rettungseinheiten;                         |
| nach 3 bis 4 Minuten: | Eintreffen der Rettungseinheiten am Ort des Geschehens;    |
| nach 10 Minuten:      | Aufnahme des Notfallpatienten im Krankenhaus.              |

Ohne eine sofortige Erste-Hilfe-Leistung durch den Ersthelfer werden die Überlebenschancen stark gemindert; bereits 3 bis 4 Minuten nach Eintritt des Notfalls (frühester Zeitpunkt für das Eintreffen des Rettungsdienstes) sinken sie unter 50 %, nach 6 bis 7 Minuten besteht kaum noch eine Rettungschance.

Da bei einem Notfall Sekunden entscheidend sein können, darf auf Ersthelfer nur insoweit verzichtet werden, als ihre Aufgaben durch mobile betriebseigene Rettungseinheiten übernommen werden können. Bei der Versorgung eines Notfallpatienten darf kein zeitliches Vakuum entstehen. Folgende Fragen müssen beantwortet sein:

Wie viel Zeit vergeht, bis

- der Notfallpatient 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 ein Verletzter mit einem Kreislaufstillstand kaum eine Überlebenschance, wenn nicht bereits vor Eintreffen der Rettungseinheit ein Ersthelfer Entscheidendes geleistet hätte.

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

- alle Mitarbeiter ständig auf die Unfallgefahren und die notwendigen Maßnahmen bei einem Unfall hingewiesen werden,
- von allen Notfallorten aus schnell erreichbare Meldeanlagen geschaffen werden,
- jedem Mitarbeiter die Fähigkeit vermittelt wird, einen Notruf richtig abzusetzen,
- die Ersthelfer schwerpunktmäßig positioniert werden,
- sie selbst und ihre Arbeitsplätze durch Kennzeichnung bekannt gemacht werden,
- Betriebs sanitärer nicht nur in der Ambulanz, sondern auch im Betrieb wie die Ersthelfer verteilt zur Verfügung gestellt werden,
- qualifizierte mobile Rettungseinheiten 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.

Die Verdünnung der vorgeschriebenen Dichte an Ersthelfern 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, braucht der Versicherte nicht durch den Ersthelfer an Ort und Stelle versorgt zu werden, vielmehr kann er ohne Gefahr die werkseigene Ambulanz aufsuchen. Es muss lediglich sichergestellt sein, dass sich jeder in Betracht kommende Verletzte in der Ambulanz versorgen lässt.

#### 6.4.2 **Gefährdung**

Neben einem gut durchorganisierten betrieblichen Rettungswesen ist für die Herabsetzung der Zahl der Ersthelfer ein geringes Gefährdungspotential 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 der Gefahrklasse, den nach § 162 Sozialgesetzbuch VII erteilten Nachlässen und Zuschlägen sowie den feststellbaren Unfallquoten wider. Möglichen Unfallschwerpunkten, besonderen Gefährdungen im Sinne des § 26 Abs. 4 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A1) 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 nicht zu einer geringeren Anzahl an Ersthelfern als 5 % der anwesenden Beschäftigten führen. Werden z.B. in einem Raum 100 Versicherte beschäftigt, so sollten mindestens fünf Ersthelfer anwesend sein. Ist dagegen ein Betrieb unübersichtlich in mehrere Stockwerke und Räume gegliedert, so dürften 5 % nicht ausreichen. Damit es keine Betriebe erster und zweiter Klasse gibt, muss überall dafür gesorgt sein, dass bei einem Unfall ein Ersthelfer sofort zur Verfügung steht. Es darf keine Qualitätsabstufungen in der Ersten Hilfe geben.

In Bürobereichen, bei denen die Mindestquote für die Zahl anwesender Ersthelfer bereits nach § 26 Satz 1 Nr. 2 Buchstabe a) der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) nur 5 % beträgt, ist das geringe Gefährdungspotential, d.h. die geringe Unfallhäufigkeit bereits berücksichtigt, so dass eine Herabsetzung der vorgeschriebenen Zahl nur in Ausnahmefällen in Betracht kommt. So ist es denkbar, dass die Zahl der Ersthelfer in einem Großraumbüro mit 100 Personen von 5 % auf 3 % im Einvernehmen mit der Berufsgenossenschaft herabgesetzt werden kann, wenn bei äußerster Übersichtlichkeit die Anwesenheit von drei Ersthelfern gesichert ist.

Einvernehmen bedeutet aber keine förmliche Ausnahme im Sinn von § 14 Abs. 1 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1).

#### 6.4.3 Verfahren

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

Nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe e) und Nr. 4 Arbeitssicherheitsgesetz hat der Betriebsarzt den Unternehmer bei der Organisation der Ersten Hilfe im Betrieb zu beraten und bei der Einsatzplanung und Schulung der Helfer in Erster Hilfe mitzuwirken. Der Betriebsarzt trägt insoweit eine Mitverantwortung.

Kommt der Unternehmer zu dem Ergebnis, dass eine Herabsetzung der Zahl der Ersthelfer zu verantworten ist, so genügt es, dass er sich mit der für den Betrieb zuständigen Aufsichtsperson ins Benehmen setzt und dieser sein Einverständnis erklärt. Eine förmliche Ausnahmegenehmigung sieht die Vorschrift nicht vor.

#### 6.5 Ausbildung

Jeder Verletzte hat Anspruch auf Erste Hilfe. Helfen will gelernt sein. Deswegen braucht jeder Ersthelfer 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 Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) in Verbindung mit den Anhängen 1 und 2 des BG-Grundsatzes „Ermächtigung von Stellen für die Aus- und Fortbildung in der Erste Hilfe“ (BGG 948)*

##### 6.5.1 Lehrinhalte

Die Ersthelferausbildung ist eine Grundausbildung, die den Ersthelfer 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 auf Grund solcher Erkrankungen, die nicht in einem inneren Zusammenhang mit der betrieblichen Tätigkeit stehen, die notwendigen vorläufigen Maßnahmen zu ergreifen. Soweit die Ersthelfer in einzelnen Betrieben die an sie zu stellenden Anforderungen allein auf Grund der durch die Grundausbildung ihnen vermittelten Fertigkeiten nicht erfüllen können, müssen sie zusätzlich ausgebildet werden (siehe Abschnitt 6.7).

Der Ersthelfer ist im Ernstfall häufig auf sich allein gestellt; er kann nicht immer um Rat bitten. Verschiedene Situationen, die Anlässe für Erste-Hilfe-Leistungen abgeben, 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, dem Laien Kenntnisse und Fertigkeiten so zu vermitteln, dass er die nötige Sicherheit für den Ernstfall, insbesondere für die Durchführung der lebensrettenden Maßnahmen, erhält. Anhand bestimmter äußerer Erscheinungsbilder oder leicht feststellbarer Symptome, wie Blutungen, Atemstillstand, Blutkreislaufstillstand, Bewusstlosigkeit, soll er die Gefahr für Gesundheit und Leben der Verletzten oder Patienten erkennen und ihr zielsicher begegnen können.

Der Ersthelfer-Lehrgang hat in Übereinstimmung mit Anhang 1 des BG-Grundsatzes „Ermächtigung von Stellen für die Aus- und Fortbildung in Erster Hilfe“ (BGG 948) folgende Themen zum Gegenstand:

1. Allgemeine Verhaltensweisen bei Unfällen/Notfällen/Rettung
2. Kontaktaufnahme/Prüfen der Vitalfunktion
3. Störungen des Bewusstseins
4. Störungen von Atmung und Kreislauf
5. Knochenbrüche, Gelenkverletzungen
6. Bauchverletzungen
7. Wunden, bedrohliche Blutungen
8. Schock
9. Verbrennungen/thermische Schäden
10. Vergiftungen, Verätzungen

Die Ausbildung erstreckt sich nicht auf die Verwendung von Hilfsmitteln, wie Erste-Hilfe-Geräte, medizinische Geräte, Krankentragen, sowie die Verabreichung von Gegenmitteln (Antidote). Lediglich die Verwendung des in den Verbandkästen nach DIN 13157 und DIN 13169 enthaltenen Erste-Hilfe-Materials ist Gegenstand der Ausbildung.

Die Ausbildung zum Ersthelfer erfolgt mittels des Lehrganges „Ausbildung in Erster Hilfe“ (Erste-Hilfe-Lehrgang), der acht Doppelstunden umfasst, wobei eine Doppelstunde aus zwei Unterrichtsstunden von je 45 Minuten besteht.

An dem Erste-Hilfe-Lehrgang sollen in der Regel mindestens 10 und nicht mehr als 15 Versicherte teilnehmen.

### 6.5.2 **Ausbildende Stellen**

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

Die Voraussetzungen für die Ermächtigung sind in der Anlage 3 zu § 26 Abs. 2 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) geregelt (siehe Anhang 3). Im Wesentlichen müssen folgende Forderungen erfüllt sein:

- Der Antragsteller muss mindestens drei Jahre Erfahrung im öffentlichen oder betrieblichen Rettungsdienst besitzen,
- die Ausbildung muss unter der Verantwortung eines im Rettungsdienst erfahrenen Arztes stehen,
- die Ausbilder müssen Inhaber gültiger Lehrberechtigungen sein,
- es müssen jährlich mindestens 100 Teilnehmer ausgebildet werden,
- geeignete Lehrgangsräume und Unterrichtsmittel müssen vorhanden sein bzw. eingesetzt werden.

Die Ermächtigung muss schriftlich beantragt werden. Den Antrag hat der Unternehmer bei der Berufsgenossenschaft zu stellen. Diese leitet den Antrag weiter an die Berufsgenossenschaft der keramischen und Glas-Industrie, Würzburg, die von allen gewerblichen Berufsgenossenschaften mit der Durchführung des Ermächtigungsverfahrens gemäß § 88 Sozialgesetzbuch X beauftragt ist. Die Ermächtigung wird nach Prüfung durch die so genannte „Qualitätssicherungsstelle Erste Hilfe“ unter dem Vorbehalt des Widerrufs und befristet erteilt. Der Unternehmer 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 BG-Grundsatz „Ermächtigung von Stellen für die Aus- und Fortbildung in der Ersten Hilfe“ (BGG 948).

Aktuelle Listen der ermächtigten Stellen können bei den Berufsgenossenschaften bzw. im Internet abgerufen werden ([www.dguv.de/ersthilfe](http://www.dguv.de/ersthilfe) bzw. [www.bg-qseh.de](http://www.bg-qseh.de)).

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.

## Formular für die Anmeldung und Bestätigung der Teilnehmer an der Aus- und Fortbildung für betriebliche Ersthelfer

Anschrift der ausbildenden Stelle
-----------------------------------

Anschrift des Unternehmens
----------------------------

### Anmeldung und Teilnahmebestätigung für Erste Hilfe Ausbildung Fortbildung

Teilnehmer: Name, Vorname	Geburtsdatum	Unterschrift
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

Zuständiger Unfallversicherungsträger	Mitglieds-Nr. des Unternehmens
Datum	Stempel, Unterschrift des Unternehmens

Bestätigung durch die Ausbildungsstelle	
Kennziffer der Ausbildungsstelle ( <a href="http://www.bg-gseh.de">www.bg-gseh.de</a> )	Registriernummer der Veranstaltung (sofern vergeben)
Zeitraum der Ausbildung (vom-bis)	Ort der Ausbildung
Name des verantwortlichen Arztes	Name der Lehrkraft
Die ordnungsgemäße Teilnahme an der Aus- bzw. Fortbildung für betriebliche Ersthelfer wird bestätigt	
Ort, Datum _____	
(Stempel, Unterschrift der ausbildenden Stelle)	

### 6.5.3 Lehrgänge bei ermächtigten Stellen

Im Bereich der gewerblichen Berufsgenossenschaften werden die Betriebsangehörigen, die zu Ersthelfern ausgebildet werden sollen, in der Regel vom Unternehmer zum Erste-Hilfe-Lehrgang bei einer ermächtigten Stelle schriftlich angemeldet, die ihren Sitz am Ort des Unternehmens oder in seiner Nähe hat.

Mitzuteilen sind:

- Name,
- Vorname,
- Geburtsdatum des Teilnehmers,
- Anschrift der für sein Unternehmen zuständigen Berufsgenossenschaft und
- die Mitgliedsnummer, unter der das Unternehmen bei dieser 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 so genannten Erste-Hilfe-Training (siehe Abschnitt 6.6), erfolgt. Die Ausbildungsstelle gibt dem Unternehmer Ort und Zeit des Lehrganges bekannt. Die Kurse finden in der Regel am Sitz der ausbildenden Stelle statt. Wenn die Zahl von etwa 15 Teilnehmern erreicht wird, kann mit der Ausbildungsstelle auch vereinbart werden, dass der Lehrgang während der Arbeitszeit in passenden Räumlichkeiten im Betrieb durchgeführt wird. Z.B. schreiben die Hilfsorganisationen Erste-Hilfe-Lehrgänge in den lokalen Presseorganen aus. Versicherte, die daraufhin selbst die Initiative ergreifen und sich in der Ersten Hilfe ausbilden lassen möchten, können sich direkt anmelden. Sofern sie die Aufgaben eines betrieblichen Ersthelfers übernehmen wollen, müssen sie die schriftliche Einverständniserklärung des Unternehmers (Arbeitgebers) einholen und der ausbildenden Stelle vorlegen. Nach Abschluss des Lehrganges bestätigt die ermächtigte Stelle der zuständigen Berufsgenossenschaft schriftlich die Ausbildung der betreffenden Lehrgangsteilnehmer zu Ersthelfern.

Die Anmeldung der Teilnehmer, auch eines einzelnen Teilnehmers, sowie die Bestätigung der Teilnahme sollten mittels der abgebildeten Formulare erfolgen. Diese sind als Datei über die jeweiligen Landesverbänden der gewerblichen Berufsgenossenschaften erhältlich oder können über den Internetauftritt der Qualitätssicherungsstelle ([www.bg-qseh.de](http://www.bg-qseh.de)) herunter geladen werden.

Über die Teilnahme am Erste-Hilfe-Lehrgang stellt der regional zuständige Landesverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften der ermächtigten Stelle eine Dateivorlage für die Teilnahmebescheinigung zur Verfügung, auf der diese die erfolgreiche Teilnahme an der Ausbildung in Erster Hilfe bestätigt. Die ausbildende Stelle händigt die Teilnahmebescheinigung dem Teilnehmer bei erfolgreichem Lehrgangsabschluss direkt aus.

Der Ersthelfer hat die Teilnahmebescheinigung seinem Arbeitgeber vorzulegen, damit dieser die Ausbildung registrieren und den Termin für die Fortbildung überwachen kann.



# Bescheinigung

Herr/Frau \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_  
Name Vorname

hat an dem 8 Doppelstunden umfassenden Lehrgang  
**AUSBILDUNG IN ERSTER HILFE**  
(Erste-Hilfe-Lehrgang)

in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

unter Leitung von \_\_\_\_\_ teilgenommen.



## LVBG

Landesverband

der gewerblichen  
Berufsgenossenschaften

*Der Geschäftsführer*



\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift des Ausbilders

## FORTBILDUNG IN ERSTER HILFE (Erste-Hilfe-Training)

Wer auf Dauer die Erste Hilfe beherrschen will, muss sich fortbilden lassen. Die Fortbildung erfolgt durch Teilnahme an einem 4 Doppelstunden umfassenden Erste-Hilfe-Training innerhalb von 2 Jahren.

Der Inhaber der Bescheinigung hat an einem Erste-Hilfe-Training teilgenommen:

In der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Lehrgangsleiter \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort Datum Stempel/Unterschrift

Der Inhaber der Bescheinigung hat an einem Erste-Hilfe-Training teilgenommen:

In der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Lehrgangsleiter \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort Datum Stempel/Unterschrift

## FORTBILDUNG IN ERSTER HILFE

### **(Erste-Hilfe-Training)**

Der Inhaber der Bescheinigung hat an einem Erste-Hilfe-Training teilgenommen:

In der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Lehrgangleiter \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort Datum Stempel/Unterschrift

Der Inhaber der Bescheinigung hat an einem Erste-Hilfe-Training teilgenommen:

In der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Lehrgangleiter \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort Datum Stempel/Unterschrift

Der Inhaber der Bescheinigung hat an einem Erste-Hilfe-Training teilgenommen:

In der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Lehrgangleiter \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort Datum Stempel/Unterschrift

Der Inhaber der Bescheinigung hat an einem Erste-Hilfe-Training teilgenommen:

In der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Lehrgangleiter \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort Datum Stempel/Unterschrift

Der Inhaber der Bescheinigung hat an einem Erste-Hilfe-Training teilgenommen:

In der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Lehrgangleiter \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort Datum Stempel/Unterschrift

Der Inhaber der Bescheinigung hat an einem Erste-Hilfe-Training teilgenommen:

In der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Lehrgangleiter \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort Datum Stempel/Unterschrift

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 Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) im Betrieb eingesetzt werden zu können. Dazu bedarf die ausbildende Stelle zusätzlich der Ermächtigung durch die Berufsgenossenschaft.

#### 6.5.4 **Kosten**

##### 6.5.4.1 **Grundsatz**

Kostenpflichtig ist grundsätzlich der Unternehmer, dem die Verpflichtung, die erforderlichen Arbeitssicherheitsmaßnahmen zu treffen, und damit die Verantwortung für die Bestellung von Ersthelfern im Betrieb gesetzlich nach den §§ 3 und 10 Arbeitsschutzgesetz sowie § 21 Abs. 1 Sozialgesetzbuch VII und im Einzelnen auf Grund § 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 zugewiesen sind. Der Unternehmer darf die Kosten für die Arbeitsschutzmaßnahmen gemäß § 3 Abs. 3 Arbeitsschutzgesetz sowie § 2 Abs. 5 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) nicht den Beschäftigten auferlegen.

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

- Lehrgangsgebühren (getragen von den Unfallversicherungsträgern),
- Reisekosten und Vergütung des Zeitaufwandes der Lehrgangsteilnehmer (in der Regel vom Unternehmer 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 haben. Dies wird in § 23 Abs. 1 Satz 3 Sozialgesetzbuch VII besonders hervorgehoben; danach haben sie Unternehmer und Versicherte zur Teilnahme an Aus- und Fortbildungslehrgängen anzuhalten. Dieser Aufgabe kommen die Berufsgenossenschaften durch Abschluss diesbezüglicher Vereinbarungen mit den ermächtigten Stellen 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 erhalten einen entsprechenden Vertrag.

Die Lehrgangsgebühr wird als Pauschgebühr je Teilnehmer gezahlt, mit der alle Aufwendungen der Ausbildungsstellen für den Lehrgang abgegolten sind. Die als Kosten pro Teilnehmer umgelegten Pauschgebühren enthalten die Aufwendungen für die Entwicklung und Erprobung des Lehrstoffes, die Beschaffung der Unterrichtsmittel, das Vorhalten des Schulungspersonals und der Schulungsräume, Steuerung und Durchführung der Aus- und Fortbildungsprogramme usw. Die Ausbildungsstellen sind damit gehalten, keine zusätzlichen Forderungen an die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, die Unternehmer oder die Versicherten zu stellen. Die ausbildenden Stellen rechnen direkt mit den Versicherungsträgern ab. Entsprechendes gilt bei betriebseigener Ausbildung.

#### 6.5.4.3 Vergütung der Unterrichtszeiten durch den Unternehmer

Für die Frage, ob Lehrgangsteilnehmer für den lehrgangsbedingten Arbeitszeitausfall oder den über die gewöhnliche Arbeitszeit hinausgehenden Zeitaufwand von ihrem Unternehmer (Arbeitgeber) eine Vergütung erhalten, gelten die Bestimmungen und Prinzipien des Arbeitsrechts. § 23 Abs. 3 Sozialgesetzbuch VII stellt klar, dass bei lehrgangsbedingtem Arbeitsausfall der Unternehmer das Arbeitsentgelt fortzuzahlen hat. Dies gilt nicht nur bei eigenen Maßnahmen des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung, sondern auch wenn der Versicherte während der Arbeitszeit zum Beispiel an einem Erste-Hilfe-Lehrgang einer ermächtigten Stelle teilnimmt. 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 an arbeitsfreien Wochenenden oder nach Arbeitsschluss geht das Sozialgesetzbuch VII nicht ein, da durch sie nicht das Sozial-, sondern das Arbeitsrecht angesprochen wird. Das Problem betrifft sowohl die von den Unfallversicherungsträgern durchgeführten Aus- und Fortbildungsmaßnahmen als auch 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 Unternehmers nicht zu Lasten des Versicherten (Arbeitnehmers) gehen darf. Soweit nämlich jener den Versicherten anhält, das heißt, anweist oder sein Einverständnis damit erklärt, dass dieser sich in der Ersten Hilfe ausbilden lässt, um im Betrieb als Ersthelfer zur Verfügung zu stehen, handelt der Versicherte in Erfüllung der Pflichten des Unternehmers (Arbeitgebers); denn er ist es schließlich, der nach § 24 Abs. 1 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) dem Betrieb Ersthelfer 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 nach § 26 Abs. 2 und 3 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) 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, so dass die Versicherten (Arbeitnehmer) gezwungen sind, sich während der Freizeit aus- und fortbilden zu lassen. Da sie keinen Einfluss auf die terminliche Abhaltung der Lehrgänge haben, ist es unter dem Gesichtspunkt einer gleichartigen Behandlung recht und billig, dass der Unternehmer sie entsprechend dem notwendigen Zeitaufwand von der Arbeit freistellt. Ein solcher Zeitausgleich ist darüber hinaus sinnvoll, da es dem Arbeitgeber auf diese Weise vielfach ermöglicht und erleichtert wird, Betriebsangehörige als Ersthelfer 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 Berufsgenossenschaft nicht selbst die Aus- und Fortbildungsmaßnahmen durchführt, der Unternehmer auch die anfallenden Fahrkosten und – soweit erforderlich – die Verpflegungs- und Unterbringungskosten zu übernehmen hat.

#### 6.5.4.5 Berufsgenossenschaftliche Maßnahmen

Sollte eine Berufsgenossenschaft die Unterrichtung 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., sie hat die unmittelbaren Kosten ihrer 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

Die Fortbildung der Ersthelfer dient der Auffrischung der Kenntnisse und Fertigkeiten unter Berücksichtigung neuer Lehrinhalte der Aus- und Fortbildungsprogramme.

*Rechtsgrundlagen:*

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

*§ 26 Abs. 2 und 3 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) in Verbindung mit den Anhängen 1 und 2 des BG-Grundsatzes „Ermächtigung von Stellen für die Aus- und Fortbildung in der Erste Hilfe“ (BGG 948).*

Der Einsatzfall ist für den Ersthelfer in der Regel ein seltenes Ereignis. Da er in der Praxis wenig Gelegenheit hat, Erfahrung zu sammeln, kann nur durch wiederholte Schulung seiner Verantwortung Rechnung getragen werden. Seine Kenntnisse und Fertigkeiten müssen durch Auffrischung erhalten und aktualisiert werden.

Zur Fortbildung der Ersthelfer bieten die ermächtigten Stellen das 4 Doppelstunden umfassende so genannte „Erste-Hilfe-Training“ an. Dieses geht themenmäßig grundsätzlich nicht über die Aussagen des Erste-Hilfe-Lehrganges hinaus. Besonderer Wert wird jedoch auf die Übung praktischer Maßnahmen unter Berücksichtigung betriebs- und zielgruppenbezogener Besonderheiten gelegt. Es werden verschiedenartige Notfallsituationen, vor allem aus dem Erfahrungsbereich der Teilnehmer durchgespielt.

Das Erste-Hilfe-Training ist im Einzelnen folgendermaßen aufgebaut:

1. Allgemeine Verhaltensweisen bei Unfällen, Notfällen und Rettung
2. Erste Hilfe bei Störungen der Vitalfunktionen
  - Bewusstlosigkeit
  - Atemstillstand
  - Kreislaufstillstand
3. Herz-Lungen-Wiederbelebung (HLW)
4. Training verschiedener Notfallsituationen.

Fortbildungsmaßnahmen können nur dann erfolgreich sein, wenn auf vorhandenen Kenntnissen aufgebaut werden kann. Deswegen hat der Unternehmer gemäß § 26 Abs. 3 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) dafür zu sorgen, 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.

Der Unternehmer und der Ersthelfer haben darauf zu achten, dass letzterer das Erste-Hilfe-Training rechtzeitig besucht. Eine frühzeitige Anmeldung ist erforderlich. Die Ausbilder der ermächtigten Stellen haben ihrerseits darauf zu achten, dass die Zwei-Jahresfrist nicht überschritten wird. Damit sie diese Aufgabe erfüllen können, hat der Ersthelfer seine Bescheinigung über die Erste-Hilfe-Ausbildung und die bisherige Fortbildung dem Ausbilder vorzulegen. Der Unternehmer, der die Anmeldung selbst vornimmt, sollte seinerseits die Einhaltung der Frist der ausbildenden Stelle nachweisen; zumindest hat er den Ersthelfer darauf hinzu-

weisen, dass dieser die Bescheinigung dem Ausbilder vorzulegen hat. Sollte eine rechtzeitige Teilnahme am Erste-Hilfe-Training aus Gründen, die der Unternehmer oder der Versicherte zu vertreten hat, nicht erfolgen können, kommt eine Fortbildung nicht in Betracht; eine verspätete Teilnahme am Training ist vom Ausbilder abzulehnen. Der Ausbilder hat den Betroffenen auf die erneute Teilnahme an einem Erste-Hilfe-Lehrgang zu verweisen. Eine Einstufung desselben im Betrieb als Ersthelfer ist 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 durchzunehmen, als geschlossene Einheit angeboten. Wenn jedoch Unternehmer den Lehrgang im eigenen Betrieb für ihre Mitarbeiter 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 ein erhöhter Aus- und Fortbildungsbedarf, z.B. wenn an unter Spannung stehenden elektrischen Anlagen oder Anlageteilen gearbeitet oder andere Tätigkeiten verrichtet werden, wie Arbeiten an oder in Gewässern, bei denen nach Unfällen die Anwendung der Herz-Lungen-Wiederbelebung erforderlich werden kann, kommt eine jährliche Teilnahme an dem Erste-Hilfe-Training in Betracht. Das Einwirken elektrischen Stroms auf den menschlichen Körper führt bei entsprechender Stromstärke und entsprechendem Stromweg zu Herzkammerflimmern mit Kreislaufstillstand. Dem tödlichen Ausgang des Unfalles kann nur durch sofortige Herz-Lungen-Wiederbelebung vorgebeugt werden. Diese wird den Ersthelfern in vollem Umfang nur im Erste-Hilfe-Training geboten.

Der Ersthelfer kann in dem Zwei-Jahres-Zeitraum auch erneut an einem Erste-Hilfe-Lehrgang teilnehmen. Der Unternehmer sollte dem Ersthelfer diesen Schritt ermöglichen, wenn dieser bei sich Lücken festgestellt hat, die durch die Teilnahme am Erste-Hilfe-Training nicht geschlossen werden können, und der Ausbilder eine erneute Teilnahme am Erste-Hilfe-Lehrgang befürwortet.

Der Unternehmer kann die Fortbildung jedoch 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 dem Ersthelfer 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 die Bescheinigung dem Arbeitgeber 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 beträgt zwei Drittel der Lehrgangsgebühr für den Erste-Hilfe-Lehrgang und wird ebenfalls von der Berufsgenossenschaft getragen.

### **6.6.2 Personen mit anderer Qualifikation zum Ersthelfer**

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

## 6.7 Weiterbildung

Ersthelfer müssen auch dann helfen können, wenn eine bestimmte Gefährdung Kenntnisse und Fähigkeiten verlangt, die in der Grundausbildung nicht vermittelt werden.

*Rechtsgrundlagen:*

§ 10 Abs. 2 Satz 2 Arbeitsschutzgesetz,

§ 26 Abs. 4 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1).

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 zusätzlich vermittelt werden müssen. Auch der Einsatz von Automatisierten Externen Defibrillatoren (AED) setzt derzeit noch eine zusätzliche Erste-Hilfe-Weiterbildung einschließlich einer gerätespezifischen Einweisung voraus.

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 ihren Platz vornehmlich in der Industrie und chemischen Laboratorien haben. Dort, wo der Gefährdung infolge Einwirkens derartiger Stoffe nur durch besondere Maßnahmen oder Mittel begegnet, aber auch dort, wo auf solche Weise ein besserer Erfolg erreicht werden kann, bedarf es des Einsatzes gezielt und eingehend weitergebildeter Ersthelfer.

Die Weiterbildung geeigneter Ersthelfer kann insbesondere durch den Betriebsarzt entsprechend der im Einzelnen vorhandenen chemischen Stoffe erfolgen. Festliegende Weiterbildungsprogramme gibt es nicht.

Gegenstand der Weiterbildung dürften zunächst folgende Grundsätze sein:

- Die Ersthelfer 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 den Ersthelfern stets geläufig sein:

- Verletzten unter Beachtung der eigenen Sicherheit aus Gefahrenbereich in frische Luft bringen,
- bei lebensbedrohlichen Zuständen stets vorrangig übliche Notfallhilfe (Beatmung, Herzlungen-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 genommen 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 (z.B. hochprozentige Spirituosen).
- Bei Einwirken von Reizgasen ist es sehr wichtig, dass zunächst für absolute Körperruhe gesorgt und dann 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.

Welche Maßnahmen den Ersthelfern im Einzelfall beizubringen sind, hat der Betriebsarzt unter Berücksichtigung der betrieblichen Gegebenheiten anhand der Literatur und der einschlägigen Merkblätter der Berufsgenossenschaften in eigener Verantwortung zu entscheiden. Er hat die Ersthelfer gründlich weiterzubilden. Die Teilnahme an der Weiterbildungsmaßnahme sollte er dem Ersthelfer bescheinigen. Ziel und Zeitpunkt der Zusatzausbildung sollten dabei angegeben werden.

## 7 BETRIEBSSANITÄTER

### 7.1 Aufgaben

Der Betriebs sanitäter soll erweiterte Erste Hilfe leisten und dadurch zu einer lückenlosen Versorgung der Verletzten beitragen.

*Rechtsgrundlagen:*

§ 27 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) in Verbindung mit den Anhängen 1, 2 und 3 des BG-Grundsatzes „Aus- und Fortbildung für den betrieblichen Sanitätsdienst“ (BGG 949).

Der Kreis der Aufgaben, die der Betriebs sanitäter im Einzelnen wahrnehmen kann, richtet sich nach seiner Ausbildung (siehe Abschnitt 7.3).

Der Betriebs sanitäter wird nicht im Rahmen der Heilbehandlung tätig, auch dann nicht, wenn er etwa dem Betriebsarzt oder Notarzt assistiert. Er leistet vielmehr Erste Hilfe.

Bei der Versorgung des Notfallpatienten steht er zwischen Ersthelfer und Rettungsdienst. Er muss im Gegensatz zum Ersthelfer alarmiert werden und kann zur Versorgung des Notfallpatienten auch apparative Mittel, z.B. Beatmungsbeutel, Sekretabsaugpumpe, Sauerstoffbehandlungsgerät, einsetzen.

Es kann der Fall eintreten, dass der Notfallpatient nicht anders als durch Maßnahmen gerettet werden kann, 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 Betriebs sanitäter – auch bei qualifizierter Ausbildung – grundsätzlich verwehrt. Die Ausbildung von Sanitätspersonal in derartigen Maßnahmen geht allgemein dahin, dass es diese als Helfer des Arztes unter seiner Aufsicht und Verantwortung durchführen kann (siehe Abschnitte 8.1 und 8.2). Kann aber im Einzelfall trotz intensiver Bemühungen ein Arzt nicht rechtzeitig hinzugezogen werden, kann eine Maßnahme des entsprechend geschulten Betriebs sanitäters, welche die Grenze zum ärztlichen Handeln überschreitet, unter dem Gesichtspunkt des Notstandes nach § 34 Strafgesetzbuch gerechtfertigt sein. Pflicht des Betriebs sanitäters ist es, äußerst gewissenhaft zu prüfen, ob seine Kenntnisse und Fähigkeiten 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 bei Durchführung der bestimmten Maßnahme geringer als bei der Nichtvornahme ist, benötigt der Betriebs sanitäter Erfahrung.

Ist in einem Betrieb abzusehen, dass derartige Notsituationen eintreten können, sollte es Aufgabe des verantwortlichen Betriebsarztes sein, geeignete Betriebs-sanitäter auf derartige Maßnahmen gut vorzubereiten.

Zu den Aufgaben des Betriebs-sanitäters kann es weiter gehören, Notfallpatienten auf dem Transport ins Krankenhaus zu begleiten. Der Betrieb, der solche Transporte nach § 24 Abs. 3 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) selbst durchführt, muss zur Überwachung und Aufrechterhaltung der lebenswichtigen Funktionen neben dem Fahrzeugführer einen für diese Aufgaben ausgebildeten Begleiter im Rettungswagen einsetzen (siehe Abschnitt 4.2).

Unter den Unfällen im Betrieb sind die Nofälle 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 Betriebs-sanitäters ein. Entweder wird er als Assistent des Betriebsarztes oder selbstständig tätig. Bei leichten Unfällen ist es sinnvoll, dass der Verletzte sofort den Betriebs-sanitäter und nicht zuerst den Ersthelfer in Anspruch nimmt. Der Betriebs-sanitäter hat Routine und größere Erfahrung als der Ersthelfer und verfügt eventuell über weitergehendes Erste-Hilfe-Material, z.B. den Inhalt des Sanitätskoffers nach DIN 13155 (siehe Anhang 4).

Der Betriebs-sanitäter kann mit der Aufgabe betraut sein, dafür zu sorgen, dass der Verletzte einen Arzt aufsucht. Nach § 24 Abs. 2 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) ist jeder Versicherte unverzüglich einem Arzt vorzustellen, sofern Art und Umfang der Verletzung eine ärztliche Versorgung angezeigt erscheinen lassen. Dies bedeutet, dass der Betriebs-sanitäter den Verletzten nicht zu veranlassen braucht, einen Arzt zu konsultieren, wenn durch die Erste Hilfe eine ausreichende Versorgung mit Sicherheit erreicht ist.

Auf Grund der Teilnahme am Aufbaulehrgang für den betrieblichen Sanitätsdienst (siehe Abschnitt 7.3) ist es Sache des Betriebs-sanitäters, entsprechend seinen einschlägigen betrieblichen Erfahrungen dem Unternehmer und seinen Beauftragten Hinweise zur Organisation und Durchführung der betrieblichen Ersten Hilfe zu geben, insbesondere auf Mängel hinzuweisen. Er kann Versicherte über ihre Rechte und Pflichten in wesentlichen Punkten aufklären. Fragen zur Hygiene im Betrieb und zur Arbeitshygiene sowie zur Einwirkung physikalischer Noxen und von Gefahrstoffen sollte er beantworten können. Der Unternehmer kann ihm schließlich die Aufgabe übertragen, 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 Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1).

### 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 der Unternehmer einen oder mehrere Betriebs-sanitäter zur Verfügung zu stellen hat. 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 Betriebseinheiten sind diesem zuzurechnen, wenn eine zeitnahe Versorgung durch Betriebs-sanitäter 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 beste-

hende 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 Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) hat der Unternehmer in einem Betrieb mit gewöhnlich mehr als 250, aber nicht mehr als 1 500 anwesenden Versicherten zu prüfen, ob nach dem betrieblichen Unfallgeschehen ein Betriebsarzt oder mehrere einsatzbereit zur Verfügung stehen müssen. Sind im Betrieb gewöhnlich mehr als 1 500 Versicherte anwesend, so muss sich nach § 27 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) grundsätzlich mindestens ein Betriebsarzt unter ihnen befinden. Nach § 27 Abs. 2 der vorstehend genannten Unfallverhütungsvorschrift kann in diesem Fall der Unternehmer auf den Betriebsarzt verzichten, wenn er nachweist, dass nach dem Unfallgeschehen sein Einsatz nicht erforderlich ist. Für den Verzicht ist wie nach § 26 Abs. 1 der vorstehend genannten Unfallverhütungsvorschrift für die Herabsetzung der Zahl der Ersthelfer das Einvernehmen mit der Berufsgenossenschaft herzustellen. Auf Baustellen mit gewöhnlich mehr als 100 anwesenden Versicherten hat der Unternehmer nach § 27 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 der vorstehend genannten Unfallverhütungsvorschrift stets mindestens einen Betriebsarzt vorzuhalten. Dazu ist er nach § 27 Abs. 1 Satz 2 der vorstehend genannten Unfallverhütungsvorschrift auch dann verpflichtet, wenn er zur Erfüllung der zu erbringenden Bauleistung einzelne Arbeiten an andere Unternehmer 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 Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) keinen Betriebsarzt. Der Unternehmer hat aber auch in diesen Fällen nach § 24 Abs. 1 der vorstehend genannten Unfallverhütungsvorschrift zu prüfen, ob die Erste Hilfe erst mit einem Betriebsarzt sichergestellt werden kann, da diese Unfallverhütungsvorschrift wie alle Unfallverhütungsvorschriften nur Mindestanforderungen enthält. Ist zum Beispiel auf Grund 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 Betriebsarzt angezeigt, muss auch in kleineren Unternehmen ein solcher bestellt werden. In einem solchen Fall kann die Aufsichtsperson der Berufsgenossenschaft zur Abwendung besonderer Unfall- oder Gesundheitsgefahren die Anwesenheit einer zum Betriebsarzt 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 ergeben das Unfallgeschehen. Bei der Bewertung desselben zur Beantwortung der Frage nach der Notwendigkeit des Betriebsarztes wird die absolute Zahl der Unfälle im Betrieb ausschlaggebend sein. Eine Regel, die angibt, bei welcher Zahl der Unfälle ein Betriebsarzt vorzuhalten ist, lässt sich nicht aufstellen. Die Beurteilung der Frage nach dem Betriebsarzt 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 Betriebsarztes.

### 7.2.2.1 Art der Unfälle

Vergiftungen, Verätzungen, Verbrennungen und auch Verletzungen durch Einwirken elektrischen Stroms stellen vielfach erhöhte Anforderungen an den Helfer. In diesen Fällen ist es notwendig, dass der Ersthelfer so früh wie möglich von einem berufsmäßigen Helfer abgelöst wird.

### 7.2.2.2 Schwere der Unfälle

Auch bei schweren Unfällen, insbesondere Nofällen 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 Betriebsanitätern besser überbrückt werden als durch Ersthelfer.

### 7.2.2.3 Zahl der Unfälle

Die absolute Zahl der Unfälle – der meldepflichtigen und der nicht meldepflichtigen – spricht dann für den Einsatz eines Betriebsanitäters, wenn durch ihn die häufige Inanspruchnahme der Ersthelfer insbesondere bei einer großen Zahl von leichteren Verletzungen sinnvoller Weise ersetzt wird. Die Erfahrung des Sanitäters verbürgt eine höhere Qualität der Ersten Hilfe. Die Dokumentation der Erste-Hilfe-Leistungen gemäß § 24 Abs. 6 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1), 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 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 Betriebsanitäter eine wirksamere Versorgung der Verletzten gewährleistet ist, so hat der Unternehmer ihn zur Verfügung zu stellen. In großen Unternehmen hat er darüber hinaus zu prüfen, ob ein Betriebsanitäter ausreicht oder mehrere den betrieblichen Rettungsdienst zu versehen haben.

### 7.2.3 Einsatzbereitschaft

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

### 7.2.4 Zahl und Qualifikation

§ 27 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) stellt hinsichtlich der Zahl der Betriebsanitäter eine Mindestforderung dar. Es ist deswegen nicht ausreichend, dass der Unternehmer einen Beschäftigten zum Betriebsanitäter hat ausbilden lassen oder einen solchen eingestellt hat; dieser muss auch im Betrieb anwesend sein. Der Unternehmer hat Krankheits- und Urlaubszeiten bei der Bemessung der Zahl der Betriebsanitäter zu berücksichtigen. Darüber hinaus ist stets von einer größeren Anzahl von Betriebsanitätern auszugehen, wenn die Betriebsanitäter bei geringerer Anzahl die auf sie zukom-

menden Aufgaben nicht erfüllen können. In Schichtbetrieben ist jeweils für jede Schicht gesondert zu prüfen, inwieweit Betriebs sanitäter erforderlich sind.

Der Unternehmer hat auch zu prüfen, ob für den Betriebs sanitäter die Grundausbildung für den Sanitätsdienst gemäß § 27 Abs. 3 der vorstehend genannten Unfallverhütungsvorschrift den Anforderungen, die das betriebliche Unfallgeschehen an ihn stellt, genügt oder ob der Betriebs sanitäter nicht besser eine höhere Qualifikation, wie Rettungssanitäter oder Rettungsassistent, haben sollte.

### 7.3 **Ausbildung**

Die Ausbildung einzelner Betriebsangehöriger zu Betriebs sanitättern soll die Wirksamkeit des betrieblichen Rettungswesens erhöhen.

*Rechtsgrundlagen:*

*§ 27 Abs. 3 und 4 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) in Verbindung mit den Anhängen 1 und 2 des BG-Grundsatzes „Aus- und Fortbildung für den betrieblichen Sanitätsdienst“ (BGG 949).*

#### 7.3.1 **Struktur des Ausbildungsganges**

Für den Betriebs sanitäter gibt es kein Berufsbild. Geregelt ist nur die Frage nach den Kenntnissen und Fertigkeiten, die ein Helfer besitzen muss, um die unter dem Begriff des Betriebs sanitätters zusammengefassten Funktionen auszuüben. Die Voraussetzungen, die für den Einsatz des Betriebs sanitätters erfüllt sein müssen, gliedert die Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) 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 sind den Betriebs sanitättern 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 Betriebs sanitäter offen zu halten und andererseits dem Unternehmer eine personelle Auswahlmöglichkeit zu geben, mit der der Bedarf hinsichtlich der auf Grund der betrieblichen Verhältnisse an den Betriebs sanitäter zu stellenden Anforderungen abgedeckt werden kann, sind in der ersten Stufe mehrere Varianten vorgesehen, mit denen die Grundvoraussetzungen für den Einsatz als Betriebs sanitäter erfüllt werden können. Die Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) unterscheidet folgende drei Gruppen für den Einsatz zum Betriebs sanitäter:

- Die 63 Unterrichtseinheiten umfassende Grundausbildung für den betrieblichen Sanitätsdienst durch eine von der Berufsgenossenschaft in personeller, sachlicher und organisatorischer Hinsicht als geeignet beurteilten Ausbildungsstelle, wie ASB, DRK, JUH, MHD oder weitere geeignete Stellen,
- anderweitige, d.h. mindestens gleichwertige sanitätsdienstliche Ausbildungsformen wie die des Sanitätspersonals der Bundeswehr mit sanitätsdienstlicher Grundlagenausbildung und Personal, das zum „Helfer im Sanitätsdienst der Bundeswehr“ ausgebildet wurde sowie Rettungssanitäter (siehe Abschnitt 8.2),
- Berufsausbildungen, wie insbesondere die zur examinierten Krankenpflegekraft, oder zum Rettungsassistenten (siehe Abschnitt 8.1).

Für die Zulassung zur Grundausbildung für den Sanitätsdienst ist die Teilnahme am Erste-Hilfe-Lehrgang oder Erste-Hilfe-Training 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 BG-Grundsatzes „Aus- und Fortbildung für den betrieblichen Sanitätsdienst“ (BGG 949) ist.

### **Themen:**

- Die Aufgaben des Betriebsanitäters nach Unfallverhütungsvorschrift  
*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
- Herzkreislauf / Gefäße
- Störungen Herzkreislauf
- Wiederbelebung
  - Basismaßnahmen
  - Erweiterte Maßnahmen
  - Der Betriebsanitäter als Helfer des (Not-) Arztes 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

- 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 Betriebsanwiter 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 Betriebsanwiters 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 BG-Grundsatzes „Aus- und Fortbildung für den betrieblichen Sanitätsdienst“ (BGG 949) ist.

#### **Themen:**

- Die Aufgaben des Betriebsanwiters nach Unfallverhütungsvorschrift
- 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 Betriebsanwiter unter Berücksichtigung neuer Lernziele.

*Rechtsgrundlagen:*

*§ 27 Abs. 3 und 6 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGG A 1) in Verbindung mit Anhang 3 des BG-Grundsatzes „Aus- und Fortbildung für den betrieblichen Sanitätsdienst“ (BGG 949).*

Für den Betriebsanwiter besteht die Notwendigkeit der Fortbildung in gleicher Weise wie für den Ersthelfer. Der Betriebsanwiter muss sich innerhalb von drei Jahren einer entsprechenden Maßnahme unterziehen. Bei ihnen stehen häufig arbeitsmedizinische Fragen im Mittelpunkt. Um eine systematische Fortbildung in den betriebsanwiterdienstlichen 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.

## Thema

- Lehrgangseinführung
- Organisation des betrieblichen Sanitäts-/ Rettungsdienstes
- Vorgehen am Patienten
- verschiedene Schwerpunktthemen<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Dieser Anteil ist je nach Fortbildung variabel

## 7.5 Verfahren und Durchführung der Aus- und Fortbildung

### 7.5.1 Fristen

Die Bezeichnung „Aufbaulehrgang“ indiziert, 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 Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) 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. War der Bewerber auf Grund seiner Ausbildung bereits berufstätig, z.B. als Rettungssanitäter oder Rettungsassistent, ist der Zeitpunkt der Beendigung dieser Tätigkeit für den Beginn der 2-Jahresfrist maßgeblich. Sofern die Zwei-Jahresfrist verstrichen ist, muss der Bewerber zunächst die Grundausbildung für den Sanitätsdienst durchlaufen.

Jedoch gilt für die regelmäßige Fortbildung der Betriebsanitäter nach § 27 Abs. 6 Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) ein Zeitraum von drei Jahren.

### 7.5.2 Träger der Lehrgänge

Die Grundausbildung für den betrieblichen Sanitätsdienst nach § 27 Abs. 4 Nr. 1 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) liegt allein in den Händen der Stellen, die nach § 27 Abs. 3 dieser Unfallverhütungsvorschrift von der Berufsgenossenschaft als geeignet beurteilt worden sind, also z.B. den Hilfsorganisationen. Die Anforderungskriterien an geeignete Stellen für die Betriebsanitäterausbildung sind in dem BG-Grundsatz „Aus- und Fortbildung für den betrieblichen Sanitätsdienst“ (BGG 949) erläutert. Die Berufsgenossenschaften haben die Berufsgenossenschaft der keramischen und Glas-Industrie – Qualitätssicherungsstelle Erste Hilfe - mit der Durchführung der Feststellung der Eignung gem. §§ 88 ff. SGB X beauftragt.

Aktuelle Listen der geeigneten Stellen können bei den Berufsgenossenschaften bzw. im Internet unter [www.dguv.de/ersthilfe](http://www.dguv.de/ersthilfe) bzw. [www.bg-qseh.de](http://www.bg-qseh.de) 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 **Rettungsassistent**

Als Personal im Rettungsdienst obliegt dem Rettungsassistenten die Versorgung und Betreuung von Notfallpatienten am Ort des Geschehens und auf dem Transport.

*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 26. Februar 1993 (BGBl. I S. 278),*

*Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Rettungsassistentinnen und -assistenten (RettAssAPrV) vom 7. November 1989 (BGBl. I S. 1966).*

#### 8.1.1 **Aufgaben des Rettungsassistenten**

Der Rettungsassistent wird nach den Rettungsdienstgesetzen der Bundesländer als Begleitperson in den Rettungseinheiten Krankentransportwagen (KTW), Rettungswagen (RTW), Notarztwagen (NAW), Notarzteinsatzfahrzeug (NEF) und in Rettungshubschrauber (RTH) sowie in der Rettungsleitstelle eingesetzt, über die die Rettungseinsätze gesteuert werden.

Der Rettungsassistent hat die Aufgabe, dem Notarzt bei der Akutversorgung von Notfallpatienten zu assistieren. Der öffentliche Rettungsdienst ist so konzipiert, dass der Notarzt am Ort des Geschehens zum Einsatz kommt und die Notfallpatienten auf dem Transport in die Klinik betreut.

Der Rettungsassistent kann in die Situation kommen, einen Notfallpatienten in Abwesenheit eines Arztes versorgen zu müssen, denn nicht immer trifft der Notarzt rechtzeitig am Ort des Geschehens ein. Verschiedentlich steht überhaupt kein Notarzt zur Verfügung. Kann aber eine Überlebenschance nur durch Einleitung ärztlicher Maßnahmen der Akutversorgung gewährt werden, muss der Rettungsassistent im Rahmen der durch seine 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 kann er im Rahmen der Notkompetenz, einen peripheren Venenzugang legen, ohne Relaxation intubieren, die Frühdefibrillation mit Halb-Automaten durchführen und bestimmte Arzneimittel applizieren.

#### 8.1.2 **Ausbildung**

Die Ausbildung gliedert sich in einen Lehrgang an einer staatlich anerkannten Schule für Rettungsassistenten mit Abschlussprüfung und eine nachfolgende praktische Tätigkeit bei einer zur Annahme diesbezüglicher Praktikanten ermächtigten Einrichtung des Rettungsdienstes (Rettungswache). Die gesamte Ausbildung dauert in Vollzeitform zwei Jahre, d.h. Lehrgang und praktische Tätigkeit je ein Jahr, mindestens aber 1 200 und 1 600 Stunden. Anderweitige Ausbildungen können auf Antrag im Umfang ihrer Gleichwertigkeit auf die Ausbildung angerechnet werden; bei im Gesetz genannten Ausbildungen und Tätigkeiten ist die Anrechnung bestimmter Zeiten vorgeschrieben.

Der Lehrgang nach § 4 Rettungsassistentengesetz und § 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Rettungsassistentinnen und -assistenten, mit dem die theoretischen und praktischen Grundlagen des Zugangs zum Beruf des Rettungsassistenten gelegt werden, hat folgende Themen zum Gegenstand, die in der Anlage 1 zu § 1 Abs. 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Rettungsassistentinnen und -assistenten aufgeführt sind:

## **Theoretische und praktische Ausbildung (insgesamt mindesten 780 Stunden):**

- A. **Theoretischer und praktischer Unterricht in der Schule (26 Wochen), Einführungspraktikum**
1. **Allgemeine medizinische Grundlagen (200 Std.)**
    - Anatomie und Physiologie  
(Atmungssystem – Kreislaufsystem – Blut und Lymphe – Stütz- und Bewegungsapparat – Verdauungsorgane, Harnorgane, Geschlechtsorgane – Haut und Hautanhangsorgane, Sinnesorgane – Nervensystem – Regulationssysteme)
    - Naturwissenschaftliche Grundlagen  
(Fachphysik – Fachchemie – Fachbiologie)
    - Krankheitslehre  
(Allgemeine Krankheitslehre – Innere Medizin – Chirurgie, Orthopädie, Urologie – Schwangerschaftsstörungen und Geburtshilfe – Kinderheilkunde – Augenkrankheiten – Anästhesie – Psychiatrie, Neurologie)
    - Arzneimittel  
(Arzneiformen und ihre Verabreichung – Gesetzliche Vorschriften über den Verkehr mit Arzneimitteln – Wirkung, Abbau – Notfallspezifische Arzneimittel)
    - Hygiene  
(Allgemeine und persönliche Hygiene – Schutzimpfungen – Desinfektion)
  2. **Allgemeine Notfallmedizin (200 Std.)**
    - Beurteilung Verletzter und Kranker
    - Störungen vitaler Funktionen  
(Bewusstsein – Atmung – Herz-Kreislauf – Wasser-, Elektrolythaushalt, insbesondere Säure/Basen-Gleichgewicht – Schock)
    - Pflegerische Betreuung von Verletzten und Kranken
    - Betreuung Sterbender
  3. **Spezielle Notfallmedizin (170 Std.)**
    - Internistische Notfälle einschließlich Intoxikationen
    - Traumatologische Notfälle
    - Thermische Notfälle
    - Strahlennotfälle
    - Neurologische Notfälle
    - Pädiatrische Notfälle
    - Gynäkologisch-geburtshilfliche Notfälle
    - Psychiatrische Notfälle
    - Sonstige Notfälle
  4. **Organisation und Einsatztaktik (140 Std.)**
    - Rettungsdienst – Organisation  
(Rettungsmittel/Rettungssysteme – Ablauf von Notfalleinsätzen und Krankentransporten: Leitstelle, Übergabe/Übernahme, Transport von Notfallpatienten, Transport in besonderen Fällen, Zusammenarbeit mit Dritten)
    - Kommunikationsmittel  
(Meldewege und -mittel – Sprechfunk)
    - Führungsaufgaben im Rettungsdienst  
(Führungsstile – Führungsvorgang – Führungsverhalten)
    - Gefahren an der Einsatzstelle

(Gefahrstelle, Gefährdung, Selbstschutz – Gefahrgutunfälle – Retten unter erschwerenden Bedingungen)

- Vielzahl Verletzter und Kranker  
(Ursachen – Alarmierung – Ablauf des rettungsdienstlichen Notfalleinsatzes – Einbindung des Rettungsdienstes in den Katastrophenschutz)

5. **Berufs-, Gesetzes- und Staatsbürgerkunde (60 Std.)**

- Berufskunde einschließlich Ethik
- Das Gesundheitswesen in der Bundesrepublik Deutschland
- Aktuelle Berufsfragen
- Rettungsassistentengesetz; gesetzliche Regelungen für die sonstigen Berufe des Gesundheitswesens
- Arbeits- und berufsrechtliche Regelungen, soweit sie für die Berufsausübung wichtig sind
- Unfallverhütung, Mutterschutz, Arbeitsschutz
- Medizingeräteverordnung
- Straßenverkehrsrecht, insbesondere Sonderrechte im Straßenverkehr
- Strafrechtliche und bürgerlich-rechtliche Vorschriften, die bei der Berufsausübung von Bedeutung sind; Rechtsstellung von Patienten und Sorgeberechtigten
- Einführung in das Krankenhausrecht
- Die Grundlagen der staatlichen Ordnung in der Bundesrepublik Deutschland

6. **Einführung in die theoretische und praktische Ausbildung im Krankenhaus (10 Std.)**

Innerhalb der ersten sechs Monate ist zusätzlich ein dreiwöchiges Einführungspraktikum im Rettungsdienst abzuleisten.

B. **Theoretische und praktische Ausbildung im Krankenhaus (insgesamt mindestens 420 Std.)**

1. Allgemeine Pflegestation (60 Std.)
2. Notaufnahmebereich (60 Std.)
3. Operationsbereich – Anästhesie – (180 Std.)
4. Intensiv- oder Wachstation (120 Std.)

8.2 **Rettungssanitäter**

Als Personal im Rettungsdienst obliegt den Rettungssanitätern die Betreuung von Patienten 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.*

### 8.2.1 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 Rettungsanitäters, der bis dahin das Fachpersonal in der Notfallrettung darstellte, eingeschränkt worden.

Auf Grund großzügiger Anrechnungs- und Übergangsregelungen in § 8 Abs. 2 und § 13 Rettungsassistentengesetz konnten Rettungsanitäter den Beruf des Rettungsassistenten ergreifen. Auf Grund umfassenderer Ausbildung kommt der Rettungsassistent nach den neuen Rettungsdienstgesetzen bei der Notfallrettung zum Einsatz. Der Rettungsanitäter ist auf Grund seiner kürzeren Ausbildung primär für den Krankentransport bestimmt. Wie der Rettungsassistent hat auch er als Beifahrer Patienten zu betreuen. Er ist aber wie jener qualifiziert, die fachlich-medizinische Versorgung und Überwachung auch von Notfallpatienten zu übernehmen. Trotz der kürzeren Dauer seiner Ausbildung soll es im Übrigen dem Rettungsanitäter ermöglicht werden, eine Qualifikation zu erreichen, die zur eigenverantwortlichen Wahrnehmung bestimmter rettungsdienstlicher Aufgaben befähigt. Einzelne Rettungsdienstgesetze erlauben, dass der Rettungsanitäter hilfsweise in der Notfallrettung zum Einsatz kommt. Art und Umfang derselben, insbesondere die Frage, inwieweit er ärztliche Maßnahmen der Akutversorgung, wie Notintubation, Infusion über periphere Vene, wahrnehmen kann, d.h. wie weit seine Notkompetenz geht, hängt von seiner Einsatzerfahrung und notärztlicher Anleitung und Weiterbildung ab, da die hierfür übliche Ausbildung nicht genügt.

### 8.2.2 Aus- und Fortbildung

Geeignete Stellen führen die Ausbildung zum Rettungsanitäter 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 des Rettungsanitäters abgestellt 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, 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 des Könnens werden von den geeigneten Stellen Fortbildungsveranstaltungen angeboten. Für die Rettungssanitäter ist die Teilnahme jährlich an 30 Fortbildungsstunden 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 Wasserelektrolythaushalt und das Säuren-Basengleichgewicht 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.

### 8.3 **Rettungshelfer**

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

*Rechtsgrundlagen:*

*Rettungsdienstgesetze einzelner Bundesländer.*

Der Rettungshelfer ist ein Begriff im Rettungsdienst. Ohne dass es für ihn allgemeinverbindliche Aus- und Fortbildungsnormen gibt, ist er in den Rettungsdienstgesetzen von Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Bremen und Hessen als Fahrer im Krankentransport und in den beiden letztgenannten Ländern auch als Fahrer 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 als Fahrzeugführer eingesetzt werden. Da der Einsatz zumindest des Fahrers in der Notfallrettung nicht auf das bloße Führen des Rettungs- oder Notarztwagens beschränkt bleibt, sondern auch unterstützende Maßnahmen bei der Versorgung von Notfallpatienten zum Gegenstand hat, kommt hier der Rettungshelfer als geeigneter Fahrzeugführer in Betracht. Nach den Ausbildungsprogrammen der Hilfsorganisationen liegt der Rettungshelfer hinsichtlich des Niveaus seiner Ausbildung unter demjenigen des Rettungssanitäters. 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**

(Auszug)

Stand: November 1995

Es ergeben sich folgende Grundsätze für die Ausbildung:

- Die Mindestausbildung für Rettungshelfer 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

### **BETRIEBSARZT**

Der Betriebsarzt hat den Unternehmer in Angelegenheiten des betrieblichen Rettungswesens zu unterstützen und Verletzten ärztliche Erstversorgung zu leisten

*Rechtsgrundlagen:*

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

Nach dem Arbeitssicherheitsgesetz hat der Betriebsarzt die Aufgabe, den Unternehmer zu unterstützen. Er hat ihn insbesondere bei der Organisation der Ersten Hilfe im Betrieb zu beraten und bei der Einsatzplanung und Schulung der Helfer in der Ersten Hilfe mitzuwirken. Verantwortlich bleibt der Unternehmer. In der gesetzlichen Beschränkung der Aufgaben des Betriebsarztes auf Beratung und Mitwirkung kommt zum Ausdruck, dass der Unternehmer seine Pflichten auf Grund des Abschnittes „Erste Hilfe“ Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) im Allgemeinen nicht auf den Betriebsarzt delegieren soll. Der Betriebsarzt nimmt insoweit eine ähnliche Stellung wie die Fachkraft für Arbeitssicherheit ein.

Mitwirken bei der Schulung der Helfer in Erster Hilfe im Sinne des § 3 Abs. 1 Nr. 4 Arbeitssicherheitsgesetz heißt, dass der Betriebsarzt grundsätzlich nicht als Ausbilder vorgesehen ist. Die Aus- und Fortbildung in der Ersten Hilfe liegen in der Regel in den Händen der geeigneten bzw. ermächtigten Stellen mit den dazu befähigten Ausbildern nach § 26 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1). Entsprechendes gilt für die Ausbildung zu Betriebssanitätern und deren Fortbildung, § 27 Abs. 3 bis 6 der vorstehend genannten Unfallverhütungsvorschrift. Dem Betriebsarzt obliegt es hingegen, unter anderem anhand der in § 28 der vorstehend genannten Unfallverhütungsvorschrift aufgeführten Merkmale zu prüfen, ob die für eine Erste-Hilfe- oder Sanitätsausbildung vorgesehenen Mitarbeiter für den Einsatz als Ersthelfer und Betriebssanitäter geeignet sind, inwieweit diese fortgebildet werden müssen oder ob eine Weiterbildung der Ersthelfer im Sinne des § 26 Abs. 4 der vorstehend genannten Unfallverhütungsvorschrift und eine betriebsspezifische Zusatzausbildung der Betriebssanitäter angezeigt sind.

Weiterbildungsmaßnahmen kann er selbst durchführen, z.B. wenn Ersthelfer oder Betriebs-sanitäter Maßnahmen durchführen müssen, die wegen betriebspezifischer Gefährdungen notwendig werden können und nicht Gegenstand der allgemeinen Aus- und Fortbildungsprogramme in der Ersten Hilfe und des Sanitätsdienstes sind. Soweit betriebseigene Ausbilder zur Verfügung stehen, hat er auch die Möglichkeit, ihnen die Aufgabe der Weiterbildung nach entsprechender Schulung zu übertragen. Der Betriebsarzt nimmt im Betrieb vornehmlich eine koordinierende und beratende Stellung ein.

Im Rahmen seiner Beratungen sollte der Betriebsarzt den Unternehmer auch auf gegebenenfalls im Betrieb vorzuhaltende Antidote hinweisen (siehe Abschnitt 5.3.3).

Zu den Aufgaben des Betriebsarztes gehört es ferner, bei Unfällen und vor allem Notfällen im Betrieb Verletzten und Erkrankten ärztliche Erstversorgung zu leisten. Diese Verpflichtung ergibt sich zunächst aus der allgemeinen Berufspflicht des Arztes, überdies aus der Pflicht eines jeden Bürgers, bei Unglücksfällen im Rahmen des Möglichen und Zumutbaren zu helfen. Der im Betrieb tätige Betriebsarzt ist aber auch dem Arbeitgeber gegenüber zur Hilfeleistung verpflichtet. Die ärztliche Hilfeleistungspflicht ergibt sich als Nebenpflicht aus dem Arbeitsverhältnis nach § 242 Bürgerliches Gesetzbuch. Der Aufgabenkatalog des § 2 Abs. 1 Arbeitssicherheitsgesetz enthält zwar nicht die Verpflichtung des Betriebsarztes, im Betrieb bei einem Unfall oder einer akuten Erkrankung erste ärztliche Hilfe zu leisten. Die fehlende Fixierung dieser Aufgabe im Gesetz beruht auf praktischen Erwägungen und darf nicht zu der Auffassung verleiten, dass eine solche Verpflichtung nicht bestünde. Für den Betriebsarzt gilt nichts anderes als für Ersthelfer und Sanitäter, die grundsätzlich in Erfüllung ihrer arbeitsvertraglichen Pflichten handeln, wenn sie bei einem Notfall im Betrieb auf Grund eines Unfalls oder einer akuten Erkrankung, z.B. einem Herzinfarkt aus innerer Ursache, helfen. Diese Verpflichtung besteht allerdings nur so weit, als sich diese Personen im Betrieb aufhalten. Soll sich der Betriebsarzt für besondere Fälle während seiner Freizeit in Bereitschaft halten, bedarf es einer ausdrücklichen vertraglichen Vereinbarung. Eine Verpflichtung des Betriebsarztes, sich über die Inhalte der Approbationsordnung hinaus notfallmedizinisch ausbilden zu lassen, besteht nicht. Sind in einem Unternehmen Notfälle zu versorgen, so sollte jedoch der Unternehmer den Betriebsarzt, der im Betrieb angestellt ist, vertraglich verpflichten, sich entsprechend weiterzubilden.

## 10 **UNTERSTÜTZUNGSPFLICHTEN DER VERSICHERTEN**

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

Durch die Verpflichtung der Versicherten, jeden Unfall dem Unternehmer 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 Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1),

§ 16 Arbeitsschutzgesetz.

### 10.1 **Aus- und Fortbildung**

Die Erste Hilfe kann nur durchgeführt werden, wenn sie als gemeinschaftliche Aufgabe im Rahmen der Fürsorgepflicht des Arbeitgebers nach § 618 Bürgerliches Gesetzbuch und der Treuepflicht des Arbeitnehmers nach § 242 Bürgerliches Gesetzbuch 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 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 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 Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) als wesentliche Aufgabe der Versicherten, sich in der Ersten Hilfe aus- und fortbilden zu lassen sowie sich dem Unternehmer als Ersthelfer zur Verfügung zu stellen, soweit nicht persönliche Gründe wie körperliche Gebrechen, geistige Behinderung oder psychische Schwächen dem Einsatz als Ersthelfer entgegenstehen. Letzten Endes sollen sie in die Lage versetzt werden, ihrer Bürgerpflicht zur Hilfeleistung, wie sie in § 323c Strafgesetzbuch Ausdruck gefunden hat (siehe Abschnitt 2.1), bei Unfällen im Betrieb in zweckmäßiger und umfassender Weise nachzukommen.

Auf Grund der doppelten Rechtswirkung der Unfallverhütungsvorschriften (siehe Abschnitt 4) haben die Beschäftigten ihre Verpflichtung Ersthelfer zu werden, sowohl –als Versicherte – gegenüber der Berufsgenossenschaft als auch – als Arbeitnehmer – gegenüber dem Arbeitgeber zu erfüllen. Soweit sich keine oder nicht genügend Betriebsangehörige freiwillig zur Verfügung stellen, kann der Unternehmer, um seinerseits seine Pflichten aus § 24 Abs. 1 und § 26 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) zu erfüllen, einzelne Mitarbeiter auswählen und bestimmen, dass sie sich in der Ersten Hilfe aus- und fortbilden lassen. Bei grundloser beharrlicher Verweigerung kann er arbeitsrechtliche Konsequenzen ziehen. Die Berufsgenossenschaft kann nicht nur einen Unternehmer, der seiner Verpflichtung, Ersthelfer 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 Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) belegen. Sie kann durch ihre Aufsichtspersonen im Wege der Anordnung nach § 17 Abs. 1 Satz 2 Sozialgesetzbuch VII unter Androhung von Bußgeldern einzelne Versicherte verpflichten, sich in angemessener Frist in der Ersten Hilfe ausbilden zu lassen und sich als Ersthelfer dem Unternehmer zur Verfügung zu stellen. Leistet ein Versicherter der Anordnung nicht Folge, so besteht die Möglichkeit einer angemessenen Ahndung nach § 209 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 3 Sozialgesetzbuch VII. Das Höchstmaß des Bußgeldes von EURO 10.000,- gilt bei Verstößen des Unternehmers und des Versicherten gleichermaßen. 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 Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) verpflichtet, die der Ersten Hilfe dienenden Maßnahmen zu unterstützen, d.h. im Bereich des betrieblichen Rettungswesens mitzuwirken. Diese Mitwirkungspflicht ist nicht einer Duldungspflicht gleichzusetzen, die etwa bedeuten würde, dass sich ein Verletzter nicht gegen von ihm unerwünschte Maßnahmen der Ersten Hilfe wehren dürfte. Derartige Duldungspflichten werden in der Unfallverhütungsvorschrift nicht angesprochen; vielmehr sollen die Versicherten bei der Durchführung organisatorischer Maßnahmen vom Unternehmer zur Unterstützung herangezogen werden können. Sie sollen über ihre eigentlichen arbeitsvertraglich festgelegten Aufgaben hinaus verpflichtet sein, den Anordnungen des Unternehmers im Bereich der Ersten Hilfe zu folgen. Es handelt sich um Aufgaben, die nicht bereits durch § 323c Strafgesetzbuch (Unterlassene Hilfeleistung) abgedeckt werden. Zu denken ist z.B. an Tätigkeiten wie die Kontrolle der Verbandkästen, das Führen des Verbandbuches oder auch die Unterstützung der Helfer bei einem Unfall.

### 10.3 **Meldepflicht**

Die Meldepflicht trifft zunächst den Verletzten selbst. Bei einem Notfall dürfte er jedoch nicht in der Lage sein, die Verpflichtung zu erfüllen. Da aber der Unternehmer informiert werden muss, ist vorgesehen, dass an Stelle des Verletzten derjenige zu melden hat, der als Erster von dem Unfall im Betrieb erfährt. Mit der Meldung soll nicht etwa das Erste-Hilfe-Personal alarmiert sondern der Unternehmer in die Lage versetzt werden, seinen Pflichten aus §§ 24 Abs. 2 bis 4 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGI A 1) und § 193 Sozialgesetzbuch VII nachzukommen. Zur Meldung sind die Versicherten sowohl gegenüber dem Unternehmer als auch gegenüber dem Träger der gesetzlichen Unfallversicherung verpflichtet.

## Anhang 1 Inhalt des kleinen und großen Verbandkastens für Betriebe

lfd. Nr.	Stückzahl Kleiner Verbandkasten	Stückzahl Großer Verbandkasten	Benennungen oder Bezeichnungen	Ausführung, Bemerkungen und Hinweise
1	1	2	Heftpflaster	500 cm x 2,5 cm, Spule mit Außenschutz, z.B. DIN 13 019
2	8	16	Wundschnellverband	staubgeschützt verpackt 10 cm x 6 cm, z.B. DIN 13 019
3	5	10	Fingerkuppenverband	staubgeschützt verpackt
4	5	10	Wundschnellverband	staubgeschützt verpackt 18 cm x 2 cm, z.B. DIN 13 019
5	10	20	Pflasterstrip	Mindestgröße 1,9 cm x 7,2 cm, staubgeschützt verpackt
6	3	6	Verbandpäckchen	starre oder elastische Fixierbinde mit festen Kanten, mindestens 20fädig, 400 cm x 8 cm mit Wundkomresse 10 cm x 8 cm auf der Binde befestigt, Wundkomresse als einlagiges oder mehrlagiges Flächengebilde, Oberfläche nicht saugend, sekretdurchlässig, nicht an der Wunde haftend, physiologisch unbedenklich, mindestens Saugkapazität 800g/m <sup>2</sup> , keine optischen Aufheller, steril verpackt, z.B. DIN 13 151-M
7	2	4	Verbandpäckchen	starre oder elastische Fixierbinde mit festen Kanten, 400 cm x 10 cm mit Wundkomresse 10 cm x 12 cm, sonst wie lfd. Nr. 6, z.B. DIN 13 151-M
8	1	2	Verbandtuch	80 cm x 60 cm, keine optischen Aufheller, physiologisch unbedenklich, ein- oder mehrlagiges Flächengebilde, Oberfläche nicht saugend, sekretdurchlässig, nicht an der Wunde haftend, Saugkapazität mindestens 125 g/m <sup>2</sup> , z.B. DIN 13 152-A
9	1	2	Verbandtuch	60 cm x 40 cm, sonst wie lfd. Nr. 8, z.B. DIN 13 152-BR
10	6	12	Komresse	10 cm x 10 cm, ein- oder mehrlagiges Flächengebilde, Oberfläche nicht saugend, sekretdurchlässig, nicht an der Wunde haftend, physiologisch unbedenklich, Saugkapazität mindestens 800 g/m <sup>2</sup> , maximal paarweise steril verpackt, Papier, z.B. DIN 58 953-2
11	2	4	Augenkomresse	aus Watte mit textilem Gewebe oder Fliesstoff umhüllt, oval, Mindestgröße 5 cm x 7 cm, Gewicht mindestens 1,5 g/Stück, einzeln verpackt
12	1	2	metallisierte Polyesterfolie als Rettungsdecke	Oberfläche Aluminium, Rückseite farbig, Mindestgröße 210 cm x 160 cm, Mindestfoliendicke 12 µm, staubgeschützt verpackt
13	3	6	Fixierbinde	400 cm x 6 cm, starr oder elastisch, mit festen Kanten, mindestens 20fädig, einzeln staubgeschützt verpackt, z.B. DIN 61 634-FB6

lfd. Nr.	Stückzahl Kleiner Verbandkas-	Stückzahl Großer Ver-	Benennungen oder	Ausführung, Bemerkungen und Hinweise
----------	-------------------------------	-----------------------	------------------	--------------------------------------

	ten	bandkasten	Bezeichnungen	
14	3	6	Fixierbinde	400 cm x 8 cm, sonst wie lfd. Nr. 13, einzeln staubgeschützt verpackt, z.B. DIN 61 634-FB8
15	1	2	Netzverband für Extremitäten	mindestens 4 m gedehnt
16	1	2	Dreiecktuch	96 cm x 96 cm x 136 cm, aus textilem Gewebe oder einlagigem Flächengebilde mit festen Kanten, Gewebe in Leinwandbindung mit einer Fadendichte von mindestens 260 Fäden/cm <sup>2</sup> in Kette und Schuss oder einlagiges Flächengebilde mit einer Höchstzugkraft in Längs- oder Querrichtung von mindestens 50N/5 cm, staubgeschützt verpackt, z.B. DIN 13 168-D
17	1	1	Erste-Hilfe-Schere	kniegebogen, mindestens 18 cm lang, nichtrostend, z.B. DIN 58 279-B 190
18	10	20	Vliesstoff-Tuch	Mindestgröße 20 cm x 30 cm, flächenbezogene Masse: mindestens 15 g/m <sup>2</sup>
19	2	4	Folienbeutel	verschießbar, aus Ployethylen, Mindestgröße 30 cm x 40 cm, Mindestfoliendicke 45 µm
20	4	8	Einmalhandschuh	entsprechend den Festlegungen für Pflegehandschuhe aus PVC, nahtlos, groß, staubgeschützt verpackt, z.B. DIN EN 455 Teil 1 und Teil 2
21	1	1	Erste-Hilfe-Broschüre	Informationen zur Ersten-Hilfe-Leistung und Dokumentation, z.B. Broschüre „Anleitung zur Ersten Hilfe bei Unfällen“ der gewerblichen Berufsgenossenschaften
22	1	1	Inhaltsverzeichnis	

## Anhang 2

### Erste-Hilfe-Räume und vergleichbare Einrichtungen (Bauliche Anforderungen und Ausstattung)

#### 1 Bauliche Anforderungen

Erste-Hilfe-Räume und vergleichbare Einrichtungen sollten im Erdgeschoss liegen und mit einem Krankenkraftwagen und mit einer Krankentrage leicht zu erreichen sein.

Die Lage bzw. der Aufstellungsort sind so zu wählen, dass Lärm, Vibrationen, Stäube, Gase, Dämpfe und sonstige Beeinträchtigungen soweit wie möglich ausgeschlossen sind. Erste-Hilfe-Container sind ebenerdig aufzustellen.

Toiletten sollten sich in unmittelbarer Nähe des Erste-Hilfe-Raumes befinden.

Für Erste-Hilfe-Räume und vergleichbare Einrichtungen sind zur Aufnahme der erforderlichen Einrichtungen und Ausstattungen geeignet große Räume erforderlich. Als geeignet große Räume gelten Erste-Hilfe-Räume mit mindestens 20 m<sup>2</sup>; Erste-Hilfe-Container mit mindestens 12,5 m<sup>2</sup>.

Im Zugangsbereich sind Stufen zu vermeiden. Höhenunterschiede sollten durch eine schiefe Ebene ausgeglichen werden. Zugänge zu Erste-Hilfe-Räumen und vergleichbaren Einrichtungen müssen ausreichend breit sein, um Verletzte auf Krankentragen hierdurch sachkundig zu transportieren. Fahrbare Krankentragen weisen in der Regel bereits eine Breite von 0,65 m auf.

Fußboden, Wände und Decken müssen leicht zu reinigen und zu desinfizieren sein. Der Fußbodenbelag muss aus undurchlässigen, verschleißfesten und rutschhemmenden Werkstoffen mit hochgezogenen Kanten bestehen.

Erste-Hilfe-Räume und vergleichbare Einrichtungen müssen gut beleuchtet und belüftet sein. Die Raumtemperatur muss mindestens 21°C betragen. Sanitätscontainer müssen ausreichend wärmeisoliert sein und über einen Windfang verfügen.

Erste-Hilfe-Räume und vergleichbare Einrichtungen sind mit geeigneten Installationen fest auszustatten.

Geeignete Installationen sind z.B.:

- o Ein Waschbecken mit fließendem Kalt- und Warmwasser sowie Seifenspender und Desinfektionsmittelspender,
- o gegebenenfalls eine Dusche,
- o elektrische Steckdosen in ausreichender Zahl,
- o Telefon oder anderes Kommunikationsmittel,
- o Sichtschutz gegen Einblick von außen.

Bei besonderen Gefährdungen können nach betriebsärztlichem Ermessen zusätzliche Räumlichkeiten und ergänzende Ausstattungen erforderlich sein.

Erste-Hilfe-Räume und vergleichbare Einrichtungen sind entsprechend der Unfallverhütungsvorschrift „Sicherheits- und Gesundheitsschutzkennzeichnung am Arbeitsplatz“ (BGV A 8) zu kennzeichnen.

## 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 Erste-Hilfe-Material/Notfallausrüstung und Pflegematerial sowie geeignete Rettungsgeräte und Transportmittel bereitzuhalten.

Geeignetes Inventar ist z.B.:

- Untersuchungsliege,
- Instrumententisch mit Schublade,
- Infusionsständer (höhenverstellbar),
- Behältnisse (Schränke, Koffer etc.) zur getrennten und übersichtlichen Aufbewahrung von Erste-Hilfe-Materialien / Notfallausrüstungen und Pflegematerialien,
- Schreibtisch oder vergleichbare Schreibgelegenheit,
- Sitzgelegenheit,
- 
- Sicherheitsbehälter für medizinischen Abfall (z.B. Kanülen).

Geeignetes Erste-Hilfe-Material / Notfallausrüstung ist z.B.:

- Inhalt des großen Betriebsverbandkastens nach DIN 13169,
- Sanitätskoffer nach DIN 13155,
- Sauerstoff-Reservoir mit Anschluss für Beatmungsbeutel,
- Sauerstoffbehandlungsgerät,
- automatisierter externer Defibrillator (AED),
- Schienen zum Ruhigstellen von Extremitäten,
- HWS-Immobilisationskragen,
- nach betriebsärztlicher Festlegung: Medikamente, Infusionslösungen, Infusionsbestecke, Venenverweilkanülen,

Geeignete Schutzausrüstungen und Material zur Pflege sind z.B.:

- Decken,
- Einweglaken für Liegen,
- Einweg-Nierenschale und Vliestuch,
- Einweg-Schutzkleidung (Kittel, Mundschutz, Kopfhaube),
- Einmal-Handschuhe.

## **Anhang 3**

### **Anlage zu § 26 Abs. 2 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1)**

#### **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 bei der Berufsgenossenschaft einzureichen.

##### **1.2 Prüfung**

Die Berufsgenossenschaft sowie von der Berufsgenossenschaft 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 der Berufsgenossenschaft 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 – German Resuscitation Council – 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 funktionsfähig 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 – German Resuscitation Council - 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 BG-Information „Handbuch zur Ersten Hilfe“ (BGI 829) 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,
- kostentragende Berufsgenossenschaft.

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

## Anhang 4

### Inhalt des Sanitätskoffers nach DIN 13155

#### a) Absaugung und Beatmung

lfd. Nr.	Stückzahl	Bezeichnung oder Benennungen	Ausführung und Bemerkungen
1	1	Absauggerät	DIN EN ISO 10079-2, tragbar, Vakuum mehr als -40kPa
2	6	Einmal-Absaugkatheter mit Endöffnung	In drei Größen, einzeln, steril verpackt
3	1	Beatmungsbeutel für Erwachsene nach E DIN EN ISO 10651-4	Mit Nichtrückatmungsventil, mit Anschlussmöglichkeit zur Sauerstoffgabe
4	3	Beatmungsmaske	In drei Größen
5	3	Guedeltubus	In drei Größen

#### 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 13019 A 5 x 2,5	Spule mit Außenschutz
2	16	Wundschnellverband DIN 13019 - E 10 x 6	Staubgeschützt verpackt
3	5	Fingerkuppenverband	Staubgeschützt verpackt
4	5	Wundschnellverband DIN 13019 - E 18 x 2	Staubgeschützt verpackt
5	10	Pflasterstrips	Mindestmaß 19 mm x 72 mm, staubgeschützt verpackt
6	2	Verbandpäckchen DIN 13151 - K	-
7	4	Verbandpäckchen DIN 13151 - M	-
8	2	Verbandpäckchen DIN 13151 - G	-

lfd. Nr.	Stückzahl	Bezeichnung oder Benennungen	Ausführung und Bemerkungen
9	1	Verbandtuch DIN 13152 - A	-
10	1	Verbandtuch DIN 13152 - BR	-

11	6	Kompresse (100 ± 5) mm x (100 ± 5) mm <sup>1)</sup>	Maximal paarweise verpackt, steril, Papier nach DIN 58953-2
12	2	Augenkompressen	Aus Watte mit textilem Gewebe oder Vliesstoff umhüllt Mindestmaße 50 mm x 70 mm, Gewicht min. 1,5g/Stück, einzeln steril verpackt
13	1	Rettungsdecke Mindestmaß 2100 mm x 1600 mm, Mindestfoliendicke 12 µm	Dauerhaft metallisierte Polyesterfolie oder Mate- rial mit mindestens gleichwertigen Eigenschaften in Bezug auf Reflexionsvermögen, Alterungsbe- ständigkeit, Reißkraft (längs, quer), Flammpunkt, Wärmeleitfähigkeit und Reißdehnung, nahtfrei, mit Aluminium bedampft, Rückseite farbig, staubge- schützt verpackt
14	3	Fixierbinde DIN 61634 – FB 8	Einzeln staubgeschützt verpackt
15	3	Fixierbinde DIN 61634 – FB 6	Einzeln staubgeschützt verpackt
16	1	Netzverband für Extremitäten	Mindestens 4 m gedehnt
17	2	Dreiecktuch DIN 13168 – D	Staubgeschützt verpackt
18	1	Schere DIN 58279 – B 190	–
19	10	Vliesstoff-Tuch	Mindestmaße 200 mm x 300 mm, flächenbe- zogene Masse min. 15 g/m <sup>2</sup>
20	2	Folienbeutel	Verschließbar, aus Polyethylen, Mindestmaße 300 mm x 400 mm, Mindestfoliendicke 4 µm
21	8	Einmalhandschuhe nach DIN EN 455- 1 und DIN EN 455-2	Entsprechend den Festlegungen für Pflegehand- schuhe aus PVC, nahtlos, groß, maximal zu vier Stück staubgeschützt verpackt
22	1	Hände-Desinfektionsmittel, mindestens 100 ml	–
23	2	Universell einsetzbares Schienenmaterial	Zum Ruhigstellen von Brüchen im Bereich des Unterarms, des Handgelenks, des Unterschenkels und des Sprunggelenks
24	5	Anhängekarte für Verletzte/Kranke	Muss mindestens den Festlegungen der Erste- Hilfe-Organisationen entsprechen
<sup>1)</sup> Physiologisch unbedenklich, porös Mindestsaugkapazität 800 g/m <sup>2</sup> (Wasseraufnahme geprüft nach DIN 53 923, abweichend davon Angabe des Ergebnisses in g/m <sup>2</sup> )			

## Anhang 5

### Rechtsfragen bei Erster-Hilfe-Leistung durch Ersthelfer

Sowohl im privaten als auch im betrieblichen Bereich kommt es jedes Jahr zu einer Vielzahl von Nofällen, bei denen Ersthelfer notwendige Erste-Hilfe-Maßnahmen durchführen müssen. Zum Teil haben Ersthelfer dabei Angst etwas falsch zu machen oder den Verletzten 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 Ersthelfer keine Hilfe leisten, 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. Jeder der diese Maßnahmen ergreift leistet Erste Hilfe. Solange ein Helfer oder ausgebildeter Ersthelfer die ihm 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 braucht ein Ersthelfer nach geleisteter Hilfe an einem Notfallort dann nicht mit rechtlichen Konsequenzen zu rechnen, wenn er die ihm bestmögliche Hilfe geleistet oder so sachgerecht gehandelt hat, wie er es in der Ersten-Hilfe-Ausbildung gelernt hat, oder wie es für ihn nach bestem Wissen erforderlich schien.

Erste-Hilfe-Maßnahmen haben zum Ziel, drohende Gefahren (z.B. Herz-Kreislauf-Stillstand, Verschlimmerung einer Verletzung) von einem Verletzten/Erkrankten abzuwenden. Wenn sich der Verletzte/Erkrankte gegenüber dem Ersthelfer 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

Im Rahmen einer Erste-Hilfe-Leistung kann der Ersthelfer grundsätzlich nicht zum Schadensersatz herangezogen werden, es sei denn, er handelt grob fahrlässig oder vorsätzlich durch unsachgemäßes Vorgehen, was zum Tode oder zu einer Verschlimmerung der Schädigung führt.

**Grobe Fahrlässigkeit** liegt vor, wenn dem Erste-Hilfe-Leistenden persönlich vorgeworfen werden kann, einfachste Überlegungen nicht angestellt bzw. Regeln der Ersten Hilfe, die jedem anderen einleuchten, nicht beachtet zu haben. Das Fehlen von Wissen und Erste-Hilfe-Praktiken kann ihm grundsätzlich nicht als grobe Fahrlässigkeit angelastet werden.

Grobe Fahrlässigkeit liegt nur in Ausnahmefällen vor. Dies kann z.B. der Fall sein, wenn der Ersthelfer es unterlässt, die Unfallstelle auf einer dicht befahrenen Straße abzusichern bzw. absichern zu lassen – obwohl die Möglichkeit dazu besteht (Warndreieck, anderes Fahr-

zeug) – und dadurch ein nachfolgendes Fahrzeug in die Unfallstelle hinein fährt, das weiteren Personenschaden verursacht.

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

Grundsätzlich kann der Ersthelfer weder zum Schadensersatz für die Beschädigung fremder Sachen (z.B. zerschnittene Kleidung des Verletzten) 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 bei Eigenschaden**

Ist mit der Hilfeleistung zugunsten Verletzter ein Eigenschaden verbunden, kann der Ersthelfer den Ersatz der Eigenaufwendungen verlangen. Vom Verletzten kann er die Aufwendungen für unvermeidbare Schäden (Sachschaden, Körperschaden) verlangen.

Sachschäden sind z.B. Schäden an der Kleidung des Ersthelfers oder an seinem 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 des Verletzten entspricht.

Je nach Gegebenheiten kann der Ersthelfer seine Schadensersatzansprüche (Körperschaden, Sachschaden) aber nicht nur beim Verletzten, sondern auch direkt bei dem zuständigen gesetzlichen Unfallversicherungsträger geltend machen.

Bei einer Hilfeleistung im Betrieb, bzw. bei dem Weg von oder zur Arbeit oder auf Dienstwegen kann der Ersthelfer Entschädigung von demjenigen verlangen, dem die Hilfeleistung unmittelbar dient. Die Körperschäden sind über den für den Verletzten zuständigen Unfallversicherungsträger abgedeckt. Die erlittenen Sachschäden kann er in diesem Fall gegenüber dem verpflichteten Unternehmer geltend machen.

Wird Erste Hilfe in der Freizeit, zu Hause oder im Urlaub geleistet, steht der Ersthelfer hinsichtlich seiner Körper- und Sachschäden unter dem Schutz des örtlich zuständigen und vom Land ermächtigten gemeindlichen Unfallversicherungsträgers. In diesen Fällen ist der Ersthelfer kraft Gesetzes beitragsfrei im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung gegen erlittene Personen- und Sachschäden versichert, die ihm bei der Hilfeleistung widerfahren.

Bei Körperschäden hat der Ersthelfer 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 Ersthelfer bei der Hilfeleistung zu Tode kommen, haben seine Hinterbliebenen Anspruch auf Rente und Sterbegeld.

Die Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung bedürfen einer formlosen Meldung.

Bei Zweifelsfragen kann sich ein geschädigter Ersthelfer für weitere Informationen an die Unfallkasse des Bundes, Wesererstraße 47 in 26382 Wilhelmshaven (Telefon 04421/407-0) wenden.

### **3 Strafrechtliche Gesichtspunkte**

#### **3.1 Pflicht zur Hilfeleistung**

Grundsätzlich macht sich jeder 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 ist nicht verpflichtet in tiefes Wasser zu springen um einen Ertrinkenden zu retten,
- oder
- wenn die Hilfeleistung mit der Verletzung anderer wichtiger Pflichten verbunden ist, z.B. wenn jemand mit seinem eigenen kleinen Kind am Abgrund steht, braucht er es nicht allein zu lassen, um einem anderen Menschen Erste Hilfe zu leisten.

Ist eine unmittelbare Hilfeleistung nicht zumutbar, so kann aber zumindest vom Ersthelfer das Herbeiholen weiterer Hilfe oder Absetzen des Notrufes als „zumutbare“ Maßnahme im Sinne des § 323c StGB verstanden werden. Die Pflicht zur Hilfeleistung entfällt ebenfalls, wenn bereits Hilfe erfolgt, z.B. wenn sichere Gewähr für sofortige anderweitige Hilfe, wie durch einen am Unfallort anwesenden Arzt, besteht.

Strafbar macht sich nur, wer eine Hilfeleistung vorsätzlich (bewusst und gewollt) unterlässt und damit zumindest billigend in Kauf nimmt, dass der Verletzte oder Erkrankte keine (rechtzeitige) Hilfe erhält. Dies ist z.B. der Fall, wenn der Ersthelfer eindeutig erkennt, dass ein Mensch verletzt wurde oder lebensgefährlich erkrankt ist, er 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, so macht sich ein Ersthelfer grundsätzlich nicht strafbar, wenn er die Hilfeleistung mit der gebotenen Sorgfalt, d.h. seinen persönlichen Kenntnissen und Fähigkeiten und den Umständen entsprechend, durchführt. Das Gleiche gilt, wenn der Ersthelfer im Zuge der Erste-Hilfe-Leistung zusätzliche Körperschäden beim Verletzten verursacht.

Solange ein Ersthelfer unter Beachtung der gebotenen Sorgfalt Erste Hilfe leistet, macht er sich nicht wegen **fahrlässiger** Körperverletzung oder sogar fahrlässiger Tötung strafbar. Eine Bestrafung wegen Fahrlässigkeit scheidet auch dann aus, wenn eine später eingetretene Schädigung für den Ersthelfer nicht voraussehbar (z.B. Wundinfektion trotz sachgerechter Wundbedeckung) bzw. für ihn nicht vermeidbar war. Bezüglich der Voraussehbarkeit und Vermeidbarkeit ist zusätzlich zu berücksichtigen, dass der Ersthelfer 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 An-

forderungen an den Ersthelfer stellt (z.B. Seitenlage bei Bewusstlosen und dadurch Verschlimmerung einer Brustkorbverletzung). Hilfeleistung ist für den Ersthelfer keine Routinehandlung.

Eine **vorsätzlich** falsche Handlungsweise des Ersthelfers kann im Regelfall ausgeschlossen werden.

Entsteht durch eine notwendige Hilfeleistung des Ersthelfers (z.B. Fortschleifen eines Verletzten von einer dicht befahrenen Straße) wider Erwarten eine Körperverletzung (z.B. Schnittwunden durch Fortschleifen über Glassplitter), so kann dem Ersthelfer daraus kein Vorwurf gemacht werden, da er für seine Handlungsweise eine mutmaßliche Einwilligung voraussetzen kann. Die Handlung (hier: Fortschleifen) wird nämlich im Interesse des Verletzten vorgenommen (um nicht überfahren zu werden), um eine weiter gehende Schädigung zu vermeiden, und der Verletzte würde vermutlich einwilligen, kann es aber (z.B. wegen Bewusstlosigkeit) nicht rechtzeitig.

Der Vorwurf einer fahrlässigen Unvorsichtigkeit entfällt, wenn jemand in der offensichtlichen Notlage des Betroffenen eine ihm 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 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 des Verletzten (z.B. starke Blutung aus offener, durch die Kleidung verdeckter Wunde) eine Sachbeschädigung begeht (Zerschneiden der Kleidung). Es überwiegt wieder das geschützte Interesse des Verletzten (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 im Rahmen seiner Hilfeleistung eine Ordnungswidrigkeit oder eine Straftat begeht.

Beispiel:

Einer von mehreren Ersthelfern fährt mit seinem Wagen vom Unfallort zu einer weit entfernten Telefonzelle, die der nächste Telefonanschluß ist, um dringend benötigte fachliche Hilfe – Rettungsdienst/Arzt – zu einem Unfall mit Schwerverletzten herbeizurufen. Dabei begeht er eventuell wegen überhöhter Geschwindigkeit eine Ordnungswidrigkeit; gegebenenfalls nötigt er auch noch andere Personen, die Telefonzelle schnellstmöglich zu verlassen.

Auch in diesen Fällen ist die Handlung des Ersthelfers im Rahmen des „rechtfertigenden Notstandes“ gerechtfertigt und somit normaler Weise straffrei. Er begeht nämlich diese Ordnungswidrigkeit in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für das Leben und die Gesundheit eines Verletzten, um die Gefahr durch Verschlimmerung des Zustandes wegen fehlender ärztlicher Hilfe von einem Verletzten durch Herbeirufen ärztlicher Hilfe abzuwenden. Dabei überwiegt das geschützte Interesse des Verletzten (Gesundheit, Leben) das beeinträchtigte Interesse (unter anderem Einhaltung der Straßenverkehrsregeln) wesentlich.

Entsprechendes gilt auch für den Fall, dass sich jemand 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 ihm vermuteten Telefon einen Notruf abzugeben. Auch hier ist dann seine Handlung wegen der Lebensgefahr für den Verletzten in der Regel gerechtfertigt.

Handelt der Ersthelfer nach bestem Wissen und Gewissen und leistet er – seinen Fähigkeiten entsprechend – die ihm bestmögliche Hilfe, so braucht er grundsätzlich weder mit Schadenersatzansprüchen noch mit strafrechtlichen Konsequenzen zu rechnen. Selbst wenn ihm bei der Hilfeleistung ein Fehler unterlaufen sollte, bleibt er straffrei, da er in jedem Falle seine Hilfe leistete, um einem anderen zu helfen.

#### Ein Hinweis zum Schluss: WERDEN SIE ERSTHELFER!

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.bg-qseh.de](http://www.bg-qseh.de) .

## Anhang 6

### Leitlinie „Anforderungen an Spülflüssigkeiten zur Ersten Hilfe“

Leitlinie der Arbeitsgruppe „Spülflüssigkeiten“ bei der Berufsgenossenschaft Chemie

Stand: März 2007

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

#### 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 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 [Unfallverhütungsvorschrift "Grundsätze der Prävention" (BGR A 1)].

Die Installation von Notduschen wird in den Richtlinien für Laboratorien (BGR 120) 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.

Steht kein fließendes Wasser zur Verfügung, kann die mit Trinkwasser gespeiste Augennotdusche 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 Arbeitsstättenrichtlinien (z.B. ASR 39/1,3), 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 der chemischen Industrie (BG Chemie) sowie den Gefahrstoffinformationssystemen der gewerblichen Berufsgenossenschaften (GESTIS-, GISBAU- und GisChem-Datenbanken) und in verschiedenen branchenspezifischen BG-Informationen (BGI) 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.

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.

Besteht an Arbeitsplätzen ein Risiko ausschließlich nur für Säuren- oder nur für Laugenverletzungen, 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 ange-

wiesen. 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 vorgesehen 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 11/2006 wieder. Bei Gesetzen und Verordnungen ist selbstverständlich immer der neueste Stand zu Grunde zu legen:

1. Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A1)
2. BG-Regel "Richtlinien für Laboratorien" (BGR 120)
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 Chemie (z.B. BGI 595)
9. Branchenspezifisches Gefahrstoffinformationssystem der BG Chemie, <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)