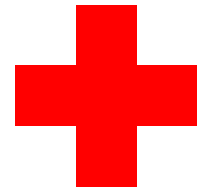


# Helfer vor Ort

**Deutsches Rotes Kreuz**

Kreisverband Odenwaldkreis



# Inhaltsverzeichnis der Richtlinien für den Einsatz des „Helfer vor Ort“

Ziel des „Helfers vor Ort“	Seite 1
Fachaufsicht	Seite 1
Der „Helfer vor Ort“	Seite 2
Gesundheitliche Voraussetzungen	Seite 2
Ausbildung	Seite 2
Fortbildung	Seite 3
Standorte	Seite 3
Alarmierung	Seite 3
Einsatzzeit	Seite 3
Darstellung in der Öffentlichkeit	Seite 4
Dokumentation	Seite 4
Verhalten im Straßenverkehr	Seite 4
Ausrüstung	Seite 5
Kosten	Seite 5
Einsatzstichworte	Seite 6
Inhalt der Notfalltasche	Seite 8
Ablauf eines „HvO-Einsatzes“	Seite 8
Dokumentation der Frühdefibrillation	Seite 9
Ersatzbeschaffung	Seite 9
Datenblatt „HvO“	Seite 10
Ausbildungsnachweis	Seite 11
Praktikumsnachweis	Seite 12
Einweisung Frühdefibrillation	Seite 13
Rezertifizierung Frühdefibrillation	Seite 14
Fortbildungsnachweis	Seite 15
Schweigepflichterklärung	Seite 16
<u>Anlage</u>	
Auszug aus dem Strafgesetzbuch	

# **Richtlinien für den Einsatz der „Helfer vor Ort“**

# **„Der Helfer vor Ort“**

## **Ziel**

**Das Ziel der „Helfer vor Ort“ Systeme ist eine Minimierung der Sauerstoffunterversorgung des Gehirns.**

## **Fachaufsicht**

**Die Fachaufsicht der „Helfer vor Ort“ Systeme unterliegt dem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst des Odenwaldkreises**

**Das „Helfer vor Ort“ System ist nicht Bestandteil des Rettungsdienstes und ist nicht hilfsfristrelevant.**

## **Der Helfer vor Ort**

- ist mindestens 18 Jahre alt und Mitglied in einer Rotkreuzgemeinschaft
- wird von der Leitstelle anhand eines Indikationskataloges alarmiert
- leistet qualifizierte Erste Hilfe
- gibt eine qualifizierte Meldung an die Leitstelle (Lagemeldung)
- weist die Rettungsmittel ein
- unterliegt der Schweigepflicht

**Der Helfer vor Ort kann den Rettungsdienst nicht ersetzen. Er kann ihn jedoch sinnvoll ergänzen.**

## **Gesundheitliche Voraussetzungen**

- der „Helfer vor Ort“ muss eine schriftliche Erklärung über seinen Gesundheitszustand abgeben (ärztlicher Untersuchungsbogen)
- die Regelungen der Dienstordnung bzw. „Ordnung der Bereitschaften“ des DRK Landesverbandes Hessen sind bindend

## **Ausbildung**

**Die Aus- und Fortbildung unterliegt der Aufsicht des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst des Odenwaldkreises.**

- San-B-Ausbildung nicht älter als zwei Jahre
- aktuelle HLW-Ausbildung
- Einweisung in das „Helfer vor Ort“ System (4UE)

## **Fortbildung**

- der „Helfer vor Ort“ unterliegt einer jährlichen Fortbildung
- die Herz-Lungen-Wiederbelebung (HLW), einmal im Jahr ist zwingender Bestandteil der jährlichen Fortbildung
- zweimal jährlich eine Teambesprechung/Einsatzbesprechung

**Für die Aus- und Fortbildung wird vom DRK Kreisverband Odenwaldkreis ein Verantwortlicher benannt.**

## **Auswahl der Standorte**

- flächendeckende Standorte sind sinnvoll und werden angestrebt
- auch in den Städten des Odenwaldkreises soll der „Helfer vor Ort“ eingesetzt werden, nicht nur in abseits gelegenen Orten

## **Alarmierung**

- eine Alarmierung der „Helfer vor Ort“ kann nur über FME erfolgen. Dies ist für die Leitstelle die günstigste und schnellste Möglichkeit der Alarmierung

## **Einsatzzeit**

- die Einsatzbereitschaft der HvO beträgt 24 Stunden. Da es sich um eine ehrenamtliche Einrichtung handelt, ist nicht garantiert, dass bei jeder Alarmierung ein HvO den Einsatz übernehmen kann
- sollte ein Einsatz während der Arbeitszeit erfolgen, muss der betroffene HvO vorher mit seinem Arbeitgeber über diese Möglichkeit gesprochen und eine gemeinsamen Lösung gefunden haben

## Darstellung in der Öffentlichkeit

- eine breit angelegte Öffentlichkeitsarbeit über den **HvO** ist notwendig. In diesen Veröffentlichungen ist eindringlich darauf hinzuweisen, dass mit dem **HvO** versucht werden soll, die Zeit zu überbrücken, bis der Rettungsdienst eintrifft. Der **HvO** ist ein Versuch, die Erstversorgung Betroffener zu verbessern. Es wird nicht gewährleistet, dass bei jeder Alarmierung des **HvO** dieser auch erreichbar ist, da es sich hier um eine ehrenamtliche Tätigkeit handelt
- der **HvO** soll und kann den Rettungsdienst nicht ersetzen

## Dokumentation

- jeder Einsatz wird auf einem Dokumentationsbogen festgehalten. Der Dokumentationsbogen dient folgenden Zwecken:
  - Einsatzbericht (chronologischer Ablauf des Einsatzes)
  - Dokumentation der Hilfeleistung
  - Zustand des Patienten (ohne Namensangabe)
  - Statistische Aufzählung

*Der Dokumentationsbogen ist vollständig ausgefüllt innerhalb einer Woche nach Einsatzende dem Projektleiter HvO vorzulegen.*

## Verhalten im Straßenverkehr

- in der Regel werden Privat-Fahrzeuge eingesetzt
- Sondersignaleinrichtungen sind nicht zugelassen, auch keine Dachaufsetzer.
- die **HvO** müssen sich, wie jeder andere Verkehrsteilnehmer, an die Straßenverkehrsordnung halten und besitzen keine Sonderrechte gemäß §35 StVO und §38 StVO im Straßenverkehr
- mit allen **HvO** wird eine Belehrung über die StVO und das Verhalten im Einsatz (evtl. unter Einbeziehung der Polizei) durchgeführt. Über die Belehrung wird ein Nachweis erstellt, der von jedem einzelnen **HvO** unterschrieben werden muss

## **Ausrüstung**

Der **HvO** wird ausgerüstet mit:

- einem Funkmeldeempfänger
- einer Notfalltasche
- einer Einsatzjacke/Weste
- einem Ausweis mit Lichtbild

## **Kosten**

- Funkmeldeempfänger (FME) z.B. Quattro XL ca. 450,00 €
- Notfalltasche ca. 50,00 €
- Inhalt der Notfalltasche ca. 300,00 €

## **Kosten**

Die Kosten für die Ausrüstung, sowie für Ersatzbeschaffungen (Verbrauchsmaterial usw.), trägt die jeweilige Hilfsorganisation (DRK Bereitschaft/Feuerwehr).

## **Einsatzstichworte für den Einsatz des Helfer vor Ort**

### **Alarmierung**

#### **1. zusätzlich zu den Rettungsmitteln**

- Bewusstlosigkeit
- Akute Kreislaufstörung (Herz-Kreislaufstillstand)
- Akute Atemnot

#### **2. wenn absehbar ist, dass der HvO schneller vor Ort ist als der Rettungsdienst**

- Kreislaufstörungen (z.B. Schock, Verdacht auf Herzinfarkt)
- Lebensbedrohende Blutungen

## Inhalt der Notfalltasche

*(Mindestausstattung)*

1 Rettungsdecke

je drei Verbandpäckchen klein, mittel, groß

1 Verbandtuch 40 x 60

1 Verbandtuch 60 x 80

6 Mullbinden, elastisch

6 Wundkompressen 10 x 10

Wundschnellverband 1 m x 4 cm u. 5 m x 2.25 cm

je eine Kleiderschere/Verbandschere

10 Paar Schutzhandschuhe

Händedesinfektionsmittel

2 Folienbeutel

Beatmungsbeutel

Beatmungsmasken (3 Größen)

Güdelröhrchen Gr. 0, 2, 4

Handabsaugpumpe

Absaugkatheder CH. 14,18, 20 je 1x

Blutdruckmessgerät

Stethoskop

Diagnostikleuchte

Sam Splint

2 Dreiecktücher

ggf. Halskrause (z.B. Stifneck)

## **Ablauf eines „HvO-Einsatzes“:**

**Nach der Alarmierung durch die Rettungsleitstelle, meldet sich der „HvO“ bei der Rettungsleitstelle unter der Nummer: *06062-19222***

**Der HvO meldet sich mit folgendem Wortlaut: „Helfer vor Ort (Ortsbezeichnung, z.B. Würzburg), mein Name ist ....., sie haben alarmiert, was liegt vor?“**

- 1. Einsatzdaten entgegennehmen (Einsatzgrund, Adresse)**
- 2. Rückfrage: „der wieviele Anrufer bin ich“**
- 3. „Ich fahre zum Einsatzort“**

**Handelt es sich um einen internistischen Einsatz oder einen häuslichen Unfall, sollten nicht mehr als zwei Helfer zur Einsatzstelle fahren.**

**Bei anderen Einsätzen, z.B. Verkehrsunfällen, liegt es im Ermessen der Rettungsleitstelle wie viele Helfer zum Einsatz kommen.**

**Nach dem Eintreffen an der Einsatzstelle, meldet der erste Helfer seine Ankunft der Rettungsleitstelle. Dies kann auch ein Angehöriger übernehmen.**

## **Dokumentation der Frühdefibrillation**

**Auf Anweisung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst, müssen alle AED Geräte die in einem HvO-System betrieben werden, mit einer Datenkarte ausgerüstet sein.**

**Wurde bei einem HvO-Einsatz ein AED eingesetzt, so ist diese Datenkarte zusammen mit dem vollständig ausgefüllten Einsatzprotokoll innerhalb einer Woche nach Einsatzende dem Projektleiter HvO vorzulegen.**

## **Ersatzbeschaffung von Verbrauchsmaterial**

**Grundsätzlich ist es die Aufgabe der jeweiligen Organisation (DRK Bereitschaft/ Feuerwehr), die Ersatzbeschaffung von Verbrauchsmaterial vorzunehmen und die dadurch entstandenen Kosten zu tragen.**

**Der Rettungsdienst ist hierfür nicht zuständig!**

# Helfer vor Ort

Der Gemeinde/Stadt:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

PLZ, Wohnort:

Straße:

Helfer vor Ort seit:

Organisation:

# Ausbildungsnachweis

Name \_\_\_\_\_ Voname \_\_\_\_\_

	Datum	Unterschrift Ausbilder
Erste Hilfe		
San-A		
San-B/C		
Rettungshelfer		
Rettungssanitäter		
Rettungsassistent		
Frühdefibrillation		
HLW		



## **Einweisung in die Frühdefibrillation**

Die Maßnahme der Frühdefibrillation mit AED´s durch Laien unterliegt besonderen Regeln. Die Einweisung in das AED-Gerät nach MPG, die Unterweisung in der Handhabung mittels mehrerer Fallbeispiele und der Erfolg dieses Trainings müssen gesondert bescheinigt werden.

Die regelmäßige Nachschulung findet jährlich statt.

## **MPG**

Die Einweisung für Anwender gemäß MPG hat ordnungsgemäß stattgefunden.

am:

von:

auf das Gerät (Typ):

---

Unterschrift Einweisender

## **Praktische Übung**

Die praktische Übung der Frühdefibrillation an mindestens 3 Fallbeispielen hat ordnungsgemäß stattgefunden. Der Anwender konnte die erforderliche Sicherheit im Umgang mit dem AED nachweisen.

---

Datum, Ort

(Unterschrift Trainer Frühdefibrillation)

## **Bescheinigung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst**

Die Unterweisung in der Technik der Frühdefibrillation ist gemäß den Richtlinien der Bundesärztekammer vollständig erfolgt.

---

Datum, Ort

(Unterschrift Ärztlicher Leiter Rettungsdienst)

# Rezertifizierung Frühdefibrillation

Datum	_____
Thema	<b>Frühdefibrillation</b>
Beginn	_____ Ende _____
Referent	_____
Unterschrift	_____

Datum	_____
Thema	<b>Frühdefibrillation</b>
Beginn	_____ Ende _____
Referent	_____
Unterschrift	_____

Datum	_____
Thema	<b>Frühdefibrillation</b>
Beginn	_____ Ende _____
Referent	_____
Unterschrift	_____

Datum	_____
Thema	<b>Frühdefibrillation</b>
Beginn	_____ Ende _____
Referent	_____
Unterschrift	_____

Datum	_____
Thema	<b>Frühdefibrillation</b>
Beginn	_____ Ende _____
Referent	_____
Unterschrift	_____

Datum	_____
Thema	<b>Frühdefibrillation</b>
Beginn	_____ Ende _____
Referent	_____
Unterschrift	_____

Datum	_____
Thema	<b>Frühdefibrillation</b>
Beginn	_____ Ende _____
Referent	_____
Unterschrift	_____

Datum	_____
Thema	<b>Frühdefibrillation</b>
Beginn	_____ Ende _____
Referent	_____
Unterschrift	_____

Datum	_____
Thema	<b>Frühdefibrillation</b>
Beginn	_____ Ende _____
Referent	_____
Unterschrift	_____

Datum	_____
Thema	<b>Frühdefibrillation</b>
Beginn	_____ Ende _____
Referent	_____
Unterschrift	_____

Datum	_____
Thema	<b>Frühdefibrillation</b>
Beginn	_____ Ende _____
Referent	_____
Unterschrift	_____

Datum	_____
Thema	<b>Frühdefibrillation</b>
Beginn	_____ Ende _____
Referent	_____
Unterschrift	_____

# Fortbildungsnachweis "Helfer vor Ort"

Datum	_____
Thema	_____
Beginn	_____ Ende _____
Referent	_____
Unterschrift	_____

Datum	_____
Thema	_____
Beginn	_____ Ende _____
Referent	_____
Unterschrift	_____

Datum	_____
Thema	_____
Beginn	_____ Ende _____
Referent	_____
Unterschrift	_____

Datum	_____
Thema	_____
Beginn	_____ Ende _____
Referent	_____
Unterschrift	_____

Datum	_____
Thema	_____
Beginn	_____ Ende _____
Referent	_____
Unterschrift	_____

Datum	_____
Thema	_____
Beginn	_____ Ende _____
Referent	_____
Unterschrift	_____

Datum	_____
Thema	_____
Beginn	_____ Ende _____
Referent	_____
Unterschrift	_____

Datum	_____
Thema	_____
Beginn	_____ Ende _____
Referent	_____
Unterschrift	_____

Datum	_____
Thema	_____
Beginn	_____ Ende _____
Referent	_____
Unterschrift	_____

Datum	_____
Thema	_____
Beginn	_____ Ende _____
Referent	_____
Unterschrift	_____

Datum	_____
Thema	_____
Beginn	_____ Ende _____
Referent	_____
Unterschrift	_____

Datum	_____
Thema	_____
Beginn	_____ Ende _____
Referent	_____
Unterschrift	_____

## Schweigepflichterklärung

Ich bin heute vom verantwortlichen Leiter des „HvO“ Systems ausdrücklich darüber belehrt worden, dass ich zu absoluter Verschwiegenheit über alle mir im Zusammenhang mit dem HvO Dienst bekannt gewordenen Umstände und Vorgänge bei Notfallpatienten, auch über die persönlichen Verhältnisse der Patienten, verpflichtet bin.

Meine Schweigepflicht endet nicht mit dem Ausscheiden aus dem HvO Dienst.

Die Pflicht zur Verschwiegenheit besteht auch gegenüber meinen Angehörigen.

Ich bin darüber belehrt worden, dass ein Verstoß gegenüber der Schweigepflicht ein Anlaß zu einem Strafverfahren sein kann.

Der Gesetzestext (§ 203 StGB) ist mir erläutert worden. Eine Ausfertigung dieser Erklärung habe ich erhalten.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift (HvO)

---

Verpflichtet durch (Unterschrift)