

Regelungen für die Erste Hilfe im Betrieb

Beate Grunenberg

Am 1. Januar 2004 ist die BGV A1 in Kraft getreten. Die Inhalte der UVV „Erste Hilfe“, die frühere VBG 109, wurden ohne substantielle Kürzungen in den gleichnamigen Abschnitt III des Kapitel IV der BGV A1 übernommen. Die früheren Durchführungsanweisungen sind entfallen. Die BG-Regel BGR A1 „Grundsätze der Prävention“ vom Oktober 2005 konkretisiert und erläutert die Vorschriften. Berufsgenossenschaftliche Regeln für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (BG-Regeln) sind Zusammenstellungen bzw. Konkretisierungen von Inhalten aus staatlichen Arbeitsschutzvorschriften und/oder berufsgenossenschaftlichen Vorschriften und/oder technischen Spezifikationen und/oder den Erfahrungen berufsgenossenschaftlicher Präventionsarbeit.

BG-Regeln richten sich in erster Linie an den Unternehmer und sollen ihm Hilfestellung bei der Umsetzung seiner Pflichten aus staatlichen Arbeitsschutzvorschriften oder Unfallverhütungsvorschriften geben. Hält der Unternehmer die in den BG-Regeln enthaltenen Empfehlungen ein, kann er davon ausgehen, dass er die in Unfallverhütungsvorschriften geforderten Schutzziele erreicht.

Aufgrund des § 15 SGB VII werden Unfallverhütungsvorschriften erlassen und sind ein wichtiges Element der Prävention.

Notfallmaßnahmen und Erste Hilfe sind zentraler Bestandteil der Betriebsorganisation. Grundsätzlich sollte der Unternehmer bei der Einrichtung von Arbeitsstätten, besser noch bei der Planung, Notfallmaßnahmen berücksichtigen, um z. B. bei Bränden und anderen gefährlichen Störungen im Betrieb ein sofortiges Verlassen des Arbeitsplatzes zu ermöglichen.

Notfallmaßnahmen sind im § 22 der BGV A1 geregelt. Zu den Notfallmaßnahmen gehören u. A. die Aufstellung eines Alarmplanes, eines Flucht- und Rettungsplanes sowie einer Brandschutzordnung. Im Alarmplan wird festgelegt, welche Maßnahmen in Notfällen wie Brand, Unfall, Einbruch oder Überfall durchgeführt werden müssen und ist an geeigneten Stellen im Unternehmen auszuhängen. Wichtig ist, dass der Alarmplan regelmäßig im Hinblick auf Änderungen von Telefonnummern und Personalwechsel aktualisiert wird. Versicherte sollten über Inhalte und Abläufe z. B. im Rahmen einer Unterweisung informiert werden.

In Unternehmen, deren Lage, Ausdehnung und Art der Nutzung es erfordern, ist ein Flucht- und Rettungsplan zu erstellen.

ASiG

§ 3 Aufgaben der Betriebsärzte

(1) Die Betriebsärzte haben die Aufgabe, den Arbeitgeber beim Arbeitsschutz und bei der Unfallverhütung in allen Fragen des Gesundheitsschutzes zu unterstützen. Sie haben insbesondere

1. den Arbeitgeber und die sonst für den Arbeitsschutz und die Unfallverhütung verantwortlichen Personen zu beraten, insbesondere bei ...
- ... e) der Organisation der „Ersten Hilfe“ im Betrieb, ...
- ...

Erste-Hilfe-Maßnahmen sind erforderlich z.B. bei Unfällen im Betrieb, auf Baustellen, bei Montagearbeiten, bei Dienstfahrten sowie bei akuten Gesundheitsstörungen.

Eignet sich in einem Betrieb ein schwerer Unfall, wie z. B. ein Elektrounfall mit Herz-Kreislauf-Stillstand, so ist eine sofortige Alarmierung des Rettungsdienstes über die Rettungsleitstelle wichtig, da das weitere Schicksal des Patienten von einer frühzeitigen medizinischen Versorgung abhängt. Sekunden können dabei entscheidend sein. Aus diesem Grunde muss die Erste Hilfe im Betrieb so gut geregelt sein, dass es im Notfall zu keinen Verzögerungen kommt.

Der Unternehmer hat dafür zu sorgen, dass für die Erste Hilfe und zur Rettung aus der Gefahr die erforderlichen Einrichtungen und Sachmittel zur Verfügung stehen.

Die §§ 24 - 28 der BGV A1 regeln die Erste Hilfe. Zu den Einrichtungen und Sachmitteln gehören insbesondere Meldeeinrichtungen, Erste-Hilfe-Material, Rettungsgeräte, Transportmittel und Sanitätsräume.

Das erforderliche Personal umfasst in erster Linie Ersthelfer und Betriebsanitäter sowie Versicherte, die in der Handhabung von Rettungsgeräten und Rettungstransportmitteln unterwiesen sind. Auch kann der Unternehmer zur Sicherstellung der Ersten Hilfe Personen mit einer höher qualifizierten Ausbildung in Erster Hilfe benennen. Dazu gehören Personen mit sanitäts- oder rettungsdienstlicher Ausbildung oder Berufe des Gesundheitsdienstes wie z. B. Krankenschwester, Krankenpfleger, Arzthelfer/Arzthelferin, etc.

§ 24 Abs. 3 BGV A1 verlangt vom Unternehmer, dass Verletzte sachkundig transportiert werden. Oft ist es schwierig, als Laie Verletzungen und Erkrankungen bezüglich der Art des Transportes einzuschätzen. Grundsätzlich gilt bei der Auswahl eines geeigneten Transportmittels, dass die Auswahl im Zweifel durch einen Arzt/Betriebsarzt herbeigeführt wird. Häufig ist kein Arzt/Betriebsarzt wie z. B. auf Baustellen vor Ort, so dass im Zweifel die Rettungsleitstelle zu informieren ist. Wird der Transport durch den öffentlichen Rettungsdienst vorgenommen, so trifft dieser alle weiteren Entscheidungen.

Bezüglich § 24 Abs. 4 ist anzumerken, dass der Unternehmer u.a. im Rahmen seiner Möglichkeiten darauf hinzuwirken hat, dass Versicherte einem Durchgangsarzt vorgestellt werden, es sei denn, der erstbehandelnde Arzt hat

(1) Der Unternehmer hat dafür zu sorgen, dass zur Ersten Hilfe und zur Rettung aus Gefahr die erforderlichen Einrichtungen und Sachmittel sowie das erforderliche Personal zur Verfügung stehen.

(2) Der Unternehmer hat dafür zu sorgen, dass nach einem Unfall unverzüglich Erste Hilfe geleistet und eine erforderliche ärztliche Versorgung veranlasst wird.

(3) Der Unternehmer hat dafür zu sorgen, dass Verletzte sachkundig transportiert werden.

Abbildung 1

Allgemeine Pflichten des Unternehmers
§ 24 BGV A1

festgestellt, dass die Verletzung nicht über den Unfalltag hinaus zur Arbeitsunfähigkeit führt oder die Behandlungsbedürftigkeit voraussichtlich nicht mehr als eine Woche beträgt.

Bei Vorliegen einer Augen- oder Hals-Nasen-Ohren-Verletzung sollte eine Vorstellung beim Augen- bzw. Hals-Nasen-Ohren-Arzt erfolgen, es sei denn, die Vorstellung hat sich durch eine ärztliche Erstversorgung erübrigt. Durch diese Vorgehensweise wird erreicht, dass für den Versicherten frühzeitig eine geeignete Heilbehandlung eingeleitet wird. Da die meisten Verletzungen einer chirurgischen Behandlung bedürfen, spielt das Durchgangsarzt-Verfahren eine wichtige Rolle.

Das Durchgangsarzt-Verfahren ist im Rahmen der Qualitätssicherung das entscheidende Instrument zur Steuerung des berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens. Durch das Durchgangsarzt-Verfahren soll sichergestellt werden, dass jeder Unfallverletzte durch einen besonders qualifizierten, räumlich und medizinisch-technisch besonders ausgestatteten Unfallchirurgen so schnell wie möglich der unfallmedizinisch notwendigen Behandlung zugeführt wird. Stellt sich z. B. der Verletzte mit isolierten Verletzungen im Bereich von Augen oder Hals, Nasen und Ohren einem Durchgangsarzt vor, ist der Durchgangsarzt verpflichtet, den Unfallverletzten unverzüglich einem entsprechenden Facharzt vorzustellen.

In Betrieben sind durch berufsgenossenschaftliche Aushänge oder in anderer geeigneter schriftlicher Form Hinweise u.a. über die Erste Hilfe sowie Angaben über Notruf, Erste-Hilfe- und Rettungs-Einrichtungen sowie Erste-Hilfe-Personal zu geben.

Die BGI 510 (Erste-Hilfe-Plakat) sieht ein Feld für Rufnummern und Ansprechpartner vor und sollte nur ausgefüllt und gut lesbar im Betrieb ausgehängt werden. Aushänge sind stets aktuell zu halten.

Gemäß § 24 Abs. 6 BGV A1 sind über Erste-Hilfe-Leistungen Aufzeichnungen zu führen und 5 Jahre lang aufzubewahren. Aufzeichnungen können in einem Verbandsbuch erfolgen (BGI 511-1) oder aber es kann der „Meldeblock“ (BGI 511-3) verwendet werden. Grundsätzlich ist zu beachten, dass es sich um Daten handelt, die gegen den Zugriff Unbefugter zu sichern sind.

- (1) Der Unternehmer hat unter Berücksichtigung der betrieblichen Verhältnisse durch Meldeeinrichtungen und organisatorische Maßnahmen dafür zu sorgen, dass unverzüglich die notwendige Hilfe herbeigerufen und an den Einsatzort geleitet werden kann.
- (2) Der Unternehmer hat dafür zu sorgen, dass das Erste-Hilfe-Material jederzeit schnell erreichbar und leicht zugänglich in geeigneten Behältnissen, gegen schädigende Einflüsse geschützt, in ausreichender Menge bereitgehalten sowie rechtzeitig ergänzt und erneuert wird.
- (3) Der Unternehmer hat dafür zu sorgen, dass unter Berücksichtigung der betrieblichen Verhältnisse Rettungsgeräte und Rettungstransportmittel bereit gehalten werden.
- (4) ...

Abbildung 2
Erforderliche Einrichtungen und Sachmittel § 25 BGV A1

Folgende Angaben sind zu dokumentieren:

- Name des Verletzten bzw. Erkrankten
- Datum/Uhrzeit des Unfalls bzw. des Gesundheitsschadens
- Ort
- Hergang
- Art und Umfang der Verletzung/Erkrankung
- Datum und Uhrzeit der Erste-Hilfe-Leistung sowie Art und Weise der Erste-Hilfe-Maßnahmen
- Name des Erste-Hilfe-Leistenden und unter Umständen von Zeugen.

Gemäß § 25 der BGV A1 hat der Unternehmer Meldeeinrichtungen vorzuhalten, damit ein Notruf unverzüglich, ohne schuldhaftes Verzögern, abgesetzt werden kann. Notfallsituationen erfordern unverzügliche Hilfe. Da die Möglichkeiten durch den Ersthelfer begrenzt sind, ist frühzeitig fachliche Hilfe über den Notruf zu holen. Das Schicksal eines Patienten hängt von einer frühzeitigen medizinischen Versorgung (erweiterte Maßnahmen u. A. durch den Notarzt) ab.

Die Qualität des Notrufes hängt stark vom Inhalt der Meldung ab. Allgemein akzeptiert ist das sogenannte W-Schema.

Wichtig ist, dass bei der Notfallmeldung unbedingt auf Rückfragen der Rettungsleitstelle bzw. der die Meldung entgegennehmenden Stelle gewartet wird. Niemals sollten Gespräche selbst beendet werden. Die annehmende Stelle beendet das Gespräch, wenn keine Rückfragen mehr erforderlich sind.

Im Betrieb hat der Unternehmer unter Berücksichtigung der betrieblichen Verhältnisse durch Meldeeinrichtungen und organisatorische Maßnahmen dafür zu sorgen, dass unverzüglich die notwendige Hilfe herbeigerufen und an den Einsatzort geleitet werden kann. Bei Anforderung des Rettungsdienstes sollte der KTW, RTW bzw. NAW je nach Betriebsstruktur z. B. vom Werkstor durch den Betrieb zur Unfallstelle geleitet werden, um Zeitverzögerungen zu vermeiden. Die Mitarbeiter/innen im Betrieb sind bezüglich der Ersten Hilfe zu unterweisen:

- Erste-Hilfe-Organisation
- Notruf
- Meldeeinrichtungen
- Rettungseinrichtungen
- Erste-Hilfe-Personal
- etc.

Zur Person

Dr. med. Dipl.-Biol.
Beate Grunenberg

Diplom-Biologin und Ärztin (Fachärztin für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde, Betriebsmedizin und Umweltmedizin). Nach Ihrer Tätigkeit am Krankenhaus war sie in verschiedenen Bereichen der Arbeitsmedizin tätig. Zurzeit ist sie Leiterin des Referates „Medizinische Rehabilitation und Betriebsärztin“ im Bereich der Hauptgeschäftsführung bei der Berufsgenossenschaft für Feinmechanik und Elektrotechnik in Köln.

Betriebsart	Zahl der Beschäftigten	Kleiner	Großer*
Verwaltungs- und Handelsbetriebe	1-50 51-300	1	1
	ab 301 für je 300 weitere Versicherte zusätzlich ein großer Verbandkasten		2
Herstellungs-, Verarbeitungs- und vergleichbare Betriebe	1-20 21-100	1	1
	ab 101 für je 100 weitere Versicherte zusätzlich ein großer Verbandkasten		2
Baustellen und baustellenähnliche Einrichtungen	1-10 11-50	1**	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 Kraftwagenverbandkasten z. B. nach DIN 13 164 als kleiner Verbandkasten verwendet werden. Quelle: BGR A1

Abbildung 3

Anzahl der bereitzuhaltenden Verbandkästen

Der Unternehmer ist letztendlich für die Erste Hilfe im Betrieb verantwortlich. Nach §3 des Arbeitssicherheitsgesetzes haben Betriebsärzte die Aufgabe, den Arbeitgeber beim Arbeitsschutz und bei der Unfallverhütung in allen Fragen des Gesundheitsschutzes zu unterstützen. Sie haben insbesondere den Arbeitgeber und die sonst für den Arbeitsschutz und die Unfallverhütung verantwortlichen Personen zu beraten. Ein Schwerpunkt ist die Organisation der Ersten Hilfe im Betrieb.

In allen Betrieben und auf Baustellen muss Erste-Hilfe-Material bereitgehalten werden. Geeignetes Erste-Hilfe-Material ist z. B. im kleinen Verbandkasten nach DIN 13157 sowie im großen Verbandkasten nach DIN 13169 enthalten. In Abhängigkeit von der Betriebsart und Zahl der Versicherten gelten für die Ausstattung mit Verbandkästen die in Abbildung 3 aufgeführten Richtwerte.

Die Verbandkästen sollen auf die Arbeitsstätten so verteilt sein, dass sie von ständigen Arbeitsplätzen höchstens 100 Meter Wegstrecke oder höchstens eine Geschosshöhe entfernt sind. Sie sollen überall dort aufbewahrt werden, wo die Arbeitsbedingungen dies erfordern.

Verbandmaterial muss nach dem Medizinproduktegesetz eine CE-Kennzeichnung tragen. Ist ein Verfalldatum angegeben, verbietet das Medizinproduktegesetz die weitere Anwendung nach Ablauf des Verfallsdatums.

Erste-Hilfe-Einrichtungen sowie die Aufbewahrungsorte von Erste-Hilfe-Material, Rettungsgeräten und Rettungstransportmitteln sind durch die jeweiligen Rettungszeichen zu kennzeichnen.

Rettungsgeräte kommen zum Einsatz, wenn bei besonderen Gefahren technische Maßnahmen erforderlich sind wie z. B. bei der Höhenrettung.

Rettungstransportmittel wie z. B. Krankentragen dienen dem sachkundigen Transport Verletzter vom Ort des Geschehens zur weiteren Versorgung.

In Betrieben, in denen der öffentliche Rettungsdienst, der im Rettungsfahrzeug eine Krankentrage mitführt, in jedem Fall ungehindert seine Aufgaben am Notfallort durchführen kann, kann es sich erübrigen, eigene Rettungstransportmittel vorzuhalten.

§§ 26 und 27 der BGV A1 regeln Zahl und Ausbildung der Ersthelfer bzw. Betriebsanitäter. Die Ersthelfer-Ausbildung erfolgt in einem 8 Doppelstunden umfassenden Erste-Hilfe-Lehrgang, die Erste-Hilfe-Fortbildung erfolgt durch eine Teilnahme an einem 4 Doppelstunden umfassenden Erste-Hilfe-Training.

Die Erste-Hilfe-Ausbildung darf nur bei einer von der Berufsgenossenschaft für die Ausbildung zur Ersten Hilfe ermächtigten Stelle durchgeführt werden. Die Berufsgenossen-

schaften haben die Berufsgenossenschaft der keramischen und Glas-Industrie mit der Durchführung des Ermächtigungsverfahrens beauftragt.

Wie oben erwähnt können auch Angehörige von Berufsgruppen, bei denen die Erste-Hilfe-Ausbildung Bestandteil der Ausbildung ist,

Abbildung 4

Zahl und Ausbildung der Ersthelfer § 26 BGV A 1

- (1) Der Unternehmer hat dafür zu sorgen, dass für die Erste-Hilfe-Leistung Ersthelfer mindestens in folgender Zahl zur Verfügung stehen
1. Bei 2 bis zu 20 anwesenden Versicherten ein Ersthelfer,
 2. bei mehr als 20 anwesenden Versicherten
 - a) in Verwaltungs- und Handelsbetrieben 5 %,
 - b) in sonstigen Betrieben 10 %.

Von der Zahl der Ersthelfer nach Nummer 2 kann im Einvernehmen mit der Berufsgenossenschaft unter Berücksichtigung der Organisation des betrieblichen Rettungswesens und der Gefährdung abgewichen werden.

...

ohne zusätzliche Ausbildung als Ersthelfer im Betrieb eingesetzt werden. Die Fortbildung von Ersthelfern hat in der Regel in Zeitabständen von zwei Jahren zu erfolgen. Die Erste-Hilfe-Fortbildung muss wie die Erste-Hilfe-Ausbildung bei einer von der Berufsgenossenschaft ermächtigten Stelle durchgeführt werden.

Die Voraussetzungen für die Ermächtigung sind in Anlage 3 zu § 26 Abs. 2 der BGV A1 geregelt. Die Unterweisung in lebensrettenden Sofortmaßnahmen für Führerscheinbewerber nach § 19 Abs. 1 Fahrerlaubnisverordnung (FeV) reicht als Erste-Hilfe-Ausbildung nicht aus.

Pauschale Lehrgangsgebühren für die Aus- und Fortbildung der betrieblichen Ersthelfer übernimmt die Berufsgenossenschaft. Diese rechnet direkt mit den Ausbildungsträgern ab. Entgeltfortzahlung und Fahrtkosten trägt der Unternehmer. Somit ist die Ausbildung für den Ersthelfer kostenlos.

Besondere Gefährdungen wie z. B. der Umgang mit Gefahrstoffen bzw. besondere Unfallgefahren im Betrieb können zusätzliche Aus- und Fortbildungsmaßnahmen erfordern.

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 (s. Anlage 3 zu §26 Abs.2).

Die Anlage 3 der BGV A1 regelt sowohl allgemeine Grundsätze, personelle Voraussetzungen bezüglich des medizinischen Hintergrundes, Lehrkräfte, Erfahrung in Organisation und Durchführung der Ersten Hilfe sowie Versicherungsschutz, sachliche und organisatorische Voraussetzungen, Teilnahmebescheinigungen und Dokumentation.

Die Aus- und Fortbildung von Betriebsanleitern ist deutlich umfangreicher als die der Ersthelfer. Betriebsanleiter haben gegenüber Ersthelfern ein erweitertes Aufgabenspektrum, welches auf die betrieblichen Strukturen abgestimmt in der Regel mit dem Betriebsarzt festzulegen ist.

Die Grundausbildung umfasst 63 Unterrichtseinheiten und der Aufbaulehrgang 32 Unterrichtseinheiten.

An die Stelle der Grundausbildung können folgende Qualifikationen treten: Examinierete Krankenpflegekräfte mit dreijähriger Ausbildung, Rettungsassistenten, Rettungsanleiter und Sanitätspersonal der Bundeswehr mit Sanitätsdienstlicher Fachausbildung.

Die Grundausbildung reicht für den Einsatz als Betriebsanleiter allein nicht aus. Es muss

zusätzlich die Teilnahme am Aufbaulehrgang erfolgen. Der Betriebsanleiter wird im Aufbaulehrgang mit betriebsbezogenen und berufsgenossenschaftlichen Aufgaben vertraut gemacht.

Die Anforderungskriterien an geeignete Stellen für die Betriebsanleiterausbildung sind in dem BG-Grundsatz „Aus- und Fortbildung für den betrieblichen Sanitätsdienst“ (BGG 949) zu finden.

Basismaßnahmen der Ersten Hilfe und AED

2006 wurden die Empfehlungen der Bundesärztekammer nach den Leitlinien des European Resuscitation Council bekannt gegeben. Da insbesondere Laien große Schwierigkeiten sowohl bei der Diagnosestellung bezüglich der Kreislauffunktion als auch bei der Überprüfung der Atemfunktion zeigten, wurden erhebliche Veränderungen bei den Basismaßnahmen vorgenommen. Beim Auffinden einer leblosen Person soll durch laute Ansprache und leichtes Rütteln an der Schulter das Bewusstsein kontrolliert werden. Wenn die Person nicht reagiert, ruft der Helfer um Hilfe. Die Atemkontrolle erfolgt unter Überstrecken des Nackens durch Hören, Sehen und Fühlen, um zu erkennen, ob eine „normale“ Atmung vorliegt. Der Begriff „normale“ Atmung wurde neu aufgenommen. Dabei soll die Atemkontrolle nicht länger als zehn Sekunden dauern.

Wenn der Patient nicht normal atmet, muss der Helfer, sofern er allein ist, selbst den Rettungsdienst alarmieren oder dessen Alarmierung veranlassen. Ohne Pulskontrolle beginnen medizinische Laien dann sofort mit Thoraxkompressionen.

Untersuchungen haben gezeigt, dass kurze Unterbrechungen der Thoraxkompressionen das Überleben negativ beeinflussen. Gleichzeitig bleibt die Notwendigkeit der Beatmung während der initialen Phase der Reanimation umstritten, bei insgesamt negativen Effekten bezüglich koronarem und zerebralem Perfusionsdruck (Zitat: Dt. Ärzteblatt, Heft 26, C1490f, 2006). Das Kompressions- Ventilations-Verhältnis wurde zugunsten der Thoraxkompressionen verändert. Das Verhältnis von Thoraxkompressionen zu Beatmungen wurde von bislang 15:2 auf 30:2 erhöht. Diese Regel soll auch bei zwei Helfern angewendet werden. Auch wurden die Techniken zum Aufsuchen einer definierten Stelle als Druckpunkt für die Thoraxkompression verlassen. Dadurch wird die Anwendung vereinfacht und das Zeitintervall bis zur ersten Thoraxkompression verkürzt. Die Thoraxkompression wird wie folgt durchgeführt:

- Legen Sie den Ballen einer Hand auf die Mitte der Brust des Patienten und den Ballen der anderen Hand auf die erste Hand.

- Komprimieren Sie den Brustkorb mit einer Frequenz von 100/Minute und achten Sie auf eine Kompressionstiefe von 4 – 5 cm und entlasten Sie nach der Kompression den Brustkorb vollständig, ohne den Kontakt mit dem Druckpunkt aufzugeben! Kompressions- und Entlastungszeit sollen gleich lang sein.

Bei der Beatmung beträgt die Inspirationszeit nun eine Sekunde - unabhängig von der Qualifikation der Helfer. Die Beatmung soll eine sichtbare Thoraxexkursion erzeugen.

Nach den 30 Thoraxkompressionen wird zweimal eine Mund-zu-Mund-(oder Mund-zu-Nase-) Beatmung von etwa einer Sekunde durchgeführt. Vor der zweimaligen Beatmung erfolgt keine routinemäßige Kontrolle des Mund- und Rachenraums, sondern nur, falls Atemhindernisse erkannt werden oder die Beatmung nicht möglich ist.

Durch die Verfügbarkeit von automatisierten externen Defibrillatoren (AED) können auch Laien in die Lage versetzt werden, durch automatisierte Defibrillation zu einer gesteigerten Reanimationsquote beizutragen.

Die Entwicklung der Defibrillatoren hat Fortschritte gemacht. Sie ermöglichen heute, je nach Entladungscharakteristik mit einer biphasischen Energieabgabe von 120-200 Joule neunzig Prozent der Patienten mit Kammerflimmern zu defibrillieren. Bei einer über 90-prozentigen Erfolgsrate des ersten Schocks lässt fehlende Konversion von Kammerflimmern in einen effektiven Rhythmus eher auf die Notwendigkeit einer Periode effektiver Basismaßnahmen als auf die eines weiteren Schocks schließen (Zitat: Dt. Ärzteblatt, Heft 34-35, C1895ff, 2006). Daher wird empfohlen, nur einen einzelnen Schock abzugeben und sofort nach Abgabe dieses einzelnen Schocks die CPR über 2 Minuten (5 Zyklen 30 Thoraxkompressionen: 2 Beatmungen) bis zur Abgabe des nächsten Schocks (falls das Flimmern persistiert) ohne Kontrolle von Rhythmus oder Puls fortzusetzen.

Ebenfalls wird empfohlen, dass an Orten mit hohem Publikumsverkehr wie z. B. Flughäfen, Sportstätten und Einkaufszentren Defibrillatoren installiert werden, die auch von Laien bedient werden können.

Literaturverzeichnis

1. Hauptsache Herzmassage, Deutsches Ärzteblatt, Heft 26, C1490f, 2006
2. Reanimation 2006, Deutsches Ärzteblatt, Heft 34-35, C1895ff, 2006
3. Die neuen Leitlinien 2005 für die Cardiopulmonale Reanimation, INM 2006
4. BGV A1: Grundsätze der Prävention, 2004
5. BGR A1: Grundsätze der Prävention, 2005