

Antrag

der Abg. Andreas Glück u. a. FDP/DVP

und

Stellungnahme

**des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung,
Familie, Frauen und Senioren**

„Jeder ist ein Held“ – Erste-Hilfe-Ausbildung in Baden-Württemberg

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen,

I. zu berichten,

1. wie häufig in Baden-Württemberg die Notfallmeldung „plötzlicher Herzstillstand“ im Durchschnitt für die letzten zehn Jahre auftrat;
2. wie hoch die Überlebenschancen bei einem „plötzlichen Herzstillstand“ mit und ohne Laienhilfe ist;
3. inwiefern ihr bekannt ist, wie hoch der Anteil der Ersthilfemaßnahmen durch Laien in solchen Notfällen, aufgeschlüsselt nach Bundesländern, Staaten der Europäischen Union sowie OECD-Staaten (Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung), ist;
4. wie sie den geringen Anteil von Ersthilfemaßnahmen durch Laien bewertet;
5. was sie konkret plant, um diesen Anteil zu steigern, wenn davon auszugehen ist, dass durch solche Maßnahmen die Überlebenschancen um ein Vielfaches höher sind;
6. inwiefern ihr die „Woche der Wiederbelebung“, welche durch den „German Resuscitation Council“ (GRC), dem Berufsverband Deutscher Anästhesisten (BDA) und der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) sowie der Stiftung Anästhesiologie initiiert wurde, bekannt ist und wie sie diese ggf. bewertet;
7. was sie konkret plant, um die Ausbildung der Bevölkerung in lebensrettenden Maßnahmen und Erste Hilfe zu verbessern;

8. inwiefern sie die Auffassung teilt, dass ab einem Alter von zwölf Jahren Kinder physisch und psychisch in der Lage sind, einen erwachsenen Menschen wiederzubeleben;
 9. inwiefern sie die Auffassung teilt, dass zwei Schulstunden pro Jahr ab der siebten Klasse an allen weiterführenden Schulen ausreichend wären, um alle Kinder in Erster Hilfe zu unterrichten;
 10. wie sie die flächendeckende Einführung eines Schulsanitätsdiensts bewertet;
- II. zwei Schulstunden pro Jahr ab der siebten Klasse an allen weiterführenden Schulen für die Ausbildung in Erster Hilfe und lebensrettenden Sofortmaßnahmen bereitzustellen und diese Ausbildung in Kooperation mit den Hilfsorganisationen wie dem Deutschen Roten Kreuz durchzuführen.

22.10.2013

Dr. Rülke, Glück, Dr. Timm Kern, Haußmann, Goll FDP/DVP

Begründung

Jedes Jahr sterben einige tausend Menschen, weil in Notfallsituationen die Umstehenden nicht zu Maßnahmen der Ersten Hilfe aus unterschiedlichen Gründen bereit sind. Es zeigen sich allerdings immer wieder Fälle, in denen bereits Jugendliche Leben retten, weil sie geübte Maßnahmen automatisch ausführen. Die Notfallmedizin ist sich einig, dass z. B. durch frühzeitige Herz-Lungen-Wiederbelebung die Überlebenschancen um ein Vielfaches steigen.

Durch wiederholtes Training und Erlernen der wichtigsten Erste-Hilfe-Maßnahmen wird die Hemmung, in einem Notfall zu helfen, massiv abgebaut. Ersthelfer berichten immer wieder von einem „Automatismus“, der in solchen Notfallsituationen einsetzt und dadurch Menschenleben rettet. Hier schneidet Deutschland im internationalen Vergleich miserabel ab.

Es liegt im Interesse der Allgemeinheit, dass unsere Kinder und Jugendlichen in Erste-Hilfe-Maßnahmen ausgebildet werden. Analog gilt hier der Schwimmunterricht, wodurch die Zahl der Ertrinkungstode drastisch gesenkt werden konnte. Gerade ein Land wie Baden-Württemberg muss in diesem Bereich eine Vorreiterrolle bei der Ausbildung von Kindern und Jugendlichen einnehmen, im Interesse des Allgemeinwohls. Hierbei sticht einzig Mecklenburg-Vorpommern aus den Reihen der Bundesländer vorbildlich heraus.

Zur Umsetzung der Ausbildung stehen eine ganze Reihe von Akteuren bereit, wie beispielsweise Hilfsorganisationen wie das Deutsche Rote Kreuz, der GRC („German Resuscitation Council“), der Berufsverband Deutscher Anästhesisten (BDA), die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI), die Stiftung Anästhesiologie sowie die Björn-Steiger-Stiftung.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 19. November 2013 Nr. 0141.5/15/4239 nimmt das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren in Abstimmung mit dem Ministerium für Kultus, Jugend und Sport, dem Innenministerium und dem Ministerium für Verkehr und Infrastruktur zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen,*

I. zu berichten,

1. wie häufig in Baden-Württemberg die Notfallmeldung „plötzlicher Herzstillstand“ im Durchschnitt für die letzten zehn Jahre auftrat;

Nach Angaben des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten (BDA) und der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) kommen auf 100.000 Einwohner jedes Jahr rund 50 bis 80 Fälle eines Herzstillstandes, die im Reanimationsregister aufgenommen werden. Hochgerechnet auf Baden-Württemberg wären dies jährlich zwischen 5.300 und 8.500 Fälle mit „plötzlichem Herzstillstand“.

Andere Datenquellen wurden nicht berücksichtigt; insbesondere wurde im Hinblick auf den erforderlichen Zeitvorlauf sowie den erheblichen Aufwand von einer besonderen Datenerhebung bei den Leitstellen abgesehen. Auch beim AQAI (Angewandte Qualitätssicherung in Anästhesie und Intensivmedizin) Simulationszentrum liegen hierzu keine validen Daten vor.

2. wie hoch die Überlebenschance bei einem „plötzlichen Herzstillstand“ mit und ohne Laienhilfe ist;

Eine Auswertung des Deutschen Reanimationsregisters zeigt die präklinischen Herzkreislaufstillstände mit Reanimationen in einem Zeitraum von 2007 bis 2012 auf. Insgesamt sind 18.644 Datensätze (n) erfasst.

Tabelle 1: Laienreanimation in Deutschland

	ohne Laienreanimationsrate	mit Laienreanimationsrate	Gesamt
n	15.556 (83,4 %)	3.088 (16,6 %)	18.644
jemals ROSC	6.297	1.501	7.798
	40,5 %	48,6 %	41,8 %
KH-Aufnahme mit ROSC	5.746	1.382	7.128
	36,9 %	44,8 %	38,2 %
WV-Protokoll	1.770	401	2.171
Lebend entlassen *	598	189	787
	33,8 %	49,1 %	36,6 %
CPC 1/2	419	133	552

* Prozentwerte bezogen auf alle Patienten mit WV-Protokollen ROSC: Return of spontaneous circulation

Quelle: Deutsches Reanimationsregister, Präklinischer Herzkreislaufstillstand mit Reanimation, Zeitraum 2007 bis 2012, Stand 6. März 2013

Aus der Tabelle 1 ist ersichtlich, dass die Zahl der Laienreanimationen (16,6%) verhältnismäßig niedrig ist. Die Quote der Wiedererlangung einer zumindest zentral pulsproduzierenden Herzleistung (ROSC) mit Laienreanimationen ist höher (48,6%) als ohne (40,5%), der Anteil der lebend Entlassenen bei Laienreanimationen (49,1%) ist ebenfalls höher als ohne Laienreanimation (33,8%).

3. inwiefern ihr bekannt ist, wie hoch der Anteil der Ersthilfemaßnahmen durch Laien in solchen Notfällen, aufgeschlüsselt nach Bundesländern, Staaten der Europäischen Union sowie OECD-Staaten (Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung), ist;

Tabelle 2: Laienreanimation in Europa

Land	Jahr	Laienreanimationsrate
Frankreich	2011	35,1 %
Polen (Krakau)	2010	27,3 %
Irland	2011	45,9 %
Tschechische Republik	2011	54,6 %
Norwegen (Vestfold/Telemark)	2010	63,0 %
Rumänien	2011	6,4 %
Deutschland	2007–2012	16,6 %

Quelle: Europäisches Reanimationsregister (EuReCa), Auswertung aus dem Europäischen Reanimationsregister

Die Laienreanimationsrate bei „Präklinischem Herzkreislaufstillstand mit Reanimation“ in Deutschland fällt im europäischen Vergleich niedrig aus.

Innerhalb der gegebenen Frist konnte kein Zahlenmaterial zu den einzelnen Bundesländern, weiteren EU-Staaten und den OECD-Staaten eingeholt werden.

4. wie sie den geringen Anteil von Ersthilfemaßnahmen durch Laien bewertet;

Die PISA-Umfrage zu den Erste Hilfe-Kenntnissen, durchgeführt vom ADAC in Kooperation mit den Europäischen Rot Kreuz Gesellschaften 2012, ergab, dass nur jeder Dritte fit in Erster Hilfe ist. Die Gründe dafür sind vielschichtig. Laut BDA und DGAI fühlen sich viele Menschen aus Angst, etwas falsch zu machen, den Verletzten zu schädigen oder juristisch belangbar zu sein, gehemmt, Erste Hilfe zu leisten. Andererseits besteht Unwissen und zu wenig Kenntnis darüber, welche Maßnahmen anzuwenden sind, um den Verletzten wiederzubeleben. Der ADAC führt als mögliche Gründe Wissenslücken in Erster Hilfe, Angst vor Infektionskrankheiten wie HIV/AIDS und Überforderung in der Stress-Situation vor Ort auf.

5. was sie konkret plant, um diesen Anteil zu steigern, wenn davon auszugehen ist, dass durch solche Maßnahmen die Überlebenschancen um ein Vielfaches höher sind;

7. was sie konkret plant, um die Ausbildung der Bevölkerung in lebensrettenden Maßnahmen und Erste Hilfe zu verbessern;

Die Landesregierung misst der Erste-Hilfe-Ausbildung eine große Bedeutung zu. Diese ist bereits in einer Vielzahl gesetzlicher Regelungen und Verordnungen verankert.

Ein möglichst hoher und dauerhafter Kenntnisstand ist insbesondere bei der Hilfe bei Verkehrsunfällen notwendig. Fahrerlaubnisbewerber müssen nach den bundesrechtlichen Vorschriften der Fahrerlaubnis-Verordnung – je nach beantragter Fahrerlaubnisklasse – zwingend an einer Unterweisung in lebensrettenden Sofort-

maßnahmen am Unfallort teilnehmen oder eine Ausbildung in Erster Hilfe absolvieren. Zur Optimierung und Vereinheitlichung dieser Maßnahmen wird derzeit eine bundeseinheitliche Richtlinie in enger Anlehnung an die Vorgaben im Unfall- und Sozialversicherungsrecht erarbeitet.

Auch im Arbeitsbereich gibt es gesetzliche Regelungen zur Ersten Hilfe Versorgung. Nach § 3 Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) berät der Betriebsarzt, der auch selbst bei Unfällen und vor allem bei Notfällen im Betrieb Verletzten und Erkrankten ärztliche Erstversorgung zu leisten hat, den Unternehmer in Fragen der Organisation der Ersten Hilfe im Betrieb. Hierzu gehört auch die Zahl und die Auswahl der auszubildenden Ersthelfer sowie Betriebs sanitäter. Die Mindestanzahl der Ersthelfer im Betrieb ist in den einschlägigen Unfallverhütungsvorschriften „Grundsätze der Prävention“ (§ 26 BGV/GUV-V A 1) festgelegt. Ersthelfer kann nur sein, wer in Erster Hilfe ausgebildet ist und sich regelmäßig fortbildet. Die Ausbildung zum Ersthelfer besteht aus dem Erste-Hilfe-Lehrgang mit acht Doppelstunden. Um Ersthelfer zu bleiben, ist eine Fortbildung spätestens alle zwei Jahre durch das sogenannte Erste-Hilfe-Training (vier Doppelstunden) erforderlich. Beide Lehrgänge können nur durch speziell dazu ermächtigte Stellen durchgeführt werden. Die Lehrgangsgebühren werden von den Unfallversicherungsträgern in Form von Pauschalgebühren getragen.

Zudem ist es in jedem Betrieb nach der Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) in Verbindung mit der Technischen Regel für Arbeitsstätten ASR A4.3 notwendig, ausreichendes Erste-Hilfe-Material zur Verfügung zu haben. Im Rahmen der Betriebskontrollen durch die Staatlichen Gewerbeärzte und die gesetzlichen Unfallversicherungsträger soll die Organisation der Ersten Hilfe im Betrieb geprüft werden.

Als Arbeitgeber/Dienstherr ist auch das Land verpflichtet, für seine Beschäftigten Maßnahmen der Ersten Hilfe zu treffen und diejenigen Personen zu benennen, die Aufgaben der Ersten Hilfe übernehmen. Die Unfallverhütungsvorschriften gelten für die Arbeitnehmer/innen des Landes unmittelbar und gemäß Ministerratsbeschluss für die Beamtinnen und Beamten des Landes sinngemäß.

Im Bereich der Schulen wird die Erste Hilfe hinsichtlich der Lehrkräfte mit der Bestellung von Ersthelfern/Ersthelferinnen aus dem Kreis der Lehrkräfte gewährleistet. Für die Dienststellen im Kultusressort gilt dies entsprechend. Hinsichtlich der Schülerinnen und Schüler wurde mit dem zuständigen Unfallversicherungsträger vereinbart, dass mit der Ersten Hilfe für die Lehrkräfte zugleich auch die Erste Hilfe für die Schülerinnen und Schüler gewährleistet ist. Die Kosten der Ausbildung von Lehrkräften zu Ersthelferinnen/Ersthelfern sowie deren Fortbildung trägt die Unfallkasse Baden-Württemberg als zuständiger Unfallversicherungsträger.

Die DRK-Landesverbände und das DRK-Generalsekretariat arbeiten an einer pädagogischen Revision der Inhalte und der Didaktik der Ersten-Hilfe-Ausbildung und kooperieren mit Hochschulen in der wissenschaftlichen Evaluation der Lernwirksamkeit der aktuellen Kursangebote. Erste-Hilfe-Kurse sollen attraktiver gestaltet werden. Ein erstes Ergebnis ist das Online-Lernmodul „Werde zum Erste-Hilfe-Helden“, in dem ein Lehrvideo über die wichtigsten Maßnahmen für den Notfall gezeigt und am Ende Verständnisfragen gestellt werden. Weitere Ergebnisse werden erst Ende 2014 vorliegen.

Auch für BDA und die DGAI ist es eine wichtige Zielsetzung, das Bewusstsein für das Thema der Laienreanimation in der Bevölkerung zu erhöhen und die bestehenden Schulungskonzepte zu überarbeiten sowie auf die wesentlichen Kernpunkte (Prüfen-Rufen-Drücken) zu beschränken. Dies soll einerseits primäre Ängste bezüglich des Körperkontakts im Rahmen der Mund-zu-Mund-Beatmung abbauen und andererseits die Schulungsmaßnahmen vereinfachen und zeitlich straffen.

Hinsichtlich der weitergehenden Aktivitäten der Träger der Ersten-Hilfe-Ausbildung wird auf Ziffer 6 und Ziffer 9 verwiesen.

6. *inwiefern ihr die „Woche der Wiederbelebung“, welche durch den „German Resuscitation Council“ (GRC), dem Berufsverband Deutscher Anästhesisten (BDA) und der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) sowie der Stiftung Anästhesiologie initiiert wurde, bekannt ist und wie sie diese ggf. bewertet;*

Die „Woche der Wiederbelebung“ war eine sehr erfolgreiche Aktion mit Breitenwirkung in der Bevölkerung. Es wurden beispielsweise 170.000 Menschen erreicht, die das Reanimieren lernten. Etwa 750 Veranstaltungen und Aktionen wurden durchgeführt, wie zum Beispiel der medienwirksame Weltrekordversuch, bei dem 11.840 Schülerinnen und Schüler gleichzeitig ein Reanimationstraining bekamen. Außerdem wurde in Printmedien, Hörfunkbeiträgen und TV-Ausstrahlungen auf das Thema aufmerksam gemacht. Es wurde auch eine Vielzahl von Unternehmen angesprochen, um für die „Woche der Wiederbelebung“ und eine Umsetzung dieser Ziele in den eigenen Strukturen – unter anderem im betriebsärztlichen Dienst – zu werben. Einige größere Unternehmen werden die Kampagne weiter fortsetzen, teilweise mit den eigenen betriebsärztlichen Strukturen.

Die Landesregierung Baden-Württemberg begrüßt, dass die Erste Hilfe in den Strukturen des Ehrenamts und der Selbstverwaltung verstärkt wahrgenommen wird.

8. *inwiefern sie die Auffassung teilt, dass ab einem Alter von zwölf Jahren Kinder physisch und psychisch in der Lage sind, einen erwachsenen Menschen wiederzubeleben;*

Studien in Deutschland kommen in der Regel zu dem Schluss, dass Schüler meist erst ab der 7./8. Klasse physisch zu einer wirksamen Wiederbelebung in der Lage sind (vgl. Rücker G., Schubert J., Scheeren T., Nöldge-Schomburg G. Wiederbelebungunterricht bei Schülern ab der siebten Klasse sinnvoll. Deutsches Ärzteblatt 2010; 107(11): A 492–493). Dies wird auch von den meisten Hilfsorganisationen überwiegend so gesehen. Die Frage nach der psychischen Belastbarkeit kann vermutlich nur sehr individuell beantwortet werden.

9. *inwiefern sie die Auffassung teilt, dass zwei Schulstunden pro Jahr ab der siebten Klasse an allen weiterführenden Schulen ausreichend wären, um alle Kinder in Erster Hilfe zu unterrichten;*

Nach Auffassung des Ministeriums für Kultus, Jugend und Sport reicht dieser Zeitrahmen für eine Ausbildung in Erster Hilfe kaum aus, da dieses Feld mehr als das Thema „Wiederbelebung“ umfasst. Es könnte einen Einstieg in die Thematik darstellen. Jedoch sollte eine umfassende und nachhaltige Erste-Hilfe-Ausbildung, die auch pädagogische Dimensionen berücksichtigt, weit früher beginnen.

In den Grundschulen in Baden-Württemberg läuft gerade das „Juniorhelferprogramm“ des Deutschen Roten Kreuzes an, das flächendeckend angeboten werden soll. Hier wird bereits sehr früh ein Zugang zu den Themen der Ersten Hilfe geschaffen. Erste-Hilfe-Aspekte sind auch für die obligatorische Radfahrausbildung in der 4. Klasse wünschenswert und sollten laut der Arbeitsgemeinschaft (ARGE) „Kinder/Sicherer Schulweg“ angestrebt werden. Im Rahmen der Ausbildung der Schülermentoren Verkehrserziehung werden dem Teilnehmerkreis (Kl. 6 oder 7) in einer Doppelstunde Erste Hilfemaßnahmen bei Radtouren vermittelt und bei Verkehrssicherheitstagen der Klassen 8 Erste Hilfemaßnahmen bei Schulwegunfällen.

Wiederkehrende Themen der Ersten Hilfe in der Schule garantieren eine Verankerung im Verhaltensrepertoire der Kinder. Einen besonderen Stellenwert nimmt hier der Schulsanitätsdienst an Schulen ein. Die Reanimation sollte nur ein sinnvoller Zusatz und nicht ein Alleinstellungsmerkmal der Ersten Hilfe darstellen.

10. wie sie die flächendeckende Einführung eines Schulsanitätsdienstes bewertet;

Das Deutsche Rote Kreuz bietet seit über 40 Jahren an seiner Landesschule einwöchige Seminare zur Qualifizierung von Lehrkräften zu Ausbildungsfachkräften in Erster Hilfe an. Diese bilden den Kern einer verlässlichen und ganzheitlichen Erste-Hilfe-Ausbildung an den entsprechenden Schulen.

Gleichzeitig garantiert dieses System eine kompetente Grundlage für Schulsanitätsdienste nach dem DRK-Konzept. Dieses beinhaltet, dass eine entsprechend geschulte Lehrkraft den Schulsanitätsdienst an der Schule leitet. Begleitet und weiterentwickelt wird das Konzept von zwei Lehrkräften, die mit vollem Deputat für das Jugendrotkreuz mit dem Schwerpunkt „Schulsanitätsdienst“ arbeiten, wobei das DRK die Hälfte der Bezüge trägt. Zu den Aufgaben zählen Fortbildungen für Lehrkräfte, Organisation und Ausrichtung von Schulsanitätstagen und Schulsanitätswettbewerben.

Alleine im DRK-Landesverband Baden-Württemberg hat dies in den letzten 25 Jahren zu einer Expansion von 12 auf deutlich über 500 Schulsanitätsdienste geführt. Die Schülerinnen und Schüler des Schulsanitätsdienstes haben die Möglichkeit, ihre Kenntnisse bei kleineren und größeren Unfällen an der Schule einzubringen und bei Schulfesten und Schulausflügen Präsenz zu zeigen.

Der Schulsanitätsdienst leistet einen wertvollen Beitrag bei der Vermittlung von sozialen Kompetenzen, weshalb die Umsetzung auch im Rahmen des Präventionskonzeptes „stark.stärker.WIR.“ empfohlen wird.

II. zwei Schulstunden pro Jahr ab der siebten Klasse an allen weiterführenden Schulen für die Ausbildung in Erster Hilfe und lebensrettenden Sofortmaßnahmen bereitzustellen und diese Ausbildung in Kooperation mit den Hilfsorganisationen wie dem Deutschen Roten Kreuz durchzuführen.

Durch ein flächendeckendes Angebot des „Juniorhelferprogramms“ in Grundschulen, die Schulsanitätsdienste an den Schulen und die Aufnahme des Themas Erste Hilfe im Leitprinzip „Prävention und Gesundheitsförderung“ in den neuen Bildungsplänen wird nach Auffassung des Kultusministeriums eine umfassende und nachhaltige Verankerung des Themas an Schulen in stärkerem Maße erreicht, als durch die in der Anfrage geschilderte Maßnahme.

In Vertretung

Lämmle

Ministerialdirektor