

Notfall Rettungsmed 2013 · [jvn]:[afp]–[alp]  
 DOI 10.1007/s10049-012-1670-x  
 Online publiziert: 12. Juni 2013  
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

**Redaktion**

J. Breckwoldt, Zürich  
 U. Kreimeier, München

**D.J. Höchter<sup>1</sup> · M. Nguyen-Duong<sup>2</sup> · W. Schreiber<sup>3</sup> · U. Kreimeier<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Medizinische Fakultät, Ludwig-Maximilians-Universität München  
<sup>2</sup> Klinik für Anaesthesiologie, Klinikum Rechts der Isar, Technische Universität München  
<sup>3</sup> Abteilung Prävention, Kommunale Unfallversicherung Bayern, München  
<sup>4</sup> Klinik für Anaesthesiologie, Klinikum der Universität München, Ludwig-Maximilians-Universität München

# Schulsanitätsdienste in Deutschland

## Ersthelfer in jungen Jahren

**Die Prognose von Notfallpatienten hängt stark von einer frühzeitigen und qualitativ guten präklinischen Versorgung ab. Ehe der Rettungsdienst eintrifft, verkürzen Erst- und Voraushelfer das therapiefreie Intervall. Im Bereich allgemeinbildender Schulen übernehmen häufig Schulsanitätsdienste (SSD) leisten einen wichtigen Beitrag zur optimierten und insbesondere schnellen Soforthilfe von verunfallten oder akut erkrankten Personen im Schulbereich, indem sie qualifiziert Erste Hilfe leisten.**

Bei der Versorgung von Notfallpatienten beeinflussen im Wesentlichen zwei Faktoren die Prognose: die Qualität der Versorgung und der Zeitpunkt ihres Beginns [6, 16, 21]. Letzterem wird versucht, durch Vorgaben, in welcher Zeit ab Eingang des Notrufs ein Rettungsmittel den Patienten erreicht haben soll, zu begegnen. Diese sog. Hilfsfristen – von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich berechnet und bemessen – sind jedoch lediglich ein ambivalenter Kompromiss aus den medizinischen Bedürfnissen und wirtschaftlichen Zwängen [17]. Es gibt in den letzten Jahren zunehmende Bemühungen, das therapiefreie Intervall zu verkürzen und dadurch das Behandlungsergebnis zu verbessern [7]. Einerseits gibt es Ansätze, professionelle Ersthelfer schnellstmöglich an den Notfallort zu senden; dies gelingt unter anderem durch First-Responder- oder Hel-

fer-vor-Ort-Dienste der Hilfsorganisationen und Feuerwehren. Andererseits wird versucht, die Effektivität der Laien-Ersthelfer zu stärken: Neben der sog. Telefonreanimation oder den Public-Access-Defibrillation (PAD)-Programmen gibt es auch Projekte, in denen freiwillige Laien mittels SMS (Short Message Service) durch die Leitstelle alarmiert werden, wenn in ihrer Nähe eine Reanimationssituation gemeldet wird. Die Kurzmitteilung enthält darüber hinaus Informationen über den nächstgelegenen Standort eines Automatisierten Externen Defibrillators (AED) [4, 13, 18, 19, 20]).

Im Bereich der allgemeinbildenden Schulen gibt es spezielle Erste-Hilfe-Gruppen, die die Versorgungslücke zwischen Laienhelfer und Rettungsdienst schließen sollen: SSD sind organisierte Schülergruppen, welche unter der Anleitung einer Lehrkraft als Ersthelfer aktiv werden. Sie werden als geschulte Ersthelfer eingestuft. Ihre Tätigkeit ist auf das Schulgelände beschränkt und wird nicht von einer Rettungsleitstelle

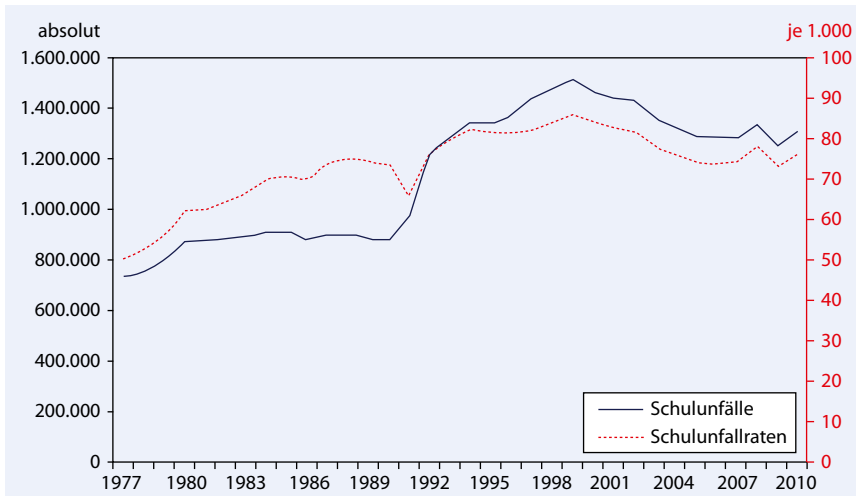
koordiniert. In Abgrenzung hierzu werden Helfer-vor-Ort- oder First-Responder-Gruppen, deren Einsatz von der Leitstelle koordiniert wird, als Voraushelfer bezeichnet [15]. Diese haben nicht nur einen breiteren Einsatzbereich, sondern zumeist auch eine weiterführende rettungs- oder sanitätsdienstliche Ausbildung [14]. Ähnlich Voraushelfern tragen Schulsanitäter im schulischen Bereich dazu bei, die Versorgung von Verletzten oder akut Erkrankten zu optimieren, indem sie die Versorgung bis zum Eintreffen des Rettungsdiensts übernehmen und darüber hinaus wichtige logistische Hilfestellung zum schnelleren Erreichen des Einsatzortes leisten.

### Hohe Gesamtanzahl an medizinischen Hilfeleistungen in der Schule

Die Träger der gesetzlichen Schülerunfallversicherung geben jährlich die Zahlen der Schülerunfälle in Deutschland bekannt. Im Jahr 2010 wurden ihnen ca. 1,4 Mio. Schü-

**Tab. 1** Gesamtzahl der Schülerunfälle. (Nach [5])

Jahr	Anzahl der Schüler	Meldepflichtige Schulunfälle		Meldepflichtige Schulwegunfälle		Meldepflichtige Schülerunfälle insgesamt	
		Absolut	Je 1000 Schüler	Absolut	Je 1000 Schüler	Absolut	Je 1000 Schüler
2005	17.373.585	1.290.782	74,30	124.650	7,17	1.415.432	81,47
2006	17.399.085	1.279.771	73,55	124.824	7,17	1.404.595	80,73
2007	17.268.114	1.282.464	74,27	114.510	6,63	1.396.974	80,90
2008	17.058.553	1.332.424	78,11	118.563	6,95	1.450.987	85,06
2009	17.072.402	1.250.552	73,25	115.534	6,77	1.366.086	80,02
2010	17.122.852	1.307.348	76,35	124.572	7,28	1.431.920	83,63



**Abb. 1** ▲ Unfälle im Schulbereich und auf dem Schulweg. Gesamtzahl der Schulunfälle und Schulunfallraten 1977 bis 2010. (Nach [5])

lerunfälle gemeldet. Hierunter werden alle meldepflichtigen, also ärztlich behandelten Unfälle von Schülern gerechnet. Bei einer Gesamtzahl von 17,1 Mio. Versicherten im schulischen Bereich entspricht dies einer Inzidenz von 8360 pro 100.000 [5]. In **Abb. 1** und **Tab. 1** wird ein Überblick über die Entwicklung der Unfallzahlen der letzten Jahre gegeben. Lediglich 9% hiervon sind Wegeunfälle. In dieser Statistik nicht vertreten sind Schulunfälle, die nicht der Versorgung eines Arztes bedürfen. Ebenso unberücksichtigt bleiben darin Schüler, welche während der Schulzeit akut erkranken oder eine Notfallsituation auf der Grundlage einer chronischen Erkrankung erleiden, auch wenn sie von Rettungsdienst oder Ärzten versorgt werden müssen. Es ist also von einer noch höheren Gesamtanzahl an medizinischen Hilfeleistungen im schulischen Bereich auszugehen.

## Rechtliche Grundlagen

Für die Sicherheit und Gesundheit von Schülern, Lehrkräften und nichtpädagogischem Personal an der Schule sind der Sachaufwandsträger und der Schulhoheitsträger verantwortlich, der diese Aufgabe an den Schulleiter delegiert [11]. Gesetzesgrundlage hierfür sind § 10 des Arbeitsschutzgesetzes [2] und § 21 Absatz 1 SGB VII. Sie nehmen den Arbeitgeber bzw. Unternehmer in die Pflicht, für eine wirksame Erste Hilfe zu sorgen und erforderliche präventive Maßnahmen zu

ergreifen. In § 21 Absatz 2 SGB VII wird die Situation der Schulen konkretisiert und der Schulhoheitsträger – Kultusministerium, Bezirksregierung und Schulamt – dazu verpflichtet, gemeinsam mit dem zuständigen Unfallversicherungsträger die Sicherheit und Erste Hilfe sicherzustellen – selbst dann, wenn er nicht selbst der zuständige „Unternehmer“ ist [11, 22]. Daneben gelten die einschlägigen Vorschriften der Länder und die Bestimmungen der Träger der gesetzlichen Schüler-Unfallversicherung zur Ersten Hilfe [11].

### » Aufgabe der Sachaufwandsträger von Schulen ist die Ermöglichung sachlicher Voraussetzungen zur Ersten Hilfe

Zu den Aufgaben der Sachaufwandsträger von Schulen gehört es, die sachlichen Voraussetzungen zur Ersten Hilfe zu schaffen. Aufgabe des Schulhoheitsträgers – und damit der Schulleiter – ist die Organisation der Ersten Hilfe [12]. Die Organisation der Ersten Hilfe an einer Schule sieht in erster Linie die Aus- und Fortbildung von Lehrkräften und nichtpädagogischem Personal zu Ersthelfern vor [11], die im Notfall geeignete Maßnahmen durchführen sollen. In den letzten Jahren werden an immer mehr weiterführenden Schulen (ab Jahrgangsstufe 5 aufwärts) SSD eingerichtet. Eine Vorschrift für die Schulen, welche einen SSD vorschreibt,

gibt es allerdings nicht. Jedoch wird der SSD in immer mehr Bundesländern von den zuständigen Stellen als Einrichtung empfohlen. Beispielsweise sind in Bayern Schulsanitätsdienste sogar als eine Organisationsform für Erste Hilfe in der Schule von den Kommunalen Versicherungsträgern und dem Bayerischen Kultusministerium anerkannt [12].

## Einrichtung Schulsanitätsdienst

Die SSD – teils auch als Erste-Hilfe-Gruppen bezeichnet – werden zumeist in Form eines Wahlunterrichts oder einer Arbeitsgemeinschaft angeboten. Das Engagement der Schüler im SSD ist grundsätzlich freiwillig [23]. Um den Unterrichtsausfall für Schulsanitäter möglichst gering zu halten, ist mancherorts der Einsatz des SSD auf die unterrichtsfreie Zeit, also Schulpausen und besondere Veranstaltungen, begrenzt [23]. An anderen Schulen werden die Schulsanitäter auch während der Unterrichtszeiten zu Notfällen hinzugerufen. Sie versorgen kleinere Wunden selbstständig. Bei größeren oder schwerwiegenderen Verletzungsmustern betreuen und versorgen sie Patienten und Betroffene bis zum Eintreffen des Rettungsdiensts. Durch geübte Einweisung des Rettungsdiensts und eine strukturierte Patientenübergabe helfen sie, den Patienten schnell und richtig zu versorgen. Sie tragen also in mehrfacher Hinsicht zu einer Verkürzung des therapiefreien Intervalls bei – und dies nicht nur im schulischen Umfeld: Die im SSD erworbenen Fähigkeiten werden von den Schülern auch bei Notfallsituationen außerhalb des Schulgeländes angewandt und verbessern so auch die Erste-Hilfe-Versorgung in der Bevölkerung.

### » Meistens werden Schüler höherer Jahrgangsstufen im SSD eingesetzt

Prinzipiell können alle Schüler am SSD teilnehmen. Aufgrund des fortgeschrittenen körperlichen und persönlichen Entwicklungsstands werden zumeist Schüler höherer Jahrgangsstufen (Jahrgangsstufe 8 aufwärts) im SSD eingesetzt; die Schüler sind dann 14 Jahre alt. Es findet jedoch zunehmend Verbreitung, dass

bereits jüngere Schüler an den SSD und die Thematik der Ersten Hilfe herangeführt werden – teilweise bereits in der 3. und 4. Jahrgangsstufe – also bereits im Alter von 10 Jahren.

### Rechtlicher Rahmen und Tätigkeiten des Schulsanitätsdiensts

Schulsanitäter werden als Ersthelfer aktiv – und auch juristisch als solche angesehen. Dem kommt unter anderem bei Haftungsfragen Bedeutung zu: Wie andere Ersthelfer auch können Schulsanitäter nicht für gesundheitliche oder materielle Schäden zur Verantwortung gezogen werden – es sei denn, es liegt grobe Fahrlässigkeit oder vorsätzliches Handeln vor. Bei Eigenschaden sind sie über die gesetzliche Unfallversicherung versichert [10]. Die von Schulsanitätern zu ergreifenden Maßnahmen sind auf die erweiterte Erste Hilfe beschränkt. Invasive Maßnahmen oder gar eine Applikation von Arzneistoffen können und dürfen nicht durch Schulsanitäter erfolgen.

### Medizinische Ausbildung der Schulsanitäter

Die medizinische Ausbildung der Schulsanitäter ist auf der Ebene der Ersten Hilfe angesiedelt. Mindestanforderung an den Schulsanitäter ist eine Erste-Hilfe-Ausbildung von 16 Unterrichtseinheiten (UE). Für jüngere Schüler bieten die Hilfsorganisationen jeweils eigene altersentsprechende Programme an, wie etwa die Juniorhelferausbildung des Roten Kreuzes. Jüngere Schüler, welche diese Ausbildungen absolviert haben, sind zwar Mitglied im SSD, werden jedoch nicht alleine am Patienten tätig. Die Erste-Hilfe-Ausbildung der Schulsanitäter wird von den meisten Hilfsorganisationen kostenfrei durchgeführt.

Im Jahr 2010 haben die Hilfsorganisationen in Bayern (Bayerisches Rotes Kreuz, Arbeiter-Samariter-Bund, Johanniter Unfall Hilfe, Malteser, DLRG) gemeinsame Empfehlungen zur Ausbildung der Schulsanitäter herausgegeben. Hierin wird neben dem verpflichtenden Erste-Hilfe-Kurs von 16 UE auch eine mindestens 8 UE umfassende spezifische Schul-

Notfall Rettungsmed 2013 · [jvn]:[afp]–[alp] DOI 10.1007/s10049-012-1670-x  
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

### D.J. Höchter · M. Nguyen-Duong · W. Schreiber · U. Kreimeier Schulsanitätsdienste in Deutschland. Ersthelfer in jungen Jahren

#### Zusammenfassung

**Hintergrund und rechtliche Situation.** Die Prognose von Notfallpatienten hängt stark von einer frühzeitigen und qualitativ guten präklinischen Versorgung ab. Ehe der Rettungsdienst eintrifft, verkürzen Erst- und Voraushelfer das therapiefreie Intervall. Im Bereich allgemeinbildender Schulen übernehmen häufig Schulsanitäter diese Aufgabe. Sie sind als Ersthelfer ausgebildet und stellen eine Form der organisierten Ersthilfe an Schulen dar.

**Aufgaben und Struktur.** Schulsanitäter können in einem Notfall schulintern alarmiert werden und wichtige medizinische und organisatorische Maßnahmen bis zur Ankunft des

ersten Rettungsmittels einleiten. Zu diesem Zweck sind sie in der erweiterten Ersten Hilfe qualifiziert, in Dienstplänen organisiert und mit entsprechendem medizinischem Material ausgerüstet.

**Schlussfolgerung.** Aufgrund ihres Erfahrungsschatzes in der Ersten Hilfe könnten Schulsanitäter dazu beitragen, die Versorgung von Notfallpatienten – auch außerhalb des schulischen Rahmens – zu verbessern.

#### Schlüsselwörter

Erste Hilfe · Voraushelfer · Schule · Therapiefreies Intervall · Hilfsfrist

### School paramedic units in Germany. First responders in schools

#### Abstract

**Background and legal situation.** The prognosis of patients needing emergency treatment is highly dependent on early and high-quality first aid and prehospital care. Until emergency medical services arrive on the scene, bystanders can provide first aid thereby shortening the nontreatment interval. In schools, specially trained pupils – called “school paramedics” – can carry out this task. These pupils are specially trained in first aid and represent a form of organized first aid care within schools.

**Organization.** In case of an emergency they are called upon to help and are able to immediately initiate important medical as well as organizational measures and provide patient

care until the arrival of emergency medical services. For this purpose, school paramedics are trained and well-equipped in first aid with duty rosters ensuring immediate availability.

**Conclusion.** Due to their special training and experience, these pupils may be able to contribute to improved emergency patient care not only within their schools but also in other public areas.

#### Keywords

First aid · Emergency medicine · Emergency care, prehospital · Response time · Emergency first responders

sanitätsdienst-Ausbildung empfohlen. Diese soll die Themen Sportverletzungen, Krankheitslehre, Hygienemaßnahmen, erweiterte Vitalfunktionen, HLW mit Beatmungshilfen, Umgang mit Trauma und/oder Rettungstuch, Alkohol und Drogen, Rolle und Aufgabe von Schulsanitätern beinhalten [1]. Darüber hinaus wird eine jährliche fachliche Fortbildung von mindestens 4 UE pro Jahr empfohlen, welche praxisnah gestaltet sein soll [1].

Oftmals sind Schulsanitäter auch außerhalb der Schule in Hilfsorganisationen engagiert und absolvieren hier weiterführende Ausbildungen im Sanitätswesen (Sanitätslehrgang, Einsatzsanitäter, Rettungsdiensthelfer). Dies ist zu begrüßen. Gleich-

wohl muss jedoch berücksichtigt werden, dass die Schulsanitäter in der Schule als Ersthelfer tätig werden und weiterführende Maßnahmen, welche über den Rahmen der erweiterten Ersten Hilfe hinausgehen, nicht durchgeführt werden sollen.

### Betreuende Lehrkraft

Die den SSD betreuende Lehrkraft benötigt eine abgeschlossene Erste-Hilfe-Ausbildung. Um im Notfall sicher handeln und die Schüler anleiten zu können, ist darüber hinaus eine Sanitätsausbildung sinnvoll. Sofern die Lehrkraft selbst die Aus- und Fortbildung der Schulsanitäter durchführt, ist die Ausbildung *zum* und

Schulsanitätsdienst Checkliste - Rettungstasche		
<b>Gerätschaften</b>		
		<b>Messtechnische Kontrolle</b>
Rettungstasche		
Schreibbrett/ Dokumentation		
Blutdruckmanschette		Datum:
Kinderblutdruckmanschette		Datum:
Stethoskop		
Diagnostikleuchte		
Kleider-/ Universalschere		
Stiffneck		
SamSplint		
Fieberthermometer		Datum:
<b>Verbrauchsmaterial</b>		
	<b>Anzahl</b>	<b>Ablaufdatum</b>
Schutzhüllen Fieberthermometer		
Einmalhandschuhe (DIN EN 455)		
Rettungsdecke (DIN 13164 silber-gold)		
Dreiecktuch (DIN 13168)		
Kälte-Sofort-Kompresse		
Heftpflaster		
Fixierbinde (DIN 61634)		
Mullkompressen (10 x 10; Zweierpack)		
aluderm-Kompressen (10 x 10; Einerpack)		
Verbandpäckchen (DIN 13151)		
Verbandtuch (DIN 13152)		
Wundschnellverband		
Nierenschalen (Pappe)		
Abfallbeutel		

Abb. 2 ▲ Schulsanitätsdienst-Ausrüstung. Vorlage einer Checkliste einer Schulsanitätsdiensttasche in Anlehnung an DIN



Abb. 3 ◀ Schulsanitäter im Einsatz auf einem Schulsanitätsdienst-Wettbewerb: Das Tragen von einheitlicher Oberbekleidung dient der Erkennung der Schulsanitäter

die Anerkennung als Erste-Hilfe-Ausbilder erforderlich – ebenso wie die Angliederung der Lehrkraft an eine zur Durchführung von Erste-Hilfe-Kursen berechnete Stelle. Die verantwortliche Lehrkraft wählt auch für den SSD-Dienst geeignete Schüler aus. Diese zeichnen sich neben

sozialer und kommunikativer Kompetenz und ernsthaftem Interesse an der Ersten Hilfe auch durch ausreichende schulische Leistungen aus. Dies ist notwendig, da Schulsanitäter aufgrund von Einsätzen auch Unterrichtszeit versäumen können.

Weitere wichtige Kriterien sind Teamfähigkeit und persönliche Reife.

### Struktur

Das Erste-Hilfe-Material, welches an Schulen vorzuhalten ist, wird in einer Information „Erste Hilfe in Schulen“ der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) beschrieben [9]: Alle Schulen sollen über einen Raum mit geeigneter Liegemöglichkeit verfügen, in dem verletzte oder akut erkrankte Schüler betreut werden können. Dieser sollte sich in zentraler Lage auf dem Schulgelände befinden und für den Rettungsdienst gut zugänglich sein. Hier muss ein kleiner Verbandkasten nach DIN 13157 Typ C, eine Krankentrage nach DIN 13024 Teil 1 oder DIN 13024 Teil 2 oder eine Liege vorgehalten werden. Weitere Verbandkästen müssen je nach Größe der Schule v. a. in Bereichen erhöhter Gefährdung der Schüler – wie es z. B. Sporthallen, Werkräume, Lehrküchen, Werkstätten und naturwissenschaftliche Unterrichtsräume sind – bereitgestellt werden.

Darüber hinaus ist es empfehlenswert, dass der SSD über eine Notfalltasche verfügt. So kann das zur Versorgung benötigte Material einfach an den Notfallort gebracht werden. Je nach Ausbildungsstand der Sanitäter werden hier zusätzlich Blutdruckmanschetten und Material zur Immobilisation mitgeführt. In Abb. 2 ist eine mögliche Bestückung der Tasche aufgeführt. Die Vorhaltung von Beatmungshilfen wie Beatmungsbeutel mit Masken oder Oropharyngealtuben nach Guedel sowie von AED ist nicht unumstritten, da hohe Anschaffungskosten relativ geringen Einsatzzahlen gegenüberstehen. Bei technischen Geräten sind zudem die umfangreichen Vorschriften des Medizinproduktegesetzes streng einzuhalten.

Eine persönliche Schutzausrüstung im eigentlichen Sinne tragen die Schulsanitäter nicht. Dies ist insofern gerechtfertigt, als dass die Schulsanitäter in der Regel lediglich innerhalb des Schulgeländes zum Einsatz kommen und nicht im öffentlichen Verkehrsraum. Manche SSD halten Überwurfwesten für den Einweiser der Rettungsfahrzeuge bereit, sodass dieser einerseits einen erhöhten passiven Schutz hat, andererseits auch vom Rettungsfachpersonal leichter erkannt wird. Einige Dienst-



**Tab. 2** Maßnahmen der Ersten Hilfe und der erweiterten Ersten Hilfe durch den Schulsanitätsdienst. (In Anlehnung an [8])

<b>Erste Hilfe allgemein</b>
Absichern der Unfallstelle/Eigenschutz
Absetzen des Notrufs/Einweisung Rettungsdienst
Rautek-Rettungsgriff
Helmabnahme
Bewusstseinskontrolle
Atemkontrolle
Lagerung (Schock-, Seiten-, Schonlage)
Wärmeerhalt
Atemspende
Herzdruckmassage
Anwendung Automatisierter Externer Defibrillatoren
Heimlich-Handgriff
Hilfestellung bei Medikamenteneinnahme
Druckverband
Wundversorgung/Blutstillung
Lokale Kälteapplikation
Immobilisation mit einfachen Hilfsmitteln
Versorgung von Kleinamputaten
<b>Schulsanitätsdienst</b>
Atemfrequenzbestimmung
Blutdruckmessung
Pulsbestimmung
Immobilisation mit erweiterten Hilfsmitteln

gruppen besitzen Oberbekleidung mit der Aufschrift „Schulsanitätsdienst“ und dem Schulnamen. Häufig zieren diese Kleidungsstücke selbstentworfenen Logos. Diese Bekleidung dient der Identifikation mit der Aufgabe des SSD und wird von den Schulsanitätern zu repräsentativen Anlässen oder auf Sanitätsabsicherungen getragen.

### Einsatzdienst – Im Falle eines Falles

Hauptanliegen des SSD sind die Unfallverhütung und die Erste-Hilfe-Leistung während der Schulzeiten sowie bei Schulveranstaltungen, insbesondere bei Schulsportveranstaltungen [23]. In den Schulpausen und auf Veranstaltungen sind die Schulsanitäter ähnlich einer Sanitätsabteilung an einem festen Ort – meist im Sanitätsraum der Schule – stationiert. Mancherorts tragen sie in dieser Zeit Überwurfwesten oder einheitliche Oberbekleidung zur besseren Erkennung (■ **Abb. 3**).

Um zu vermeiden, dass an einzelnen Einsätzen zu viele Schulsanitäter zugegen sind, haben die SSD in der Regel einen Dienstplan aufgestellt, auf dem entweder wochen- oder tageweise jeweils 2 bis 3 Schulsanitäter eingetragen sind. Während der Unterrichtszeit werden die Schulsanitäter im Falle eines Notfalls alarmiert. In den Schulen sind verschiedenste Alarmierungsarten gängig. Von der Alarmierung per Bote über telefonische Alarmierung über Mobilgeräte oder die hausinterne Telefonanlage, SSD mit Funkmeldeempfängern bis hin zu eigenen Funkgeräten sind viele Varianten denkbar. Jede hat eigene Vor- und Nachteile, auf die hier nicht näher eingegangen werden soll. Wegen geringerer Unterrichtsstörung, der Maximierung des Zeitvorteils und den immer günstigeren Preisen für Walky Talkies oder Funkgeräte werden an immer mehr Schulen Lösungen mit Funkgeräten oder Meldeempfängern implementiert.

Ihrer Ausbildung entsprechend gehen die Maßnahmen der Schulsanitäter oft über das gewöhnliche Maß der Ersten Hilfe hinaus (■ **Tab. 2**). Sie bestimmen Vitalparameter wie Puls, Blutdruck, Temperatur, Atemfrequenz und – eine zunehmend günstigere Verbreitung von Geräten zur transkutanen Bestimmung der arteriellen Sauerstoffsättigung macht es möglich – teils auch die Sauerstoffsättigung. Die Blutzuckermessung, das Legen von Venenverweilkanülen und Infusionen – von Voraushelfern verrichtet – werden als invasive Maßnahmen von Schulsanitätern *nicht* durchgeführt.

Manche Schulsanitätsdienste verfügen über Aluminiumpolsterschienen zur Immobilisation bei Verdacht auf Knochenbrüche oder auch Zervikalstützen. Manche Dienste verfügen über Beatmungshilfen wie Gesichtsmasken und Beatmungsbeutel. Wie die Applikation von Medikamenten wird die Gabe von Sauerstoff durch Schulsanitäter nicht vorgenommen. Die Anwendung von AED kann hingegen durch Schulsanitäter erfolgen. Im Zuge der flächendeckenden Bereitstellung von AED wurde im Laufe der letzten 5 bis 10 Jahre auch an immer mehr Schulen ein entsprechendes Gerät beschafft.

### Einsatzdokumentation

Für medizinische Unfälle in der Schule besteht Dokumentationspflicht [9]. Die Dokumentation ist relevant, damit bei Spätfolgen eines Unfalls der schulische Zusammenhang nachgewiesen werden kann. Außerdem wird dokumentiert, dass die Schulleitung bzw. der SSD der Verpflichtung zur Erste-Hilfe-Leistung nachgekommen ist. Die Träger der kommunalen Unfallversicherungsträger empfehlen hierfür eine Dokumentation in einem sog. „Verbandbuch“. Die Aufzeichnungen müssen Angaben zu Zeit, Ort (Gebäude-Teil), Hergang des Unfalls, Unfallfolgen, Zeitpunkt und Art der Erste-Hilfe-Maßnahmen, Namen des Verletzten, Namen der Zeugen, Namen der Personen, die Erste Hilfe leisteten, enthalten. Bei Unfällen, bei denen eine ärztliche Versorgung in Anspruch genommen wird, ist eine Unfallanzeige an den zuständigen Unfallversicherungsträger zu stellen. Diese ersetzt einen Eintrag in das Verbandbuch.

Aufgrund der erweiterten Maßnahmen und dem Erheben von Vitalparametern arbeiten viele SSD mit eigenen Protokollen, um ihre Maßnahmen ausführlich zu dokumentieren und diese bei einer eventuellen Übergabe an den Rettungsdienst geordnet weiterleiten zu können. Diese Protokolle können den Eintrag in das Verbandbuch ersetzen, müssen jedoch alle dort geforderten Informationen bieten und ebenfalls 5 Jahre nach ihrem letzten Eintrag aufbewahrt werden. Hierbei sollten nicht nur Unfälle, sondern auch akute Erkrankungen dokumentiert werden, um die gesamte Arbeit des SSD festzuhalten. Die Unfallanzeigen und das Verbandbuch bzw. die Einsatzprotokolle des SSD sind regelmäßig dem Sicherheitsbeauftragten der Schule vorzulegen, sodass dieser Gefahrenschwerpunkte erkennen und deren Beseitigung veranlassen kann [11]. Als Ergebnis der Podiumsdiskussion auf dem Bayerischen Schulsanitätsdienstsymposium 2012 im Klinikum Großhadern des Klinikums der Universität München wurde von den ca. 90 anwesenden Schulsanitätsdienstleitern, der Kommunalen Unfallversicherung Bayern, Abteilung Prävention, und dem Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus, Referat VI.8, für die Schulen

Einsatzprotokoll Schulsanitätsdienst Bayern		Logo SSD
Protokoll-Nummer: _____	Einsatzzeit: _____ : _____	
Datum: ____ / ____ / ____	Einsatzende: _____ : _____	
<b>Patientendaten</b>		<b>Notfalldaten</b>
Vorname: _____	Uhrzeit Notfall: _____ : _____	
Name: _____	Ort Notfall: _____	
Geburtsdatum: ____ / ____ / ____	Unfallzeugen: _____	
Klasse: _____		
<b>Notfallgeschehen / Beschwerden</b>		
bekannte Erkrankungen: _____		
Medikamente: _____	Verdachtsdiagnose: _____	
<b>Beschwerden:</b>	<b>Verletzungen</b>	<input type="radio"/> keine
<input type="radio"/> Übelkeit	<input type="radio"/> Schmerzen	Kopf
<input type="radio"/> Erbrechen	<input type="radio"/> leicht <input type="radio"/> stark	Hals
<input type="radio"/> Schwindel	<input type="radio"/> allerg. Reaktion	Schulter
<b>Bewusstsein:</b>		Arme
<input type="radio"/> orientiert <input type="radio"/> getrübt <input type="radio"/> unruhig		Brustkorb
<input type="radio"/> bewusstlos (Dauer: _____ Minuten)		Abdomen
<b>Allgemeinzustand:</b>		Wirbelsäule
<input type="radio"/> blass <input type="radio"/> kaltschweißig		Becken / Hüfte
<input type="radio"/> Fieber (Körpertemperatur: _____ °C)		Beine
<b>Atmung</b>	<b>Tetanusschutz:</b> ja / nein / unbekannt	
<input type="radio"/> Atemnot <input type="radio"/> Zyanose	<b>Maßnahmen</b>	
<input type="radio"/> Hyperventilation <input type="radio"/> V.a. Asthmaanfall		
<b>Herz / Kreislauf</b>		
Puls _____ / min _____ / min _____ / min		
Blutdruck _____ / _____ / _____ / _____		
<input type="radio"/> Puls regelmäßig <input type="radio"/> Puls unregelmäßig <input type="radio"/> Schock		
<b>Verbleib des Patienten</b>		
<input type="radio"/> zurück in den Unterricht	<input type="radio"/> nach Hause / zu Eltern	<input type="radio"/> Krankenhaus: _____
<input type="radio"/> zum Arzt: _____	<input type="radio"/> an Rettungsdienst: _____	<input type="radio"/> Eltern benachrichtigt: ja / nein
<input type="radio"/> begleitet durch: _____		Tel.: _____
<b>Bemerkungen/Materialverbrauch:</b>		
Sanitäter 1: _____	Sanitäter 2: _____	Lehrkraft: _____
Unterschrift: _____	Unterschrift: _____	Unterschrift: _____

**Abb. 4** ◀ Konsentierter Entwurf eines bayernweit einheitlichen Einsatzprotokolls für den Schulsanitätsdienst. (Quelle: <http://www.schulsani-bayern.de/forum.php>; mit freundlicher Genehmigung von D. Höchter)



**Abb. 5** ◀ Teilnehmer des Bayerischen Schulsanitätsdienst-Symposiums 2010 bei einem videoassistierten Kurs zum Erlernen von Wiederbelebensmaßnahmen entsprechend den damals gerade erschienenen Leitlinien 2010 des European Resuscitation Council (ERC) zur kardiopulmonalen Reanimation

Bayerns ein „Einsatzprotokoll Schulsanitätsdienst Bayern“ konsentiert (▣ Abb. 4). Dieses Protokoll soll in den nächsten Monaten auf Eignung zur Dokumentation von Einsätzen evaluiert werden.

### Zusammenarbeit mit den Hilfsorganisationen

Es ist eine sehr verantwortungsvolle Aufgabe, die Erste Hilfe an einer Schule sicherzustellen. Weiter anwachsende Regel-

werke und Vorschriften machen die Aufgabe eher schwieriger. Aus diesem Grund erscheint es mehr als zweckmäßig, dass SSD von Einrichtungen mitbetreut werden, welche im Bereich der Notfallversorgung ihren Betätigungsschwerpunkt haben. Alle großen Hilfsorganisationen haben Konzepte zum Aufbau und Unterhalt von SSD. Sie stellen in erster Linie ihre Kapazitäten im Bereich der Aus- und Fortbildung den jungen Lebensrettern zur Verfügung. Ebenso geben sie im Bereich der

Materialverwaltung und -wartung Hilfestellung. Darüber hinaus bieten die Hilfsorganisationen regional übergreifende Aktionen an: Auf Praxistagen für Schulsanitäter können die Schüler ihr gelerntes Wissen in praktischen Fallbeispielen mit geschminkten Mimen unter Beweis stellen. Auf Schulsanitätsdienst-Wettbewerben messen sie gegenseitig ihr Können.

Die Betreuung der SSD ist für alle Beteiligten von Nutzen: Die Schulen profitieren von der Erfahrung und den Ressourcen der Hilfsorganisationen. Die Schüler bauen ihre Fähigkeiten aus und erhalten Einblick in die Berufswelt der medizinischen Notfallversorgung. Die Hilfsorganisationen wiederum haben über den Schulsanitätsdienst intensiven Kontakt zu einer Gruppe aktiver und motivierter junger Leute, die für eine ehrenamtliche Mitarbeit in den Organisationen gewonnen werden können.

### Besondere Veranstaltungen für den Schulsanitätsdienst

Bereits erwähnt wurde das einmal im Jahr stattfindende Forum der SSD in Bayern, das „Bayerische Schulsanitätsdienst-Symposium“. Zu dieser eintägigen Veranstaltung am Klinikum der Universität München kommen jährlich über 700 Schulsanitäter und Lehrkräfte, um sich in Fachvorträgen und praktischen Workshops im Bereich der erweiterten Ersten Hilfe und Notfallversorgung fortzubilden (▣ Abb. 5). Ausgerichtet wird das Symposium von den gemeinnützigen Vereinen Schulsani e. V. und miniSANITÄTER e. V. in Zusammenarbeit mit der Klinik für Anaesthesiologie des Klinikums der Ludwig-Maximilians-Universität München. In diesem Rahmen findet alljährlich eine Podiumsdiskussion der Schulsanitätsdienstleiter mit Vertretern des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus sowie der Kommunalen Unfallversicherung Bayern statt.

### Fazit für die Praxis

- Schulsanitätsdienste leisten einen wichtigen Beitrag zur optimierten und insbesondere schnellen Soforthilfe von verunfallten oder akut erkrank-

ten Personen im Schulbereich, indem sie qualifiziert Erste Hilfe leisten.

- Die Übung im Bewältigen von Notfallsituationen lässt sie aber auch außerhalb der Schule zu erfahrenen Ersthelfern werden. Außerdem können auf diese Weise junge Menschen an ein (ehrenamtliches) Engagement im Bereich des Rettungsdienstes und der Katastrophenhilfe herangeführt werden.
- Schulsanitätsdienste werden an immer mehr Schulen eingeführt und sollen in Bayern an allen Schulen der Sekundarstufe eingerichtet werden [3]. Ihre Einrichtung und Förderung ist wünschens- und unterstützenswert.

## Korrespondenzadresse



### D.J. Höchter

Medizinische Fakultät,  
Ludwig-Maximilians-  
Universität München  
Hessstraße 58, 80798 München  
dominik.hoechter@  
med.uni-muenchen.de

**Danksagung.** Die Autoren danken Herrn Oberstudienrat N. Waibel, Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus, Referat VI.8, für die substanzielle Unterstützung bei der Erarbeitung dieses Manuskripts.

## Compliance with Ethics Guidelines

**Conflict of interest.** D. Höchter, M. Nguyen-Duong and U. Kreimeier organize the annual bavarian symposium for school medical service (<http://www.schulsanitsymposium.de/home.php>). D. Höchter and M. Nguyen-Duong are chairmen of Schulsani e.V. (<http://www.schulsani-bayern.de>). U. Kreimeier is medical director of miniSANITÄTER e.V.

This article does not contain any studies with human or animal subjects.

## Literatur

1. Arbeitshilfe Empfehlungen Schulsanitätsdienst – Gemeinsame Empfehlungen der Hilfsorganisationen (2010) Bayerisches Jugendrotkreuz, Arbeiter-Samariter-Bund e. V., Johanniter-Unfall-Hilfe e. V., Malteser Hilfsdienst e. V., Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft Bayern e. V. [http://www.jrk.brk.de/fileadmin/user\\_upload/009-Teaser/Gemeinsame\\_Empfehlungen\\_SSD.pdf](http://www.jrk.brk.de/fileadmin/user_upload/009-Teaser/Gemeinsame_Empfehlungen_SSD.pdf). Zugriffen: 12. Dez. 2012
2. Arbeitsschutzgesetz vom 7. August 1996 (BGBl. I S. 1246), das zuletzt durch Artikel 15 Absatz 89 des Gesetzes vom 5. Februar 2009 (BGBl. I S. 160) geändert worden ist. <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/arbbschg/gesamt.pdf>. Zugriffen: 17. Nov. 2012
3. Aufgaben eines Betreuers für den Schulsanitätsdienst [http://www.km.bayern.de/download/4551\\_aufgaben\\_eines\\_ssdbetreuers.pdf](http://www.km.bayern.de/download/4551_aufgaben_eines_ssdbetreuers.pdf). Zugriffen: 10. Jan. 2013
4. Caffrey SL, Willoughby PJ, Pepe PE et al (2002) Public use of automated external defibrillators. *N Engl J Med* 347:1242–1247
5. Dima E, Lipka B, Scherer K (2011) Statistik Schülerunfallgeschehen 2010. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV). [http://www.dguv.de/inhalt/zahlen/documents/schueler/statistik\\_info\\_2010.pdf](http://www.dguv.de/inhalt/zahlen/documents/schueler/statistik_info_2010.pdf). Zugriffen: 18. Nov. 2012
6. Do YK, Foo K, Ng YY et al (2012) A quantile regression analysis of ambulance response time. *Prehosp Emerg Care*
7. Eckpunktepapier zur notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung in Klinik und Präklinik (2008) *Notfall Rettungsmed* 11:421–422
8. Gemeinsame Grundsätze für die Aus- und Fortbildung in Erster Hilfe (2009) Bundesarbeitsgemeinschaft Erste Hilfe (BAGEH). [http://www.bageh.de/app/download/5782086323/GGHO\\_LSM-EH\\_2009\\_13082009.pdf](http://www.bageh.de/app/download/5782086323/GGHO_LSM-EH_2009_13082009.pdf). Zugriffen: 23. Nov. 2012
9. GUV- Information, Erste Hilfe in Schulen (1. Ausgabe Juni 2003, aktualisierte Fassung März 2008) Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV). <http://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/si-8065.pdf>. Zugriffen: 12. Feb. 2013
10. GUV-I 8512: Rechtsfragen bei Erster-Hilfe-Leistung durch Ersthelfer (2007) Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)
11. GUV-SI 8064 – Sicherheit in der Schule Aufgaben der Schulleiterinnen und Schulleiter, Sicherheitsbeauftragten und Lehrkräfte (2003) Bundesverband der Unfallkassen
12. GUV-X 99965 Ausgabe Bayern: Erste Hilfe in Schulen (2007) Bayerischer Gemeindeunfallversicherungsverband, Bayerische Landesunfallkasse, Unfallkasse München
13. Handley AJ, Koster R, Monsieurs K et al (2006) Lebensrettende Basismaßnahmen für Erwachsene und Verwendung automatisierter externer Defibrillatoren. *Notfall Rettungsmed* 9:10–25
14. „Helfer vor Ort“ in Wikipedia, der freien Enzyklopädie- [http://de.wikipedia.org/wiki/Helfer\\_vor\\_Ort](http://de.wikipedia.org/wiki/Helfer_vor_Ort), zuletzt geändert am 26.11.2012. [http://de.wikipedia.org/wiki/Helfer\\_vor\\_Ort](http://de.wikipedia.org/wiki/Helfer_vor_Ort). Zugriffen: 08. Jan. 2013
15. Hessisches Sozialministerium – Empfehlungen für Voraus-Helfer-Systeme (First-Responder-Systeme) (2011) [http://www.hvo-hessen.de/Dokumente/04.04.2011\\_Empfehlung\\_Voraus-Helfer.doc.pdf](http://www.hvo-hessen.de/Dokumente/04.04.2011_Empfehlung_Voraus-Helfer.doc.pdf). Zugriffen: 07. Jan. 2013
16. Hollenberg J, Herlitz J, Lindqvist J et al (2008) Improved survival after out-of-hospital cardiac arrest is associated with an increase in proportion of emergency crew – witnessed cases and bystander cardiopulmonary resuscitation. *Circulation* 118:389–396
17. Naths G, Jürgens C, Peter A (2007) First Responder als Ergänzung des Rettungsdienstes. *Notfall Rettungsmed* 10:350–356
18. (o A) (2004) Public-access defibrillation and survival after out-of-hospital cardiac arrest. *N Engl J Med* 351:637–646

19. Schleichtriemen T, Wannemacher A, Kettel W et al (2004) Erste-Hilfe-Ausbildung in der Grundschule. *Notfall Rettungsmed* 7:174–180
20. Scholten AC, Van Manen JG, Van Der Worp WE et al (2011) Early cardiopulmonary resuscitation and use of Automated External Defibrillators by laypersons in out-of-hospital cardiac arrest using an SMS alert service. *Resuscitation* 82:1273–1278
21. Sefrin P, Distler K (2001) Stellenwert der Zugangszeit in der Rettungskette. *Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther* 36:742–748
22. „Siebtes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 7. August 1996, BGBl. I S. 1254), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 5. Dezember 2012 (BGBl. I S. 2447) geändert worden ist. [http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/sgb\\_7/gesamt.pdf](http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/sgb_7/gesamt.pdf). Zugriffen: 17. Nov 2012
23. Wichtige Bestimmungen des Kultusministeriums: Ausbildung von Schülern in Erster Hilfe (1997) [http://www.km.bayern.de/download/496\\_21.pdf](http://www.km.bayern.de/download/496_21.pdf). Zugriffen: 12. Feb. 2013



Kommentieren Sie diesen Beitrag auf [springermedizin.de](http://springermedizin.de)

► Geben Sie hierzu den Beitragstitel in die Suche ein und nutzen Sie anschließend die Kommentarfunktion am Beitragsende.