

Sächsische Landesarbeitsgemeinschaft der Hilfsorganisationen

Arbeiter-Samariter-Bund • Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft • Deutsches Rotes Kreuz • Johanniter Unfall-Hilfe • Malteser Hilfsdienst



JOHANNITER



Malteser
...weil Nähe zählt.



LANDESFEUERWEHRVERBAND SACHSEN e.V.



Positionspapier der Sächsischen Landesarbeitsgemeinschaft der Hilfsorganisationen sowie des Landesfeuerwehrverband Sachsen e.V. zu Systemen der „Organisierten Ersten Hilfe“

Dresden, im Mai 2025

1. Was sind Systeme der „Organisierten Ersten Hilfe“?

Systeme der Organisierten Ersten Hilfe, auch bekannt als Ersthelfergruppen, „First Responder“ oder „Helfer vor Ort“, sind speziell ausgebildete und ausgerüstete Ersthelfende, in manchen Fällen auch geschulte Laien oder Einsatzkräfte aus anderen Professionen (bspw. Feuerwehren und Polizei). Sie sind in der Regel darauf trainiert, schnell und effektiv in medizinischen Notfallsituationen zu reagieren, um Leben zu retten und Schäden zu minimieren und damit das therapiefreie Intervall bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes zu verkürzen. Die Grundidee hat ihren Ursprung im anglo-amerikanischen Raum, entsprechende Systeme gibt es vor allen Dingen im süddeutschen Raum. Im Kern haben sich **zwei Säulen der O-EH** herausgebildet:

a.) Helfer-vor-Ort-Gruppen (HvO):

Die HvO sind in der Regel fest eingerichtete Diensthabenden-Systeme und werden im Ereignisfall von der zuständigen Leitstelle alarmiert. Sie verfügen über spezifische Ausstattung und kommen allgemein bei lebensbedrohlichen Verletzungen oder akuten Erkrankungen zum Einsatz, wenn ein Zeitvorteil gegenüber den regulären Rettungsmitteln erkennbar ist. Sie sind kein Ersatz für den Rettungsdienst, sondern stärken lediglich die Rettungskette bis zum Eintreffen der Notfallrettung. Im Freistaat Sachsen gibt es aus historischen Gründen nur sehr vereinzelte Ersthelfenden-Systeme dieser Art. Der Gesetzgeber hat im Sächsischen Gesetz über den Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz 2024 erstmalig eine [Rechtsgrundlage](#) für diese Systeme gelegt – angelehnt an eine Regelung aus Baden-Württemberg. Der Betrieb von HvO-Gruppen sollte schon aus Gründen der Qualitätssicherung & der Vernetzung mit dem System des Bevölkerungsschutzes bei den anerkannten Hilfsorganisationen liegen. Als HvO tätige Feuerwehren sollten wenigstens im Bereich Aus- und Fortbildung eine enge Kooperation mit einer lokalen Hilfsorganisation sicherstellen.

b.) Smartphone-basierte Ersthelfenden-Alarmierung:

In den vergangenen Jahren kamen zusätzlich App-Lösungen auf den Markt, die die smartphone-gestützte Alarmierung von vorab registrierten, freiwilligen Ersthelfenden ermöglichen, wenn diese sich zufällig in der Nähe eines Notfallortes aufhalten (vgl. [Lebensretter 3.0/ Kat-Retter / Mobile Retter](#)). Die Systeme sind jedoch überwiegend ausschließlich auf die Alarmierung von Ersthelfenden bei der Indikation Herz-Kreislauf-Stillstand fokussiert. Die Ersthelfenden führen in der Regel keine spezifische Ausstattung mit und sind unfallversicherungsrechtlich anders zu betrachten als HvO. Darüber hinaus werden die Qualifikationsanforderungen unterschiedlich gehandhabt.

Teils binden die Applikationen Defibrillator-Karten ein, sodass Ersthelfende gezielt zum nächstgelegenen, öffentlich verfügbaren AED geleitet werden. Eine standardisierte Erfassung dieser AED erfolgt in Sachsen bislang nicht.

Die anerkannten Hilfsorganisationen und der Landesfeuerwehrverband im Freistaat Sachsen fördern beide Systemarten der O-EH gleichermaßen.

2. Warum braucht es Systeme der O-EH?

In einigen Notfallsituationen, insbesondere aber bei einem Kreislaufstillstand, sollte mit Basismaßnahmen unmittelbar begonnen werden, um das therapiefreie Intervall zu reduzieren und so das Überleben zu verbessern! Mit jeder Minute ohne Behandlung sinken die Chancen für eine erfolgreiche Genesung um etwa 10 Prozent. Dramatische Folgen wie schwere, irreversible Hirnschäden können bereits nach 3-5 Minuten ohne Sauerstoffversorgung eintreten. Daher ist ein schnelles Eingreifen mit einem frühzeitigen Beginn der Herzdruckmassage für den Betroffenen lebensrettend bzw. entscheidet über den Grad der Behinderung bei Überleben. Auch andere lebensbedrohliche Verletzungen und Erkrankungen bedürfen im Zweifelsfall einer unmittelbaren medizinischen Intervention.

Die O-EH spielt damit eine entscheidende Rolle bei der Verbesserung der Überlebenschancen und des Behandlungserfolgs. Je schneller qualifizierte Maßnahmen eingeleitet werden, desto günstiger ist der Heilungsablauf und desto kürzer die nachfolgende Behandlungszeit. Dies ist besonders (aber nicht nur!) in ländlichen Gebieten von Bedeutung, wo Rettungsdienste aufgrund längerer Anfahrtszeiten möglicherweise später eintreffen.

Die O-EH kann damit die Rettungskette zur Reduktion des therapiefreien Intervalls sinnvoll ergänzen. Durch die Überbrückung des therapiefreien Intervalls wird ein besseres ineinandergreifen der Rettungskette sichergestellt, was die Gesamteffektivität der Notfallversorgung erhöht. Zudem können Ersthelfende vor Ort frühzeitig einen Automatisierten Externen Defibrillator (AED) einsetzen, was bei Herzrhythmusstörungen entscheidend für das Überleben des Patienten sein kann.

Systeme der O-EH sind somit unerlässlich, um die Überlebenschancen von Menschen in Notfällen zu erhöhen und die Qualität der Notfallversorgung insgesamt zu verbessern. Sie stellen eine wertvolle Ergänzung zum Rettungsdienst dar und tragen dazu bei, die Zeit bis zum Eintreffen professioneller Hilfe zu verkürzen. Damit verringern sie das Risiko von Folge-Schäden oder Folge-Erkrankungen und tragen mittelbar auch zur finanziellen Entlastung des Gesundheitssystems bei. Gerade die Rettung noch im Beruf stehender Patienten mit einem guten neurologischen Outcome ist bei > 70.000 Herzkreislaufstillständen pro Jahr in Deutschland auch volkswirtschaftlich relevant.

Die anerkannten Hilfsorganisationen im Freistaat Sachsen sehen es als ihren Auftrag an, Systeme der O-EH wo immer möglich zu fördern und deren Ausbau & Weiterentwicklung voranzutreiben.

3. Was ist die Rolle der Hilfsorganisationen in Systemen der „Organisierten Ersten Hilfe“?

Die anerkannten Hilfsorganisationen spielen traditionell eine zentrale Rolle in der Ersten Hilfe. Egal ob betriebliche Ersthelfende oder Schulsanitätsdienste: Die Ausbildung von Ersthelfenden ist das Tagwerk der Verbände. Durch die Aktivitäten tragen sie dazu bei, die Fähigkeit der Bevölkerung zur Ersten Hilfe flächendeckend zu verbessern. Damit erhöhen sich die Überlebenschancen in Notfallsituationen signifikant.

Auch die O-EH gehört nach dem ureigenen Selbstverständnis der anerkannten Hilfsorganisationen in die Hand dieser zivilgesellschaftlichen Strukturen. Das Management von Freiwilligen ist keine Aufgabe des Staates und muss im Sinne des Subsidiaritätsprinzips in den Händen nicht-staatlicher Organisationen liegen.

Vereinbarungen nach §12a SächsBRKG sind mit Organisationen die O-EH erbringen abzuschließen. Kernelement der O-EH ist die Ressource der freiwilligen Ersthelfenden, deren Einbindung in ein technisches System der O-EH (z.B. Smartphone App), deren Qualifizierung, Förderung und Betreuung. Dieses Freiwilligenmanagement wird ganz wesentlich von den anerkannten Hilfsorganisationen getragen. **Daher sind die Vereinbarungen aus der Sache heraus primär mit den Hilfsorganisationen zu schließen.** Diese verfügen aus ihrem Selbstverständnis und Auftrag heraus bereits über etablierte und krisensichere Strukturen, welche in der Lage sind, die Ersthelfenden nach ihrem Ausbildungsstand entsprechend einzusetzen, diese zu erfassen und auch fortzubilden. Gleichzeitig lässt sich damit die Attraktivität des Ehrenamtes im Bevölkerungsschutz insgesamt weiter anheben und Synergieeffekte für alle Beteiligten generieren.

Nach dem Selbstverständnis der anerkannten Hilfsorganisationen schließend sie damit die Lücke zwischen staatlichen Strukturen (RD-Träger/ Leitstelle) und freiwilligen Ersthelfenden, die im Rahmen ihres Engagements beispielsweise nach besonders belastenden Einsätzen einer spezifischen Betreuung bedürfen. Darüber hinaus erfüllen sie damit deren angestammte Satzungsaufgaben, wie bspw. der „Förderung der Rettung aus Lebensgefahr“, der „Hilfe für die Opfer von Notsituationen“ oder der „Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens und der öffentlichen Gesundheitspflege“.

Im Rahmen eines sozialraumorientierten Bevölkerungsschutzes erfolgt die O-EH innerhalb des jeweiligen Sozialraumes durch die dort lebenden Ersthelfenden. Somit wird der Sozialraum durch die Installation eines O-EH-Systems für ganz unterschiedliche Krisenlagen gestärkt und kann in Ausnahmesituationen auch das öffentliche Gesundheitssystem (Hilfe zur Selbsthilfe) entlasten.

Am Beispiel der Anwendung Lebensretter 3.0 („Region der Lebensretter e.V.“) ist festzuhalten, dass diese ein Werkzeug darstellt, um Menschen über eine Notsituation zu informieren. Die erforderlichen Strukturen vor Ort und die zweckmäßige Einbettung in die lokale Struktur des Bevölkerungsschutzes für ein funktionierendes System der O-EH können jedoch nur die lokal ansässigen Hilfsorganisationen dauerhaft, rechtssicher und in gleichbleibender Qualität sicherstellen. Der wichtigste Bestandteil in der O-EH ist der Mensch. Ohne diesen sind Werkzeuge wie Lebensretter 3.0 nicht einsetzbar.

4. Wie sollten Systeme der O-EH deshalb gestaltet sein?

Der Rettungsdienst-Träger kann nach § 12a SächsBRKG Vereinbarungen mit Organisationen, die O-EH erbringen, abschließen. Hierbei ist besonders darauf Rücksicht zu nehmen, dass es sich im Unterschied zur Logik im Rettungsdienst nicht um einen „Durchführungsvertrag“ mit einem „Leistungserbringer im Rettungsdienst“ handelt – sondern um eine freiwillige und rein gemeinnützige, ideelle Leistung einer anerkannten Hilfsorganisation.

Die Vereinbarungen sollten mindestens folgende Regelungen umfassen:

1. Benennung des räumlichen und fachlichen Einsatzbereichs des Systems der O-EH.
2. Regelungen zur Qualifikation und Ausrüstung der freiwilligen Einsatzkräfte/Ersthelfenden.
3. Festlegung einer angemessenen Einsatzdokumentation und Regelungen zur Sicherstellung des Datenschutzes.
4. Den Hilfsorganisationen, die nach § 12a O-EH erbringen, ist zwingend dauerhaft Einsicht in eine aktuelle, anonymisierte, digitale Einsatzstatistik zu gewähren.
5. Den Hilfsorganisationen ist die Möglichkeit für eine angemessene Presse- und Öffentlichkeitsarbeit rund um die O-EH zu geben. Insbesondere auch „Erfolgsgeschichten“ des Einsatzes der O-EH sollten für die breitere Kommunikation in die Gesellschaft hinein Verwendung finden dürfen.
6. Der Träger sollte alle teilnehmenden Hilfsorganisationen jährlich einladen um die bestehenden Prozesse & Strukturen zu evaluieren und die Weiterentwicklung der O-EH zu begleiten.

Stellt der Rettungsdienst-Träger eine Alarmierungs-App zur Verfügung, so ist diese entsprechend in die Vereinbarung nach § 12a zwischen Rettungsdienst-Träger und Hilfsorganisation aufzunehmen. Ferner ist bei der Gestaltung der Vereinbarungen darüber hinaus darauf zu achten:

- Wenn es psychosoziale Nachsorge-Bedarfe bei Einsatzkräften der beteiligten Hilfsorganisationen gibt, dann sind diese zwingend durch die jeweiligen Strukturen der Herkunfts-Organisation zu bedienen.
- Die durch die jeweilige Integrierte Regionalleitstelle über die App informierten Ersthelfenden erbringen ihre Maßnahmen der Ersten Hilfe freiwillig, unentgeltlich und ehrenamtlich. Sie sind im unfallversicherungsrechtlichen Sinne als „Nothelfer“ (§ 2 Abs. 1 Nr. 13a SGB VII) bzw. Personen, die ehrenamtlich für ein Unternehmen zur Hilfe bei Unglücksfällen tätig werden (§ 2 Abs. 1 Nr. 12 SGB VII), einzustufen.

5. Wie kann die Finanzierung von Systemen der O-EH gelingen?

Nach §12a SächsBRKG sind Systeme der O-EH nicht Teil des Rettungsdienstes. Gleichwohl sollten sie denklogisch als vorbeugender Rettungsdienst angesehen werden und damit eine anteilige Finanzierung über die Kostenträger im Rettungsdienst zumindest nicht völlig ausgeschlossen werden.

Die Grundfinanzierung von Helfer vor Ort Gruppen ist nicht Teil der staatlichen Daseinsfürsorge. Damit ist deren Vorhaltung eine mögliche Aufgabe der anerkannten Hilfsorganisationen, die an dieser Stelle vor Ort ganz konkret gemeinnützig tätig werden. Eine Anschubfinanzierung durch staatliche Förderprogramme ist jedoch denkbar und wäre förderlich um flächendeckend Angebote der O-EH im Freistaat Sachsen zu etablieren.

Die flächendeckende Anwendung von App-Lösungen wie „Lebensretter 3.0“ durch die Integrierten Regionalleitstellen ist sinnvoll und aus Gründen der Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse dringend geboten. Es ist anzustreben, dass sachsenweit eine einheitliche Software Anwendung findet – oder eine Alarmierung von Nutzenden anderer Apps sichergestellt ist.

gez. Matz Mattern
Landesgeschäftsführer

ASB Landesverband Sachsen e.V.

gez. Dr. Nicole Porzig
Vorsitzende des Vorstandes

DRK Landesverband Sachsen e.V.

gez. Dipl. Ing. Andreas Lorenczat
Präsident

DLRG Landesverband Sachsen e. V.

gez. Carsten Herde
Mitglied des Landesvorstandes

**Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.
Landesverband Sachsen**

gez. Gunnar Ullmann
Präsident

Landesfeuerwehrverband Sachsen e.V.

gez. Danny Effenberger
Geschäftsführer

Malteser Hilfsdienst gGmbH