



# BUNDESÄRZTEKAMMER

(ARBEITSGEMEINSCHAFT DER DEUTSCHEN ÄRZTEKAMMERN)

## GESCHÄFTSFÜHRUNG

---

Herrn  
Dr. Wolfram Weinsheimer  
Voith AG  
St. Pöltener Str. 43  
  
**89522 Heidenheim**

Köln, 26. Januar 2004  
Tel: 0221/4004-425  
Fax:0221/4004-385  
E-Mail:dezernat2@baek.de  
HI/Rk  
Az.: 185.130  
Weinsheimer

### **Automatische Frühdefibrillation**

Sehr geehrter Herr Kollege Weinsheimer,

wie auch in unserem ausführlichen Telefonat miteinander erörtert, lege ich Ihnen die grundsätzliche Haltung der Bundesärztekammer zu den von Ihnen gestellten Fragekomplexen dar.

Die Bundesärztekammer spricht sich ausdrücklich für eine Frühdefibrillation aus kundiger Hand und dann gerne auch durch medizinische Laien aus (siehe Anlage 1). In jedem Fall sollte gewährleistet sein, dass die Basismaßnahmen der Ersten Hilfe insgesamt sicher beherrscht werden. Die Frühdefibrillation stellt nur einen Teil dieser Maßnahmen dar, die ihren hohen Wert nur im Miteinander richtig entfalten können. Sind die Kenntnisse und Fertigkeiten in der Ersten Hilfe bereits sicher vorhanden, kann unseres Erachtens die reine Geräteeinweisung in weniger als der geforderten Zeit von 8 Stunden für ein Initialtraining erfolgen. Wissenschaftliche Untersuchungen über das Ausmaß der notwendigen Bildungsmaßnahmen für Laienhelfer stehen jedoch noch aus. Die Bundesarbeitsgemeinschaft Erste Hilfe und das European Resuscitation Council fordern ein Initialtraining von 7-8 Stunden und Auffrischmaßnahmen von 2-4 Stunden pro Jahr. Mit diesen Bildungsmaßnahmen verbindet sich ausdrücklich nicht nur eine einfache Geräteeinweisung, sondern auch die Vermittlung bzw. Festigung der Basismaßnahmen in der Ersten Hilfe. Demgemäß ist auch in der Medizinprodukte-Betreiberverordnung geregelt, dass ein Frühdefibrillator nur von Personen angewendet werden darf, die die erforderliche Ausbildung oder Kenntnisse und Erfahrungen besitzen müssen und in die sachgerechte Handhabung dieses Medizinproduktes eingewiesen worden sind. Für eine Organisation bzw. Institutionen oder Betriebe, die

---

beabsichtigen, die Frühdefibrillation in das Spektrum der Hilfeleistung aufzunehmen, ist es wichtig, neben den rechtlichen Grundlagen auch die von der Fachwelt formulierten Sorgfaltspflichten zu kennen. Daher hat die Bundesärztekammer im Mai 2001 eine Empfehlung zur Defibrillation mit automatisierten externen Defibrillatoren durch Laien veröffentlicht und zeitgleich eine Stellungnahme zur ärztlichen Verantwortung für die Aus- und Fortbildung von Nichtärzten in der Frühdefibrillation abgegeben. Diese wurde im November 2003 bezüglich der Qualifikationsanforderungen an die ärztlichen Ausbilder modifiziert (siehe Anlage 2). Damit wird nun auch notfallmedizinisch qualifizierten Ärztinnen und Ärzten die Überwachung der Aus- und Fortbildung in der AED-Anwendung und die Kontrolle und Nachbereitung der Defibrillatoreinsätze ermöglicht, die nicht bzw. nicht mehr selbst aktiv am Notarzdienst teilnehmen. Somit können beispielsweise engagierte Arbeits- und Betriebsmediziner die AED-Anwendungen in den von ihnen betreuten Betrieben selbständig einführen und überwachen. Die Bundesärztekammer leistet mit ihren Rahmenempfehlungen einen hilfreichen Beitrag zur Etablierung der Frühdefibrillation in das Hilfeleistungsspektrum von Organisationen bzw. Institutionen. Es ist festzustellen, dass die rechtlichen Vorgaben im Allgemeinen keine besonderen Schwierigkeiten bereiten, sondern die Intensität der als erforderlich erachteten Bildungsmaßnahmen problematisch erscheinen und den Zielkonflikt zwischen Anspruch und Machbarkeit widerspiegeln. Die Auffassungen darüber sollten alsbald auf den Boden der noch ausstehenden Evaluationen zum erforderlichen Schulungsaufwand gründen.

Wir hoffen, mit diesen Darlegungen zum Verständnis und zur Klarheit in der Sache beizutragen.

Mit freundlichen Grüßen

i.A.

Dr. med. Frank J. Hensel



# BUNDESÄRZTEKAMMER

(ARBEITSGEMEINSCHAFT DER DEUTSCHEN ÄRZTEKAMMERN)

---

## **Empfehlung der Bundesärztekammer zur Defibrillation mit automatisierten externen Defibrillatoren (AED) durch Laien**

Der plötzliche Herztod ist die häufigste außerklinische Todesursache in Deutschland.

Die überwiegende Mehrzahl aller Patienten mit plötzlichem Herztod weisen initial ein Kammerflimmern auf. Bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes ist ohne Reanimation das Kammerflimmern nicht selten in eine Asystolie übergegangen. Die einzige wirksame Behandlung im Rahmen der Reanimation stellt die Defibrillation dar. Je früher die Defibrillation erfolgt, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit des Überlebens ohne bleibende körperliche Schäden. Jede Minute ohne wirksame Reanimation reduziert die Überlebenschance um 10%.

Erfahrungsberichte aus aller Welt haben gezeigt, dass

1. medizinische Laien nach entsprechender Unterweisung im Rahmen der Reanimation die automatisierte externe Defibrillation sicher und erfolgreich durchführen können,
2. die Überlebensrate dadurch erheblich gesteigert werden kann.

Die Defibrillation durch Laien ersetzt nicht die Aufgaben des Rettungsdienstes. Sie verkürzt die Zeitspanne zwischen Auftreten des Kammerflimmerns und der Defibrillation und erhöht dadurch die Überlebenschance.

Voraussetzung für die Anwendung eines AED ist eine Ausbildung gem. § 14 und § 37 Abs. 5 Medizinproduktegesetz (MPG) in Verbindung mit § 2 Abs. 2 und 4 und § 5 Abs. 2 Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV), um die Rechtswidrigkeit der Körperverletzung zu rechtfertigen und den Bestimmungen des Medizinproduktegesetzes in Verbindung mit der Medizinprodukte-Betreiberverordnung, der diese Geräte unterliegen, zu entsprechen.

Bei jedem Einsatz des AED ist zeitgleich der Rettungsdienst zu alarmieren.

Jede Institution, die die automatisierte externe Defibrillation durch Laien in ihrem Bereich einführt, hat die ärztliche Fachaufsicht sicherzustellen und ein Schulungsprogramm zu implementieren. Es gilt hierzu die "Stellungnahme der Bundesärztekammer zur ärztlichen Verantwortung für die Aus- und Fortbildung von Nichtärzten in der Frühdefibrillation". Die Institution ist gemäß §§ 5 und 6 Medizinprodukte-Betreiberverordnung für die Überprüfung der ordnungsgemäßen Funktionsfähigkeit des Gerätes und regelmäßige Kontrollen verantwortlich.

Jede Anwendung des AED muß nachträglich im Rahmen eines Qualitätsmanagementprogrammes unter ärztlicher Fachaufsicht analysiert werden.



---

**Stellungnahme der Bundesärztekammer zur ärztlichen Verantwortung für die Aus- und Fortbildung von Nichtärzten in der Frühdefibrillation**

Eine früh einsetzende Defibrillation im Rahmen medizinischer Nothilfe kann unter definierten Voraussetzungen auch durch Nichtärzte mit angemessenem Ausbildungsstand durchgeführt werden. Die Ausbildung muss neben den Maßnahmen der kardiopulmonalen Reanimation die Gewähr für eine sachgerechte Handhabung des automatisierten externen Defibrillators bieten. Der Ersthelfer muss (gemäß § 5 Abs. 2 und § 2 Abs. 2 Medizinprodukte-Betreiberverordnung) durch den Hersteller des Gerätes oder durch eine vom Betreiber beauftragte Person in die sachgerechte Handhabung des automatisierten externen Defibrillators eingewiesen sein und eine für die Anwendung erforderliche Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung besitzen.

Hinsichtlich der ärztlichen Verantwortung für die Aus- und Fortbildung von Nichtärzten in der Frühdefibrillation und der Qualifikationsanforderungen für den ärztlichen Ausbilder ist zu beachten:

- Die Frühdefibrillation muss hinsichtlich der Aus- und Fortbildung, Kontrolle und Nachbereitung unter ärztlicher Leitung stehen.
- Die Verantwortung für die Aus- und Fortbildung in der Frühdefibrillation durch Rettungsfachpersonal obliegt dem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (gemäß Empfehlungen der Bundesärztekammer).
- Die Aus- und Fortbildung von Ersthelfern in der Frühdefibrillation muss unter ärztlicher Weisung erfolgen.

**Aufgaben des ärztlichen Ausbilders sind:**

- Überwachung der Aus- und Fortbildung
- Kontrolle und Nachbereitung jedes Einsatzes eines Defibrillators durch nicht ärztliches Personal
- Regelmäßige Berichterstattung an den Träger des Aus- bzw. Fortbildungsprogrammes

Für diese Aufgaben muss der ärztliche Ausbilder folgende Qualifikationen besitzen:

- notfallmedizinisch qualifizierte(r) Arzt/Ärztin mit Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Reanimation einschließlich Defibrillation
- Erfahrungen in der Durchführung von Aus- und Fortbildungsmaßnahmen
- Berücksichtigung der Empfehlungen für die Wiederbelebung des "Deutschen Beirates für Erste Hilfe und Wiederbelebung - German Resuscitation Council" bei der