

## Bundestagung 2013 in Potsdam

### TOP 2.2      Berichte der Präsidiumsmitglieder

#### **hier: Bundesarzt**

Das Ressort Medizin blickt auf eine ebenso erfolgreiche wie anspruchsvolle Legislaturperiode zurück.

Die Vertretung fachlicher Inhalte auf Bundesebene hat sich auch weiterhin als unverzichtbar erwiesen, auch wenn im medizinisch/sanitätsdienstlichen Bereich sicher nicht der einzige Schwerpunkt der Präsidiumsarbeit zu sehen ist.

Die Kernaufgabe der DLRG, die Wasserrettung in all ihren Facetten, ist ohne medizinische Kompetenz bzw. Inhalte ebenso wenig denkbar, wie in der Ausbildung im Rahmen der Wasserrettung.

In der Zusammenarbeit mit den befreundeten Hilfsorganisationen (HIO), DRK, Malteser, Johanniter und ASB, genießt die DLRG ebenso hohes Ansehen wie in dem German Resuscitation Council (GRC) und in allen wesentlichen Gremien, die sich mit Rettungs-/Notfallmedizin, Katastrophenschutz u. Ä. beschäftigen. Unter anderem haben wir in der vergangenen Legislaturperiode zweimal den Vorsitz in der Bundesarbeitsgemeinschaft Erste Hilfe (BAGEH) geführt und sind durch den Bundesarzt im Exekutivkomitee des GRC vertreten. Des Weiteren vertritt der Bundesarzt die DLRG im Verbandsrat des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes.

Leider ist es trotz aller Bemühungen der DLRG nicht gelungen die Qualitätssicherung für die innerbetriebliche Erste Hilfe Ausbildung in der BAGEH zu verankern. Gleiches gilt für die Erste Hilfe Ausbildung im Rahmen der Führerscheinausbildung.

Voraussichtlich werden die Hilfsorganisationen auch hier im Rahmen der Qualitätssicherung nicht zum Zuge kommen. Der Grundsatz der Einstimmigkeit in der BAGEH hat also nicht nur Vorteile!

Ich will aber nicht verhehlen, dass die Überprüfung der Qualität durch das Sachgebiet Qualitätssicherung Erste Hilfe der DGUV auch seine guten Seiten hatte. Alle Hilfsorganisationen wurden in Bezug auf die Erste Hilfe Ausbildung einem Prüfverfahren unterzogen, dass sich zwar an den allgemeinen Grundsätzen der Hilfsorganisationen zur Erste Hilfe Ausbildung orientierte, in deren Umsetzung jedoch in allen HIO auch Mängel aufgedeckt wurden. Dieser Reinigungsprozess hatte also auch seine guten Seiten.

Die medizinische Leitung blickt auf eine intensive und erfolgreiche Ausbildungstätigkeit auf Bundesebene zurück. Diese hier im Einzelnen aufzuschlüsseln würde den Rahmen dieses Berichtes sprengen. Besonders hervorheben möchte ich aber die Ausbildungen zum Dozenten in der Erwachsenenbildung (DidE), die erstmals an unserer Bundesschule und als „Blended-Learning-Kurs“ organisiert und durchgeführt wurden. Der Kompaktkurs SAN-Ausbilder und SAN-Multiplikator, mit begleitenden SAN-A und SAN-B-Kursen als komplexe „Hochwertausbildung“, finden seit 2009 immer geringeren Zuspruch. Die Gründe dafür sind vielschichtig, aber nur zum Teil in den Anforderungen zu finden. Ich bedauere dies ausdrücklich, denn ein Ziel dieser Multiplikatoren Ausbildung war es immer auch, den engen persönlichen Kontakt zur Ausbildung in den Landesverbänden zu halten.

Die gesamte Ausbildung auf Bundesebene wurde ehrenamtlich erbracht. Allen, die daran beteiligt waren, gebührt Dank und Anerkennung, denn sie haben dafür in der Regel ihre Freizeit bzw. ihren Urlaub geopfert.

Mit Stolz können wir heute feststellen, dass wir in Bezug auf die sanitätsdienstlichen Ausbildungsvorschriften unabhängig von den anderen Hilfsorganisationen geworden sind. Alle Ausbildungsunterlagen sind in „Eigenarbeit“ erstellt worden, bzw. sind noch in Arbeit.

Ohne die Arbeit von Thomas Schönwies und Dr. U. Jost wären wir sicher insgesamt noch nicht annähernd so weit. Die Arbeit an den Ausbildungsunterlagen, bzw. deren Aktualisierung, ist ein fließender Prozess, der keinen Stillstand duldet. Meine früher geäußerte Auffassung, dass wir Änderungen in Erster Hilfe nur umsetzen wenn damit nachweislich mehr Menschenleben gerettet werden können, lässt sich nicht durchhalten ohne den Anschluss zu verlieren und Gefahr zu laufen „altmodisch“ zu sein. Die wohl wesentlichsten Neuerungen in der Erste Hilfe Ausbildung waren im Berichtszeitraum die Einführung der automatischen externen Defibrillationen (AED) als integraler Bestandteil der Ersten Hilfe und die Reduzierung der Atemspende zugunsten der möglichst kontinuierlichen, unterbrechungsfreien Herzdruckmassage.

Als Ausnahme muss die initiale Atemspende vor Beginn der Herzdruckmassage bei „Beinahe- Ertrunkenen“ erwähnt werden, da es den Kernbereich der DLRG, die Wasserrettung, betrifft.

Bei der Erarbeitung der entsprechenden Ausbildungsunterlagen im Rahmen der BAGEH

hat die DLRG wesentliche Akzente gesetzt

Aus meiner Sicht ist es Zeit die Ausbildungsunterlagen in digitalisierter Form den DLRG - Gliederungen zur Verfügung zu stellen. Auch weiterhin sollte der Zugang zu den Ausbildungsunterlagen an entsprechende Ausbilderqualifikationen gebunden sein. Der seinerzeit eingeführte Beschaffungsweg über die Landesverbände sollte den qualifizierten Umgang mit den Ausbildungsunterlagen garantieren. In Zeiten des Internets hat sich diese Form der Qualitätssicherung aber überlebt.

Die Ärzte der DLRG haben in Verbindung mit einer großen Zahl von freiwilligen Helfern ihre Fähigkeit nachgewiesen Großveranstaltungen sanitätsdienstlich abzusichern. Der stellvertretende Bundesarzt hat hier Pionierarbeit geleistet. Als beratendes Gremium stehen die Ärzte gerade auch im Jahr unseres 100jährigen Bestehens zur Verfügung.

Das Qualitätsmanagement im Rahmen des zentralen Wasserrettungsdienstes und der Zertifizierung von Stränden bzw. Badestellen fordert auch die medizinische Leitung. Als erster Schritt wurde das Hygienemerckblatt für Wasserrettungsstationen erarbeitet. Die sanitätsdienstliche Mindestausstattung für Rettungsstationen der DLRG wird noch unter den verschiedenen Gesichtspunkten diskutiert. Erhebliche Unterschiede in den infrastrukturellen Voraussetzungen und den spezifischen lokalen Verhältnissen machen eine einheitliche Ausstattung schwer. Wahrscheinlich wird sich nur ein grober Rahmen geben lassen. Das Problem des möglichen Organisationsversagens darf nicht aus den Augen verloren werden, wenn wir eine entsprechende sanitätsdienstliche Ausstattung festschreiben.

Der Bundesarzt ist in Personalunion auch Antidopingbeauftragter der DLRG.

Dopingkontrollen finden zurzeit durch die Bundesebene nur bei den Deutschen Meisterschaften statt. Bisher ist die DLRG „sauber“, sowohl im Rahmen von internationalen als auch von nationalen Wettkämpfen. Dauerhaft wird es sich nicht vermeiden lassen, auch die Seniorenwettkämpfe in die Antidopingkontrollen mit einzubeziehen. Dabei ist für mich von zentraler Bedeutung, dass die DLRG selbst für diese Kontrollen zuständig bleibt und diese nicht an die Nationale Antidoping Agentur (NADA) abgibt. Derzeitigen Bestrebungen des Präsidenten des DOSB ist, nicht nur aus Kostengründen, energischer Widerstand entgegen zu setzen. Hier im Einzelnen auf die

Gründe einzugehen führt zu weit. Die Diskussion wird in den Fachgremien zu führen sein.

Unverzichtbar ist für mich die Durchführung der Erste Hilfe Maßnahmen im Rahmen der Wettkampfanstaltungen des Wasserrettungssportes. Erste Hilfe ist integraler Bestandteil der Wasserrettung. Ohne die qualifizierte Weiterversorgung Geretteter macht Wasserrettung wenig Sinn. Den immer wiederkehrenden Bestrebungen die Erste Hilfe Durchführung aus den Wettkämpfen auszugliedern wird energischer Widerstand entgegen gesetzt. Der Präsidialrat Mai 2013 in Konstanz hat sich im Sinne der medizinischen Leitung erneut zu diesem Thema geäußert. Der Vorschlag des Präsidialrates, die Durchführung der Ersten Hilfe auch im Rahmen der Seniorenwettkämpfe einzuführen, wird uneingeschränkt unterstützt.

Die medizinische Leitung kann insgesamt mit Stolz auf die vergangene Legislaturperiode zurückblicken. Sich auf den Leistungen auszuruhen wird aber keine Zeit bleiben. Wir sind im medizinischen Sektor gut aufgestellt. Fachliche Expertisen, in allen wesentlichen Fachbereichen, stehen aus der DLRG zur Verfügung. Die Ressorttagung Medizin stützt sich auf junge, in der DLRG engagierte Ärzte. Häufig verfügen sie als „Eigengewächse der DLRG“ neben der ärztlichen Qualifikation über DLRG spezifische Qualifikationen. Gelingt es sie auch weiterhin auf allen Ebenen an die DLRG zu binden, brauchen wir uns um die Zukunft keine Sorgen zu machen.

Gez.  
Dr. P. Pietsch  
Bundesarzt

Dr. N. Matthes  
Stv. Bundesarzt

Zusatz:

Am 20.10.2013 endet meine Zeit als Bundesarzt der DLRG. Ich gestatte mir daher noch einen persönlichen Zusatz.

Gut 25 Jahre durfte ich im Präsidium der DLRG die medizinischen Belange vertreten. Unser mittlerweile leider verstorbene und von mir hoch verehrte Ehrenpräsident der DLRG,

Hans Joachim Bartholdt, hatte mich 1987 für dieses Amt angeworben.

Damit bin ich der mit Abstand dienstälteste Bundesarzt in der Geschichte der DLRG.

Gleichzeitig war ich Repräsentant der DLRG in vielen Fachgremien auf Bundesebene.

Die DLRG wurde in dieser Zeit eine der fünf großen ausbildenden

Rettungsorganisationen der Bundesrepublik Deutschland. Sie ist anerkanntes Mitglied im Kreis der Hilfsorganisationen.

Der Bundesverband hat in dieser Zeit eine atemberaubende Entwicklung genommen.

Der Umzug von Essen nach Bad Nenndorf war ein Glücksfall. Damit gelang der

Aufbau einer Bundesgeschäftsstelle bzw. einer Bundesschule, die wir guten Gewissens als „Mutterhaus“ der DLRG bezeichnen können. Ich bin stolz darauf, dass ich die DLRG in diesen, so erfolgreichen Jahren, begleiten durfte.

Zum 100jährigen Jubiläum der Gründung der DLRG und mit gut 25 Jahren Dienstzeit als Bundesarzt ist es ein guter Zeitpunkt das Amt in jüngere Hände abzugeben. Mein Dank gilt allen, die mich in meiner Arbeit unterstützt haben. Eine solche Aufgabe ist nur im Team erfolgreich zu bewältigen.

Meinen Nachfolgern wünsche ich alles Gute, Erfolg und eine glückliche Hand bei der Weiterentwicklung der Medizin in der DLRG.

Jever, 15.09.2013

Euer  
Dr. P. Pietsch