

First und Rapid Responder in den Niederlanden

Peter-Hans Vierhoven

Teammanager Rettungsdienst, NL-Brabant Midden-West

Seit einigen Jahren sind auch in den Niederlanden First Responder in das Rettungssystem integriert. Regionale Unterversorgung führte zur Initiativen von Bürgern, Samariternvereinen, Betriebssanitätsdiensten und Feuerwehren. Für ein gutes Funktionieren der Rettungskette wurde schnell klar, dass es nur rund läuft, wenn die Alarmierung durch die Einsatzleitstelle geschieht.

Bezüglich der Massnahmen, die durch First Responder durchgeführt werden, war man sich schnell einig, dass das Eingreifen auf dem Niveau von BLS und AED zu geschehen hat.

Welche Rolle spielen die First Responder im Rettungssystem heute?

First Responder sind oftmals als Erste Einsatzkräfte am Einsatzort und funktionieren als Rückmelder an die Einsatzleitstelle. Ihre zweite Aufgabe besteht in der Durchführung der Reanimation auf Stufe BLS-AED. Unterdessen hat sich die Funktion der First Responder so entwickelt, dass sie meistens von der Feuerwehr semi-professionell ausgeübt wird. Selbstverständlich gibt es auch Betriebssanitätsdienste, diese sind aber nicht an die Leitstelle angeschlossen.

Der Rettungsdienst wird immer parallel zum Firstresponder System aufgegeben. Also gibt es keinen isolierten Einsatz der First Responder. Zeitgewinn ist in diesen Fällen das oberste Gebot. Und die Praxis zeigt auch, dass dies funktioniert.

Neben den First Respondern gibt es in den Niederlanden mit den sogenannten Rapid Respondern die professionelle Variante des Systems. Hierbei handelt es sich um medizinisch geschultes Fachpersonal, welches allein operiert. Rapid Responder arbeiten mit den gleichen Kompetenzen und denselben Leitlinien.

Der Mehrwert liegt in der zusätzlichen Kapazität.

Einsatzkriterien sind unter anderem:

- Die schnellste Einheit wird zum Einsatzort entsendet
- Es kommt eine Zweiereinheit zur Unterstützung
- Ein Coaching von Junior Mitarbeitern ist möglich
- Erste Hilfe, ohne Transport

In der Rettungskette werden beide Varianten (First- oder Rapid Responder und Rettungsdienste) gleichzeitig alarmiert und eingesetzt. Beide ergänzen einander sehr gut.

Aber ist es auch wirklich Gewinn für den Patienten? Ist Zeitgewinn auch immer ein Gewinn an Gesundheit?

Und was kostet dieser Aufwand? Wie viele einsatzbereite Einheiten sollte man in welcher Zeitspanne zur Verfügung stellen können? Und gibt es hier einen Zusammenhang?

Nach Studien im Jahr 2008 hat man die folgenden Schlussfolgerungen gezogen:

- Eine hohe Zahl einsatzbereiter Einheiten kosten mehr Geld
- Mehr einsatzbereite Einheiten bedeuten kürzere Eintreffzeiten am Einsatzort
- Die Einsätze pro Mitarbeiter nehmen ab, damit auch die Routine und Erfahrung
- Die Qualität nimmt dadurch ab
- Mehr Schulung und Übung sind notwendig und verursachen höhere Kosten
- Es werden tatsächlich mehr Personen gerettet, belegt ist aber nicht, dass die Lebensqualität zunimmt
- Dadurch werden Mehrkosten im medizinischen und pflegerischen Bereich verursacht.

Es bleibt die Frage, ob sich in den Niederlanden dieser Aufwand lohnt? Retten innerhalb 15 Minuten macht Sinn. Aber noch kürzere Zeiten verursachen exponentiell mehr Kosten, bedeuten aber nicht automatisch einen Gewinn an Lebensqualität.

Wie diese Verhältnisse in der Schweiz aussehen lässt sich nicht 1:1 übersetzen, aber sie könnten ähnlich sein.



Alarmierung der freiwilligen Laien mittels SMS Alert. (Alarm mittels SMS)

Dieses System funktioniert auf freiwilliger Basis. Man kann sich freiwillig anmelden und mitmachen. Entweder im Rahmen der BLS oder der Kombination BLS und AED.

Das System kann sowohl in städtischen als auch in ländlichen Regionen gut genutzt werden. Es erhöht die Chance, dass mehr qualifiziertes Personal in der Rettungskette eingegliedert wird (Erste Hilfe und BLS).

Klar ist, dass ein möglichst früher Beginn der BLS Massnahmen und eine frühe Defibrillation die Überlebenschancen des Patienten erhöhen. Erfolgsgeschichten sind keine Seltenheit mehr. In dieser Gruppe sieht man eine Überlebenschance von ca. 30%.

Zukunft und Herausforderungen.

Die grosse Schlussfolgerung heisst eigentlich Zusammenarbeit in der Rettungskette.

Das fängt an bei der Alarmierung, Verarbeitung in der Leitstelle, Zusammenarbeit der verschiedenen Hilfsdienste und Einsatz der zur Verfügung stehenden Rettungsmittel (vom Laien bis zum Notarzt).

Das einzige Glied in dieser Kette das in den Niederlanden noch nicht überall gut organisiert ist, sind die Ersthelfer, First-Responder und eventuell Rapid-Responder.

Heute ist die technische Unterstützung fast grenzenlos.

- Nahezu jeder hat ein Natel in der Tasche.
- Es gibt Alarmierungs-Systeme in fast allen öffentlichen Gebäuden.
- GPS ist sowohl im Natel vorhanden als auch übermittelbar an die Leitstelle.
- Festnetz und Natel Position sind fast direkt am PC zu sehen.
- Die direkte automatisierte Alarmierung der verschiedenen Einsatzmittel ist möglich.
- Die Kommunikation erfolgt mittels digitaler Kanäle.
- AED Geräte werden immer billiger, einfacher und kompakter.

Also... auf was warten wir? – Keine Zeit verlieren, Retten hat Zukunft für jeden. Auch für die Retter!

Braucht es gemeinsame Richtlinien?

Bericht aus der Arbeitsgruppe des IVR

Elmar Rollwage

Dipl. Rettungssanitäter, Dipl. Anästhesiepflegefachmann
Ressortleiter Rettungsdienst Spitalregion Oberaargau
Chef Firstrespondergruppe Stützpunktfeuerwehr Zofingen

Der Interverband für Rettungswesen (IVR) hat gemäss seinen Statuten den Auftrag, sich in allen Gliedern der Rettungskette zu engagieren. In der Diskussion um die Aufstellung von Public Access Defibrillatoren (Public AED) hatte bereits vor mehreren Jahren der Swiss Resuscitation Council (SRC) die Meinung vertreten, dass es sinnvoll ist, den Ausbau von First Responder Gruppen in der Schweiz voran zu treiben.

Der IVR-Vorstand hat auf eine Initiative des Referenten, der Gründung einer First Responder Arbeitsgruppe zugestimmt. Die Arbeitsgruppe First Responder im IVR wurde Mitte 2009 im Auftrag des IVR Vorstandes gegründet. Die Arbeitsgruppe besteht derzeit aus folgenden Mitgliedern.

- Dr. med. Cyrill Morger (Vorsitz)
- Roman Burkart
- Elmar Rollwage
- Doris Wolf (Schweizer Samariterbund)
- Kurt Liniger (Vertreter Romandie)
- Marc-Andre Weber (Geschäftsstelle IVR und Vertreter Romandie)

Die Arbeitsgruppe hat zum Ziel, die First Responder-Aktivitäten gesamtschweizerisch zu analysieren und einen Leitfaden für First Responder Gruppen zu erstellen. Mit dem Leitfaden soll interessierten Gruppen der Aufbau einer First Responder Gruppe erleichtert werden. Eine weitere wichtige Aufgabe der Arbeitsgruppe ist es, sich mit



der Erfassung von Daten und deren statistischer Auswertung zu beschäftigen. Es gibt im deutschsprachigen Raum keine grössere Datensammlung über die Effizienz von grossen First Responder Systemen.

Bisherige Tätigkeit der Arbeitsgruppe

Bis heute konnten alle bekannten First Responder Gruppen angeschrieben werden, um die Bedeutung solcher Systeme in der Schweiz, deren Strukturen, die Organisationsform, Ausbildung und Ausrüstung auszuwerten. In der schriftlichen Befragung wurde die Definition von "First Responder" noch sehr offen gehalten. Wichtig für eine Definition war der Arbeitsgruppe, dass der Einsatz und die Alarmierung solcher Systeme parallel zum Rettungsdienst erfolgt. Für eine einheitliche Analyse wurde ein Kriterien- und Abfrageraster erstellt. Die Abfrage in diesem Raster war sehr breit und soll auch zukünftige Fragestellungen abdecken können.

Von den angeschriebenen Gruppen betrug die Rückläuferquote gut 65%. Diese Daten sollen nach und nach weiter vervollständigt werden und der Arbeitsgruppe helfen, einen nationalen IVR Leitfaden für First Responder Gruppen zu erstellen.

Für eine Gesamtübersicht werden derzeit auch grafische Lösungen gesucht, diese Gruppen sinnvoll auf einer Web-basierten Karte abbilden zu können.

Der Bedarf an relevanten Daten über First Responder Systeme und deren Auswertung ist hoch. Ausser den im Tessin erfassten Daten gibt es quasi keine statistische Datenerhebung in den First Responder Gruppen. Ziel sollte es sein, diese Daten in einer Schweizer Datenbank zusammen zu fassen. Die Arbeitsgruppe wird sich mit der Frage weiter auseinander setzen welche Daten wie erfasst und analysiert werden sollen.

Was nutzen First Responder Systeme?

Anforderungen an Datenerfassung und Analyse

Roman Burkart

Dipl. Pflegeexperte SSFS/SRK
Stiftung Ticino Cuore
Federazione Cantonale Ticinese Servizi Ambulanze FCTSA

First Responder Systeme sind in der Schweiz auf dem Vormarsch. Das gemeinsame Hauptziel ist die Verkürzung des therapiefreien Intervalls bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes. Die Strukturen der Systeme sind nicht verallgemeinerbar und sollten dem jeweiligen Kontext angepasst werden, damit sie ortsbedingten und somit spezifischen Bedürfnissen erfolgreich gerecht werden.

Um das zu ermöglichen, braucht es Daten, die den Verantwortlichen - geordnet und analysiert - die notwendigen und wegweisenden Informationen geben. Die Datenerhebung muss gezielt stattfinden, damit sie als Bestandteil des Projektmanagements und im kontinuierlichen Verbesserungsprozess Anwendung findet. Die Erhöhung der Effizienz, der First Responder-Zufriedenheit und des Outcome kann nur durch stetige Verbesserung der Prozesse und Abläufe erreicht werden. Eine Qualitätssicherung ist in solch einem System daher unerlässlich.

Die Erfahrung aus dem Tessin zeigt dass solche Daten nur in Zusammenarbeit mit der Notrufzentrale 144, den Rettungsdiensten und dem kantonalen Reanimationsregister aussagekräftig und für das First Responder System leitend sind.



Polizei als First Responder

Vor- und Nachteile dieser Organisationsform

Reinhard Michel

Korporal, Verantwortlicher Firstrespondergruppe, Stadtpolizei Dübendorf

Dübendorf und Gockhausen im mittleren Glattal umfassen rund 24'000 Einwohnerinnen und Einwohner und liegen im notfallmedizinischen Einzugsgebiet des Rettungsdienstes des Spitals Uster. Durch den langen Anfahrtsweg für den Rettungsdienst verstreicht für den vital bedrohten Patienten selbst bei optimalen Strassen- und Verkehrsverhältnissen viel wertvolle Zeit.

Im Jahre 2001 wurde ein vorbestehendes Notfallarztkonzept aus einem Zusammenschluss von Ärzten aus wirtschaftlichen Gründen eingestellt. Dies rief die Stadtpolizei Dübendorf auf den Plan, bei Notfällen mit befürchteter oder bestätigter Vitalbedrohung die Zeit bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes als Laienhelfer mit Basismassnahmen zu überbrücken und damit wertvolle Zeit in der unterbrochenen Rettungskette zu schliessen. Im März 2003 startete das Projekt "Polizei als First Responder". Die Stadtpolizei Dübendorf übernahm damit eine Pionierrolle in der deutschsprachigen Schweiz.

Ausbildung und Aufsicht

Alle als First Responder eingesetzten Polizeifunktionäre absolvieren alle zwei Jahre einen CPR- / AED-Kurs. Zudem erfolgen jedes Jahr eintägige Praktika im zuständigen Rettungsdienst. Dabei begleiten die Funktionäre die ausrückenden Rettungsteams bei ihren Einsätzen, lernen Material und Abläufe aus rettungsdienstlicher Sicht kennen und werden als Helfer in die präklinischen Massnahmen einbezogen. In der einsatzfreien Zeit werden Bergungstechniken trainiert, gegenseitige Erwartungen an die Partnerorganisation ausgelotet und die Aspekte der Eigensicherung aus Sicht der Partnerorganisation thematisiert. Nicht zuletzt leisten diese Tage einen wichtigen Beitrag um persönliche Kontakte zu pflegen und organisationsbedingt teilweise andere Prioritäten im Einsatz verstehen zu lernen.

Die Aufsicht über die Ausbildung der First Responder obliegt der Leitung des Rettungsdienstes. Die ärztliche Aufsicht über Kompetenzen und Massnahmen trägt der Bezirksarzt.

Aufgebot

Die Polizeifahrzeuge sind mit einem Einsatzleitrechner ausgerüstet und direkt mit der Sanitätsnotrufzentrale verbunden. Die Besatzungen melden ihre Verfügbarkeit elektronisch an und ab. Aufgebote gelangen direkt auf den Leitrechner im Polizeifahrzeug, lösen zeitgleich die Pageralarmierung aus und erfolgen in Papierform per Fax in den Polizeiposten.

Via Touch-Screen-Bildschirm des Einsatzleitrechners im Fahrzeug übermittelt die Besatzung die Statusmeldungen "Ausgerückt", "Am Einsatzort" und "Wieder Einsatzbereit" direkt an die Einsatzzentrale. Mit der Statusmeldung "Am Einsatzort" werden automatisch die Koordinaten des Fahrzeugstandorts übermittelt, was gerade im Gelände zu einer wertvollen exakten Ortsangabe für nachfolgende Rettungskräfte führt.

Einsatzablauf

Die Polizeifunktionäre nehmen die ABC-Patientenbeurteilung vor und versorgen den Patienten mit den nötigen Massnahmen. Mit Messungen von Blutdruck, Puls und Sauerstoffsättigung im Blut werden erste Vitalparameter ermittelt und dokumentiert. Meist werden bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes Patientendaten wie Personalien, bekannte Vorerkrankungen und Allergien oder verordnete Medikamente erhoben und auf einem einfachen Datenerfassungsblatt festgehalten. Der standardisierte Übergaberapport an den Teamleiter des Rettungsdienstes rundet die Erstversorgung ab.

Die Polizeifunktionäre unterstützen den Rettungsdienst im weiteren Einsatzverlauf bei Massnahmen und Bergung.

Kostenverrechnung

Die Polizei als First Responder ist kein Leistungserbringer nach dem Krankenversicherungsgesetz. Das gesamte Equipment ist kompatibel mit dem rettungsdienstlichen Material. Es wird über den zuständigen Rettungsdienst retabliert und durch diesen verrechnet.



Vorteile und Gründe für “Polizei als First Responder“

- Durch die hohe Präsenz kann innert wenigen Minuten jeder Einsatzort im Einzugsgebiet erreicht werden.
- Lebensrettende Sofortmassnahmen können effizient und ereignisnah eingesetzt werden. Die prozentuale Wahrscheinlichkeit auf ein qualitativ hochstehendes Überleben des Ereignisses steigt erheblich. Der finanzielle Folgeaufwand wird dadurch kleiner.
- Die emotional oft belastende Wartezeit für Patient und Angehörige wird massgeblich verkürzt.
- Durch die berufliche Einsatzerfahrung bringt die Polizei als First Responder grosse Professionalität an den Ereignisort. Die Polizeifunktionäre sind psychologisch geschult und haben Erfahrung im Umgang mit extremen Ausnahmesituationen.
- Durch die hohe Präsenz im Einzugsgebiet verfügt die Polizei als First Responder über beste Orts- und häufig wertvolle Umfeldkenntnisse.
- Das Rettungsdienstteam wird über die beste Rettungsachse eingewiesen. Man kennt sich und die Bedürfnisse.
- Die Polizei als First Responder stellt vier weitere Hände für Massnahmen zur Verfügung, und für die Patientenbergung kann auf zusätzliche Manpower gezählt werden.
- Bei Bedarf kann ein Transport eskortiert oder begleitet werden.
- Bei einem möglichen Delikt können frühzeitig adäquate Massnahmen getroffen werden.
- Das Rettungsdienstpersonal kann bei einer entstehenden Bedrohungslage sofort polizeiliche Unterstützung in Anspruch nehmen.

Equipment und Beschaffungskosten

Das gesamte mit dem zuständigen Rettungsdienst kompatible Equipment findet in einem Rucksack Platz. Dieser erleichtert die Materialzubringung in unwegsamem Gelände.

Auf jedem Polizeifahrzeug wird ein Rucksack mit folgendem Inhalt mitgeführt:

- Automatischer externer Defibrillator mit Pads für Erwachsene und Kinder
- Beatmungsbeutel mit Sauerstoff-Reservoir für Erwachsene und Kinder
- Pulsoxymeter (Misst Pulsfrequenz und Sauerstoffsättigung im Blut)
- Blutdruckmessgerät
- Sauerstoff-Flasche (2-Liter) mit Druckregulierventil
- Handabsaugpumpe, sowie weiteres Versorgungsmaterial

Die Kosten eines Rucksacks belaufen sich auf rund SFr. 8'500.00. Die Beschaffungskosten eines Einsatzleitrechners im Fahrzeug beträgt SFr. 15'000.00.

Einsatzzahlen und Erfolge

Die Einsatzzahlen liegen zwischen 2003 (ab März) und 2009 zwischen 32 und 63 Einsätzen pro Kalenderjahr. Dabei wurde zwischen zwei und acht Mal pro Jahr ein Defibrillator eingesetzt. Bis heute zählen wir dank Frühdefibrillation durch die Polizei als First Responder sechs primär erfolgreiche Reanimationen. In drei Fällen resultierte ein gutes Outcome ohne neurologische Schädigungen.

Nachbearbeitung

Der Defibrillator dokumentiert die Reanimation sehr detailliert. Die ausgelesenen Daten werden zur Qualitätssicherung den beteiligten First Respondern, der Rettungsdienstleitung des Spitals Uster und dem Bezirksarzt übermittelt.

Im Anschluss an First Respondereinsätze erfolgt eine Einsatznachbesprechung zwischen Polizei und Rettungsdienst. Durch diesen Austausch von Informationen und Feedbacks wird eine stetige Qualitätssteigerung der Zusammenarbeit erreicht.

Dank der bestehenden Infrastruktur kann der Polizist als First Responder für die eigene Nachbetreuung jederzeit professionelle interne oder externe Angebote beanspruchen.



Samariter als First Responder

Möglichkeiten und Grenzen

Regina Gorza

Stellvertretende Zentralsekretärin, Schweizerischer Samariterbund

Da es nicht in allen Ortschaften eine ständig präsente und einsatzbereite Feuerwehr, ein Netz von Polizeipatrouillen oder einen medizinischen Rettungsdienst gibt, beschäftigt sich der Samariterbund seit dem Jahr 2007 mit der Frage, wie ein System von kleinräumigen Alarmierungseinheiten geschaffen werden könnte.

In Ortschaften und Quartieren mit ca. 2'500 Einwohnern könnten lokale First-Responder-Gruppen eingesetzt werden. Es gab die Idee z.B. das Personal der Poststelle, des Dorfladens oder den Hauswart und interessierte Mieter einer grossen Wohnüberbauung in BLS und AED zu schulen und regelmässig weiterzubilden. Dies mit dem Ziel, bei einem Notfall binnen wenigen Minuten am Ort des Geschehens zu sein, die Erstbetreuung des Patienten sicher zu stellen, und ihm grösstmögliche Überlebenschancen zu bieten bis er vom medizinischen Rettungsdienst in Obhut genommen wird.

Aus eigener Kraft kann der Samariterbund ein solches System landesweit nicht aufbauen. Grenzen sind gesetzt bei den finanziellen Mitteln wie auch in der zeitlichen Verfügbarkeit der Samariter. Bisher betreiben nur wenige Samaritervereine eigenständige First-Responder-Gruppen.

Mit seinem Potential von über 1'100 Samaritervereinen kann der Samariterbund aber einen wertvollen Beitrag zur Unterstützung von First-Responder-Systemen leisten:

Kursleiter könnten in der Rekrutierung, Ausbildung und Training der Mitglieder von First-Responder-Gruppen eingesetzt werden, Samariter sich als Mitglieder von Alarmeinheiten engagieren und die Vereine zur Qualitätssicherung des Materials beitragen.

Das Interesse der Samaritervereine an einer Rolle im Bereich der First-Responder dürfte vorhanden sein. Für First-Responder-Einheiten braucht es aus Sicht des Samariterbundes ein nationales Konzept, das die Schulung von Niveau 2 und 3 und die Trainings des eingesetzten Personals regelt, aufzeigt welches Material zum Einsatz gelangen muss, wie die Erreichbarkeit des Personals zu gewährleisten ist und die Mobilität sichergestellt wird.

Offen ist die Frage, wie First-Responder-Gruppen in ländlichen und abgelegenen Gegenden entstehen werden, wo keine Feuerwehren als First-Responder in Frage kommen und wo in der Regel Rettungsdienste in grösserer Distanz stationiert sind.

Eine wichtige Voraussetzung bleibt das gut funktionierende Zusammenspiel aller Beteiligten in der Rettungskette. Der Samariterbund wirkt deshalb in der vom Interverband für Rettungswesen im Jahr 2009 geschaffenen Arbeitsgruppe „First Responder“ mit.

Feuerwehr als First Responder

Diplomatie und Stolpersteine beim Aufbau eines First Responder Projektes

Urs Zimmermann

Dipl. Rettungssanitäter, Verantwortlicher Herznotfallgruppe der Feuerwehr Risch

Mit der Bildung einer First-Responder-Gruppe (FR) innerhalb einer Feuerwehr kann in topografisch unterschiedlichen Regionen der Schweiz das therapiefreie Intervall für medizinische Notfallsituationen wirkungsvoll gesenkt werden. Lokal verankert, 24 Stunden und 7 Tage die Woche verfügbar, kurze Interventionszeiten, ortskundig, organisiert, strukturiert, versichert im Einsatz und Erfahrung mit Stresssituationen - dies sind nur einige der Vorteile, welche die Feuerwehr als FR geradezu prädestinieren.

Welche Stolpersteine können den Aufbau erschweren? Wo ist Diplomatie gefragt?



Neben dem Networking mit bestehenden und erfolgreich operierenden FR-Systemen ist es als Initiant besonders wichtig, frühzeitig „den Puls“ seiner Feuerwehrkameraden für das geplante Vorhaben zu fühlen. Ein attraktives Vorprojekt beschreibt die Richtung und die Rahmenbedingungen der Vision. Die fortlaufende Projekt-Information hilft, die wichtigen Entscheidungsträger für das Vorhaben zu gewinnen.

Da die Feuerwehren üblicherweise der Gemeinde unterstellt sind, kann ein Auftrag der politischen Behörde (oder gleichwertige Instanz) zur Durchführung eines Testbetriebs den notwendigen politischen Nachdruck verleihen. Mit der Berücksichtigung der kantonalen gesetzlichen Grundlagen und einer offensiven Information gegenüber den Schnittstellen (RD und SNZ 144) können Stolpersteine bereits in der Entwicklungsphase aus dem Weg geräumt werden. Als erste Produkte der konstruktiven Zusammenarbeit entstehen beispielsweise Dokumente wie ein Betriebskonzept mit dem Zweck, dem Auftrag, den Zielen, den Abläufen usw. der FR-Gruppe sowie eine Zusammenarbeitsregelung zwischen FR und der SNZ 144.

Eine fundierte und angepasste Ausbildung (abhängig von den Einsatzindikationen, zu welchen die FR-Gruppe ausrücken wird) sowie die Beschaffung von funktionellem Material für die FR sind Faktoren, die zum Erfolg beitragen können.

Im Bereich Qualitätssicherung und Datenschutz kann eine Joker-Funktion dem Feuerwehrarzt oder Dorf-Arzt zugeordnet werden. Eine sensitive Lösung zur Archivierung der Einsatzprotokolle stellt der Arzt dar. Dank seiner Hilfe wird eine kompetente und befugte Auskunftsstelle in einem Schachzug geschaffen.

Die finanzielle Planung - sei es für die Beschaffung von Material, die Ausbildung oder den Unterhalt - sollte klar aufgezeigt und definiert werden. Ein wertschätzender Sponsorenbrief kann dazu beitragen, mögliche finanzielle Lücke ausfüllen.

Die Verknüpfung des Ausbildungstages mit einem Medienevent ermöglicht den zusammenarbeitenden Organisationen einen effizienten Öffentlichkeitsauftritt und einen direkten Kontakt zur lokalen Bevölkerung.

Handlungsstandards für Firstresponder

Braucht es das?

Helge Regener

Dipl. Rettungssanitäter, Master of Medical Education
Geschäftsführer, Schweizer Institut für Rettungsmedizin, SIRMED, Nottwil

Ein Standard ist eine einheitliche oder vereinheitlichte Definition des Handelns, bzw. Unterlassens in einem gesetzten Gültigkeitsrahmen. Standardisierung ist ein Prozess zur Vereinheitlichung von Massen, Typen, Verfahrensweisen u.a.

Brauchen Firstresponder Systeme Standards, oder anders herum gefragt, welchen Sinn macht Standardisierung im Firstresponder Dienst?

Oft hören wir aus unterschiedlichen Bereichen des Rettungswesens die überzeugte Aussage „Wir brauchen keine Standards!“ Statt dies so stehen zu lassen, wollen wir diese Einschätzung hinterfragen. Nach verschiedenen Untersuchungen werden 8 bis 24% aller Verletzungen bei Erwachsenen präklinisch übersehen. Nach anderer Quelle werden an der Einsatzstelle 59% aller Wirbelsäulenverletzungen übersehen. Und bei der Versorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen werden im Mittel 19 vermeidbare Fehler pro Patient begangen - jeder zweite betrifft die neurologische Erholung. Brauchen wir in der Notfallversorgung wirklich keine Standards?

Es gibt viele Aspekte, die in Notfallsituationen die Auftretenswahrscheinlichkeit von Fehlern erhöhen. Dazu gehören schnelle Entscheidungen, hohe Komplexität der angetroffenen Situationen, Stress oder die Koordination wechselwirksamer Aktionen. Dazu kommen Schwierigkeiten in der Prioritätensetzung.

Eines wissen wir aus unterschiedlichen Untersuchungen: selbst Experten vergessen in Stresssituationen Grundregeln!



Nun können wir darauf warten, dass in einem Firstrespondereinsatz Fehler passieren, um dann darauf zu reagieren. Das würde aber bedeuten, dass es unter Umständen erst zu einem Schaden kommt, bevor wir darauf reagieren. Obwohl Fehler (oft) einzelnen Personen passieren, sind sie jedoch in den Systemen angelegt und warten darauf gemacht zu werden. Wenn nicht von uns selber, dann von einem unserer Kollegen.

Leape hat bereits 1994 in einer vielbeachteten Publikation im Jama Elemente der Fehlerprävention vorgeschlagen. Dazu gehören:

1. Reduziere das Vertrauen auf's Gedächtnis
2. Erweitere den Informationszugang
3. Prüfe Fehler
4. Standardisiere
5. Trainiere

Standardisierung ist somit ein wichtiges Instrument in der Fehlerprävention. Aber was und wie standardisiert man?

Zunächst gilt es, den Gegenstand oder den Prozess zu identifizieren, der standardisiert werden soll. Klassischerweise bieten sich zu Beginn solche Prozesse an, die besonders fehlersensitiv sind, oder im Rahmen derer Fehler potentiell schwere Folgen haben können. Dann müssen die Ziele der Standardisierung definiert werden. Der nächste Schritt ist es, für den Standardisierungsprozess Zuständigkeiten und Verantwortung zu klären und die Betroffenen angemessen einbeziehen. Nur so lässt sich eine ausreichende Akzeptanz erzielen.

Im Medizinischen Bereich kommt der Wissenschaftsbasierung eines Standards hohe Bedeutung zu. Das bedingt, dass entsprechende Fachpersonen in die Standardisierung der Abläufe einbezogen werden sollen. Um Klarheit über den Gültigkeitsrahmen zu schaffen, müssen Verbindlichkeit und Entscheidungsräume der Standards für die Anwender durch die Verantwortlichen der jeweiligen Firstrespondergruppen geklärt werden.

Dann erst folgt der wichtige Schritt, die Prozesse zu beschreiben.

In jedem Fall müssen zu diesem Zeitpunkt auch bereits Implementierung und Controlling geplant werden.

Es gibt unterschiedliche Instrumente zur Standardisierung, so z.B. Arbeitsanweisungen oder englisch Standard Operation Procedures (SOP's). Diese können als Checklisten oder Algorithmen dargestellt sein.

Im professionellen Rettungswesen existieren seit rund fünfzehn Jahren Algorithmen für die Notfallversorgung. Die Swiss Medical Rescue Commission (SMEDREC) hat kürzlich mit dem SMEDRIX 2.0 erstmals eine Algorithmensammlung in allen drei Landessprachen herausgebracht. Aber auch Firstrespondergruppen haben bereits mit der Standardisierung relevanter Einsatzabläufe begonnen.

Standards sind nicht aus sich selbst wirksam. Sie müssen im Kontext von Ausbildung, Kompetenzen und Rechtsgrundlagen beurteilt werden. Einmal eingeführt bedürfen sie einer regelmässigen Validierung.

Standards bringen neben Vorteilen und Nutzen auch Grenzen und Gefahren mit sich. Diese müssen einem bei der Einführung und Anwendung bewusst sein. Dazu gehört, dass der möglichst allgemeingültige Standard mitunter in einem Widerstreit mit der Einzigartigkeit des Ereignisses steht oder zu stehen scheint. Darüberhinaus besteht immer eine gewisse Spannung zwischen Differenziertheit des Standards gegenüber einer guten Handhabbarkeit. Je genauer ein Standard beschrieben ist, desto schwieriger ist er im Einsatz zu reproduzieren und anzuwenden.

Und dann muss sicherlich noch darauf hingewiesen werden, dass ein Standard nicht zwangsläufig von hoher Qualität ist! Aber nur qualifizierte Standardisierung hilft, die Qualität eines Firstresponderystems zu steigern.

Kurz: Standards helfen bei der Definition von Leistungsniveau und -umfang. Sie können fehlerpräventiv wirken und die Qualität eines Systems positiv beeinflussen.

Firstresponderysteme sind prädestiniert für Standardisierung



Immer mit einem Bein im Gefängnis?

Juristische Aspekte für First Responder

Lic iur. Marc Elmiger

Jurist, Rettungsanleiter

Bei der rechtlicher Einordnung, bzw. bei der rechtlichen Beurteilung des Handelns der First Responder stellen sich aus juristischer Sicht zwei Fragen:

- a) Was ist ein First Responder?
- b) was macht ein First Responder?

Ein Blick in die einschlägigen Rechtsnormen lässt Verwirrung zurück: Die rechtlichen Grundlagen (sofern überhaupt vorhanden), sind sehr heterogen, der Begriff des First Responders ist schwer fassbar. Es finden sich diverse Definitionen und Einsatzindikationen. Dies ist eine Folge des Föderalismus im Gesundheitswesen: Der Bund gibt keinerlei Vorgaben oder Rahmenbedingungen vor, die Kantone überlassen die konkreten Regelungen meist den Gemeinden oder äussern sich nicht zur Tätigkeit des First Responders. Eine Ausnahme stellt hier der Kanton Schwyz dar, der ein Einsatzkonzept und Detailvorschriften für den Einsatz von First Respondern erlassen hat. Zur Beantwortung der beiden eingangs gestellten Fragen muss also die konkrete kantonale und/oder kommunale Situation genau geklärt werden.

Juristisch gesehen kann der First Responder als Laie oder als medizinisches Hilfspersonal qualifiziert werden. Während die Einordnung als Laie in einem Schadenfall kaum rechtlichen Probleme bietet, wird es bei der Qualifikation als medizinisches Hilfspersonal komplexer. Grundsätzlich unterliegt dann der First Responder den gleichen Vorschriften wie anderes Medizinalpersonal (z.B. Aufklärungspflicht des Patienten, Schweigepflicht, medizinische Aufsicht).

Ein fehlerhaftes Verhalten des First Responders kann grundsätzlich haftpflichtrechtliche (finanzielle) und strafrechtliche Sanktionen nach sich ziehen. Bei beiden wird immer geprüft werden müssen, ob das Verhalten des First Responders objektiv und subjektiv (also unter Berücksichtigung der Ausbildung des First Responders und der konkreten Situation) falsch war. Die Gerichte werden bei der Beurteilung der subjektiven Seite bei der Qualifikation des First Responders als Laie in der Regel einen milden Haftungsmaßstab anlegen, bei der Qualifikation als medizinisches Hilfspersonal wird er strenger sein. Konzentriert sich der Einsatz der First Responder auf BLS-Massnahmen (inkl. AED-Einsatz), so stehen aus rechtlicher Sicht kaum Probleme im Raum. Nimmt die Indikationsspanne und somit auch die potentiellen Handlungen am Patient zu jedoch zu, steigt auch das rechtliche Risiko, für ein Fehlverhalten belangt zu werden.

Wegen einer haftungsrechtlichen Verantwortlichkeit muss sich der First Responder aus rechtlicher Sicht kaum Sorgen machen. Da er in der Regel in einem öffentlich-rechtlichen Verhältnis tätig ist, kommt er in den Schutz der ausschliesslichen Staatshaftung, d.h., ein potentiell geschädigter Patient kann seine haftungsrechtlichen Ansprüche nur gegenüber dem Staat geltend machen, der ihn auch entschädigen würde. Allerdings könnte der Staat im Innenverhältnis auf den schädigenden First Responder Rückgriff nehmen, dies dürfte jedoch nur bei grobem Verschulden des First Responders zum Erfolg führen. Bislang ist kein Fall bekannt, in dem diese Massnahme durchgeführt wurde. Weiter bestehen für den geschädigten Patienten relativ hohe beweisrechtliche Hürden. Zudem ist festzuhalten, dass zivilrechtlich niemand zur Hilfeleistung verpflichtet ist. Wird die Hilfeleistung jedoch begonnen, schuldet der Helfer ein sorgfältiges Zu-Ende-Führen der Hilfeleistung nach bestem Wissen und Gewissen (sogenannte Geschäftsführung ohne Auftrag).

Strafrechtlich besteht nur eine Pflicht zur Hilfeleistung an lebensbedrohlich verletzte oder erkrankte Menschen, die Hilfeleistung muss dem Helfenden zumutbar sein. Die strafrechtliche Verantwortung trifft im Gegensatz zur haftungsrechtlichen immer den First Responder persönlich. Es werden ihm aber relativ weitgehende Rechtfertigungs- und Schuldreduktionsgründe zugestanden, so dass auch hier nur selten mit einer Verurteilung gerechnet werden muss. Zudem stellt sich die Frage, ob ein reanimationspflichtiger Patient überhaupt noch geschädigt werden kann, da er juristisch eigentlich bereits als tot anzusehen ist. Juristisch gesehen bestehen die grössten Risiken eines First Responder-Einsatzes wohl auf dem Weg zum Patienten. Insbesondere bei der Indikationsstellung zum Aufgebot eines oder mehrerer First Responder mit Sondersignalen muss abgewogen werden, ob der Einsatz nicht mehr Leben gefährdet, als zu retten sind.



Psychische Belastung im First Responder Dienstag

Wie und worauf vorbereiten?

Anton Strelecek

Trainer FSP, Stabsbereich Ausbildung
Kantonale Krisenorganisation, Kantonspolizei Basel-Stadt

Das Referat befasst sich mit drei Fragestellungen:

Was sollte ich wissen?

Wie kann ich mich vorbereiten?

Was muss ich akzeptieren?

Was sollte ich wissen?

Die Grundlage für die Beantwortung der Frage „Was ist normal?“, ist das persönliche Weltbild. Dieses Weltbild wird geprägt durch die eigene Biografie, wie sind Sie aufgewachsen, welche Werte wurden Ihnen mitgegeben, was haben Sie schon erlebt. Ein weiterer Faktor ist die Ausbildung, jetzt im speziellen zum First Responder. Hier erlangen Sie Fähigkeiten und Fertigkeiten, die Ihr Weltbild erweitern und auch Ihre Auffassung von dem, was für Sie normal ist. Nun kommt noch der dritte Faktor dazu, Ihre Erfahrung. Mit der Erfahrung, welche Sie mit jedem Einsatz erlangen, wird Ihr Weltbild und die Vorstellung von dem, was normal ist, noch einmal angepasst. Sie haben jetzt schon eine andere Wahrnehmung von „Normalität“ als derjenige ohne diese besondere Ausbildung und Erfahrung. Sie müssen sich bewusst sein, dass ca. 95% Ihrer Einsätze im Bereich der Normalität verlaufen und Sie nicht weiter belasten werden.

Nur ca. 5% Ihrer Einsätze, welche für Sie ausserhalb Ihrer persönlich wahrgenommenen Normalität liegen, können für Sie belastend sein und sich mit Belastungsreaktionen bemerkbar machen.

Sie sollten sich mit der Frage auseinandersetzen, was für Sie persönlich belastende Einsätze als First Responder sind oder sein könnten. Als ich bei uns in der Kantonspolizei Basel-Stadt das Betreuungskonzept für unsere Polizisten/innen eingeführt habe, stellte ich den Kollegen und Kolleginnen die Frage: „Welche Einsätze haben Euch bis jetzt am meisten belastet oder was möchtet Ihr nie im Dienst erleben?“

Unter den verschiedenen Antworten haben sich vier am meisten wiederholt:

1. Schwere Einsätze mit Kindern
2. Schusswaffeneinsatz
3. Persönlicher Bezug zu Opfer oder Täter
4. Eigene Gefährdung mit Todesangst oder schwerer Verletzung

Uns wurde bewusst, dass wir nach einem Einsatz in den oben genannten Situationen mit Belastungsreaktionen rechnen mussten. Wir haben auch erkannt, dass nicht nur ein Einzelner so empfindet, sondern die Meisten von uns. Es wurde „normalisiert“, dass man Reaktionen und Emotionen nach schweren Einsätzen haben kann und diese auch zeigen darf.

Sie müssen sich auch immer wieder vor Augen führen, wie ein First Responder funktioniert. Er ist ein absoluter Spezialist, der genau weiss, was er tun muss. Er ist im Einsatz auf seine Aufgabe fokussiert und konzentriert. Jeder Handgriff muss sitzen, die Abläufe im Team müssen koordiniert und kontrolliert sein. Er baut einen Schutz um sich herum auf, der ihm hilft, genau so zu funktionieren. Emotionen und Gefühle haben in diesem Augenblick keinen Platz. Er lässt sich durch nichts ablenken. Nur ein Ziel zählt, das Leben des Patienten zu retten. Wenn in einer solchen Situation höchster Funktionalität und Präzision jemand kommt und jetzt den First Responder auf Gefühle und Emotionen anspricht, bricht er seine Schutzmauer auf und wirft Sand in das Getriebe des im Einsatz funktionierenden First Responders.

Der First Responder braucht seine Schutzmauer, um seine Aufgaben am Patienten erfüllen zu können. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass sehr oft den für die psychologische Betreuung Verantwortlichen erklärt werden musste, genau diese Schutzmechanismen von Einsatzkräften im Einsatz zu beachten und zu respektieren. Ich muss Einsatzkräften auch die Zeit lassen, überhaupt erstmal fühlen zu können, ob der Einsatz für sie belastend war oder nicht. Aus diesem Grund habe ich immer erst ein oder zwei Tage nach dem Einsatz Kontakt mit ihnen



aufgenommen. Ich habe aber immer nach dem Einsatz bereits angekündigt, dass ich mich noch melden werde. So hatten die Einsatzkräfte die Gewissheit, dass die Führung erkannt hatte, dass es ein schwieriger Einsatz war und dies auch anerkannt und gewürdigt wird.

Sie müssen sich immer im Klaren sein, dass Sie sich keine Fehler leisten können. Beim Computer kann ich die Korrekturtaste drücken und der Fehler ist behoben. Bei einem Patienten können Sie das nicht. Da kann ein Fehler von Ihnen schwerwiegende Folgen für ihn haben.

Sie müssen sich auch im Klaren sein, welche grosse Verantwortung Sie als First Responder übernehmen. Diese Verantwortung kann auch eine sehr grosse Last sein, welche Sie auf Ihren Schultern tragen. Darum müssen Sie bereit sein diese Verantwortung zu übernehmen, auch im Bewusstsein darin, dass Sie nicht jedes Leben retten können.

Ich denke, dass First Responder auch Angehörigen von Patienten gegenüber eine sehr grosse Verantwortung übernehmen, sind sie als Retter doch oft die letzte Hoffnung dieser Menschen. Nach einer erfolglosen Reanimation einem Angehörigen in die Augen zu schauen und die Verzweiflung zu sehen, kann sehr schwer auf Ihnen lasten.

In der Gesellschaft werden First Responder als Supermänner und -frauen gesehen und die Erwartungshaltung ist auch dementsprechend hoch. Sie müssen sich immer wieder darüber klar werden, dass Sie kein Supermann oder Superfrau mit magischen Kräften sind. Auch Ihnen als First Responder sind Grenzen Ihrer Möglichkeiten gesetzt und Sie müssen mit Niederlagen, sprich erfolglosen Einsätzen, umgehen können.

Wie kann ich mich vorbereiten?

Sie müssen Ihre persönliche Belastungsgrenzen kennen und einschätzen lernen. Einsätze, die Sie heute nicht belasten, können Sie morgen schon aus der Bahn werfen. Ihre private sowie geschäftliche Situation, in der Sie sich befinden, beeinflusst Sie, was Ihre Belastbarkeit im Einsatz betrifft. So kommt es, dass Sie je nach Tagesform belastbarer sind oder eben nicht.

Sie müssen mögliche Belastungsreaktion erkennen, um sie als solche auch deuten und darauf reagieren zu können. Reaktionen während eines Einsatzes können sein:

- Gefühllosigkeit / - eingeschränkte Wahrnehmung
- zeitweilige Amnesie

Reaktionen nach einem Einsatz können sein:

- Wiedererinnerungen
- Schlafstörungen
- Verändertes Essverhalten
- Verhaltensänderungen und Reizverminderung

Wie Sie diese Reaktionen im Detail erkennen, damit umgehen und anderen Kameraden und Kameradinnen helfen können, sollten Sie in Kursen und Ausbildungen lernen. Dieses Wissen gibt Ihnen Sicherheit und erhöht die persönliche Stressresistenz, weil Sie wissen, warum was mit Ihnen geschieht.

Sie sollten den Verlauf Ihrer Reaktion bezogen auf die Zeit und die Reaktionen kennen. So haben Sie die Möglichkeit einer Selbstkontrolle.

Sie müssen akzeptieren, dass die Anzahl der Dienstjahre keinen Einfluss darauf hat, ob Sie ein Einsatz belastet oder nicht. Es gibt auch den kumulativen Stress: Unverarbeitete Einsätze über Jahre hinweg, wobei jeder Einsatz für sich den First Responder nicht aus der Bahn wirft, aber die fehlenden Möglichkeiten, Einsätze zu verarbeiten, können dazu führen, dass das Fass irgendwann überläuft.

Sie müssen sich schon jetzt klar darüber sein, wer Ihre Bezugspersonen sind, wem Sie vertrauen und mit wem Sie über belastende Einsätze reden möchten. Das können Menschen aus ihrem eigenen sozialen Netz oder, speziell ausgebildete First Responder, sogenannte Peers (engl. „Eigene, aus den eigenen Reihen“), sein. Peers sind Personen aus der eigenen oder aus Partnerorganisationen mit einer speziellen Ausbildung in psychologischer Nothilfe.



Sie sollten sich klar darüber sein, wie Ihre persönliche Stressbewältigung aussieht. Jeder von uns weiss was ihm gut tut oder was ihn wieder runterholt. Hier gibt es keine eine richtige oder falsche Stressbewältigung. Es gibt nur die, welche für Sie persönlich stimmt.

Sie sollten Ihren Partner mit einbeziehen. Für mich persönlich ist meine Familie die Oase, meine Tankstelle, mein Atomkraftwerk. Hier tanke ich Kraft, wenn ich müde bin, finde ich das Licht im Dunkel der Verzweiflung, das Verständnis, wenn ich verwirrt bin und die Ruhe in der Hektik.

Ohne die Unterstützung meiner Familie und vor allem meiner Frau hätte ich nie acht Jahre lang in der Betreuung von Einsatzkräften tätig sein können. Sie musste damit einverstanden sein, dass ich zu jeder Tages- und Nachtzeit in den Einsatz ging. Sie hatte aber auch das Recht zu erfahren, warum ich gereizt, angespannt und oft auch einfach nur da war, ohne etwas zu sagen. Meine Söhne hatten das Anrecht darauf zu wissen, warum ihr Vater keine Lust auf Fussballspielen hatte und warum er oft so schnell an die Decke ging.

Es geht jetzt nicht darum, in allen Details zu erzählen, was ich erlebt habe. Aber ich kann z. B. sagen, dass gewisse Einsätze mich immer noch beschäftigen, wie z.B. ein Einsatz, bei dem ein sechs Jahre alter Knabe gestorben ist und ich die Eltern bei der Abschiednahme begleitet habe.

Was muss ich akzeptieren?

Zu dieser Frage möchte ich Ihnen eine Geschichte erzählen. Mein älterer Sohn Pascal hatte einen grossen Traum: Eishockeyprofi zu werden. Während eines Spiels erhielt er einen Stockschlag ins Genick, brach zusammen und blieb reglos auf dem Eisfeld liegen. Ich habe das Ganze von der Tribüne aus mit meiner Frau zusammen beobachtet und eilte sofort aufs Spielfeld zu meinem Sohn. Ein anwesender Arzt äusserte mir gegenüber nach einer ersten Untersuchung noch auf dem Spielfeld den Verdacht auf einen Halswirbelbruch. Mein Sohn wurde mit der Rettungssanität ins Universitätsspital nach Basel gebracht und untersucht. Nach vier Stunden war klar, dass er lediglich schwere Prellungen und Quetschungen hatte und bereits eine Woche später spielte er schon wieder.

Wie habe ich in dieser Situation reagiert: Während ich bei meinem Sohn auf dem Eis war, hatte mich völlig unter Kontrolle. Ich habe aber meine Frau auf der Tribüne völlig vergessen und sie nicht über den Zustand unseres Sohnes informiert. Für sie war das ein extrem schwerer Augenblick voller Angst und Sorgen. Als ich das Eisfeld verlies wurde ich von einem gegnerischen Spieler angemacht und als Spinner bezeichnet. Es hat vier Personen gebraucht, um mich zurückzuhalten, damit ich diesen Spieler nicht angegriffen habe. Zwei Tage nach dem Unfall meines Sohnes bin ich in der Nacht schweissgebadet erwacht. Ich habe nur noch geweint und hatte keine Kontrolle mehr über meine Emotionen. Diese Belastungsreaktionen bei mir dauerten drei Tage.

Meine Reaktionen: Ich habe ganz klare Reaktionen während und zwei Tage nach dem Ereignis gezeigt. Nur das Wissen darüber, dass das normal ist, warum ich jetzt so reagiere, wie der Verlauf der Reaktionen aussieht und ein Gespräch mit einer Vertrauensperson haben mir geholfen, damit normal umzugehen.

Meine Lehre daraus: Auch viele Jahre Erfahrung im Umgang mit belastenden Situationen haben mich persönlich nicht vor belastenden Reaktionen geschützt. Ich war als Vater betroffen und nicht als Einsatzkraft. Es hat mich mitten ins Herz getroffen. Aber meine Ausbildung und das Wissen über das Thema psychische Belastungen haben mir sehr geholfen innert kurzer Zeit wieder zum normalen Alltag zurück zu finden. Ganz egal was ich tue, ich bin und bleibe immer „nur“ ein Mensch.

Diese Tatsache muss ich akzeptieren und sie sollte mir immer bewusst sein.

Um die Frage „*Wie und Worauf vorbereiten?*“ zu beantworten, kann ich Ihnen folgende Antwort geben:

Eine gute, persönliche Ausbildung und Vorbereitung zum Thema psychische Belastungen sowie ein funktionierendes Netzwerk von Peers und Vertrauenspersonen sind die bestmögliche Vorbereitung, um im Augenblick der Not für Sie selbst, oder sofort und adäquat einem betroffenen Firstresponder, die angemessene Unterstützung anbieten zu können.



Atemwegssicherung in der ersten Phase der Reanimation

Welche Möglichkeiten gibt's für First Responder?

Harald Genzwürker

Priv.-Doz. Dr. med., Chefarzt Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin,
Neckar-Odenwald-Kliniken GmbH, Standorte Buchen und Mosbach

Die adäquate Sauerstoffversorgung und Beatmung in Notfallsituationen, insbesondere im Rahmen der kardiopulmonalen Reanimation, stellt die Hilfskräfte regelmäßig vor Probleme. Hauptprobleme bei der Maskenbeatmung sind die Abdichtung der Maske und die ausreichende Ventilation der Lunge beim ungeschützten Atemweg. Gerade in Notfallsituationen ist häufig ein hoher Beatmungsdruck notwendig, um die Ventilation des Patienten sicherzustellen, sodass die Verschlussdrücke der Speiseröhre gegen den Magen überschritten werden und es zur Beatmung (Insufflation) des Magens kommt. Beim Herz-Kreislauf-Stillstand muss zusätzlich beachtet werden, dass der Druck des unteren Speiseröhrenverschlussmuskels binnen weniger Minuten auf Werte um 5 cm H₂O fällt, sodass in dieser Situation die anteilige Magenbeatmung (und Hypoventilation der Lunge) selbst bei optimaler Maskenbeatmungstechnik vorprogrammiert ist. Hier können Alternativverfahren als primärer Zugang zur Beatmung helfen, das Problem der Mageninsufflation zu umgehen und eine adäquate Belüftung der Lunge zu erleichtern.

Bezüglich der endotrachealen Intubation, die für First Responder aufgrund der Ausbildung nicht regelhaft zur Verfügung steht, muss neben dem Zeitaufwand und der damit einhergehenden Verzögerung anderer – häufig dringlicherer – Massnahmen, besonders das Risiko der nicht erkannten Fehllage des Endotrachealtubus in der Speiseröhre bedacht werden.

Beiden sogenannten Standardtechniken, der Maskenbeatmung wie der Intubation, ist ein erheblicher Ausbildungsbedarf gemeinsam, sodass andere leichter erlernbare Strategien zur Ventilation des Patienten in der Akutsituation zunehmend an Bedeutung gewinnen. Die Vorhaltung supraglottischer (oberhalb des Kehlkopf liegender) Alternativen zu Maskenbeatmung und Intubation muss heute als Standard in der Notfallmedizin betrachtet werden. Der Einsatz dieser Hilfsmittel zur Atemwegssicherung bei der Reanimation wird in den aktuellen „European Resuscitation Committee“ (ERC)-Empfehlungen ausführlich dargelegt. Untersuchungen zur Anwendung durch wenig erfahrenes Einsatzpersonal konnten belegen, dass nach minimaler Schulung hohe Erfolgsraten mit supraglottischen Hilfsmitteln erreicht werden können.

Folgende Voraussetzungen erlauben die Freigabe der Anwendung dieser wichtigen Hilfsmittel:

Der Helfer hat eine abgeschlossene Sanitätsausbildung erfolgreich absolviert.

Kenntnisse der kardiopulmonalen Reanimation mit Anwendung eines AED gemäss aktueller Empfehlungen wurden nachgewiesen.

Eine Einweisung bezüglich der Handhabung des gewählten supraglottischen Hilfsmittels sowie des Stellenwerts dieses Hilfsmittels im Rahmen der Notfallversorgung mit praktischen Übungen wurde besucht.

Anwendungen sollten entsprechend der Anwendung von AEDs dokumentiert und ausgewertet werden, um eine Qualitätssicherung zu gewährleisten.

Unterwegs zu den Reanimationsguidelines 2010

Urs Klemmer

Dr. med., Notarzt SGNOR, Oberarzt Rega, Kloten
Präsident Swiss Resuscitation Council (SRC)

Einleitend werden die wichtigsten an der Ausarbeitung der Reanimationsrichtlinien beteiligten Organisationen – insbesondere die ILCOR- vorgestellt. Die Aufgaben dieser Organisationen werden skizziert und anschliessend der Prozess zur Erstellung des Konsensdokuments erläutert. Detailliert wird auf den vorgesehenen Zeitplan eingegangen. Ein wichtiges Datum ist der 18. Oktober 2010: An diesem Tag werden die neuen Guidelines online veröffentlicht. Die Publikation in gedruckter Form wird kurze Zeit danach in den Zeitschriften „Circulation“ und „Resuscitation“ erfolgen.



Bei der Erarbeitung der Richtlinien 2005 blieben wichtige Fragen unbeantwortet. 2007 wurden diese offen gebliebenen Themen gesammelt und im Hinblick auf den nächsten Richtlinienwechsel als Fragenkatalog veröffentlicht. Auf die wichtigsten Themen in den Bereichen Erste Hilfe und Reanimation wird kurz eingegangen. Im Bereich Erste Hilfe handelt es sich dabei unter anderem um Aspekte zur Blutungskontrolle, Kühlung, zur Behandlung von Verbrennungen und Frakturen, von Wirbelsäulenverletzungen und Vergiftungen.

Im Bereich Reanimation werden Methoden zur einfacheren und besseren Diagnostik des Kreislaufstillstands durch Personen unterschiedlicher Vorbildung gesucht. Untersucht werden ferner die optimale Lagerung des Patienten während der Reanimation, Energie und Wellenform bei der Defibrillation, Sicherheit und Effizienz von Heimdefibrillatoren, PAD und First Responder Systemen. Nach wie vor wichtige Themen bleiben das Verhältnis Beatmung/Kompression sowie Art und Frequenz der Herzdruckmassage. Ausbildungs- und Trainingsfragen bilden einen weiteren wichtigen Forschungsschwerpunkt.

Kurz wird auch das 2008 erschienene Statement der AHA über „Hands-only-CPR“ eingegangen. Dieser Artikel wurde von einzelnen Medien nicht korrekt interpretiert und hat so zu Verunsicherung – nicht zuletzt auch unter Rettern - geführt.

Die geplante Umsetzung der neuen Richtlinien in der Schweiz sowie die Rolle des Swiss Resuscitation Council in diesem Zusammenhang wird präsentiert. Der Swiss Resuscitation Council setzt sich weiterhin für schweizweit einheitliche Reanimationsrichtlinien ein. Er ist überzeugt, dass nur so Verwirrung vermieden und eine qualitativ hochwertige Reanimation – insbesondere unter Ersthelfern - erreicht werden kann.

Fallvorstellung - First Responder als Lebensretter

Dr. Cyrill Morger

Dr. med., Notarzt SGNOR, Oberarzt Kardiologie am Kantonsspital Aarau
Steuerungsausschuss Firstresponder Kanton Solothurn
Präsident Arbeitsgruppe Firstresponder IVR

Seit dem Jahr 2000 rücken im Kanton Solothurn bei Herznotfällen parallel zum Rettungsdienst First Responder aus. Diese Helfer rekrutieren sich hauptsächlich aus Feuerwehrleuten und Samariterangehörigen. Bisher haben 19 Menschen im Alter zwischen 11 und 79 Jahren einen Herzkreislaufstillstand mit grosser Wahrscheinlichkeit nur dank dem schnellen Eingreifen der First Responder überlebt. Einer dieser besonders erfolgreichen Einsätze soll nun vorgestellt werden.

Den 11. September 2008 werden die beteiligten Helfer nicht so schnell vergessen. An diesem Abend, kurz vor 17.30 Uhr, erleidet eine 54-jährige, bisher gesunde Frau zu Hause in einer ländlichen Region einen Herzkreislaufstillstand. Beim Abendessen bricht sie, von ihrem Ehemann beobachtet, mit Atemnot zusammen. Unmittelbar danach erfolgt der Notruf über die Nummer 144. Durch die Alarmzentrale Solothurn werden der Rettungsdienst des Stützpunktes Niederbipp sowie die Herznotfallgruppe der Feuerwehr Kestenholz aufgeboden und die anwesenden Angehörigen in CPR instruiert. 5 Minuten nach der Alarmierung treffen die ersten Feuerwehrleute bei der Patientin ein. Sie ist bewusstlos und atmet nicht. Die First Responder führen die CPR fort und setzen den halbautomatischen Defibrillator (AED) ein. Die Rhythmusanalyse zeigt ein Herzkammerflimmern und die Patientin wird defibrilliert. Bereits die erste Defibrillation ist erfolgreich, der Kreislauf setzt ein und die Patientin beginnt kurz darauf wieder zu atmen. Acht Minuten nach den ersten Feuerwehrleuten trifft der Rettungsdienst ein und übernimmt die weitere Versorgung der Patientin. Da man als Ursache des Herzkreislaufstillstandes einen Herzinfarkt vermutet, wird die REGA aufgeboden, um die Patientin direkt in ein Zentrumsspital zu fliegen. Im Inselspital Bern wird am gleichen Abend die Diagnose eines kleinen Herzinfarktes gestellt und die Patientin erfolgreich behandelt. Acht Tage nach dem Ereignis kann sie in gutem Allgemeinzustand und ohne neurologische Defizite nach Hause entlassen werden. Sie ist heute vollständig genesen und wieder berufstätig.

Dieser Fall zeigt eindrücklich die Effizienz eines First Responder-Systems auf. Die beteiligten Helfer haben dank ihres vorbildlichen Handelns ein Menschenleben gerettet. Auf diese Leistung können sie stolz sein! Mit Beispielen wie diesem sollen andere First Responder motiviert und die Verbreitung dieser Systeme gefördert werden.