

Selbständige Arbeit

FIRST RESPONDER IM EINZUGSGEBIET DER STS AG



von

Sabrina Tanner Et08-d
Wirtschaftsschule Thun

Kauffrau E-Profil im 3. Lehrjahr

1 Vorwort

Im dritten und letzten Ausbildungsjahr haben die KV-Auszubildenden die Aufgabe, eine sogenannte Selbständige Arbeit zu verfassen. Das Thema ist frei wählbar. Die betreffenden Schulfächer sind Deutsch und Wirtschaft & Gesellschaft.

Als ich mir Gedanken zu einem geeigneten SA Thema machte, wurde ich durch meinen Vater, Urs Tanner, auf den nun gewählten Themenbereich aufmerksam. Mein Vater ist angehender First Responder. Infolge zahlreicher Gespräche zu Hause am Mittagstisch betreffend First Responder und deren Nutzen sowie Aufgabe und Einsetzung, packte mich das Interesse. Ich ging davon aus, dass nur eine Minderheit der Bevölkerung darüber informiert ist, was es bedeutet, ein First Responder zu sein beziehungsweise Bescheid weiss, was ein First Responder ist. Ich selbst wusste trotz einigen wissenswerten Gesprächen noch lange nicht genug darüber, um gleich mit der Arbeit zu beginnen. Das Interesse und die Selbstinitiative waren da. Dem Start zur Untersuchung stand nichts mehr im Wege.

An erster Stelle bedanke ich mich ganz herzlich bei meinem Vater, Urs Tanner. Er ist mir während der Untersuchung der These und Bearbeitung meiner SA für Fragen immer zur Seite gestanden. Seine Unterstützung half mir wesentlich, die Arbeit in der vorliegenden Weise auszurichten. Herrn Beat Baumgartner, Stv.-Leiter Rettungsdienst, gilt mein besonderer Dank. Als Ansprechperson zum Thema Rettungsdienst und First Responder gab er mir durch sein Engagement die notwendigen Informationen zur Auswertung meiner These. Weiter danke ich meinem Freund, Jaime Schaffer. Er hat mich bei der Durchführung meiner Umfrage enorm unterstützt und stand mir bei technischen Fragen immer zur Verfügung. All denen, welche meine Umfrage ausgefüllt haben, danke ich bestens für Ihre Mitarbeit.

1.1 Zielsetzung

Ich möchte mir mit dieser Arbeit ein reales Bild des gewählten Themas machen und so meine aufgestellte These wahrheitsgetreu bestätigen oder widerlegen.

Das Ziel meiner Arbeit ist zu dokumentieren, ob der Rettungsdienst ohne Laien-Hilfe konstant Leben retten kann.

Die konkrete Fragestellung meiner Arbeit lautet wie folgt:

- Wer ...zieht First Responder Gruppen auf?
- Wie ...funktioniert ein First Responder?
- Was ...bewirkt der Einsatz eines First Responder?
- Wann ...ist der Rettungsdienst auf einen First Responder angewiesen?
- Wo ...kommt ein First Responder zum Einsatz?
- Warum ...First Responder anstelle öffentlich zugänglich gemachter AED-Geräte?

1.2 Dispositionsziele

Die Dispositionsziele erfassen affektive Aspekte wie Einstellungen, Motivationen oder Bereitschaft zu Verhalten. Dispositionsziele zeigen auf, was die Lernenden grundsätzlich können.

Ich habe mir die folgenden Dispositionsziele gesetzt:

- Mitwirkung der Arbeitnehmer 3.3.5.2
- Zielkonflikte B 3.3.7.3
- Umgang mit Medieninformationen 3.1.4.1

2 Inhaltsverzeichnis

1	Vorwort.....	2
1.1	Zielsetzung.....	2
1.2	Dispositionsziele	2
2	Inhaltsverzeichnis	3
3	Abkürzungsverzeichnis	4
4	Ehrenwörtliche Erklärung.....	5
5	Einleitung.....	6
6	Definition First Responder.....	7
7	Sinn und Zweck.....	8
8	Ursprung.....	9
9	Rettungsdienst STS AG	10
10	Rettungsdienst STS AG und First Responder.....	11
11	Defibrillatoren	12
11.1	Nutzen der Defibrillatoren.....	13
12	Bevölkerungshilfe anstelle von ausgebildeten First Responder.....	14
13	Ausbildung.....	16
13.1	First Responder.....	16
13.2	Bevölkerungsseminare	16
13.2.1	Bevölkerungsseminar Heimberg	16
14	Ereignisorte.....	17
15	Überlebenskette.....	19
16	Bürgerhilfe mit grosser Verantwortung	20
17	Management Summary	21
18	Quellenverzeichnis	22
19	Abbildungs- und Tabellenverzeichnis.....	23
19.1	Abbildungsverzeichnis:.....	23
19.2	Tabellenverzeichnis	23
20	Anhang.....	24
20.1	Besuchtes Seminar in Heimberg.....	24
20.2	Einige Bilder zum AED-Seminar in Heimberg	26
20.3	Überlebenschance vom Beginn der Massnahme	27
20.4	Fragebogen.....	28

3 Abkürzungsverzeichnis

BEGRIFF	ÜBERSETZUNG	BEGRIFFSERKLÄRUNG
ABCD	A Airway Atemwege freimachen B Breathing 2x beatmen C Circulation 30x Thoraxkompressionen D Defibrillation Rhythmusanalyse und Schock auslösen	Anwendungsschema von Erster Hilfe
AED	automatischer externer Defibrillator	Gerät zur Wiederbelebung
HLW	Herz-Lungen-Wiederbelebung	Anwendung des ABCD-Schemas
BLS	Basic Life Support	Basismassnahme für HLW
CPR	Cardiopulmonary Resuscitation	Englischer Begriff für HLW

4 Ehrenwörtliche Erklärung

Ich versichere,

dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der im Literaturverzeichnis angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe.

dass ich sämtliche wörtlichen und sinngemässen Übernahmen aus anderen Werken und Quellen als solche im Text kenntlich gemacht habe,

dass ich diese Arbeit noch keiner Prüfungsbehörde vorgelegt und auch keinen anderen Interessenten oder weiteren Öffentlichkeit zugänglich gemacht habe.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

5 Einleitung

Es ist 17:15 Uhr abends, als das Telefon in der Notfallzentrale klingelt. Der Anrufende, ein Jugendlicher namens Michael Meier, berichtet, dass sein Vater bewusstlos am Boden liegt. Der Vater habe kurz vor seinem Sturz über starke Brustschmerzen geklagt und nehme seit einiger Zeit täglich Tabletten gegen seine erhöhten Cholesterinwerte. Verdacht auf einen Herzinfarkt. Schnell ist klar, der Mann braucht medizinische und fachkompetente Hilfe. Der Krankenwagen fährt mit Sirenengejammer durch den Abendverkehr. Trotz hoher Geschwindigkeit und der blau leuchtenden Lichter auf dem Dach des Krankenwagens trifft der Rettungssanitäter erst 17 Minuten nach Eingang des Notrufes am Unfallort ein. Er beginnt mit der Reanimation. Das Herz des Verunglückten fängt wieder an zu schlagen. Einige Zeit später fährt der Krankenwagen vor dem Spital vor. Der Vater vom Hilferufenden Michael Muster lebt. Nach einigen Untersuchungen ist jedoch klar, dass sich das Leben der Familie auf einen Schlag verändert hat. Die Sauerstoffversorgung des Hirns war über längere Zeit zu gering. Der Vater wird zum Pflegefall auf Lebenszeit.

Wäre der Rettungsdienst früher am Unfallort eingetroffen, könnte der Vater von Michael Muster sein Leben, ohne grössere Einschränkungen, wie bisher weiterleben. Was muss sich ändern, damit sich solche Vorfälle nicht mehr ereignen?

In der Schweiz erleiden jedes Jahr bis zu 8'000 Menschen einen Herz-Kreislaufstillstand. Im Jahre 2005 überlebten lediglich 5 Prozent der Patienten ein solches Ereignis.¹ Meine Arbeit soll aufzeigen, warum derartig viele Menschen einen Herz-Kreislaufstillstand nicht überleben und was dagegen unternommen werden kann. Mein Vorgehen sieht wie folgt aus:

- ✓ Herz-Kreislaufereignisse anhand von Beispielen untersuchen → Warum konnte der Patient nicht gerettet werden?
- ✓ Interview mit dem Stv.-Leiter Rettungsdienst Beat Baumgartner
- ✓ Interview mit dem angehenden First Responder Urs Tanner
- ✓ Interview mit dem First Responder Brigitte Kropf
- ✓ Absolvieren eines Seminars für Reanimation
- ✓ Handhabung und Nutzen der Defibrillatoren untersuchen
- ✓ Umfrage, wie sicher fühlt sich die Bevölkerung im Reanimieren von Personen? Die Umfrage habe ich am Samstag, 23. Oktober 2010 in der Thuner Innenstadt durchgeführt. Das Bälliz erschien mir als optimaler Standort, um die unterschiedlichsten Leute zu meinem SA-Thema zu befragen. Insgesamt habe ich 100 Personen befragt. Die Erkenntnisse aus meiner Umfrage finden Sie in den selbst erstellten Diagrammen.

Meine selbst erstellte Hypothese für meine SA lautet:

*„Der Rettungsdienst ist angewiesen auf Laien-Hilfe,
um Leben zu retten.“*

Abbildung 1
Bälliz 2 vor der Kuhbrücke bei der Durchführung meiner Umfrage



¹ Hobi Caroline, Richtig handeln - Leben retten! Schweizerische Herzstiftung, 11, 2008

6 Definition First Responder

Save a life by becoming a First Responder.

Der englische Begriff First Responder bedeutet etwas frei übersetzt "Erstversorger". Wie der Name schon sagt, sind sie Personen, welche in Notsituationen am schnellsten und als erste handeln können. Vom allgemeinen Verständnis her sind First Responder Personen resp. Gruppierungen, welche den regulären Rettungsdienst unterstützen. Die First Responder sind ausgebildete und ausgerüstete Laienhelfer, die die entscheidenden Minuten bis zum Eintreffen eines Rettungsdienstes mit BLS und AED überbrücken. Ein wichtiges Hilfsinstrument ist der Defibrillator.

Der First Responder wird direkt von der Notrufleitstelle 144 alarmiert. Da der First Responder in unmittelbarer Nähe des Unfallortes wohnt, ist er sehr rasch beim Patienten.

Die Begriffe „Ersthelfer“ bzw. „Nothelfer“ bezeichnen im Unterschied dazu jeden, der zufällig bei einem Unfall anwesend ist und Hilfe leistet.

Abbildung 2

Logo First Responder Berner Oberland



7 Sinn und Zweck

First Responder Systeme sind immer als Ergänzung zum regulären Rettungsdienst, nie aber als Konkurrenz oder gar Ersatz für die Rettungsdienste zu verstehen. Je schneller qualifizierte Massnahmen durchgeführt werden, desto günstiger ist der Heilungsablauf und umso kürzer ist im Durchschnitt die nachfolgend notwendige Behandlungszeit.

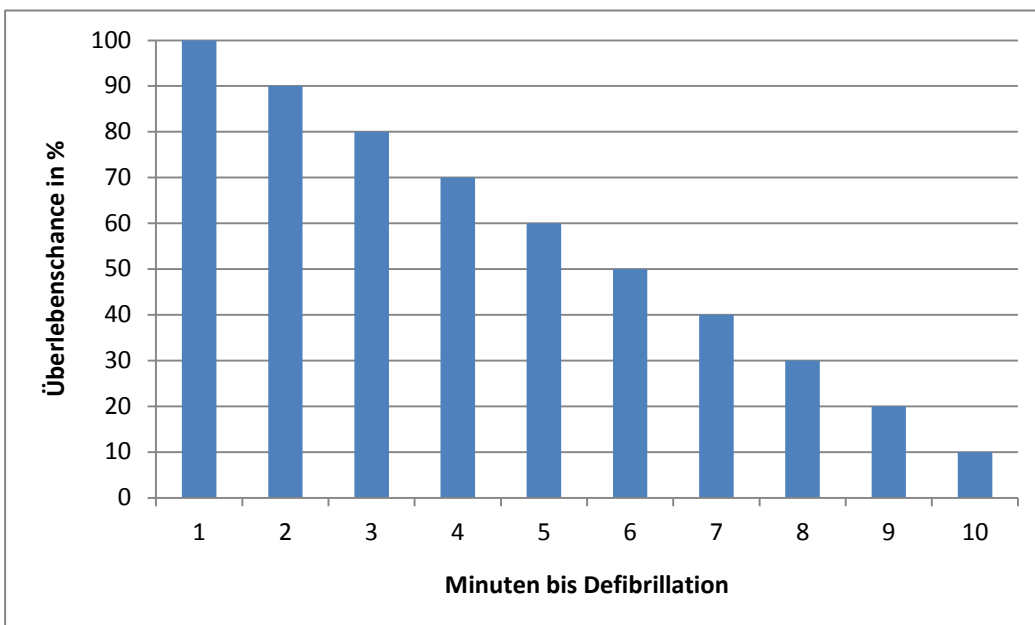
Man geht davon aus, dass mit jeder Minute, in der ein Herz-Kreislauf-Versagen nicht mit einer Herz-Lungen-Wiederbelebung behandelt wird, die Chancen für eine erfolgreiche Genesung um 10 Prozent sinken.

Nach bereits sechs bis acht Minuten fehlender Sauerstoffversorgung treten schwere irreparable Schäden am Hirn auf. Da jedoch allein das Absetzen des Notrufs und die Disponierung in der Rettungsleitstelle bereits zwei Minuten in Anspruch nimmt, und zuzüglich die Hilfsfrist bis zu 12 Minuten oder auch mehr betragen kann, erreichen die Einsatzkräfte eines Rettungswagens möglicherweise erst 14 Minuten nach einem Herzinfarkt den Patienten. In einer solchen Situation ist es klar, dass der Nutzen eines Defibrillatoren für eine Wiederbelebung hier sehr gering ist, und der Patient wird, sofern er überlebt, mit grösster Wahrscheinlichkeit ein schwerer Pflegefall werden.

Durch die Verkürzung der Hilfsfrist können viele Patienten selbst nach einem Herzinfarkt oder einem Schlaganfall vollständig genesen.

Tabelle 1

Nach einem Kreislaufstillstand mit Kammerflimmern sinkt die Überlebenschance jede Minute bis zur Defibrillation um 10 Prozent.



„Lieber etwas tun, was nicht ganz richtig ist, als nichts tun.“²

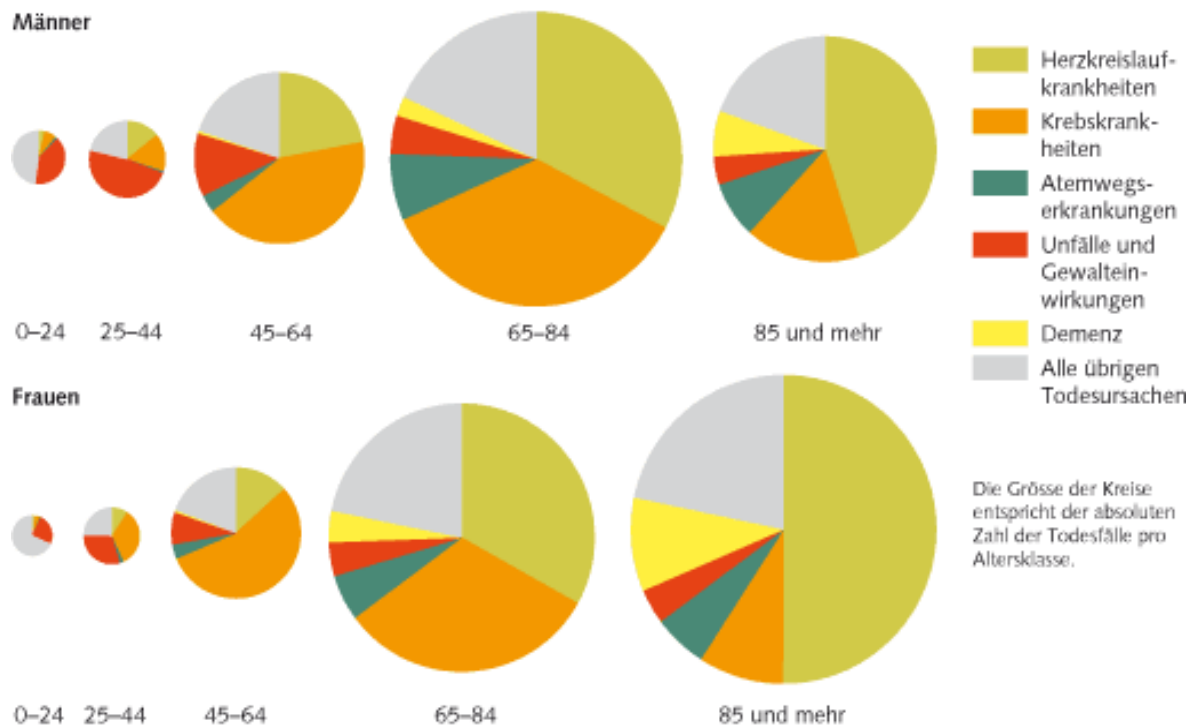
² Kropf, Brigitte, Samaritermitglied Homberg und Arbeitsgruppenmitglied First Responder

8 Ursprung

Die Anfänge der First Responder-Gruppierungen sind nicht klar terminierbar. In den USA sind sie bereits in den 1970er Jahren und in Deutschland ab Mitte der 1980er Jahre beschrieben. Entstanden ist diese Einrichtung aus der Erkenntnis, dass der organisierte Rettungsdienst oft zu viel Zeit zum Einsatzort benötigt, um schwere gesundheitliche Schäden von Notfallpatienten abzuwenden. Laut der Bundesstatistik für Gesundheit der Bevölkerung geht folgende Auswertung hervor:

Tabelle 2

Anteil der wichtigsten Todesursachengruppen in den Altersklassen 2008



Die Mehrzahl der Todesfälle lässt sich wenigen Todesursachen zuordnen. Einer der grössten Todesursachen ist die Gruppe der Herzkreislauf-Krankheiten. Die Reihenfolge dieser Ursache unterscheidet sich in den einzelnen Lebensabschnitten stark.

In vielen ländlichen Regionen haben sich bereits ehrenamtliche Hilfskräfte etabliert. Daher kam und kommt es immer wieder vor, dass ein Hilfesuchender ein ortsbekanntes und qualifiziertes Mitglied einer ehrenamtlichen Hilfsorganisation kontaktierte. Dieser kam im Rahmen seiner erweiterten Hilfeleistungspflicht an den Notfallort und informierte die zuständige Rettungsleitstelle über das Geschehen. Daher besteht das Anforderungsprofil für einen First Responder vor allem aus freiwilligen Samaritern und Privatpersonen mit den nötigen Qualifikationen.

<http://www.extopian.com/?p=619>

9 Rettungsdienst STS AG

Für schwere medizinische Notsituationen im Berner Oberland wurde der sogenannte „Rettungsdienst STS AG“ aufgebaut. Er betreibt vier Stützpunkte, um eine optimale Grundversorgung im Einzugsgebiet zu gewährleisten und ist ein Teil des Spitals Thun STS AG. Der Hauptstützpunkt ist Gesigen bei Spiez. Dieser ist direkt an der Autobahn A6 zwischen Thun und Spiez stationiert.

Mit ihrem Slogan „Wir sind 365 Tage im Jahr, 24 Stunden am Tag für Sie da!“ gewährleistet der Rettungsdienst mit seinen Einsatzmitteln die Rettung und den notfallmässigen Transport verunfallter oder akut erkrankter Patienten, den sogenannten Notfalleinsatz. Mit über 50'000 Einsätzen pro Jahr erbringt er der Bevölkerung vielfach lebensrettende Hilfe.

Er fördert die umfassende Gesundheitsversorgung in der Region. Der Rettungsdienst ist bestrebt, qualitativ hochstehende medizinische Leistungen zu erbringen. Der Rettungsdienst setzt sich die Sicherstellung eines speditiven und sorgsamen Patiententransports sowie eine notfallmedizinische Erstversorgung am Einsatzort zum Ziel. Ausserdem hat der Rettungsdienst die Aufgabe, den Krankentransport im Zuständigkeitsbereich der angeschlossenen Spitalgemeinden vorzunehmen.³

Die Grossbuchstaben „STS“ stehen für die Anfangsbuchstaben des Einzugsgebiets:

Simmental - **T**hun – **S**aanenland

Abbildung 3

Logo STS AG



³ www.stsag.ch

10 Rettungsdienst STS AG und First Responder

Eine Notsituation erfordert oft rasche Entscheidungen, dazu kommen Kreativität und Improvisationstalent. In der heutigen Zeit kann ein Rettungsdienst nicht mehr isoliert funktionieren. Vernetzungen mit Partnern sind erforderlich, um optimale Ergebnisse zu erzielen. Der Rettungsdienst STS arbeitet deshalb nicht nur mit der Notrufzentrale zusammen, sondern geht auch Kooperationen mit anderen Institutionen, wie zum Beispiel mit den umliegenden Samaritervereinen, ein.

Herr Beat Baumgartner, Stv. Leiter Rettungsdienst STS AG, setzt sich vehement für die Einführung und Erweiterung der First Responder-Gruppen ein. Neben dieser anspruchsvollen und aufwändigen Arbeit ist es ihm ebenfalls ein grosses Anliegen, die Öffentlichkeit mit Seminaren über die AED-Geräte zu informieren und deren Handhabung der Bevölkerung mitzuteilen.

Dieses Projekt erfordert einen grossen Zeitaufwand und viel Geduld. Der ausschlaggebende Punkt, um derartige Aufwände auf sich zu nehmen, lag allein bei der Auswertung der Überlebenschance bei einem Herz-Kreislauf Problem. Während bei allen anderen Notfallsituationen grossartige medizinische Leistungen erzielt werden, liegt die Überlebenschance bei einem Herz-Kreislaufstillstand bei der STS AG zwischen 2 - 5 Prozent. So etwas regt zum Nachdenken und Handeln an.

Die Einführung des Projekts liegt noch nicht lange zurück, obwohl der Rettungsdienst über die schlechten Überlebenschancen schon länger Bescheid weiss. Die Reaktion der Bevölkerung hemmte den Rettungsdienst davor, sich Hilfe zu holen. Aufgrund des sogenannten „Paradebeispiels“ der Städte Solothurn/Olten in den vergangenen Jahren, welche ein First Responder-Projekt aufgezogen haben, das sich bewährt hat, fürchtet man nun kaum mehr Einwände von Gegnern.

Die STS AG versucht ausschliesslich, Aktivmitglieder eines Samaritervereins in die First Responder-Gruppe aufzunehmen. Diese besitzen bereits ein grosses Wissen und kennen sich in erster Hilfe bestens aus. Da die First Responder ausser der Schulung und Weiterbildung keine finanzielle Unterstützung erhalten, erfolgt die Gegenleistung insofern, dass der Rettungsdienst mit dessen Samariterverein gratis Schulungen nach Wunsch durchführt.

„Wir tun das gleiche wie der First Responder. Das beinhaltet CPR und AED. Diese beiden Massnahmen sichern dem Patienten das Überleben. Der Nutzen unseres weiteren Vorgehens ist nicht erwiesen.“⁴

⁴ Beat Baumgartner, Stv. Leiter Sozialdienst, STS AG Thun

11 Defibrillatoren

Der Defibrillator ist ein wichtiges Hilfsinstrument für den First Responder. Er ist ein Rettungsgerät, welches durch einen starken Stromstoss die normale Herzaktivität wieder herstellen soll. Wenn es auf jede Sekunde ankommt, hilft ein Defibrillator Ruhe zu bewahren und sich auf die Reanimation des Patienten zu konzentrieren. Das Gerät hat eine Schritt-für-Schritt-Anleitung und sogenannte Platzierungs-Symbole, damit die Elektroden dem Patienten richtig aufgesetzt werden. Zusammen mit der unmissverständlichen Sprachführung unterstützt das Gerät den Laienhelfer, lebensrettende Massnahmen durchzuführen. Wichtig ist jetzt nur noch, dass die Anweisungen des Gerätes befolgt werden. Während des Stromstosses darf der Patient unter keinen Umständen berührt werden. Ein Stromstoss wird vom Gerät nur dann ausgeführt, wenn es diesen für notwendig erachtet und der Benutzer den Auslöseknopf gedrückt hat. Ein AED-Gerät löst den Stromstoss nie von selbst aus.

Die Defibrillation ist heute dank halbautomatischer Defibrillatoren für jedermann möglich. In vielen Gemeinden wurden bereits derartige Rettungsgeräte für die Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

Abbildung 4

Gemeindeverwaltung Heimberg mit installiertem AED-Gerät.



11.1 Nutzen der Defibrillatoren

Ein anschauliches Beispiel liefert der Vorfall im Hallenbad Heimberg vergangenen Juni. Patrick Ackermann war mit seinem Bruder im Hallenbad Heimberg schwimmen, als er plötzlich bemerkte, wie seine Kräfte schwinden. Er konnte sich nur unter grösster Anstrengung über den Beckenrand aus dem lebensbedrohlich gewordenen Wasser retten. Als sich Patricks Gesicht auf einmal blau färbte, begannen zwei Badegäste mit einer Herz-Lungen-Massage. Patrick musste wiederbelebt werden. Der Bademeister holte den Defibrillator, welcher vor wenigen Jahren angeschafft wurde, und platzierte die Elektroden gemäss Anweisungen des Gerätes auf Patricks Brust. Das Gerät entschied sich für einen gezielten Stromstoss. Die schnellen Massnahmen erwiesen sich als erfolgreich. Patrick fing wieder an zu atmen.

Gemäss eines Artikels der Zeitung Berner Oberländer⁵ äusserte sich Peter Gross, Bademeister von Heimberg, wie folgt zu seiner grossen Heldentat:

„Obwohl ich jährlich einen Wiederholungskurs für Badmeister absolviere und bereits früher einen Gast reanimieren musste, war die Situation für mich Stress pur.“

Herr Peter Gross hat in dieser Notsituation die erforderlichen Massnahmen getroffen und vor allem schnell gehandelt. Er ist einer derjenigen, welche derartige Situationen jährlich in Weiterbildungskursen üben. Was ist aber mit dem Rest der Bevölkerung, denen ebenfalls der Zugang zu einem AED-Gerät gewährleistet ist? Wie viele sind bereit, so schnell zu reagieren? Wer fühlt sich in der Bedienung eines Defibrillators sicher? Obwohl das Gerät viele Informationen liefert, müssen noch weitere Grundregeln eingehalten werden, um jedes Sicherheitsrisiko für Patient und Anwender auszuschliessen. Liegt der Patient im Nassen oder ist er schweissnass, muss er erst ins Trockene gezogen respektive abgetrocknet werden. Weiter ist zu beachten, dass der Patient keine starke Brustbehaarung hat. Ansonsten muss diese gegebenenfalls wegrasiert werden. Der Anwender sollte ebenfalls darüber informiert sein, wie die Elektroden am Pateinten aufgeklebt werden müssen, wenn der Patient einen Herzschrittmacher implantiert hat. Bei Patienten mit einem Gewicht unter 25 Kilo sollten möglichst Kinderelektroden oder Geräte mit reduzierter Stromleistung angewendet werden. Jedoch sind nicht alle AED-Geräte mit Kinderelektroden ausgestattet. Dazu kommt, dass nur gewisse Geräte über eine Funktion verfügen, mit der die Stromstärke reduziert werden kann.

⁵ Imboden, Marc: Erste Hilfe rettete Patricks Leben, Berner Oberländer

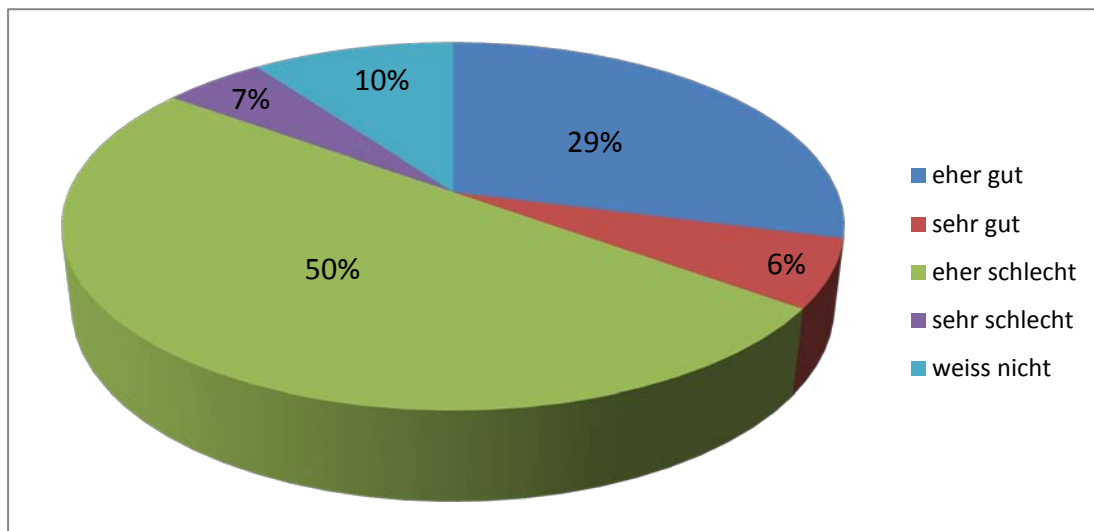
12 Bevölkerungshilfe anstelle von ausgebildeten First Responder

Warum eigentlich First Responder-Gruppen fördern, welche ohnehin auf die finanzielle Unterstützung von Gemeinden sowie Samariternvereinen und diversen Institutionen angewiesen sind, anstatt die Bevölkerung während eines intensiven Seminars in der Handhabung des Defibrillators zu schulen? Die Anschaffung wie auch die Installationen und Bewirtschaftung der externen Defibrillatoren ziehen bereits Kosten nach sich.

Die Konfrontation mit Menschen in Notfallsituationen setzt eine hohe psychische und physische Belastbarkeit voraus sowie eine ausgeglichene seelische Verfassung. Es ist äusserst wichtig, dass so rasch als möglich gehandelt wird, damit der Patient ohne Folgeschäden vollkommen genesen kann. Meine Umfrage zeigt, wie gut sich die Befragten auf einen Herznotfall vorbereitet fühlen:

Tabelle 3

Über die Hälfte aller Befragten fühlt sich auf einen Herznotfall schlecht bis sehr schlecht vorbereitet.



Eine der am häufigsten auftretenden Ängste der Bevölkerung liegt bei der Auseinandersetzung mit Verlust, Trauer und Tod. Diese Schicksalsschläge gehören zur Arbeit eines First Responder dazu und können nicht ausgeblendet werden.

Der First Responder hat im Gegensatz zu einer Person, welche zufällig am Unfallort anwesend ist, die Möglichkeit, anschliessend den Verlauf des Einsatzes gemeinsam mit dem Rettungsdienst zu besprechen. Sollte die Belastung während der Reanimierung sehr hoch gewesen sein, können weitere Termine zur Verarbeitung der Geschehnisse terminiert werden.

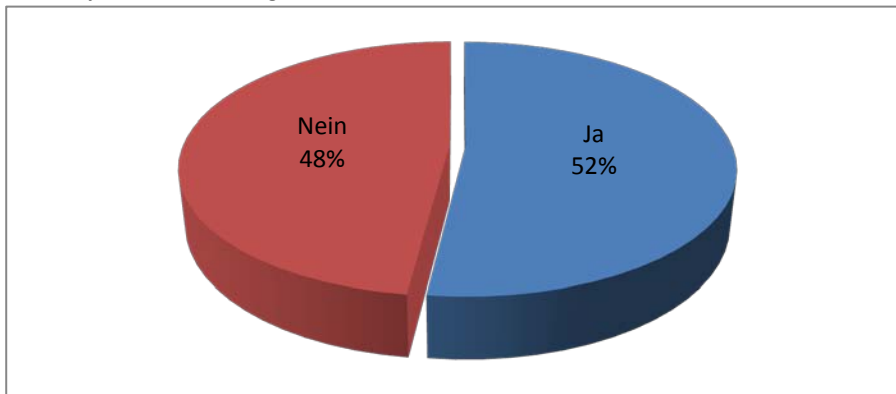
„Die Belastung ist nicht zu unterschätzen. Ist der Patient dem Retter persönlich bekannt, kann dies für den Retter zu einer nachträglich sehr belastenden Situation führen.“⁶

⁶ Beat Baumgartner

Oftmals liegt das Problem auch dabei, dass die Schweizer Bevölkerung, vermutlich kulturell bedingt, kaum bereit ist, sich auf solche Situationen vorzubereiten. In der Praxis wird heute leider immer wieder festgestellt, dass die am Unfallort anwesenden Personen zwar einen Nothilfekurs absolviert haben, in der konkreten Situation aber infolge Angst und Hemmungen auf schnelle Massnahmen verzichten und das Eintreffen professioneller Helfer abwarten. Wie viele Personen einen Defibrillator in einer Notsituation wirklich anwenden würden, habe ich mit meiner Umfrage untersucht:

Tabelle 4

Fast nur jeder zweite Befragte würde den Defibrillator anwenden.



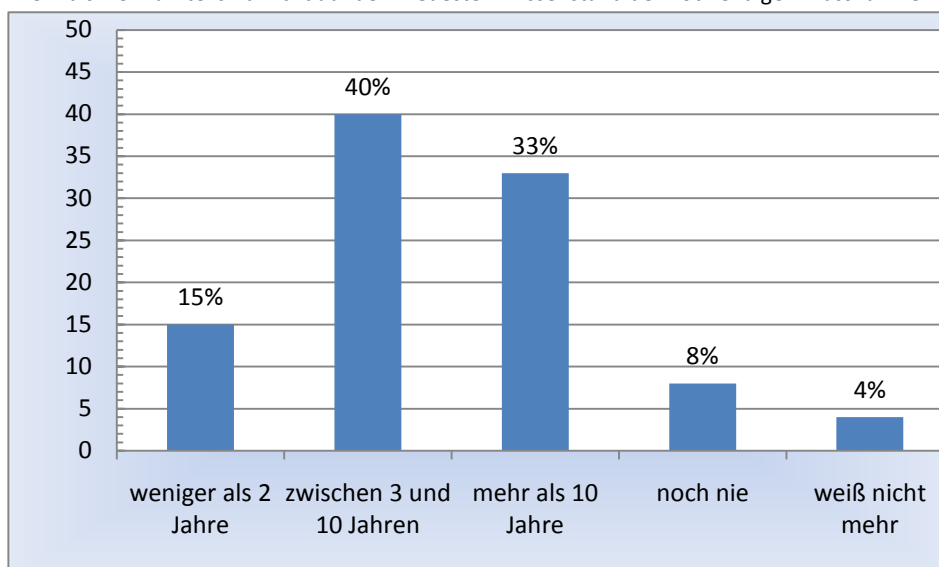
Der meist genannte Grund, weshalb die Befragten den Defibrillator nicht anwenden würden, liegt bei der grossen Unsicherheit in der Handhabung des Gerätes. Ausserdem wissen rund ein Sechstel der Befragten nicht was ein Defibrillator ist und würden ihn aufgrund dessen auch nicht anwenden.

Eine Person welche durch Zufall an einen Unfallort gelangt und sich noch nie mit einem Defibrillator beschäftigt hat, weist nicht den nötigen Wissensstand auf um von A-Z alles richtig zu machen. Im Gegenteil dazu, lernt ein First Responder während seiner Ausbildung die richtige Handhabung und Einsetzung eines Defibrillators. In einer Notsituation weiss er sofort wie das lebensrettende Gerät anzuwenden ist. First Responder fühlen sich dementsprechend um einiges sicherer als zufällig am Unfallort anwesende Laienhelfer, welche den Nothilfekurs vor einiger Zeit besucht haben und seit diesem Zeitpunkt keine weiteren Aus- oder Weiterbildungen absolviert haben.

Wann haben Sie sich das letzte Mal in Erster Hilfe aus- oder weitergebildet?

Tabelle 5

Mehr als vier Fünftel sind nicht auf dem neuesten Wissenstand der notwendigen Massnahmen bei Herz-Kreislauf Problemen.



13 Ausbildung

13.1 First Responder

First Responder lernen in diversen Seminaren und Kursen, wie man sich in den unterschiedlichsten Notsituationen korrekt verhält und wirkungsvoll handelt. Die Mitglieder einer First Responder-Gruppe müssen ausserdem regelmässig den CPR-Kurs wiederholen.

Die Ausbildung eines First Responders hat neben der qualifizierten Hilfeleistung für die betroffenen Patienten auch die Aufgabe, die First Responder-Gruppen auf eine mögliche Überforderung im Einsatz vorzubereiten.

„Nicht das gegenwärtige Handeln ist das Problem, sondern das, was danach kommt. Die Belastung, ob man wirklich alles gemacht hat, was ein Laienhelfer tun kann. Ein professionelles Debriefing (Besprechung nach dem Einsatz) ist für mich unumgänglich.“⁷

13.2 Bevölkerungsseminare

Gegen die Installation von externen Defibrillatoren ist nichts einzuwenden. Sie können in Notsituationen von jedermann geholt werden, um Leben zu retten. Oftmals sind die Hemmungen der Bevölkerung vor lebensrettenden Massnahmen jedoch zu hoch, um Eigeninitiative und akute Laienhilfe zu leisten. Daher kommt der Sensibilisierung breiter Bevölkerungskreise für Reanimationsmassnahmen mit entsprechender Schulung eine grosse Bedeutung zu. Diverse Samaritervereine bieten Seminare für die Bevölkerung an. Diese Seminare sollen die Bevölkerung auffordern, schnell zu handeln, anstatt nur zuzuschauen. An Puppen wird gelernt, wie CPR und der Defibrillator richtig angewendet werden.

13.2.1 Bevölkerungsseminar Heimberg

Am 30. Oktober 2010 habe ich ebenfalls an einem Bevölkerungsseminar zur Ausbildung der AED-Geräte teilgenommen. Dieses Seminar fand in Heimberg in der Aula der Oberstufenschule statt. Die Anmeldung für den Kurs sowie das Seminar selbst waren kostenlos. Der Kursleiter, Beat Baumgartner, begrüsst uns mit folgendem Worten zum Seminar:

„Ich will euch die Angst vor dem Handeln nehmen. Nach diesem Kurs sollen alle von ihren Hemmungen, den Defibrillator zu benutzen, befreit sein.“⁸

Um dies zu erreichen, informierte er uns über die korrekte Anwendung der Ersten Hilfe und liess uns später die vermittelten Informationen an Puppen selbst anwenden. Während zwei Dritteln des Kurses lernten wir die regelgerechte Reanimierung von bewusstlosen Personen. Die Handhabung des Defibrillators wurde uns in knapp einer Stunde erklärt. Hierbei kamen viele Teilnehmer zur Erkenntnis, dass der Defibrillator alleine noch kein Leben retten kann. Einwandfreie Reanimation gemäss ABCD-Schema ist die Voraussetzung für die Überlebenschance des Patienten. Im Anhang habe ich zwei Seiten gestaltet, welche einen kurzen Einblick in das Seminar gewähren.

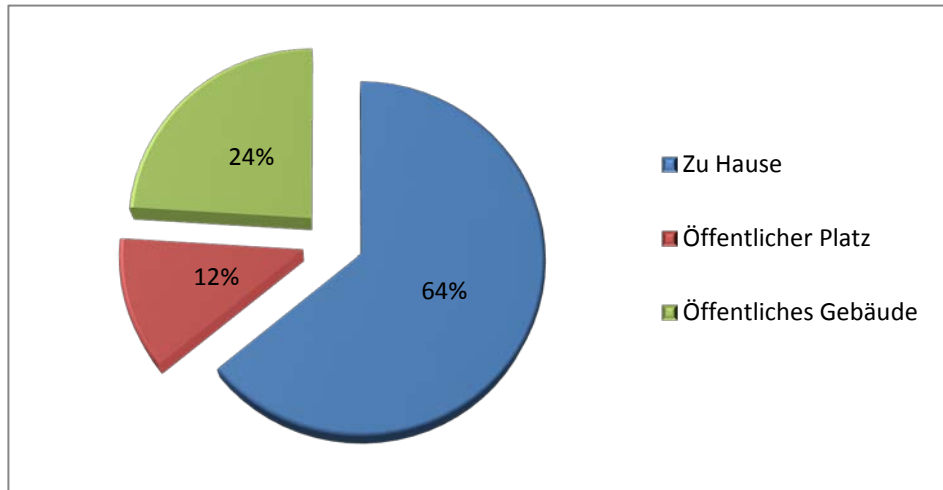
⁷ Urs Tanner, Samariterverein Blumenstein, angehender First Responder

⁸ Beat Baumgartner

14 Ereignisorte

Spricht man vom Ereignisort der meisten Herznotfälle, kommt dem First Responder eine besonders grosse Rolle zu. Das folgende Diagramm zeigt auf, wo sich die Herznotfälle am häufigsten ereignen.

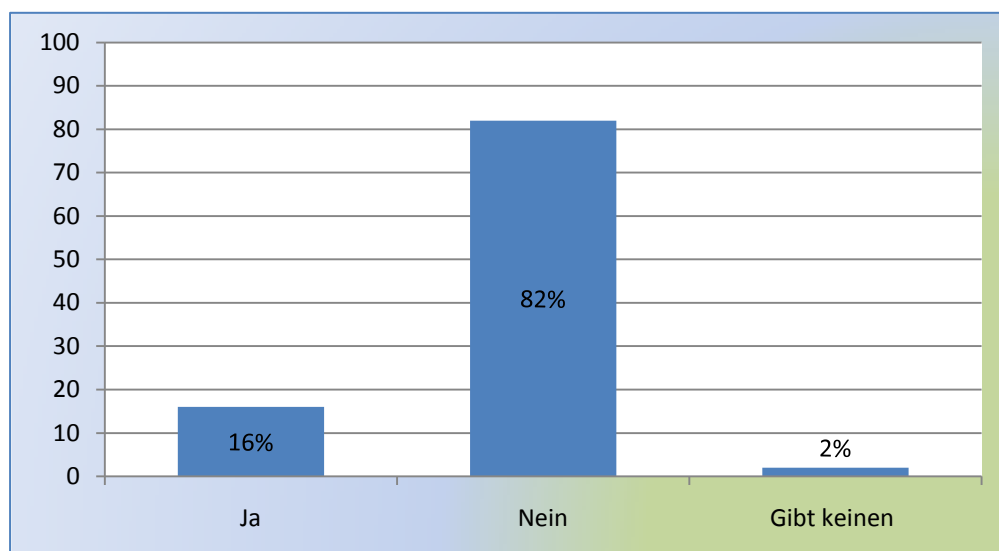
Tabelle 6
Ereignisorte der Notfälle



60 bis 70 Prozent der Patienten erleiden den Herz-Kreislaufstillstand zu Hause. Durch den grossen Unterschied der geographischen Verteilung und Erreichbarkeit der Bevölkerung, trifft der Rettungsdienst oft viele lebensentscheidende Minuten nach der Alarmierung an der Unfallstelle ein. Die Einrichtung von zusätzlichen Rettungsstationen kann aus Finanzierungsgründen nicht realisiert werden. Mit der Installierung von AED-Geräten an öffentlichen Plätzen und in öffentlichen Gebäuden kann knapp ein Drittel der Notfälle von Laienhelfer behandelt werden, sofern die Laienhelfer über deren Aufbewahrungsort und Handhabung in Kenntnis gesetzt worden sind. In den meisten Notfallsituationen, welche sich beim Patienten zu Hause ereignen, kommt er aufgrund der Unerreichbarkeit jedoch nicht zum Einsatz.

Wissen Sie wo sich ein Defibrillator an Ihrem Wohnort befindet?

Tabelle 7
Nur 16 von 100 Befragten wissen, wo sich ein Defibrillator an ihrem Wohnort befindet.

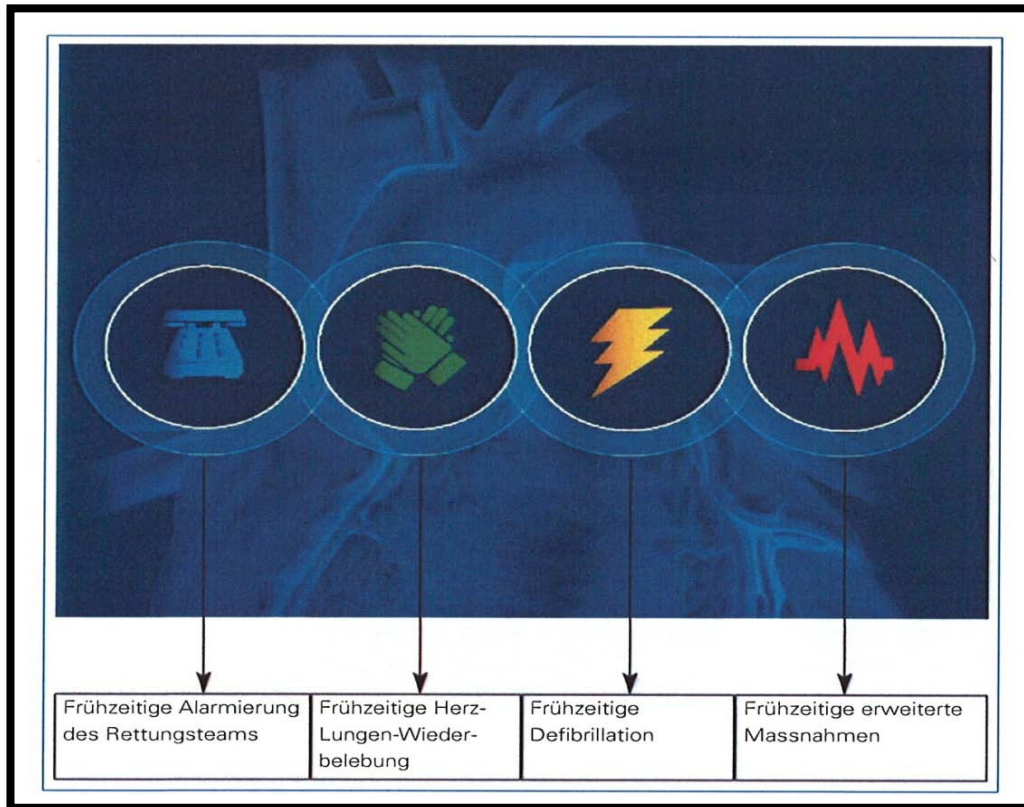


Obwohl innert des letzten Jahres ein regelrechter Defibrillations-Boom ausgebrochen ist, hat meine Umfrage gezeigt, dass die Bevölkerung noch nicht genug über deren Standort informiert wurde. Die wenigen Befragten, welche über den Standort in Kenntnis gesetzt worden sind, benötigen ausserdem mehr als 5 Minuten bis sie diesen erreichen. Diese Minuten sollten jedoch dem Patienten gewidmet werden, damit er von Folgeschäden verschont bleibt. Zusammengefasst nützt der öffentlich zugänglich gemachte Defibrillator in 64 Prozent der Herznotfälle nichts.

15 Überlebenskette

Unter dem Begriff Überlebenskette verstehen wir die lebensrettenden Sofortmassnahmen von Laien. Der Ablauf der Massnahmen, welcher vorgenommen werden muss, um einem Patienten erfolgreich Hilfe leisten zu können, sieht wie folgt aus:

Abbildung 5
Überlebenskette



Diese Überlebenskette ist jedoch nur effizient, wenn alle Kettenglieder einwandfrei ausgeführt werden können. Die beiden schwächsten Kettenglieder in der Schweiz sind die frühzeitige Herz-Lungen-Wiederbelebung und die frühzeitige Defibrillation durch Ersthelfer. Sie sind aufgrund dessen die schwächsten Glieder, da die Anwendung zu spät begonnen wurde oder die Reanimationsmassnahme zu wenig effizient war. Auch die zu späte Verfügbarkeit eines Defibrillators schwächt das Glied drastisch.

Schätzungen ergeben, dass dank einer gut funktionierenden Überlebenskette in der Schweiz zwei- bis viermal mehr Menschen gerettet werden könnten. Die Ersthelfer spielen dabei eine zentrale und sehr wichtige Rolle.

16 Bürgerhilfe mit grosser Verantwortung

Der First Responder ist ein Laienhelfer. Er leistet freiwilliges und soziales Engagement, was bedeutet, dass er nicht hauptberuflich als First Responder tätig ist.

Für ihre Aufgabe müssen First Responder seriös zur Durchführung lebensrettender Basismassnahmen ausgebildet sein. Das beinhaltet im Minimum eine Ausbildung BLS und AED. Mancherorts werden auch Praktika im Rettungsdienst durchgeführt. Das heisst, als First Responder werden alle anerkannt, sofern sie die vorgeschriebenen Seminare und Grundausbildungen besucht und bestanden haben. Sie müssen weder ein Medizinstudium vorweisen noch beruflich in diesem Metier tätig sein. Ein First Responder ist auch in keiner Weise verpflichtet, bei einer Alarmierung auszurücken. Ist er privat unterwegs, ist abzuschätzen, ob er noch vor dem Rettungsdienst an der Unfallstelle sein kann.

Ganz unkritisch wird diese Bürgerhilfe von den Rettungsleitstellen nicht angesehen, da der Einsatz nicht von Anfang an unter deren Koordination verläuft. Einige der schwierigsten Themen sind aktuell die Aspekte Rechtssicherheit, Versicherung und Finanzierung. Laienhelfer sind Personen, welche öffentliche Arbeit leisten, ohne dabei entlohnt zu werden. Trotzdem entstehen bei jedem Notfall Kosten, welche abzudecken sind. Laufende Kosten entstehen vor allem durch Alarmierungsgebühren, Verbrauchsmaterialien und Betriebskosten für Fahrzeuge. Diese Kosten werden durch die Gemeinden, Samaritervereine, Institutionen wie Banken oder ortsansässige Firmen beschafft und den First Respondern zur Verfügung gestellt. Der First Responder besitzt als sogenannter Laien-Helfer auch nur diese Geräte, welche von allen Personen in Benützung genommen werden dürfen.

Von Gesetzes wegen ist jeder dazu verpflichtet, Erste Hilfe zu leisten. Ein First Responder geht demnach nur seinen Verpflichtungen nach. Laut Beat Baumgartner wird ein First Responder bei falscher Reanimation nicht zur Rechenschaft gezogen. Sobald er aber medizinisch dementierte Massnahmen vornimmt, könnte das weitere Folgen mit sich ziehen. Unter medizinisch dementierten Massnahmen versteht man in der Fachsprache das Spritzen von Medikamenten oder die Verabreichung von Sauerstoff, da diese Massnahmen nur angewendet werden dürfen, wenn diese jemand Fachkompetentes verordnet hat.

Urs Tanner, mein Vater, hat sich als First Responder-Mitglied gemeldet. Er ist seit 8 Jahren Mitglied des Samaritervereins Blumenstein. Vor dem Eintritt hat er sich kaum mit dem Thema Reanimation und Wiederbelebung befasst. Wie er selbst sagt, traute er sich die psychische Belastung nicht zu. Heute sieht das jedoch etwas anders aus. Durch den Eintritt in den Samariterverein lernte er viel über Teamarbeit und Hilfeleistung. Wie schon erwähnt, wird der First Responder für seine erbrachten Leistungen nicht mit Geld entlohnt. Für einen First Responder stehen viel mehr die menschlichen Aspekte im Vordergrund.

„Einander zur Seite stehen und demjenigen helfen der Hilfe braucht, war ein Bestandteil meiner Erziehung. Nicht immer ist die Entlohnung das Höchste der Gefühle. Die Akzeptanz der Mitmenschen, denen man in der Not Hilfe geleistet hat, kann mir viel mehr Befriedigung geben, als etwas Geld im Sack. Um nicht falsch verstanden zu werden, wir alle sind auf Geld angewiesen. Aber nicht jede Leistung, die wir freiwillig erbringen, muss mit Geld abgeglichen werden.“⁹

⁹ Urs Tanner

17 Management Summary

Jedes Jahr sterben in der Schweiz rund 8'000 Menschen am plötzlichen Herztod. Die verstreichende Zeit zwischen dem Eintritt des Herz-Kreislaufstillstandes und dem Beginn effizienter Massnahmen zur Sauerstofftherapie der lebenswichtigen Organsysteme entscheidet über das Überleben der Patienten und das Ausmass neurologischer Schädigungen. Die Überlebenschancen von Patienten bei Herz-Kreislauf-Stillstand muss trotz beschränkter finanzieller Ressourcen ausserhalb des Spitals verbessert werden. Dafür bieten sich flächendeckende First-Responder-Gruppierungen als eine realisierbare und erfolgversprechende Variante an.

Den öffentlichen Defibrillatoren kommt aufgrund der Zugänglichkeit für jedermann eine grosse Bedeutung zu. Für die Anwendung dieser Defibrillatoren sind ausgebildete Helfer aber die Voraussetzung. Aus dem Umfragediagramm ist ersichtlich, dass die wenigsten einen Defibrillator benützen würden. Der genau Aufbewahrungsort sowie die korrekte Handhabung der Defibrillatoren sind nur einer Minderheit der Befragten bekannt. Ein First Responder ist aufgrund der kurzen Strecke, von seinem Wohnort aus bis zum Unfallort, am schnellsten bei dem Patienten. Er kann als erster die notwendigen Wiederbelebungsmaßnahmen ausführen und so den Herzpatienten retten und vor Folgeschäden bewahren. Da er jährlich Seminare und Kurse absolviert, ist er bestens auf Notfälle mit Herzpatienten vorbereitet.

Da die Organisation im Milizsystem aufgebaut ist, sind Nächte und Wochenenden am leichtesten abzudecken. Es kann jedoch nie zu hundert Prozent sichergestellt werden, dass ein First Responder ausrücken kann.

Leider sind aus den gemachten Erfahrungen im Einzugsgebiet der STS AG noch keine genauen Zahlen und Fakten hervorgegangen, da sich die Organisation erst in den Anfängen befindet. Aufgrund meiner Analysen bin ich aber der festen Überzeugung, dass sich das Projekt bewähren wird. Zudem wurden die Notwendigkeit und die Idee grundsätzlich anerkannt. Das Pilotprojekt im Gebiet Solothurn/Olten konnte gute Ergebnisse vorweisen. Mir sind keine Gründe bekannt, weshalb ein gleichartiges Projekt im Einzugsgebiet der STS AG nicht ähnliche Erfolgsergebnisse vorweisen sollte.

Ich bestätige aus selbst gemachten Erkenntnissen meine aufgestellte Hypothese:

Ja! Der Rettungsdienst ist angewiesen auf Laienhilfe, um Leben zu retten.

18 Quellenverzeichnis

Bücher:

- Diverse Doktoren, Reanimation – Empfehlung für die Wiederbelebung, Deutscher Ärzteverlag Köln, 2007, S. 24 und 34 - 35

Zeitschriften:

- Klemmer, Urs, Aktuelle Reanimationsrichtlinien: Eine Kurzübersicht, Schweiz Med Forum, 43/2007
- Morger C - von Planta M - Binz H -Luginbühl M - Supersaxo Z. - Windecker S - Saner H, Frühe Defibrillation beim Herz-Kreislauf-Stillstand, Schweizerische Ärztezeitung, 12/2007
- Dr. med. Morger, Cyrill, Assistenzarzt Kardiologie, Die Rolle des First Responder, Sanitätsdienstliche Führung, 4/2006
- Friedli Bernhard - Erb Regula - Stoffel Peter - Gloor Hans - Beer Jürg, Kardiovaskuläre Medizin, 9/2006
- Ruppert M. - Hoffmann G. - Urban B. - Lacker Chr., Public Access Defibrillation, Notfall und Rettungsmedizin, 1/2004
- Dr. med. Theus, Gian-Reto, Wie gut haben Sie Ihren Defibrillator im Griff, Hausarztpraxis, 9/2007

Zeitungen:

- Imboden, Marc, Erste Hilfe rettete Patricks leben, Berner Oberländer, 12.08.2010

Interviews:

- Baumgartner, Beat, Stv. Leiter Rettungsdienst STS AG, Blumenstein, 20. Oktober 2010
- Rufener, Brigitte, First Responder, Blumenstein, 20. Oktober 2010
- Tanner, Urs, angehender First Responder, Blumenstein, 25. Oktober 2010

Internet:

<i>Webpfad</i>	<i>Datum</i>
– http://www.resuscitation.ch/	29.09.2010
– http://www.sirmed.ch/de/pub/smd.cfm	13.10.2010
– http://www.spitalstsag.ch/	19.10.2010
– http://www.rdbeo.ch	19.10.2010

Referate:

Erstes Schweizer Firstresponder Symposium, Zusammenfassung der Referate

- Dr. Klemmer, Urs, Oberarzt Rega Kloten, Erstes First-Responder Symposium, Publikumsdefibrillation versus First Responder-Programme, Nottwil, 2009
- Dr. Morger, Cyrill, Oberarzt Kardiologie am Kantonsspital Aarau, First Responder Projekt Kanton Solothurn, Notwill, 2009

19 Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

19.1 Abbildungsverzeichnis:

Abbildung 1 selbst aufgenommenes Bild	6
Abbildung 2 Auf Anfrage vom Rettungsdienst Berner Oberland erhalten.....	7
Abbildung 3 www.spitalstsag.ch	10
Abbildung 4 selbst aufgenommenes Bild	12
Abbildung 5 Schweiz Med Forum 2007 Ausgabe 43	19

Abbildung Titelseite: Symbolisiert die Zusammenarbeit zwischen den First Responder und dem Rettungsdienst des Berner Oberlandes. Auf Anfrage vom Rettungsdienst Berner Oberland erhalten.

Abbildung Fusszeile: Logo First Responder Berner Oberland. Auf Anfrage vom Rettungsdienst Berner Oberland erhalten.

19.2 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Schweizerische Ärztezeitung 12/2007	8
Tabelle 2 www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/02/04/key/01.html	9
Tabelle 3 selbst erstelltes Diagramm	14
Tabelle 4 selbst erstelltes Diagramm	15
Tabelle 5 selbst erstelltes Diagramm	15
Tabelle 6 Schweizerische Ärztezeitung 12/2007	17
Tabelle 7 selbst erstelltes Diagramm	17

20 Anhang

20.1 Besuchtes Seminar in Heimberg

Am 30. Oktober 2010 besuchte ich gemeinsam mit 24 weiteren Teilnehmerinnen und Teilnehmern das Bevölkerungsseminar zur Ausbildung der AED-Geräte. Unser Seminarleiter, Beat Baumgartner, führte gemeinsam mit dem Samariterverein Heimberg das Seminar durch. Der Einstieg erfolgte durch die Gemeinderätin Patricia von Känel (EVP) aus dem Ressort Sicherheit. Aufgrund ihres Berufes als Krankenschwester ist es ihr ein besonders grosses Anliegen, die Bevölkerung in der Handhabung der AED-Geräte zu schulen. Aus Erfahrung weiss sie, wie wichtig es ist, schnell und korrekt zu reagieren. Als nächstes stellte sich Beat Baumgartner, unser Seminarleiter, kurz vor. Als stv. Rettungsdienstleiter der STS AG weiss er, auf was es bei einem Herzkreislauf-Problem ankommt. Zu Beginn schockte er uns mit einigen unschönen Bildern von verletzten Patienten. Damit versuchte er aufzuzeigen, was die Mitglieder des Rettungsdienstes täglich zu Gesicht bekommen. Laut einer Statistik gehören Herzkreislauf-Probleme zu den häufigsten Ursachen die ein Ausrücken der Rettungsdienste notwendig machen. Nach einer kurzen Information zur STS AG lernten wir die Bedeutung und Anwendung des C-ABD-Schemas. Richtig gelesen, C-ABD-Schema. Dieses Schema wurde Mitte Oktober als neue Grundlage zur Anwendung der Ersten Hilfe festgesetzt:

C	Chest compressions	Herzdruckmassage	30 Thoraxkompressionen
A	Airway	Atemweg	Ist die Atmung sichtbar, hörbar, spürbar?
B	Breathing	Atmung	2x Beatmungsstösse
D	Defibrillation	externer Elektroschock	ist ein AED-Gerät vorhanden kann durch einen elektronischen Impuls ein normaler Herzkreislauf-Rhythmus wieder hergestellt werden

Laut den Leitlinien von 2010 der American Heart Association gibt es bisher keine Daten, die belegen, dass durch den Beginn der Herz-Lungen-Wiederbelebung (HLW) mit 30 Herzdruckmassagen (Thoraxkompressionen) anstelle von zwei Beatmungen wie beim bisherigen A-B-C-Schema, bessere Ergebnisse erzielt werden. Allerdings wird durch die Herzdruckmassage der lebenswichtige Blutfluss zur Lunge und zum Gehirn aufrechterhalten. Versuche haben gezeigt, dass Verzögerungen oder Unterbrechungen der Herzdruckmassage die Überlebenschance verringern. Folglich sollten Unterbrechungen der Kompressionen während der gesamten Reanimation so kurz wie möglich gehalten werden. Beim A-B-C-Schema erfolgt die Herzdruckmassage verzögert, da Zeit vergeht, während der Ersthelfer Atemwege freimacht, um die Mund-zu-Mund-Beatmung durchzuführen und sich noch um allfällige Schutzvorrichtungen wie Beatmungsfolien kümmert.¹⁰

¹⁰ Zusammenfassung der American Heart Association Leitlinien 2010 für Herz-Lungen-Wiederbelebung

In Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst STS AG demonstrierte uns der Samariterverein Heimberg unter Anleitung von Beat Baumgartner, wie bei einem Herzkreislaufproblem eines Patienten richtig reagiert werden muss.

1. Samariter reanimieren den Patienten



2. Die Sanität trifft am Unfallort ein



3. Der Rettungsdienstsanitäter erkundigt sich nach dem Zustand des Patienten und der Samaritermitglieder



4. In Zusammenarbeit wollen sie den Patienten retten



Zwischen jedem Theorieteil folgte eine Fragerunde. Die Seminarteilnehmer hatten die Möglichkeit, vom Spezialisten persönlich eine fachspezifische und persönliche Antwort auf ihre Fragen zu erhalten. Anschliessend ging es zum praktischen Teil über. An Puppen, welche uns der Samariterverein Heimberg zur Verfügung gestellt hatte, durften wir das gelernte C-ABD-Schema selber anwenden. Ein Mitglied des Samaritervereins schaute uns dabei über die Schulter und ergänzte, falls notwendig, mit Zusatzinformationen unser Tun. Nach zwei Stunden haben wir vom eigentlichen Thema, dem AED-Gerät, noch nichts beigebracht bekommen. Die Anwendung eines AED-Geräts ist so simpel, dass mehr als je eine halbe Stunde Einführung und Anwendung nicht notwendig waren. Ausserdem hat ein AED-Gerät, ohne dass zuvor Reanimationsmassnahmen vorgenommen worden sind, fast keinen Nutzen. Zu guter Letzt, verteilte uns der Seminarleiter ein A4 - Blatt auf dem alle Standorte der Defibrillatoren in Heimberg aufgeführt sind.

Das Seminar hat mir sehr viele Erkenntnisse gebracht. In der Handhabung eines AED-Geräts sowie der Reanimation von bewusstlosen Patienten fühle ich mich um einiges sicherer. Die Hemmungen vor dem Handeln, aus Angst dem Patienten Schaden zuzufügen, konnte ich während dem Seminar je länger je mehr ablegen. Sollte ich einmal als Ersthelfer an einem Unfallort eintreffen, werde ich bestimmt nicht zögern und sofort handeln. Wie Beat Baumgartner uns immer wieder gepredigt hat:

„Ihr handelt erst dann falsch, wenn ihr überhaupt nicht handelt.“

20.2 Einige Bilder zum AED-Seminar in Heimberg



Teamarbeit ist angesagt. Gemeinsam mit zwei Einwohnern habe ich das C-ABD Schema geübt.

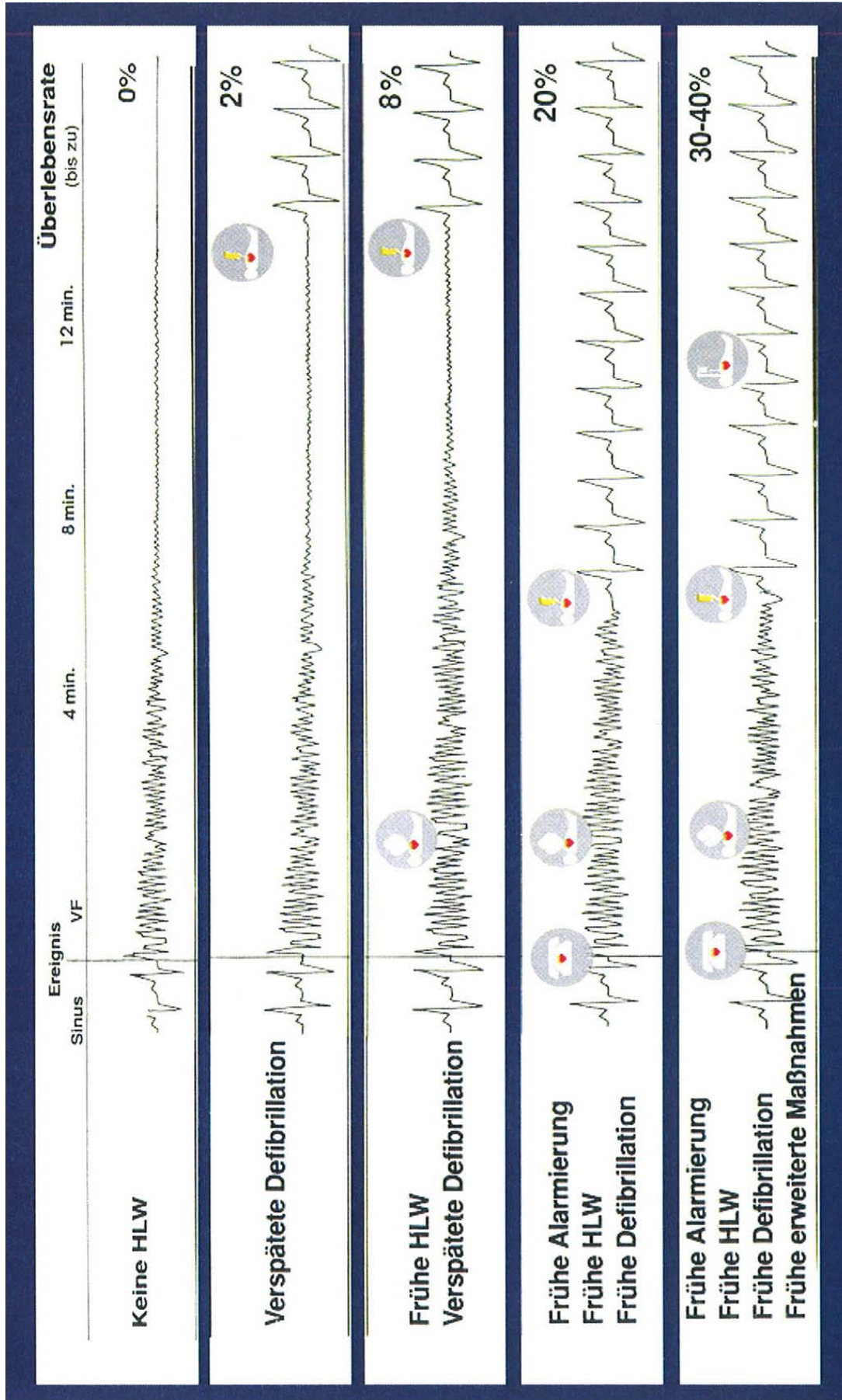


Fragerunde. Beat Baumgartner ging auf jede Frage ein.



Auf Anfrage eines Teilnehmers demonstrierte uns Beat Baumgartner die stabile Seitenlage.

20.3 Überlebenschance vom Beginn der Massnahme¹¹



¹¹ Via Mail zugesandte PDF-Datei auf Anfrage bei Frau Günther presse@medtronic.de

20.4 Fragebogen

Sehr geehrte Mitmenschen

Als lernende Kauffrau im 3. Lehrjahr dürfen wir eine SA (Selbständige Arbeit) verfassen. Durch diverse Vorkommnisse in meiner unmittelbaren Umgebung habe ich mich für das Thema "First Responder" entschieden. Für das erste Kapitel bin ich auf Ihre Mitarbeit angewiesen. Ich bitte Sie, die folgenden Fragen wahrheitsgetreu zu beantworten.

Bitte notieren Sie Ihren Jahrgang

Wie lautet die Nummer des Sanitätsnotrufs?

112 117 118
 144 1414

Sie treffen als erste Person auf einer Unfallstelle ein. Von Gesetzeswegen sind Sie verpflichtet Erste Hilfe zu leisten. Wie gut sind Sie darauf vorbereitet?

eher schlecht sehr schlecht
 eher gut sehr gut weiss nicht

Wann haben Sie sich das letzte Mal in Erster Hilfe aus- oder weitergebildet?

weniger als 2 Jahre zwischen 3 - 10 Jahren
 mehr als 10 Jahre weiß nicht mehr
 noch nie

Haben Sie schon einmal Erste Hilfe bei einem medizinischen Problem geleistet?

Ja Nein

Sind Sie in der Anwendung vom CPR (cardiale pulmonale reanimation) ausgebildet?

Ja Nein

Wenn ja, haben Sie CPR schon mal bei einem Menschen angewendet?

Ja Nein

Wenn ja, wo haben Sie CPR angewendet?

Zuhause vor _____ Jahren/Monaten/Tagen
 am Arbeitsplatz vor _____ Jahren/Monaten/Tagen
 im Öffentlichen Raum vor _____ Jahren/Monaten/Tagen
 _____ vor _____ Jahren/Monaten/Tagen

Wissen Sie was ein Defibrillator ist?

Ja Nein

Wenn ja, sind Sie in der Handhabung eines Defibrillators ausgebildet?

Ja Nein

Würden Sie diesen bei einer Notsituation auch anwenden?

Ja Nein

Wenn nein, warum nicht?

Wissen Sie wo sich ein Defibrillator an Ihrem Wohnort befindet?

Ja Nein

Wenn ja, bitte notieren Sie die Ortsangabe

In wievielen Minuten erreichen Sie den nächsten Ihnen bekannte Defibrillator von Ihrem Zuhause aus

weniger als 1 Minute weniger als 5 Minuten
 zwischen 5 und 10 Minuten
 mehr als 12 Minuten

Wissen Sie für was der Name "First Responder" steht?

Ja Nein

Wenn ja, bitte ich Sie um eine kurze Erläuterung was Sie davon halten

Vielen Dank für Ihre Mithilfe
Sabrina Tanner