

SVBS/ASSE/ASSA

SVBS NEWS

November 2018

News 2

SVBS AWARD 3

Sauerstoffdosen und
-Einwegflaschen 4

1. Schweizer Reanimations-
gespräch 5

First Responder
Systeme 7

10

Gehirn-
erschütterungen



FAQ

Regelmässig erreichen uns die verschiedensten Anfragen rund um Betriebsanitäts-Produkte, Medikamente, Erste-Hilfe-Material, AED, Notfälle und besondere Einsätze, Begrifflichkeiten, Ausbildungen, Schulen, Kursanbieter, Zertifizierungen, rechtliche Grundlagen, Datenschutz, Schweigepflicht oder die Seco-Wegleitung. Unsere Antworten auf regelmässig gestellte Fragen schalten wir auch auf der Homepage auf. Im Menüpunkt "Dokumente / FAQ" findet Ihr eine Fülle an nützlichen Informationen dazu.

Termine 2019

Zücht Eure Agenden und notiert Euch alle relevanten Termine 2019:

12. Januar 2019

Wiederholung der Führung bei Schutz & Rettung Flughafen Zürich

5. April 2019

Mitgliederversammlung mit Führung bei CKW in Rathausen sowie Verleihung des SVBS AWARD 2018.

6. April 2019

First Responder Symposium 2019 in Nottwil
Rabatt von CHF 30.- für SVBS Mitglieder.

23. November 2019

Zentraltagung 2019 in Olten. Das detaillierte Programm folgt.

IVR

Obwohl in der Kommission FIRST AID des IVR auch an den letzten Sitzungen intensiv diskutiert wurde, gibt es aktuell nicht allzu viel zu berichten. Einzig dies:

Das OMS bleibt bis auf Weiteres bestehen. Der Fortbestand von OMS ist seitens IVR gewährleistet. Momentan werden jedoch nur dringendst notwendige OMS-Entwicklungen umgesetzt.

Wir halten Euch über die Prozesse und Resultate natürlich auch künftig stets auf dem Laufenden!

BS-Forum

Wie wir bereits an der letzten Mitgliederversammlung ausgeführt hatten, ist unser BS-Forum eher inaktiv. Wir haben uns nun entschlossen, das BS-Forum definitiv einzustellen.

Eine neue Diskussionsplattform haben wir jedoch unter LinkedIn eingerichtet. Unser LinkedIn-Profil findet Ihr unter:

<https://www.linkedin.com/company/svbs/>

Das neue "SVBS Forum" zum Diskutieren findet Ihr unter:

<https://www.linkedin.com/groups/8694916/>

Registriert Euch in der Gruppe SVBS Forum (für Mitglieder und Nicht-Mitglieder) und stellt hier Eure Fragen und diskutiert über alle möglichen Themen der Betriebsanität.

Wir hoffen auf einen regen Austausch!

Wiederholung der Führung am Flughafen Zürich



Die Führung bei Schutz & Rettung Flughafen Zürich war ratzfatz ausgebucht. Wir haben nun eine Wiederholung organisiert: Am 12. Januar 2019.

Auch für dieses Datum gibt es nur noch sehr wenige freie Plätze. Ihr könnt Euch für diese kostenlose Führung anmelden unter www.svbs-asse.ch/anlaesse/fuehrung-2018/.

Eine dritte Durchführung ist nicht geplant.

IMPRESSUM SVBS NEWS

Redaktion:

SVBS, Stefan Kühnis
Herracherweg 80, 8610 Uster
Tel. 076 576 19 20
info@svbs-asse.ch
www.svbs-asse.ch

Folgt uns auf Facebook!

[@svbsasse](https://www.facebook.com/svbsasse)



Die SVBS auf LinkedIn:

www.linkedin.com/company/svbs/



Das neue SVBS Forum:

www.linkedin.com/groups/8694916/

SVBS AWARD 2018: Reicht Eure Beiträge ein!

Die SVBS zeichnet auch im Jahr 2018 Betriebsanitäter oder ganze Betriebsanitäten aus, die ein besonderes Projekt umgesetzt oder einen Einsatz als Betriebsanitäter besonders kompetent geleitet haben. Eingaben sind bis zum 18. Januar 2019 möglich.

Betriebsanitäter engagieren sich für die Erste Hilfe in Ernstfällen und für die Sicherheit und Gesundheit ihrer Mitarbeitenden. Oft genug tun sie dies ohne finanzielle Entschädigungen und aus Leidenschaft und Überzeugung. Die Schweizerische Vereinigung für Betriebsanität (SVBS) möchte dieses Engagement belohnen und zeichnet mit dem «SVBS Award» Betriebsanitäter oder ganze Betriebsanitäten aus, die ein besonderes Projekt umgesetzt haben oder einen Einsatz als Betriebsanitäter besonders kompetent geleitet haben.

Zu gewinnen gibt es neben einem Award und einem Label zur eigenen Verwendung tolle Barpreise, die auch im Jahr 2018 von der IVF HARTMANN AG gesponsert werden:

1. Preis: CHF 2500
2. Preis: CHF 1500
3. Preis: CHF 500

Ausgezeichnet werden ausschliesslich Betriebsanitäter, die Mitglied bei der SVBS sind. Ausgeschlossen sind Ärzte, medizinische Fachpersonen, Rettungsanitäter



Der SVBS AWARD 2017 ging an die Apleona HSG (Katia Güntert, Mitte), die Reasco AG (Sabine Baumann, 2.v.l.) und die Perlen Papier AG (Thomas Stofer, 2.v.r.) und wurde von Josuah Schmid (IVF HARTMANN AG, links) und Stefan Kühnis (Präsident SVBS, rechts) überreicht.

und Personen, die im Auftrag eines Rettungsdienstes mit einem Ambulanzfahrzeug oder einem Rettungshelikopter im Einsatz stehen. Das Ereignis darf nicht länger als 18 Monate zurückliegen.

Das Antragsformular findet sich unter www.svbs-asse.ch/anlaesse/svbs-award/ zum Download.

Bitte sendet den vollständig ausgefüllten Antrag bis spätestens 18. Januar 2019 ein! Die Preisverleihung findet dann im Rahmen der Mitgliederversammlung vom 5. April 2019 statt.

Sauerstoffdosen und -Einwegflaschen

Wir erhalten regelmässig Anfragen zum Thema Sauerstoffabgabe und ganz besonders zum Einsatz von Sauerstoffdosen und -Einwegflaschen. Das hat uns dazu veranlasst, dieses Statement zu veröffentlichen. In Kürze: wir raten davon ab.

Um diese Fragen noch besser beantworten zu können, hatten verschiedene Vorstandsmitglieder der SVBS den Kontakt mit Vertriebsfirmen von solchen Sauerstoff-Einweggebinden gesucht, die gewünschten Fakten und Antworten aber nicht zufriedenstellend erhalten. Unsere Bedenken konnten nicht konkret widerlegt werden.

Aus unserer Sicht ist problematisch:

- Die Vertriebsfirmen schreiben, dass die Sauerstoffdosen und -Einwegflaschen vor allem bei Müdigkeit, Erschöpfung und ihren Ursachen sowie im Sport zur besseren Vitalität angewendet werden. Als medizinische Anwendung sind bei einigen Anbietern einzig Kopfschmerzen, Tinnitus und Wundheilung, vor allem im Dentalbereich, genannt. Auf unsere Anfrage, wie es bei einem Herzinfarkt, Schlaganfall und in der Reanimation aussehe, konnten die Vertriebsfirmen keine Aussage treffen. Allerdings empfehlen einzelne Anbieter auf ihrer Homepage die Sauerstoffdosen und -Einwegflaschen im Erste-Hilfe-Bereich, jedoch solle die Verabreichung immer in Absprache oder Begleitung eines Arztes erfolgen. Uns von

der SVBS ist nicht ganz klar, in welchem Bereich der Ersten Hilfe nun tatsächlich eine Empfehlung vorliegt – bei Herzinfarkt, Schlaganfall oder Reanimation wohl eher nicht. Nach aktuellen Empfehlungen des ERC wird bei Patienten mit vermutetem Herzinfarkt kein zusätzlicher Sauerstoff empfohlen, sofern der Patient keine Zeichen von Sauerstoffmangel oder Atemnot aufweist.

- Die Ventile der Sauerstoff-Einwegflaschen sind nicht regulierbar und deshalb fliesst eine unbekannte Menge an Sauerstoff zwischen 1-4 Litern pro Minute, welche aber nicht anpassbar oder messbar ist. Man weiss also nicht genau, wie viel Sauerstoff man tatsächlich verabreicht. Dies ist aus unserer Sicht unprofessionell oder sogar gefährlich.

- Die Verabreichung von maximal 4 Litern pro Minute ist für manche Notfälle unzureichend, für andere Notfallsituationen jedoch zu viel.

- Wird der Sauerstoff über eine Maske ohne Reservoir verabreicht, darf der Sauerstofffluss nicht weniger als 6 Liter/Min. betragen, da es sonst zu einem CO₂-Stau in der Maske kommen kann, insbesondere wenn der Patient ein

erhöhtes Atemminutenvolumen hat. Die mit den Sauerstoffdosen und -Einwegflaschen mitgelieferten Masken verfügen zwar über Löcher, welche dem Patienten die Ausatmung erleichtern. Jedoch entweicht bei ungenügender Zufuhr von Sauerstoff das CO₂ der Ausatemluft ungenügend aus der Maske.

- Auf gar keinen Fall darf bei der Sauerstoffgabe über eine Maske mit Reservoir bzw. über einen Beatmungsbeutel mit Reservoir weniger als 6 Liter/Min. Sauerstoff verabreicht werden, da der Patient sonst CO₂ rückatmet, was zu einer CO₂-Narkose führen kann und den Patienten somit gefährdet.

- Auch ist uns nicht ganz klar, inwiefern die Verwendung von medizinischem Sauerstoff in der Schweiz als frei verkäufliches Arzneimittel tatsächlich bedenkenlos ist. Medizinischer Sauerstoff ist ein Medikament und darf in Notfallsituationen somit nur bei klaren Indikationen abgegeben werden.

Die SVBS kann die Produkte deshalb nicht mit gutem Gewissen empfehlen und rät von einer Anwendung und Anschaffung ab.

Erstes Schweizer Reanimationsgespräch

Ende September 2018 fand in Bern das erste Schweizer Reanimationsgespräch statt. Die Teilnehmerliste las sich wie das "Who is who" der Schweizer Erste Hilfe. Natürlich war mit Heidi Vock auch die SVBS dabei.



Bild: Pexels / Pixabay

Über die Verbesserung der Überlebenschance bei präklinischem Herz-Kreislaufstillstand sprach Mathias Duschl, Program Director European Resuscitation Academy. Die Academy wurde 2008 gegründet und ist Teil des ERC. Ihr Ziel: Das System global zu betrachten und zu optimieren. Duschl zeigte internationale Unterschiede bei der Überlebenschance bei Herz-Kreislaufstillständen auf:

- Detroit 1.1%

- Los Angeles 7.0%
- London 31.5%
- Edinburgh 53.0%
- Seattle 62.0% (gilt als «Hochburg der Reanimation)
- City of everett 66.0%
- South Carolina 68.5%
- Unser Vorzeigekanton ist der Tessin: rund 50 Prozent der Patienten mit Kammerflimmern überleben!

Die Formel für die Überlebensrate lautet: Med. Wissenschaft x

Bildungseffizienz = Überlebensrate. Die Räder der Rettungskette müssten ineinandergreifen, sonst funktioniert es nicht, sagte Duschl. Man müsse gemeinsam aus der Komfortzone gehen und bereit sein, eine Vision zu haben und dorthin zu gehen, wo es zwar etwas unbequemer sei, wir aber etwas bewegen könnten. Das Rad gäbe es schon, man müsse es nicht mehr neu erfinden, das sei viel zu teuer. Besser sei es, was es schon gibt zu

optimieren und anzupassen.

Zehn Punkte, wie man die Überlebensrate steigern kann

1. SwissReCa (Reanimationsregister der Schweiz)
2. Telefon-CPR (vorne in der Kette): SNZ 144 Personal trainieren, damit sie Herzkreislaufstillstände rasch erkennen und sofort mit den CPR-Anweisungen starten können. Künstliche Intelligenz könnte dabei helfen.
3. High Performance CPR
4. Rasche Alarmierung (Seattle = innerhalb 30 Sekunden!). Schnappatmung schulen!
5. Bereitschaft, uns messen zu lassen. Ideal sind Audio-Aufzeichnungen.
6. Implementierung AED-Programme mit First Respondern und Polizei
7. Ressourcen optimieren mit smarten Technologien (z.B. Apps)
8. CPR + AED als Schulfach und verpflichtend für alle Mitarbeitenden der öffentlichen Verwaltung (CPR-Hero-Programm für Kinder).
9. Verantwortlichkeit aller Beteiligten – Kommunikation der Massnahmen und Ergebnisse
10. Culture of Excellence

Erste Resultate aus dem SwissReCa Register

Roman Burkart, Projektleiter SwissReCa IVR und Präsident SRC, zeigte erste Resultate aus dem Reanimationsregister. Anfang 2017 wurde das SwissReCa von Swissepics offiziell anerkannt, Anfang 2018 startete es. Vier Akteure machen mit:

- Rettungsdienste
- SNZ 144 (15 SNZ in der Schweiz, acht davon machen schon mit, zwei davon planen mitzumachen)

- Luftrettung (REGA, AAA)
- Spitäler

In der Schweiz werden jährlich in BLS-AED Kursen 70'000 bis 100'000 Teilnehmer ausgebildet. Das entspricht zirka einem Prozent der gesamten Bevölkerung in der Schweiz. Zum Vergleich: Im Kanton Tessin werden 3,4 Prozent der Bevölkerung in BLS-AED geschult – jährlich! Rund ein Prozent der Bevölkerung des Tessin sind als First Responder tätig. Gesamtschweizerische Zahlen, wie viele First Responder es gibt, kennt man nicht.

Im ersten Halbjahr 2018 wurden rund 1400 Herzkreislaufstillstände im SwissReCa Register erfasst. Effektiv wären es aber sicher 2000 bis 3000 Fälle gewesen. Weil noch nicht alle mitmachen, konnte man nicht alle erfassen.

Roman Burkart gab auch ein paar statistische Details zum Herzkreislaufstillstand (HKS) mit. Eine Auswahl:

- Der typische HKS-Patient: 68-jährig, männlich, medizinische Ursache.
- 65,7 Prozent der HKS passieren tagsüber und daheim.
- Bei 40 Prozent der HKS ist jemand anwesend (z.B. Familienangehörige).
- Die Zeit vom Ereignis bis zur Alarmierung dauert im Schnitt drei Minuten – das ist zu lange!
- 82,4 Prozent der Patienten sind bei der Alarmierung bereits im HKS, 17,6 Prozent haben in der Hilfsfrist bis der Rettungsdienst eintrifft einen HKS.
- 70,4 Prozent der HKS werden auf der SNZ 144 erkannt. Diese Zahl könnte durch künstliche Intelligenz allenfalls noch optimiert werden.
- Nur in 34,2 Prozent der Fälle erfolgt eine Telefon-CPR. In 39,8

Prozent der Fälle wurde eine By-stander-CPR begonnen (13,1% CPR + Beatmung, 26,8% Only CPR)

- Wenn wir nach einer Minute mit der CPR starten, könnten wir rund 60 Prozent der Patienten retten. Ziel muss deshalb sein: Frühes Erkennen – Rasch alarmieren – Telefon-CPR – PAD. Nach sieben Minuten haben wir nur noch eine Überlebenschance von 30 Prozent. Wir müssen also unbedingt schneller werden, mit CPR zu starten.

- First Responder haben in 21,9 Prozent beim HKS reanimiert (diese Zahl muss unbedingt verbessert werden).

- Die Zeit bis zum Eintreffen der First Responder dauert im Schnitt sieben Minuten (Ziel wäre: fünf Minuten).

- 11,1 Prozent (gesamtschweizerische Zahl, es gibt jedoch starke regionale Unterschiede) der Patienten überleben mit einem guten cerebralen Outcome. Man hat aber dafür noch zu wenig Zahlen für eine zuverlässige Aussage.

«Es braucht ein System, um Leben zu retten», sagte Roman Burkart. «Deshalb brauchen wir eine Schweizer Strategie.»

Tessiner und Berner tun dem Herzen gut

Haben Sie sich schon einmal überlegt, wo Sie am liebsten einen Herzstillstand hätten?

Autor: Stefan Kühnis

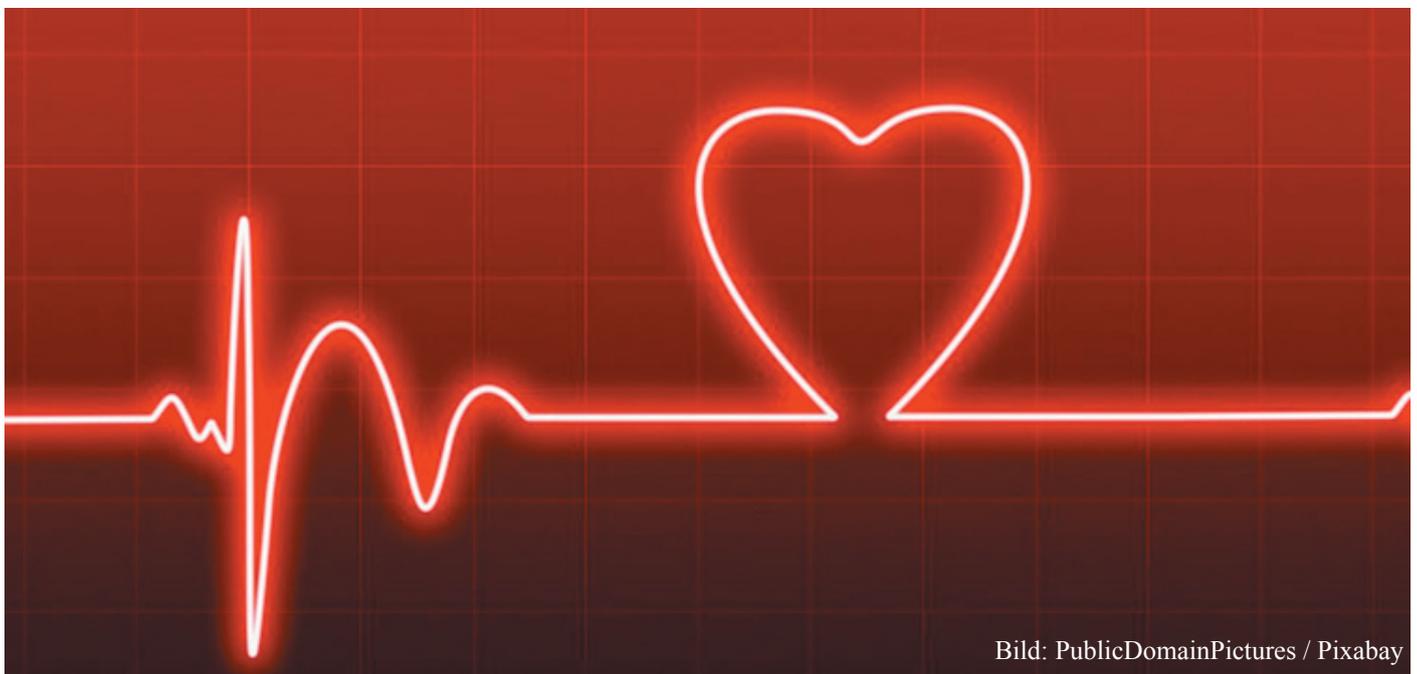


Bild: PublicDomainPictures / Pixabay

Wenn es so weit kommen sollte, hätte Beat Baumgartner ihn beispielsweise am liebsten im Tessin. Das hat nichts mit dem Wetter zu tun – sondern nur damit, dass die Überlebenschancen dort am höchsten sind. Bei einem Herzkreislaufstillstand zählt nämlich jede Minute. Mit jeder Minute schwindet die Überlebenschance um zehn Prozent. Bis nach einem Alarm professionelle Rettungskräfte eintreffen, verge-

hen in der Schweiz durchschnittlich zehn bis fünfzehn Minuten. Zehnmal zehn sind hundert – also null Prozent Überlebenschance.

Vorbildrolle Tessin

Das Tessin ist in diesen Fragen ein starkes Vorbild. «Wir sind vor allem sehr gut darin, unser System laufend zu analysieren und wir haben genaue Daten, wie das System funktioniert», stapelt Roman Burkart, wissenschaftlicher

Mitarbeitender der Stiftung Ticino Cuore, tief. «Es gibt viele interessante Erfolgsgeschichten aus der ganzen Schweiz, bloss werden die Daten nicht so genau erfasst wie bei uns.» Das ist tatsächlich bescheiden formuliert, denn die ausgewiesenen Daten sind eindrücklich: Rund 50 Prozent der Patienten mit Kammerflimmern überleben im Tessin ihren Herzkreislaufstillstand! «Diese Patientengruppe profitiert am meisten von

unserem System», sagt Burkart, «weil ihnen Defibrillatoren helfen und der schnelle Einsatz von First Respondern einen Unterschied machen kann.»

Das System funktioniert so: Im Zentrum steht die Notrufzentrale. Ihr Personal wurde intensiv für die 'Telefon-Reanimation' geschult. «Dann haben wir die Bevölkerung ausgebildet», sagt Burkart. «Zirka 24 Prozent der Tessiner und Tessinerinnen sind BLS-AED-geschult. Wir brachten diesen Kurs auch systematisch in die Grundschule. Und wir haben als Stiftung Defibrillatoren eingekauft, heute sind das rund 1200 Geräte. Wir haben alle Blaulicht-Organisationen – also die Kantons- und Gemeindepolizei, die Grenzwacht, die Militärpolizei, die grenznahe italienische Polizei und die Feuerwehr – mit Defibrillatoren ausgerüstet und geschult. Sie werden im Notfall via App alarmiert, genauso wie 3500 registrierte Bürger mit absolviertem BLS-AED-Kurs. Das verkürzt die Zeit, bis Hilfe am Einsatzort eintrifft. Irgendjemand ist immer am nächsten. Die normalen Bürger haben zwar keinen Defibrillator, aber sie können ein öffentlich zugängliches Gerät nutzen. Davon gibt es mittlerweile rund 450. Wir stellen sie auf Anfrage zur Verfügung.» Das heisst: Ticino Cuore macht eine Analyse, überprüft den Bedarf via eines seit dem Jahr 2002 geführten Reanimationsregisters und stellt so sicher, dass eine Gemeinde nicht einfach mit Defibrillatoren überhäuft wird, sondern dass es sie dort gibt, wo sie einen grossen Unterschied machen können.

Vorbildrolle Bern

Das Tessin ist nicht der einzige

Schweizer Kanton, der ein solch effizientes System aufbaute. Das machte man auch in Bern. «Wir haben ein System, das auch in der Peripherie gut funktioniert», sagt Beat Baumgartner von firstresponder.be, der in diesem Berner Projekt federführend ist. In der Peripherie funktioniert es nicht nur gut, dort hatte es auch begonnen. Der Zeitraum, bis professionelle Rettungskräfte eintreffen, ist dort nämlich noch grösser als im Durchschnitt. «Andere Regionen wollten das System dann auch und so ging es wie ein Flächenbrand weiter», erzählt Baumgartner. «Schön zu sehen ist, dass wir gar niemanden dazu überreden müssen. Es ist eine Grundhaltung. Ich selber bin zwar leidenschaftlicher Rettungsdienstler, aber um zu reanimieren braucht es zwei Hände, etwas Grundwissen und bestenfalls eine Beatmungsmaske. Man muss nicht Arzt oder Rettungssanitäter sein. Bei einer Reanimation sind wir alle gleich. Das heisst, es geht vor allem noch um die Quantität: Je dichter das Netz aus Menschen ist, die reanimieren können, desto erfolgreicher sind wir. Der Zeitfaktor ist massgebend, nicht der Titel. Ich denke, das haben wir nicht schlecht gemacht. Wir haben das Niveau nicht zu hoch gesetzt, aber auch nicht zu tief. Es braucht einen gültigen BLS-AED-Ausweis und ein Grundlagen-Wissen, auf was man sich einlässt. Dann kann man sich als First Responder registrieren, wird im Notfall alarmiert und kann Leben retten.»

Im Kanton Bern sind bis heute rund 1600 solche First Responder registriert und können einen entscheidenden Unterschied machen. Zum Beispiel am letzten Heiligabend. «Eine junge Mutter musste

reanimiert werden», erzählt Baumgartner. «Dank den schnell eingetroffenen First Respondern konnte sie das Spital bald danach wieder verlassen. Als uns ihr Ehemann dann schrieb, dank diesem Einsatz sei ihm die Frau und dem einjährigen Kind die Mutter erhalten geblieben, ging das sehr tief.» Es gäbe aber auch viele andere schöne Geschichten. Zum Beispiel der 65-jährige Mann, der im Hallenbad reanimiert wurde und nun sehr dankbar ist, dass er seine Pensionierung mit seiner Frau zusammen geniessen kann. «Nicht wegen der Spitzenmedizin, sondern weil jemand an der Basis die richtigen Erste-Hilfe-Massnahmen erfolgreich und schnell machen konnte», sagt Baumgartner. «Es ist mit sehr wenig Geld extrem viel möglich. Für unseren Verein – wenn man alles rechnen würde – reicht eine halbe Million Schweizer Franken im Jahr. Jeder durchschnittliche Rettungsdienst hat ein Budget von mehreren Millionen Franken pro Jahr. Es erstaunt mich deshalb, dass nicht mehr in solche First Responder Systeme investiert wird.»

Tipps für andere Kantone

«Wir können uns sicher ein bisschen auf die Schulter klopfen, aber um sich auf Lorbeeren auszuruhen reicht es noch nicht», sagt Beat Baumgartner. «Wir sind längst nicht am Ziel und können eine weitere Steigerung der Überlebensrate hinbringen. Zum Beispiel könnten wir ein flächendeckendes System von Defibrillatoren implementieren. Die ganze Kantonspolizei ist noch nicht involviert. Wir könnten Profis mit Material ausrüsten. Aktuell schulen wir die Mitarbeitenden eines Taxiunternehmens

| Anno | N. ACI | Rianimazioni intraprese | Origine cardiaca | ACI con testimoni | Rianimazione da parte di testimoni | FV/TV | ROSC | Pazienti dimessi vivi dall'ospedale |
|------|--------|-------------------------|------------------|-------------------|------------------------------------|-------|------|-------------------------------------|
| 2005 | 349 | 239 | 159 | 110 | 38 | 45 | 26 | 7 (15%) |
| 2006 | 326 | 227 | 171 | 105 | 39 | 46 | 29 | 13 (28%) |
| 2007 | 350 | 224 | 157 | 88 | 25 | 30 | 21 | 10 (33%) |
| 2008 | 298 | 212 | 161 | 97 | 38 | 38 | 27 | 14 (37%) |
| 2009 | 342 | 256 | 189 | 119 | 61 | 57 | 36 | 21 (37%) |
| 2010 | 362 | 225 | 165 | 92 | 53 | 45 | 27 | 16 (36%) |
| 2011 | 355 | 248 | 178 | 114 | 67 | 45 | 28 | 15 (33%) |
| 2012 | 334 | 249 | 171 | 105 | 71 | 51 | 34 | 18 (35%) |
| 2013 | 356 | 243 | 179 | 116 | 75 | 54 | 37 | 23 (43%) |
| 2014 | 302 | 209 | 137 | 93 | 93 | 93 | 30 | 23 (55%) |
| 2015 | 332 | 247 | 150 | 94 | 73 | 32 | 18 | 9 (28%) |
| 2016 | 301 | 208 | 162 | 104 | 67 | 37 | 29 | 21 (57%) |
| 2017 | 323 | 231 | 150 | 97 | 70 | 42 | 28 | 17 (45%) |

Quelle: Ticino Cuore

in BLS-AED. Die sind Tag und Nacht auf Achse und können bei einem Alarm schnell reagieren. Man kann in diesen Fragen sehr kreativ sein.»

Längst nicht alle Kantone haben ein vergleichbares System. In der Stadt Zürich wird die Stadtpolizei als First Responder involviert. Sie ist im Schnitt drei Minuten früher vor Ort als der Rettungsdienst (Schutz & Rettung Zürich) und kann mit den Wiederbelebungsmaßnahmen beginnen. Das Resultat: Die Überlebensrate stieg von sieben auf 14 Prozent, seit die Stadtpolizei so involviert ist. Ein anderes Beispiel liefert die Zürcher Gemeinde Pfäffikon, wo der Gemeinderat sehr engagiert ist und wo mit Unterstützung der dort ansässigen Firma JDMT das Netz an öffentlich zugänglichen Defibrillatoren verdichtet wird. «In anderen Kantonen ist es noch schwieriger, manchmal haben sogar schon die einzelnen Rettungsdienste unter

sich Mühe, effizient zusammenzuarbeiten», sagt Baumgartner.

Für Roman Burkart ist das Tessin noch nicht genug. Er versucht nun verstärkt, auf nationaler Ebene eine klare Vision zu erarbeiten und eine Vernetzung voranzutreiben. Das findet auch Beat Baumgartner wichtig. «Wir sind häufig viel zu föderal», sagt er. Auch deshalb stellt er anderen Unterlagen des Berner Systems, wie Algorithmen, Schulungsdokumente und vieles mehr, kostenlos zur Verfügung. «Es sollte letztlich schweizweit ein mehr oder weniger einheitliches System geben», sagt er.

Die Führung übernehmen

«Wenn man von Reanimation redet, spricht man immer von der Rettungskette», sagt Roman Burkart. «Doch damit so eine Kette funktioniert, braucht es Rahmenbedingungen. Und die verlangen nach Leadership. Es braucht eine Organisation, welche die Führung

übernimmt und alle Akteure der Rettungskette zusammenbringt, um gemeinsam ein Konzept zu entwickeln. Wenn es in einem Kanton scheitert, dann meistens, weil die Beteiligten nicht an einen runden Tisch sitzen. Dann entsteht ein Silo-Denken anstatt eine wirkliche Kette.» Beat Baumgartner ist überzeugt, dass die Rettungsdienste diese Führungsrolle übernehmen müssten. «Überall dort, wo viel philosophiert und diskutiert wird, wo und weshalb das Geld für ein First Responder System fehlt, dort ist die Lage eher schlecht», sagt er. «Dort, wo der Rettungsdienst als erstes eintrifft, möchte ich lieber keinen Herzkreislaufstillstand haben.»

Dieser Artikel erschien erstmals unter www.safety-security.ch.

Gehirnerschütterung - alles andere als harmlos

Ob beim Sport oder bei der Arbeit: Falsch diagnostiziert oder schlecht behandelt kann eine Gehirnerschütterung das Leben unerträglich machen.

Autoren: Jean-Luc Alt, Beat Eggel (Suva)

Viele Menschen unterschätzen die Auswirkungen eines leichten Schädel-Hirn-Traumas. Die Folgen einer Gehirnerschütterung können jedoch sehr gravierend sein. Die Suva hat mit zwei Ärzten der Clinique romande de réadaptation (CRR) in Sion über das Thema gesprochen.

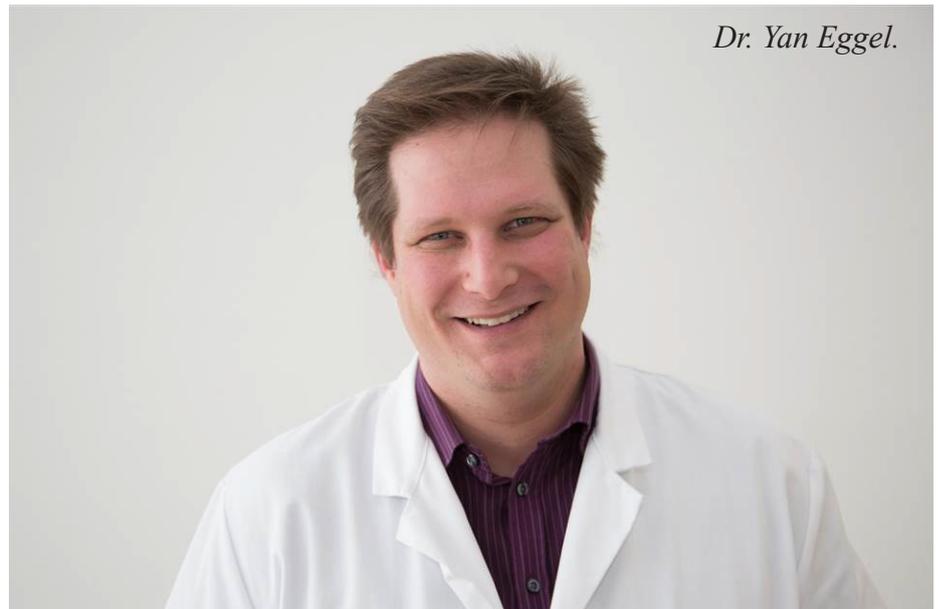
Der erste: Dr. Yan Eggel, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation.

Herr Eggel, was sind die Anzeichen und Symptome einer Gehirnerschütterung?

Die klinischen Anzeichen, die bei einem Opfer einer Gehirnerschütterung beobachtet werden können, sind insbesondere: Verlust des Bewusstseins oder der Reaktionsfähigkeit, motorische Koordinationsstörungen, Verlust des Gleichgewichts, Orientierungslosigkeit oder Verwirrung und Gedächtnisverlust.

Die häufigsten Symptome sind Kopfschmerzen, Schwindel und Konzentrationsschwierigkeiten.

Eine Gehirnerschütterung kann



Dr. Yan Eggel.

sich jedoch auch durch andere Symptome manifestieren. So zum Beispiel durch Druckgefühle im Schädel, durch Hals- und Nackenschmerzen, durch Übelkeit sowie durch Erbrechen oder Schwindelgefühle. Nicht jeder, der eine Gehirnerschütterung hat, verliert das Bewusstsein.

Was sind die Folgen einer Gehirnerschütterung?

Eine Person mit einer Gehirner-

schütterung kann zahlreiche und in ihrer Intensität variierende Anzeichen und Symptome haben. In den meisten Fällen dauern die Symptome nicht länger als zwei Wochen und bei Kindern bis zu einem Monat an. Bei etwa zehn Prozent der Menschen halten die Symptome noch länger an.

Die langfristigen Folgen von Gehirnerschütterungen, vor allem wiederholte Erschütterungen im Laufe des Lebens, sind leider im-

mer noch wenig bekannt. Es wird vermutet, dass Gehirnerschütterungen die Entwicklung von chronischen posttraumatischen Enzephalopathien oder Depressionen begünstigen, aber dies ist in der medizinischen Literatur nicht eindeutig nachgewiesen.

Was gilt es bei Verdacht auf Gehirnerschütterung zu tun?

Zuallererst müssen die Warnzeichen erkannt werden, die eine sofortige medizinische Beurteilung und einen Transport in die Notaufnahme erfordern, um eine strukturelle Läsion auszuschliessen: Hals- und Nackenschmerzen, Verwirrung oder zunehmende Gereiztheit, wiederholtes Erbrechen, epileptische Anfälle oder Krämpfe, Schwäche, Kribbeln oder Brennen in den Armen oder Beinen, Verschlechterung des Bewusstseinszustands und so weiter.

Bei Verdacht ohne Warnsignale muss die Person sofort aus dem Sport oder aus der beruflichen Tätigkeit herausgenommen werden. Eine Ruhephase von 24 bis 48 Stunden ist notwendig und eine Beurteilung durch den Hausarzt sollte in diesem Zeitraum durchgeführt werden. Während der ersten 48 Stunden sollte die Person nicht allein gelassen werden, keinen Alkohol konsumieren und auch kein Fahrzeug führen, da sich die Symptome schnell ändern können.

Der zweite: Dr. Pierre-Étienne Fournier, Leiter Sportmedizin an der CRR und Arzt der Fussballnationalmannschaft.

Herr Fournier, was sind die Hauptursachen von Gehirn-

Dr. Pierre-Étienne Fournier.



erschütterungen und welche Sportarten sind hiervon am stärksten betroffen?

Gehirnerschütterungen sind hauptsächlich das Ergebnis von Stürzen, Kollisionen oder Kontakt mit Gegnern. Die Sportarten, in denen die meisten Gehirnerschütterungen auftreten, sind jene mit Geschwindigkeit (Motorsport, Skifahren, Velo, Mountainbike), Kontaktsportarten (Eishockey, Fussball, Basketball, Handball) und Sportarten mit Sturzgefahr (Gymnastik, Eiskunstlauf).

Ist es möglich, sich bei der Ausübung der Sportart zu schützen, und wenn ja, wie?

Die wichtigste Art, um eine Gehirnerschütterung bei der Ausübung von Mannschaftssportarten zu vermeiden, bleibt die Achtung der Spielregeln (z.B. Ellenbogenschlag im Fussball), angemessene Ausrüstung (Grösse des Balls, Luft-

druck) in Abhängigkeit vom Alter der Junioren im Fussball, richtige Technik (wie macht man einen Kopfball). Für andere Sportarten wie Eishockey, American Football oder Radsport, reduziert der Helm die Wucht des Aufpralls.

Welche Präventionsbotschaft möchten Sie den Athleten weitergeben?

Um eine Gehirnerschütterung zu vermeiden, muss man über eine der Sportart angemessene Ausrüstung verfügen und diese verwenden. Dies ist die Grundlage. Dann muss die Technik trainiert werden.

Bei Verdacht auf eine Gehirnerschütterung muss die Ausübung des Sports unterbrochen und der Athlet überwacht werden. Im Zweifelsfall muss eine ärztliche Konsultation erfolgen.

SVBS AWARD 2018

für die Betriebssanitäter des Jahres

Teilnahmebedingungen
und Anmeldungen unter
www.svbs-asse.ch

Tolle Bar-Preise zu gewinnen

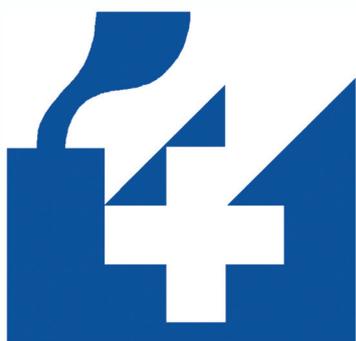
Erster Preis: CHF 2500

Zweiter Preis: CHF 1500

Dritter Preis: CHF 500

verliehen von

Sponsoring-Partner



SVBS/ASSE/ASSA



DermaPlast®