



DIE ROLLE DER ORGANISIERTEN ERSTHELFER IN DER RETTUNGSKETTE

Acht Glieder hat die aktuellste Version der IVR-Rettungskette. Samariter:innen und Betriebssanitäter:innen finden sich vor allem in dem Glied der organisierten Ersten Hilfe wieder. Doch sind sie fast in der ganzen Rettungskette vertreten.

TEXT: Stefan Kühnis und Heidi Haas



An Skisprungwettkämpfen arbeitete der Samariterverein Einsiedeln eng mit dem Rettungsdienst Einsiedeln zusammen.

Foto: Samariterverein Einsiedeln

Ende November 2020 überarbeitete der Interverband für Rettungswesen (IVR) die Rettungskette. Sie zeigt die Versorgung von Patient:innen während medizinischer Notfallsituationen systematisch auf. Für diese Überarbeitung war es höchste Zeit. Die ursprünglich angewandte Rettungskette stammte aus den 1970er-Jahren und konnte die heutigen Gegebenheiten nicht mehr angemessen widerspiegeln. Unter anderem war die sogenannte «organisierte Erste Hilfe», die durch Betriebsanitäten, Samaritervereine, First Responder oder andere Organisationen erbracht wird, noch nicht berücksichtigt.

Die IVR-Rettungskette mit acht Gliedern und vier Phasen

Phase 1: Bereitschaft

- Sensibilisierung
- Befähigung

Phase 2: Präklinik

- Erkennen und Alarmieren
- Spontane Erste Hilfe
- Organisierte Erste Hilfe
- Professionelle Hilfe

Phase 3: Klinik

- Spitäler

Phase 4: Outcome

- Wirkungsmessung

Phase 1 ist die Bereitschaftsphase

Sie fokussiert auf die Vorbereitung der Gesellschaft auf medizinische Notfälle: Die Sensibilisierung und die Befähigung der Bevölkerung stehen hier im Mittelpunkt. Die Phase 2 wird weiter unten thematisiert. Phase 3 fasst die Spitalbehandlung und die Rehabilitation zusammen. Phase 4 betrifft die Wirkungsmessung und bezieht sich auf die Verantwortung der einzelnen Akteure in der Rettungskette, ihre eigene Leistung im Vergleich zum gewünschten Ergebnis zu messen und zu analysieren. Ein Beispiel ist SWISSRECA, ein Register, in dem die präklinischen Herz-Kreislauf-Stillstände auf Schweizer Boden erfasst werden und wo der Outcome gemessen wird.

Phase 2 und die organisierte Erste Hilfe

Für Samaritervereine und Betriebsanitäten ist die präklinische Phase, also Phase 2, das eigentliche Tätigkeitsfeld. Stand hier früher noch die Nothilfe an erster Stelle, führt die aktuelle IVR-Rettungskette das Erkennen eines Notfalls und das Alarmieren einer Notrufzentrale (SNZ) nun vorher auf. Aus gutem Grund: Die SNZ leitet spontane Ersthelfer und Ersthelferinnen bereits am Telefon an und unterstützt sie bis zum Eintreffen der professionellen Hilfe. Ausserdem kann sie First Responder und weitere Partnerorganisationen wie Polizei, Feuerwehr, Flugrettung oder SAC aufbieten oder zusätzlich notwendige Massnahmen bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes empfehlen. Sobald hinter der Ersten Hilfe eine gewisse Ausbildung und Organisation steht, spricht die IVR-Rettungskette nicht mehr von spontaner Erster Hilfe, sondern von «organisierter Erster Hilfe». Zu ihr zählen neben den Samariter:innen oder dem



Stefan Kühnis, Präsident der Schweizerischen Vereinigung für Betriebsanität (SVBS), www.svbs-asse.ch.



Heidi Haas, Vizepräsidentin und Q-Verantwortliche der Schweizerischen Vereinigung für Betriebsanität (SVBS), www.svbs-asse.ch.

Schweizerischen Militär-Sanitäts-Verband, den Betriebsanitäten oder First Respondern, den Rettungsschwimmerinnen und -schwimmern der SLRG oder den Ersthelfenden des SAC auch die Feuerwehr oder die Polizei und weitere Organisationen. Damit unterscheidet sich die «organisierte Erste Hilfe» einerseits von der «spontanen Ersten Hilfe», die durch die breite Bevölkerung mit wenig oder keiner Ausbildung in diesem Bereich geleistet werden kann – und andererseits von der professionellen Hilfe, sprich von den Rettungsdiensten oder von der Flugrettung.

Die Schnittstellen stärken

Grundsätzlich könnte man sagen, dass innerhalb der Rettungsketten alle Beteiligten das tun sollten, was sie am besten können. Und grundsätzlich ist das auch absolut richtig. Nur kann man das besser tun, wenn man versteht, was die anderen Beteiligten können und machen, und was nicht. Der IVR sagt: Die Notfallversorgung ist eine Verbundaufgabe vieler Beteiligter. In der Praxis gibt es an den Schnittstellen zwischen diesen Beteiligten häufig Missverständnisse. Die Gründe dafür sind unklare Vorstellungen, was voneinander erwartet werden kann und darf, oder schlechte Erfahrungen. Ein Beispiel: spontane Ersthelfer:innen erkennen einen Notfall vielleicht später als organisierte Ersthelfer:innen oder professionelle Rettende. Ein Schlaganfall beispielsweise ist nicht immer leicht zu erkennen. Wird er aber früh erkannt und alarmieren die Ersthelfer umgehend die SNZ, braucht es eine klare und unmissverständliche Kommunikation von beiden Seiten. Ansonsten verstehen Ersthelfer:in-

nen die Anleitungen nicht oder die professionelle Hilfe verliert unnötig Zeit aufgrund unklarer Angaben. Falsche Vorstellungen gibt es häufig auch an der Schnittstelle zwischen organisierter Erster Hilfe und professioneller Hilfe. Die Profis wissen oft nicht, was sie von den organisierten Ersthelfern erwarten dürfen und was nicht. Betriebsanitäter:innen oder Samariter:innen wiederum sind enttäuscht, wenn die professionellen Rettungskräfte beim Eintreffen wieder von vorne beginnen und das ABCDE durchspielen, obwohl die Ersthelfer das schon gemacht haben. Das ist der professionelle Ablauf und heisst nicht, dass die Vorarbeit und die Informationen der organisierten Ersthelfer:innen unnützlich sind. Eine kurze Erklärung im Sinne von «Gut gemacht, doch wir müssen es sicherheitshalber noch einmal kontrollieren» würde zu mehr gegenseitigem Verständnis führen. Und letztlich müssen sich Ersthelfer:innen selbst bewusst sein, was sie können und tun sollen. Medikamente beispielsweise sollten sie aus unterschiedlichsten Gründen nicht verabreichen, unter anderem deshalb, weil das die Handlungsmöglichkeiten für die Rettungskräfte einschränken könnte. Das Gleiche gilt für Getränke. Ein allenfalls nüchterner Patient ist dann nicht mehr nüchtern, und für eine möglicherweise nötige Operation ist das hinderlich. Frustrierend kann es für Ersthelfer:innen auch sein, im Anschluss an Notfälle nicht zu erfahren, wie es den Patienten geht. Das Arztgeheimnis schafft hier Grenzen und lässt das nicht zu. Doch um die Wirkung des eigenen Einsatzes zu analysieren und zu messen (Phase 4), wäre es äusserst hilfreich, ein Defusing machen zu können und zu erfahren, wie man gearbeitet hat und wo man sich verbessern könnte. Aus all diesen Gründen ist vor allem eines wichtig: Man muss die Rollen der Beteiligten in der Rettungskette definieren und verstehen. Zudem ist es notwendig, sich auszutauschen und gemeinsam zu trainieren – und das immer und immer wieder.

Wir sind mehr als ein Glied in der Rettungskette

Wenn wir nun die acht Glieder der IVR-Rettungskette anschauen, mag die Rolle von Samariter:innen oder Betriebsanitäter:innen zwar primär im fünften Glied, in der organisierten Ersten Hilfe, liegen. Aber genau betrachtet sind die organisierten Ersthelfer in sechs der acht Glieder vertreten und auch gefragt: in der gesamten Phase 1, in drei von vier Gliedern der Phase 2 sowie in der gesamten Phase 4. In Phase 1 ist die ganze Bevölkerung angesprochen: So werde ich nie vergessen, wie ich als kleiner Knopf während eines «Ferienplauschs» die Blut-

INTERVERBAND FÜR RETTUNGSWESEN IVR



Quelle Grafik: Interverband für Rettungswesen (IVR)

stillung übe. Der Kurs war vom lokalen Samaritertverein organisiert und sensibilisierte mich früh für das Thema Erste Hilfe. Heute bin ich Präsident der Schweizerischen Vereinigung für Betriebssanität. Diese gehört in die Phase 2. Als Betriebsanitäter:innen gehören wir zur organisierten Ersten Hilfe. Wir können nicht nur unser Team schulen, sondern auch die ganze Belegschaft und die Geschäftsleitung mit kurzen und niederschweligen Übungen und Angeboten für Erste Hilfe sensibilisieren. Wir können die Betriebssanität an einem Zukunftstag im Betrieb vorstellen oder zusammen mit der Geschäftsleitung Konzepte ausarbeiten, um unsere AEDs öffentlich zugänglich zu machen, damit sie auch der Bevölkerung dienen. Auch im privaten Umfeld können wir sensibilisieren und uns dafür stark machen, dass Erste Hilfe bereits in der Schule oder sogar im Kindergarten regelmässig gelehrt und geübt wird. Genau das können auch Samariterinnen und Samariter mit ihrem Engagement im direkten Umfeld, an öffentlichen Veranstaltungen oder im Verein. Sie stehen ebenfalls als Botschafter:innen für die Erste Hilfe in der Öffentlichkeit. In öffentlichen Kursen haben alle die Möglichkeit, sich ein Grundwissen anzueignen, das eine gewisse Sicherheit im Umgang mit Notsituationen vermitteln kann. In den Vereinen können die Mitglieder dieses Wissen vertiefen und regelmässig üben.

Gemeinsames Verständnis schaffen

Um die Schnittstellen unter den Beteiligten in der Rettungskette zu stärken, bedarf es einerseits organisatorischer Massnahmen, andererseits des persönlichen Austauschs untereinander. Dabei

helfen Veranstaltungen wie das «Ersthelfer-Symposium» (siehe S. 18), aber auch gemeinsame Trainings und organisationsübergreifende Übungen. Es braucht ein gemeinsames Verständnis, was auch vom IVR erkannt wurde. Er bringt deshalb alle Akteure der Rettungskette an einen Tisch. Unter dem Arbeitstitel «Koordination Erste Hilfe Schweiz» will er ein gemeinsames Verständnis der Ersten Hilfe in der Schweiz schaffen und vor allem auch gemeinsam Wege entwickeln, wie die Rettungskette weiter gestärkt und weiterentwickelt werden kann. Ein erstes Netzwerktreffen der verschiedenen nationalen Organisationen fand im Mai 2023 statt. Im November 2023 wurden die dort gewonnenen Erkenntnisse vertieft, und der Austausch wird sich fortsetzen.

•
«Man kann das, was man tun muss, besser tun, wenn man versteht, was die anderen Beteiligten können und machen.»
•

Wir müssen weiterdenken

Es stimmt zwar, dass die Rettungskette nur so stark ist wie ihr schwächstes Glied. Doch deshalb nur das schwächste Glied zu identifizieren und zu stärken, ist nicht weit genug gedacht. Wir sollten uns darüber hinaus darauf ausrichten, alle Glieder zu stärken. Denn dadurch profitiert die gesamte Rettungskette.