

Vom Unfallort bis ins Spital

Autor(en): **Pickel, R.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Schweizerische Rote Kreuz**

Band (Jahr): **83 (1974)**

Heft 1

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-974688>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Vom Unfallort bis ins Spital

Dr. med. R. Pickel

Aus einem Referat, gehalten an der Hauptversammlung 1973
der Sektion Bern-Mittelland des Schweizerischen Roten Kreuzes

In den letzten Jahren wird immer mehr von der Ersten Hilfe gesprochen. Es geht dabei um Massnahmen, die sofort nach Unfällen ergriffen werden, damit die Verunglückten möglichst wenig Schaden erleiden. Man denkt dabei in erster Linie an Verkehrsunfälle, doch sind auch die anderen Unfallarten nicht zu vergessen oder die im Verlaufe einer Krankheit auftretenden Notfälle. Die nachfolgenden Ausführungen sollen gewissermassen das Verhältnis zwischen «Nachfrage» und «Angebot» auf dem Gebiet der Ersten Hilfe beleuchten.

Die *Gesamtzahl aller Verunfallten* in der Schweiz wurde für das Jahr 1970 mit 1 095 000 Verletzten und 3800 Toten angegeben. Jährlich verunfallt somit durchschnittlich jeder sechste Einwohner. Die daraus erwachsenden Gesamtkosten betragen ungefähr 9 bis 10 Milliarden Franken, was 15 Prozent des Volkseinkommens entspricht.

Alle Unfälle zusammen verursachten einen Ausfall von 60 Millionen Arbeitstagen oder durchschnittlich 20 verpasste Arbeitstage pro Kopf der Berufstätigen.

Die Zahlen der einzelnen Unfallkategorien zeigen folgendes Bild: An Verkehrsunfällen wurden 1971 rund 76 000 registriert mit 40 000 Verletzten und 1773 Toten; dazu kamen nochmals 40 000 Personen, die einen Bagatellunfall mit harmloseren Folgen erlitten. Der Tod auf der Strasse ist die häufigste Todesursache bei Jugendlichen und Erwachsenen bis 40 Jahre; gesamthaft nimmt er die vierte Stelle ein.

Die bei der Suva versicherten Betriebs- und Nichtbetriebsunfälle forderten etwa 465 000 Verletzte und 1500 Tote. Dazu kommen noch die bei andern Gesellschaften versicherten und die nicht versicherten Arbeitsunfälle. Weitere Kategorien sind Haushaltunfälle (mindestens 200 000 Fälle jährlich mit 1000 Toten), Sportunfälle (zum Beispiel Skiunfälle mit 30 000 Verletzten, 15 Toten und über 100 Invaliden), Unfälle im Militärdienst usw.

Es dürften vor allem auch die in den genannten Zahlen enthaltenen eigentlichen *Notfälle* interessieren. Hier muss unterschieden werden zwischen verletzungsbedingten lebensbedrohlichen Zuständen, die auf mindestens 30 000 Fälle zu schätzen sind, und krankheitsbedingten lebensbedrohlichen Zuständen mit mindestens 45 000 Fällen.

Der grösste Teil der Unfälle sind zwar Bagatell- oder leichte Unfälle, aber auch bei diesen ist manchmal der Übergang in einen echten Notfall möglich. Zum Beispiel bei einer leichten Hirnerschütterung mit kurzer Bewusstlosigkeit und gleichzeitiger Blutung im Nasen-Rachenraum besteht die Gefahr des Erstickens, wenn die richtige Lagerung nicht hergestellt wird. Weitere Beispiele liessen sich ohne Mühe finden.

Zur Bekämpfung der Unfallfolgen und der akut lebensbedrohlichen Erkrankungen haben wir auf der andern Seite die heute bestehende Organisation des Rettungswesens, die von Ort zu Ort und von Region zu Region sehr verschieden sein kann, sich in jedem Fall aber mit dem Bild der *Rettungskette* darstellen lässt. Das Wort bringt zum Ausdruck, dass sich im Rettungswesen fünf Komponenten wie Kettenglieder miteinander verbinden müssen, damit einem Notfallpatienten bestmöglich geholfen werden kann. Man sagt mit Recht, dass die Rettungskette so stark ist wie ihr schwächstes Glied.

Wie sieht die Rettungskette aus? Das erste Glied umfasst die Erste Hilfe, die aus Bergung, wiederbelebenden Sofortmassnahmen und weiteren Hilfeleistungen bis zur Herstellung der Transportfähigkeit bzw. bis zur Übergabe an Berufshelfer besteht. Die Erste Hilfe muss sich möglichst rasch an das Unfallgeschehen anschliessen und deshalb vom «Jedermann» geleistet werden können. Das zweite Glied wird durch die Meldung und die Meldeorganisation, die sich zur Hauptsache aus technischen Übermittlungseinrichtungen, Meldeköpfen und Einsatzleitstellen zusammensetzt, gebildet.

Das dritte Kettenglied beinhaltet die Ausbildung bzw. Fortbildung der Ärzte und der übrigen Berufshelfer im Sinne der erweiterten Nothilfe.

Das vierte Glied besteht aus dem Transport und den Transportorganisationen, die direkt mit den Einsatzleitstellen verbunden sein müssen und eng mit der Feuerwehr und andern technischen Rettungsorganisationen zusammenarbeiten haben.

Das fünfte Glied umfasst den angemessenen Ausbau der Spitäler und des Spitalbetriebs. Dies alles hat nicht nur für einen einzelnen Notfall einwandfrei zu spielen, sondern auch im Katastrophenfall.

1. Kettenglied: die Nothelfer

Wenn man festzustellen versucht, welches «Angebot» in personeller Hinsicht der «Nachfrage» gegenübersteht, stellt sich das Verhältnis, oberflächlich betrachtet, recht günstig dar: Die Zahl der in Notfallhilfe oder Erster Hilfe *ausgebildeten Laien* – einfachheitshalber Nothelfer genannt – dürfte nach grober Schätzung heute ungefähr 700 000 betragen und sich wie folgt rekrutieren:

Armeeangehörige (Kameradenhilfe, Sanitätstruppen)	450 000
Zivilschutzpflichtige (davon 31 000 im Sanitätsdienst des Zivilschutzes)	140 000
Samariter (Absolventen eines Samariterkurses)	150 000
Absolventen eines Nothelferkurses	100 000
Ausgebildete Schüler	30 000
andere (SLRG, SRFW, TCS, Jugendrotkreuz, Betriebe, Polizei, Feuerwehr usw.)	80 000
	<hr/>
	950 000
abzüglich Überschneidungen	250 000
	<hr/>
	700 000

Dazu kommen noch ungefähr 50 000 *Berufshelfer*, vor allem Ärzte, Krankenschwe-

stern und Krankenpfleger, die jedoch nicht alle als Nothelfer in Frage kommen. Nach den vorliegenden Zahlen müsste also die Quote der in Notfallhilfe Ausgebildeten über 10 Prozent betragen. Woran liegt es, dass viele Fachleute aber nur mit höchstens 5 Prozent rechnen? Nun, es wäre ein Irrtum zu glauben, dass alle diese Helfer, die also zumindest einen Nothelferkurs besucht

haben, in der Lage wären, wirklich sachgemäss Erste Hilfe zu leisten. Die hierzu auch nur einigermaßen Fähigen dürften die Zahl von 500 000 sicher nicht übersteigen, denn mit der Ersten Hilfe ist es wie mit anderen Angelegenheiten: Ein einmal erworbener Stand an Wissen und Können ist nur durch wiederholtes Üben zu erhalten. Die Gewähr dafür, dass der Stoff des Erste Hilfe-Unter-

richts von den Absolventen aufgefrischt wird, besteht – teilweise – nur bei Samaritern und Armeeingehörigen und in sehr beschränktem Umfang bei Zivilschutzpflichtigen und weiteren Helfern. Über das tatsächliche Können all dieser Ausgebildeten im Zeitpunkt des Einsatzes besteht also noch weitgehend Unklarheit. Zuverlässige Erhebungen zeigen, dass heute ungefähr

Jährlich über 40 000 Verletzte und 1 700 Tote auf unseren Strassen! Diese Zahlen müssen unbedingt gesenkt werden; aber bis sich ein Erfolg zeigt, kann noch viel Zeit vergehen. Deshalb sollten heute alle Verkehrsteilnehmer, vor allem die motorisierten, Erste Hilfe bei Unfällen leisten können, denn mancher tödliche Ausgang wäre mit einfachen Mitteln zu verhindern.



12 Prozent, d. h. jeder achte der auf der Unfallstelle Sterbenden durch unverzüglich eingeleitete wiederbelebende Sofortmassnahmen gerettet werden könnten. Die Einsicht, dass möglichst viele und sogar möglichst alle Leute in der Nothilfe ausgebildet werden sollten, ist heute bei allen zuständigen Institutionen und Behörden vorhanden.

Es sind vor allem die Schweizerische Ärztekommision für Notfallhilfe und Rettungswesen SAZK (eine Kommission des Schweizerischen Roten Kreuzes) und der Interverband für Rettungswesen IVR (der Dachverband im schweizerischen Rettungswesen, dem zahlreiche Institutionen, Verbände und Behörden angehören), die sich seit ihrer Gründung energisch für den Erste Hilfe-Unterricht und für dessen möglichst starke Verbreitung eingesetzt haben. So ist es ja ein Ausschuss der Ärztekommision, die vor

1. Die Erweiterung des Nothilfe-Unterrichts auf die Oberschüler in allen Kantonen

Heute besteht das Obligatorium erst in 9 und das nicht sehr viel bedeutende Fakultativum ebenfalls in 9 Kantonen und Halbkantonen. Die entsprechenden Bestrebungen laufen weiter, sind jedoch langwierig, da das Erziehungswesen kantonal geregelt ist und in einigen Kantonen beträchtliche Widerstände zu überwinden sind. Es ist jedoch auch zu bedenken, dass ja zuerst die Lehrer ausgebildet werden müssen.

2. Das Obligatorium der Erste-Hilfe-Ausbildung für Führerscheinbewerber

Der Strassenverkehr fordert jährlich über 1700 Tote und gegen 80 000 Verletzte. Es ist deshalb naheliegend zu verlangen, dass die Verkehrsteilnehmer selber als die zuerst auf dem Unfallplatz Anwesenden die Erste Hilfe leisten können. Die Angelegen-

bis eine Notfallmeldung den richtigen Adressaten erreicht. Neben der Einführung einer einheitlichen Notrufnummer für die ganze Schweiz und der Errichtung eines Funknetzes mit speziellen Kanälen ist vor allem der Aufbau regionaler Meldezentren ein wichtiges Anliegen, das aber einen grossen personellen und finanziellen Aufwand erheischt. Die regionalen Zentren müssten über einen Meldekopf und eine Einsatzleitstelle verfügen, die im 24-Stundenbetrieb arbeiten und jederzeit über die einsatzfähigen Ärzte, über Transport- und Hospitalisationsmöglichkeiten informiert sind. Die Dringlichkeit dieser Postulate ist heute weitgehend anerkannt, und der Einführung einer einheitlichen dreistelligen Notrufnummer scheint nichts mehr im Wege zu stehen; die Schaffung der Meldezentren dagegen dürfte schwieriger sein.



Am 6. vom Deutschen Jugendrotkreuz durchgeführten internationalen Erste-Hilfe-Turnier in München nahmen auch 5 Hitzkircher Seminaristen teil. Solche Wettbewerbe, die auf regionaler Ebene seit kurzem auch in der Schweiz durchgeführt werden, sind ein Ansporn für die Jugendlichen, die Notfallhilfe gründlich zu erlernen. Dieser Unterricht – nur 10 Stunden – ist leider aber erst in wenigen Kantonen als Obligatorium in der Oberstufe der Schulen eingeführt worden.

sechs Jahren die entscheidenden Schritte zur Einführung des Erste Hilfe-Unterrichts in den Schulen unternommen hat. Neben diesen beiden Institutionen und schon seit langem vorher sind namentlich der Schweizerische Samariterbund und auch der Schweizerische Militär-Sanitätsverein in der gleichen Richtung tätig, und in den letzten Jahren haben sich immer mehr und sehr verschiedene Organisationen dazugesellt. Ebenso befürwortet der Oberfeldarzt die Förderung des Nothilfe-Unterrichts.

In der praktischen Kurstätigkeit steht unter den zivilen Institutionen der Samariterbund klar an der Spitze, hat er doch in den letzten drei Jahren in 1388 Samariterkursen rund 36 900 Samariter und in 2244 Nothelferkursen 71 400 Nothelfer ausgebildet.

Wie aber kann das Heer der Nothelfer noch vergrössert werden? Es stehen zwei Möglichkeiten im Vordergrund:

heit scheint eine gute Entwicklung zu nehmen, nachdem es anlässlich einer Konferenz vom 27. Oktober 1972 mit Bundesrat Furgler gelungen ist, diesen davon zu überzeugen, dass ein Obligatorium eingeführt werden sollte, wie es seit etlichen Jahren schon vom Interverband für Rettungswesen, von der Ärztekommision des Schweizerischen Roten Kreuzes, vom Samariterbund und nun auch von den grossen Automobilverbänden vertreten wird. Der Samariterbund hat sich sogar fähig und bereit erklärt, die Instruktion der gegenwärtig ungefähr 160 000 Führerscheinbewerber pro Jahr zu übernehmen.

2. Kettenglied: das Meldewesen

Auf dem Gebiet des Meldewesens bestehen heute alles andere als ideale, ja zum Teil unverantwortbare Zustände. Oft ist der Aufwand an Zeit und Mühe noch viel zu gross,

3. Kettenglied: die Berufshelfer

Unter Berufshelfern sind einerseits die Ärzte zu verstehen und andererseits nichtärztliches Personal, das sich beruflich mit Notfällen zu befassen hat, wie zum Beispiel Schwestern und Pfleger, Sanitätspolizisten, Ambulanzfahrer, Betriebssamariter.

Es ist nicht zu leugnen, dass heute noch viele Ärzte nicht in der Lage wären, erweiterte Notfallhilfe zu leisten; in allzu vielen Fällen dürfte sogar die Kenntnis der elementaren wiederbelebenden Sofortmassnahmen fehlen, denn bisher enthielt das Studium keine derartige Ausbildung. Einzig in den Sanitätsoffiziersschulen erhalten die jungen Ärzte schon seit vielen Jahren eine recht gute Ausbildung in Notfallhilfe, die zum Teil in Wiederholungs- und anderen Kursen vertieft werden kann. Auf Initiative des früheren Oberfeldarztes wird nun allerdings ein Kurs über Katastrophenmedizin in das

Medizinstudium aufgenommen. Die Universitäten von Zürich und Lausanne haben die Neuerung bereits eingeführt, die anderen werden folgen.

Von der Schweizerischen Ärztekommision für Notfallhilfe und Rettungswesen werden schon seit Jahren Schulungsärztekurse und Notfallärztekurse in Zürich (Professor Hossli) und Lausanne (Dr. Jeannet) durchgeführt, an denen bisher etwa 300 Ärzte teilgenommen haben. Es wäre sehr zu begrüßen, wenn auch von anderen Seiten, beispielsweise den Fakultäten, solche Weiterbildungskurse angeboten würden.

Eine ebenso empfindliche Lücke in der Ausbildung wie bei den Ärzten ist auch bei den andern Berufshelfern festzustellen, was den Interverband für Rettungswesen veranlasste, in einem Entwurf Ziel, Dauer, Organisation, Träger, Bedingungen und Programm der Ausbildung der nichtärztlichen Berufsretter festzulegen. Somit zeichnet sich auch hier eine Verbesserung ab.

Neben der Ausbildung und Weiterbildung der Helfer gilt das Interesse der zuständigen Gremien auch der Beschaffung zweckmässigen Materials für die Erste Hilfe, sowohl für Laien wie für Ärzte.

4. Kettenglied: der Transport

Die Verhältnisse bezüglich den Transport von Patienten und insbesondere von Notfallpatienten sind heute zwar gegenüber früher etwas besser geworden, aber leider noch nicht zufriedenstellend. Auf der einen Seite sind es die Fahrzeuge, die vielfach nicht den Bedürfnissen entsprechen, auf der andern Seite ist ein grosser Teil des Personals für seine verantwortungsvolle Aufgabe nicht genügend ausgebildet. Obschon wir heute nicht mehr – wie noch vor zehn Jahren – sagen müssen, dass ungefähr jeder siebente bei einem Verkehrsunfall Getötete aufgrund des fehlerhaften Transports vor Ankunft im Spital gestorben ist, bleibt auf diesem Gebiet noch sehr viel Arbeit zu tun. Manche Patienten sterben auf dem Transport nämlich deshalb, weil sie nicht oder nur ungenügend reanimiert werden können. Die entsprechenden Prozentzahlen schwanken stark, das Mittel dürfte sich um 6–8 Prozent bewegen.

Der Interverband für Rettungswesen und die Ärztekommision haben die Normen für Notfallwagen aufgestellt, es sind auch vor allem diese beiden Institutionen, die für die vermehrte Beschaffung eintreten, wobei sie einen Bestand an Notfallwagen von 30 bis 40 Prozent aller Patiententransportfahrzeuge als Optimum erachten.

Gleichzeitig wird von denselben Stellen eine den Anforderungen entsprechende Ausbildung der Fahrzeugbesatzungen gefordert. Eine grosse Umfrage hat gezeigt, dass ein Teil der Transporthelfer eine ganz ungenügende Ausbildung aufweist. Die Schaffung von Ausbildungsvorschriften drängt sich auf.

5. Kettenglied: die Hospitalisierung

Weitere Bestrebungen gehen dahin, das Spitalwesen in dem Sinne zu reorganisieren, dass möglichst alle Spitäler Notfallpatienten befriedigend behandeln können, in den grösseren Spitälern zentrale Notaufnahmehäuser, Reanimations- und Intensivpflegestationen geschaffen und die Spitäler entsprechend ihren Möglichkeiten in verschiedene Kategorien eingereiht werden. Durch diese Einteilung soll erreicht werden, dass spezielle Notfälle von Anfang an in eine entsprechend eingerichtete Klinik gebracht werden können. Es ist bekannt, dass auch im Spital die Todesfallquote bei den eingewiesenen Notfällen durch bessere Ausbildung und Organisation um etwa 7 Prozent gesenkt werden könnte.

Alle Einzelbestrebungen laufen darauf hinaus, über das ganze Land verteilt eine Anzahl wirklich brauchbare Rettungszentren zu errichten. Ein ausgezeichnetes Vorbild haben wir im Test-Rettungszentrum von Ulm, das seit etwa zwei Jahren in Betrieb ist und vorzügliche Ergebnisse aufweist. Auffallend ist dabei das gute Zusammenspiel von Bundeswehr, Rotkreuz-Verband und Städtischem Krankenhaus (das zugleich Universitätsspital ist); eindrucklich auch die relativ bescheidenen Mittel, vor allem bezüglich Gebäulichkeiten.

Unter der Leitung des Stadtarztes soll für die Region Bern ein ähnliches Zentrum wie in Ulm errichtet werden – ein Vorhaben, dem noch viele Schwierigkeiten warten. Bestehende Organisationen wie die Rettungsflugwacht, der Touringclub, der Alpenclub, die Sanitätspolizei und viele andere müssen selbstverständlich in ein solches Dispositiv sinnvoll eingebaut werden.

Welche Rolle spielt das Schweizerische Rote Kreuz im Rettungswesen unseres Landes? Aus den vorangehenden Darlegungen geht hervor, dass es als Gesamtorganisation ziemlich im Hintergrund steht. In den Statuten findet sich bei der Aufzählung der Aufgaben in Art. 7 unter dem Titel «Erste Hilfe und Rettungswesen» folgende Formulierung: «Förderung der Bestrebungen auf dem Gebiete der Ersten Hilfe und des Rettungswesens in Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Samariterbund und andern Hilfsorganisationen des SRK».

Tatsächlich ist es so, dass es das weite Feld der Praxis, nämlich das Ausüben der Ersten Hilfe und die Kurstätigkeit weitgehend einigen seiner sieben Hilfsorganisationen überlässt, namentlich dem Schweizerischen Samariterbund. Die Einflussnahme und Impulsgebung geschehen hauptsächlich über seine Ärztekommision für Notfallhilfe und Rettungswesen und den Interverband für Rettungswesen. Man darf sagen, dass diese beiden Gremien innerhalb des schweizerischen Rettungswesens eine recht bedeutende Stellung einnehmen. Gleichwohl wäre ein grösseres unmittelbares In-

teresse der Zentralorganisation des Schweizerischen Roten Kreuzes am Rettungswesen und vielleicht auch auf dem Gebiet der Unfallverhütung wünschbar.

Zum Schluss seien die wichtigsten Anliegen betreffend Verbesserung zusammengefasst:

- Ausbildung in Erster Hilfe auf breiter Basis, wobei die Einheit der Instruktion unbedingt gewahrt bleiben muss; Festigung der Erstinstruktion durch Wiederholungskurse; moderne Unterrichtsmittel
- auf dem Gebiet des Meldewesens: Einführung der einheitlichen Notrufnummer und Schaffung der Meldezentren; Aufbau eines Notruf-Funknetzes
- auf dem Gebiet der Ausbildung der Berufshelfer: Schaffung von Ausbildungsvorschriften und Schulungsmöglichkeiten
- auf dem Gebiet des Transportwesens: Beschaffung von zweckentsprechenden Notfallwagen
- auf dem Gebiet der Hospitalisierung: eine den Gegebenheiten angepasste Spitalplanung; Ausarbeitung von Katastrophenplänen
- Schaffung von regionalen Rettungszentren

Im grossen und ganzen besteht kein Grund, in bezug auf die Entwicklung des Rettungswesens in der Schweiz pessimistisch zu sein, ist doch die Bereitschaft und die Arbeit von vielen kompetenten Leuten eine Gewähr dafür, dass sich die Verhältnisse in absehbarer Zeit noch bedeutend bessern können.

Haben Sie einen Notfallausweis?

Der Notfallausweis des Interverband für Rettungswesen, der unter Mitarbeit der Schweizerischen Ärztekommision für Notfallhilfe und Rettungswesen vor rund zehn Jahren eingeführt wurde, ist in leicht veränderter Gestalt neu herausgegeben worden. Gedruckt auf Syntosil, einem wasserabstossenden und knitterfesten Stoff, enthält das Dokument Personalien und Foto des Inhabers, die Adressen seiner Angehörigen, Angaben über Impfungen, Allergien, Blutgruppe und gilt neuerdings auch als Bescheinigung des Schweizerischen Samariterbundes für die Teilnahme am Nothelfer- und Samariterkurs. Der Ausweis im Postkartenformat umfasst sechs (statt bisher acht) Seiten. Die Rubriken sind in vier Sprachen überschrieben. Dieser Notfallausweis ist für Fr. 1.— in Apotheken, Drogerien und beim IVR (Ochsengässli 9, 5000 Aarau) zu beziehen.