

## Selbständige FMS-Arbeit

# First Responder - wenn Sekunden über das Leben entscheiden!

(Am Beispiel der First Responder Group Muolen)



*Bild 1: Die First Responder Group Muolen präsentiert sich.*

**Katja Rimle, 3fcEG**

Kantonsschule am Brühl St.Gallen  
Abteilung Fachmittelschule  
Betreuende Lehrkraft: H. Baumgartner

Oktober 2006

---

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung</b>	
1.1 Motivation	3
1.2 Leitfrage	4
1.3 Teilfragen	4
1.4 Zielsetzung	4
1.5 Methode	4
<b>2. First Responder – wenn Sekunden über das Leben entscheiden!</b>	
2.1 Definition des Begriffs First Responder Group	5
2.2 Rettungskette	5
2.3 Aus vergangenen Tagen – Entstehung und Geschichte	9
2.4 FRG Muolen heute	
2.4.1 Zweck und Nutzen	10
2.4.2 Mitglieder	10
2.4.3 Ausbildung	11
2.4.4 Ausrüstung	12
2.4.5 Einsatzbesonderheiten der USG Muolen	14
2.4.6 Meinung der Bevölkerung – Umfragebogen	18
2.4.7 Vergleich mit anderen FRG's	24
2.5 Zukunftsprognose	26
<b>3. Zusammenfassung und Schlusswort</b>	
3.1 Zusammenfassung	28
3.2 Schlusswort	30
<b>4. Verzeichnis der Hilfsmittel</b>	
4.1 Literaturverzeichnis	31
4.2 Bildverzeichnis	31
4.3 Elektronische Hilfsmittel	31
4.4 Fachpersonen	31
<b>5. Glossar</b>	32
<b>6. Anhang</b> (nur auf CD)	33
<b>7. Film</b>	34

## 1. Einleitung

### 1.1 Motivation

„Helfen“ – ob bei den Hausaufgaben, den Steuern, der Arbeit, ja selbst jetzt bei meiner Abschlussarbeit, bin ich froh um eine hilfreiche Hand. Bei der Art von Helfen, von der ich hier berichte, handelt es sich um die medizinische Erste Hilfe, konkret, die Erste Hilfe am Notfallpatienten durch First Responder (FR).

Schon seit neun Jahren bin ich Help-Mitglied. Help ist die Jugendorganisation der Samariter. Dort gehöre ich seit einigen Jahren zum Leiterteam und bringe den Kindern mein Wissen bei. Auch meine Geschwister sind begeisterte Helpis. Meine Eltern sind schon seit über 20 Jahren aktive Samariter. Ich selbst bin seit zwei Jahren nun auch Samariterin.

In diesem Umfeld konnte ich schon einige Erfahrungen zum Thema „Erste Hilfe“ sammeln. So ist es nahe gelegen, dass ich für meine FMS-Arbeit ein „medizinisches“ Thema wählte: First Responder – wenn Sekunden über das Leben entscheiden!

Es handelt sich dabei um die First Responder Gruppe (FRG) Muolen, oder wie sie in Muolen auf Deutsch heisst: Unfallsamaritergruppe (USG) Muolen. Wie es der Name „Unfallsamaritergruppe“ schon sagt, handelt es sich um eine Gruppe von Samaritern, welche bei Unfällen oder krankheitsbedingten Notfällen in Muolen ausrückt, Erste Hilfe leistet und so die Zeit überbrückt, bis der Rettungsdienst aus St.Gallen in Muolen beim Patienten eintrifft. Da mein Vater zu den Gründern dieser Organisation gehört und meine Mutter auch schon seit Beginn Mitglied ist, hatte ich schon früh Einblicke in diese Gruppe. Wenn zum Beispiel mitten in der Nacht meine Eltern, von ihren Pagern geweckt, zu einem Einsatz ausrückten. All diese Erlebnisse mit der USG Muolen und das „Helfen können“ haben mich schon immer fasziniert, sodass ich mich entschloss, das First Responder-System zu meinem FMS-Arbeitsthema zu machen.

Auch die Tatsache, dass die FRG Muolen ihre Arbeit ehrenamtlich macht, finde ich sehr sympathisch und lobenswert. Ich habe mich auch entschlossen dereinst selber FR zu werden, falls meine Mitarbeit gefragt ist. Da ich durch die Help, den Samariterverein und den Nothilfekurs schon viel gelernt habe, denke ich, bin ich auf gutem Weg dazu, einmal selber mein Wissen auch in der Praxis anzuwenden. Ich muss gestehen, diese Aufgabe fordert mich heraus.

Ich bin gespannt auf die Antworten der Muoler Bevölkerung auf meinen Umfragebogen. Vor allem die Fragen nach dem Bekanntheitsgrad und der Einschätzung des Nutzens der USG für die Muoler Bevölkerung interessieren mich. Ein weiterer interessanter Punkt meiner Arbeit sind die Einblicke in andere FRG's. Wie sind sie aufgebaut und wie sind sie im Vergleich zur Muoler FRG organisiert.

Den Hauptteil meiner Arbeit werde ich schriftlich zu Papier bringen. Damit meine Arbeit nicht ganz so trocken wird und weil ich nicht gerne nur schreibe, verbinde ich diese Arbeit mit einem neuen Hobby von mir, dem Videofilmen. In einem Film wird ein gestellter Unfall aus der Sicht des Patienten und eines Helfers gezeigt. Interviews mit der FRG Muolen und Einblicke in eine Schulübung sind auch Bestandteil des Videos.

## 1.2 Leitfrage

Was ist eine First Responder Group? Was tut die FRG Muolen und wie ist sie zusammengesetzt?

## 1.3 Teilfragen

- Warum gibt es in Muolen eine First Responder Group?
- Wie ist die Meinung der Bevölkerung zur USG Muolen?
- Wie sind andere FRG's im Vergleich zur USG organisiert?
- Wie könnte die Zukunft der FRG Muolen Aussehen?

## 1.4 Zielsetzung

Ich will eine fesselnde Dokumentation schreiben, welche bildlich durch einen Film unterstützt wird. Damit will ich die Geschichte, Sinn und Zweck einer FRG am Beispiel der FRG Muolen aufzeigen. Zu meinen Leit- und Teilfragen will ich befriedigende Antworten. Zur bildlichen Beschauung werde ich einen spannenden, informativen Film machen. Er wird einen gestellten Unfall, Übungen, Einsatzablauf und Interviews der FRG Muolen enthalten.

## 1.5 Methoden

Die Leit- und Teilfragen versuche ich, durch eine Umfrage mit der Bevölkerung in Muolen, dem Informieren über die FRG Muolen und anderen FRG's, zu beantworten. Ausserdem werde ich die Übungen der USG Muolen besuchen und mich über ihre Vergangenheit und ihr Sein ins Bild setzen. Mit diesen Informationen und Konzepten von anderen FRG's werde ich Vergleiche machen. Anhand der Rettungskette werde ich erklären, welche Aufgaben die FRG's übernehmen. Durch die Erfahrungen aus Geschichte und Gegenwart versuche ich einige mögliche Zukunftsprognosen vorzusagen.

## 2. First Responder – wenn Sekunden über das Leben entscheiden!

### 2.1 Definition des Begriffs First Responder Group (FRG)

First Responder Group ist Englisch und heisst „Gruppe der zuerst Eintreffenden“. In Europa wird jedoch auch von Nothelfern, Helfer vor Ort oder in Muolen von Unfallsamaritern gesprochen. Dies bezieht sich darauf, dass sie noch vor dem Rettungsdienst (RD) die Erste Hilfe übernehmen. Das System stammt aus den USA. Die First Responder sind Laienhelfer, welche auf dem SRK Niveau 2 ausgebildet sind. Häufig werden Synergien mit der Feuerwehr genutzt, oder die FR sind Feuerwehrleute. First Responder Dienste (FRD) werden dort gegründet, wo der RD aus zeitlichen, örtlichen oder personellen Gründen über 10 Minuten braucht, bis er am Einsatzort eintrifft.

### 2.2 Rettungskette

Die Rettungskette zeigt eindrücklich welche Massnahmen und Helfer, sowie ihr optimales Zusammenspiel, es braucht, um im entscheidenden Moment Leben zu retten. Die Rettungskette besteht aus verschiedenen Gliedern, welche alle koordiniert und auf die Leistungsfähigkeit des darauf folgenden abgestimmt, handeln müssen. Nur so ist sie effizient. Die ganze Rettungskette ist auch nur so stark wie ihr schwächstes Glied. Wenn dieses eine „Kettenglied“ reisst ist das Funktionieren des ganzen Ablaufs und somit das Leben akut gefährdet.

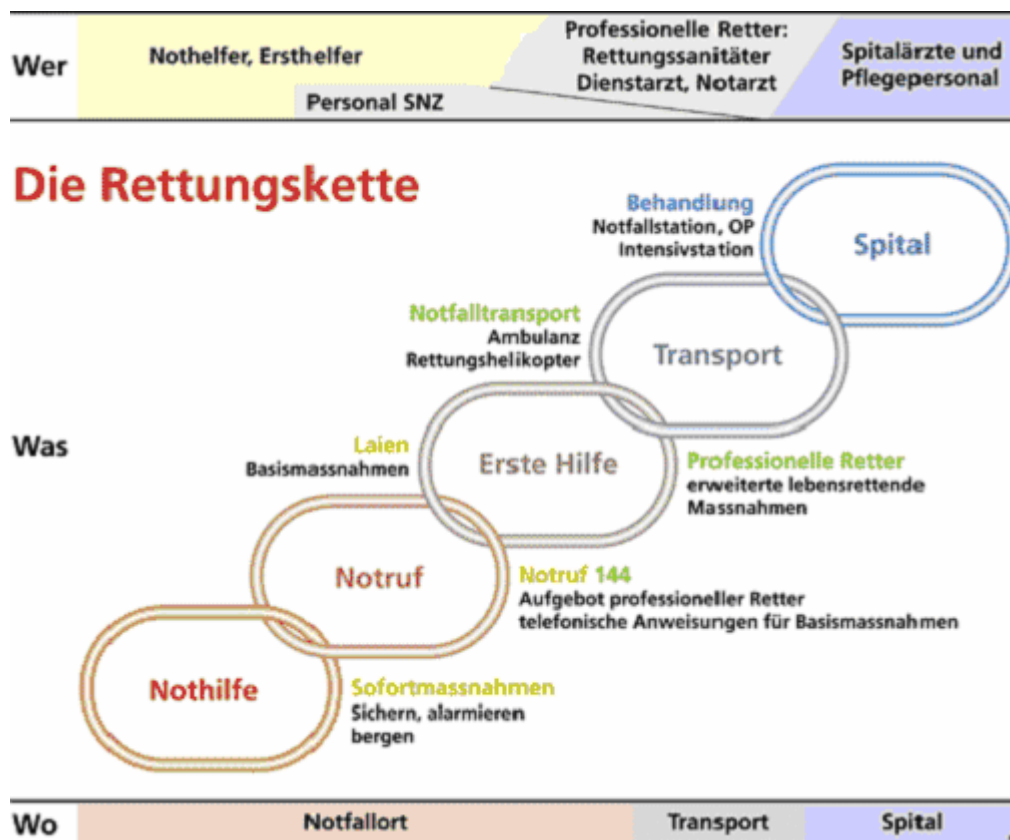


Abbildung 2: Die Rettungskette mit ihren Gliedern und der Erklärung.

Das erste Glied dieser Kette bildet die Nothilfe, dazu gehören der Eigenschutz und das Absichern. Als Erstes muss der Retter das Ampelschema machen, bevor er zum Verunfallten hingeht. Der Nothelfer geht nach dem Ampelschema vor und bewahrt sich davor selber zu verunfallen. Das Ampelschema sieht folgendermassen aus:

## Vorgehen bei einem Notfall

### Rot: Schauen

- Situation überblicken.
- Was ist geschehen?
- Wer ist beteiligt?
- Wer ist betroffen?

### Gelb: Denken

- Gefahren erkennen.
- Gefahr für Unfallopfer?
- Gefahr für Helfende?
- Gefahr für andere Personen?

### Grün: Handeln

- Für Sicherheit sorgen.
- Nothilfe leisten.



Bild 3: Das Ampelschema für das Vorgehen bei einem Notfall.

Wenn die Gefahr nicht beseitigt werden kann, darf der Helfer nicht zum Patienten gehen (Beispiel: Elektrischer Strom oder Jauchegrube). Grundsatz: „Keine Nothilfe bei Gefahr für den Helfer!“ (Zitat: Nothilfe Handbuch des SSB Olten, Seite 14, Ampelschema). Der Helfer muss jedoch trotzdem alarmieren.

Wenn der Selbstschutz aber sichergestellt ist, kann man nun den Patienten aus dem gefährlichen Unfallbereich (z.B. aus einem brennenden Auto oder weg von der befahrenen Strasse usw.) bergen.

Danach sollte der Helfer sich einen weiteren Überblick verschaffen (Anzahl Patienten, schwere der Verletzungen, sowie das ganze Ereignis mit allen zusätzlichen Problemstellungen) und abschätzen, welche weitere Hilfe nötig ist. Ob der Rettungsdienst (144) für med. Notfälle (siehe Anhang 6.1 Definition „Medizinischer Notfall“), die Polizei (117) bei Verkehrsunfällen oder Verbrechen, die Feuerwehr (118) bei eingeklemmten Verletzten, Brand, Explosionsgefahr oder Gefährdung der Umwelt, das Tox-Zentrum (145) bei Vergiftungsnotfällen ohne Bewusstseinsstörungen oder sogar die REGA (1414) bei Schwerstverletzten, bei Gebirgsunfällen oder sonst schwer zugänglichen Unfallstellen, alarmiert werden muss. Es kann nützlich sein sich für die Alarmierung Notizen zu machen. Wenn mehrere Helfer auf dem Unfallplatz sind, sollte man die Alarmierung an einen weniger belastbaren Helfer oder Zuschauer delegieren.

Wenn der Retter Telefon 144 wählt, wird er im Festnetz automatisch mit dem zuständigen Sanitätsnotruf verbunden. Bei Handys kann das nicht immer garantiert werden. Obwohl die vielen Handyantennen heutzutage die Notrufe ihrer geografisch zuständigen Notrufzentrale zuweisen ist es in Grenzgebieten leicht möglich, dass das

Handy die „falsche“ Antenne auswählt. Als Beispiel Muolen: Je nach Standort ist der Empfang einer Thurgauer Antenne besser und der Notruf landet ungewollt in Frauenfeld. Um solchen Umwegen vorzubeugen, benutzt die USG über Handy nur die gespeicherte zehnstellige 071er-Nummer, welche sicherstellt, dass sie auch mobil die richtige Ansprechperson erreichen.

In vielen europäischen Ländern ist Telefon 112 die Notrufnummer. Wenn man in der Schweiz 112 wählt wird man übrigens mit der Polizei verbunden. Der Notruf ist durchaus möglich, aber man wird allenfalls mit einem andern Arbeitsplatz (z.B. Sanität) weiterverbunden und es kommt zu kleinen Verzögerungen. Die verschiedenen bei uns gebräuchlichen Nummern gewähren bereits beim Eingang des Anrufes zu wissen, welche Fachkraft gefragt ist.

Der Rettungsdienst kann einen Laien am Telefon durch Anweisungen für die Erste Hilfe stark unterstützen.

Das Einhalten des Meldeschemas aus dem Nothilfe-Handbuch stellt eine richtige, schnelle Alarmierung sicher:



Bild 4: KNZ St.Gallen

1. Wer telefoniert? – Vor- und Nachname nennen
2. Was ist passiert? – z.B. Ein Autounfall
3. Wann ist der Unfall geschehen? – Uhrzeit, oder vor wie vielen Minuten
4. Wo befindet sich die Unfallstelle? – Ort, Adresse möglichst genau angeben und ev., ob sich der Patient im Haus oder draussen befindet. (Wenn man es nicht genau weiss, jemanden fragen oder Ort in der Nähe nennen)
5. Wie viele Personen sind verletzt oder erkrankt und ev. eine Laiendiagnose dazu (zuerst die schweren Verletzungen nennen)
6. Weiteres? – Besondere Umstände nennen, z.B. blockierte Strasse, auslaufendes Benzin, eingeklemmter Patient, giftige Stoffe, Hochspannungsleitungen usw. und auch ob jemand die Einweisung übernehmen kann.
7. Rückrufnummer wenn diese von der des Alarmtelefons abweicht (diese Nummer des Anrufenden wird automatisch registriert). Geschieht der Notruf nicht am Ort des Geschehens macht es Sinn für Rückrufe ein Handy auf sich zu nehmen und diese Nummer anzugeben.

Grundsätzlich gilt, wer als Erster bei einem Patienten ist, bleibt auch dort, damit dieser eine Bezugsperson hat und weiss, mir wird geholfen.

Wenn man weitere freie Helfer oder Gaffer hat, sollen diese für die Einweisung des Rettungsdienstes eingesetzt werden.

Falls es in der Gemeinde / Region eine gibt, wird parallel zum Rettungsdienst nun auch die FRG aufgeboten. Sie werden durch Pager, welche sie rund um die Uhr bei sich haben, alarmiert. Auf der Meldung, die sie erhalten steht in kurzen Worten, wer verunfallt ist, was passiert ist und die Adresse. Die Unfallsamariter / First Responder richten sich nun mit ihrer Schutzbekleidung und deren Hilfsmittel / Ausrüstung (siehe 2.4.4 Ausrüstung) aus und nehmen, wo vorgesehen ihre Einsatztaschen mit.

In Muolen gehen die meisten US direkt auf den Schadenplatz. Nur zwei Gruppenmitglieder und zwei freiwillige Feuerwehrmänner (der Erste fährt aus, nachfolgende folgen mit Pw zum Schadenplatz) holen das Einsatzfahrzeug aus dem Feuerwehrdepot.



*Bild 5: First Responder vor Chevy*

Beim Eintreffen am Notfallort ist das Vorgehen standardisiert. Während die ersten USG-Mitglieder, wie beschrieben, die Lage beurteilen, bergen wo noch nötig und lebensrettende Sofortmassnahmen ergreifen, wird das Fahrzeug nach Eintreffen allenfalls gesichert (Beispiel Strasse). Danach werden unaufgefordert Defi, Handy, Funk, sowie die drei so genannten (weil sie so markiert sind) „Gelbpunktboxen“ zum Patienten und seinen Helfern gebracht. Die Gelbpunktboxen sind: „Beatmung“, „Blutung“ und „Fixation“. Jetzt ist auch materiell alles vorgekehrt, um bestmöglich Erste Hilfe zu leisten.

Dank FRG ist jetzt ein wahrhaft starkes, drittes Glied der Rettungskette geschmiedet. Es folgen noch die Glieder drei und vier. Hier sind nun aber die Profis vom Rettungsdienst und Spital gefragt. Idealerweise können sie eine intakte Kette übernehmen!

*„Die Effizienz des gesamten Systems hängt davon ab, dass jeder Bereich auf die Leistungsfähigkeit des Nächsten abgestimmt ist und keine Versorgungslücke, kein Riss der Kette, entsteht.“ (Zitat: Nothilfehandbuch des SSB Olten, Seite 13, Rettungskette)*

### 2.3 Aus vergangenen Tagen – Entstehung und Geschichte

Alles hat damit begonnen, dass in den Nachkriegsjahren bis etwa 1975 Schwester Bonifatia, eine Ordensschwester und Leiterin des Bürgerheims, mit ihrem Mofa, später VW Käfer, bei Notfällen zu Hilfe gerufen wurde. Nach dem Abzug der Schwestern aus der Gemeinde wandte man sich an die Samariterlehrerin Claire Erne. Als sie aus dem Verein austrat, kamen Notrufe ungefragt einfach zu meinem Vater und jetzigen Technischen Leiter der Samariter. Der Bevölkerung war es wichtig, dass sie schnelle Samariterhilfe bekamen und dies vor der professionellen Hilfe des RD aus St.Gallen. Jedoch war mein Vater dann schnell personell und materiell überfordert. Zudem war ja nie sichergestellt, dass der ersehnte Samariter überhaupt erreichbar war. So wurde wertvolle Zeit vergeudet. Als Reto Rimle dann zum Feuerwehrkommandanten gewählt wurde, teile er bald eine Gruppe Samariter in die Feuerwehr ein. Dies, um die medizinische Versorgung bei Einsätzen sicher zu stellen. Damals hatte diese Gruppe 10 Samariter, welche ihr Material im Samariterraum holten. Für sie wurden auch extra Einsatzjacken angeschafft. Als dann im Jahre 1993 Tanklöschfahrzeug angeschafft wurde, gab es Platz auf dem Chevy (Chevrolet 3.5 t) und die Feuerwehr beschloss darauf, dass die Feuerwehrsamariter den Chevy als Materialtransportfahrzeug benützen durften. Zu dieser Zeit wurde die Feuerwehr, also auch die Feuerwehrsamariter, über die Telefonnummer 118 von Frauenfeld aus aufgeboten. Damit war den Verunfallten bei Unfällen ohne Einsatz der Feuerwehr aber nicht gedient. Um auch diesen Patienten zu helfen brauchte es eine Alarmierung der Samariter ab Standort des Sanitätsnotrufs 144. Im Jahr 2000 ergab sich endlich die technische Möglichkeit der entsprechenden Notruflenkung nach SG. Die Gruppe beschloss, sich dank Pagern unabhängig von der Feuerwehr durch die KNZ St.Gallen aufbieten zu lassen. Gleichzeitig schafften sie sich einen Defibrillator und ein Pulsoxymeter an. Da die FRG Muolen eine Gratisdienstleistung des Samaritervereins ist und alle FR diese Arbeit ehrenamtlich machen, wurde für die Finanzierung dieser Geräte zuerst die Gemeinde angefragt. Diese lehnte jedoch ab, da sie als Ausgleichsgemeinde kein Geld für solche Materialien einsetzen durfte. Nun musste sich die FRG Muolen etwas einfallen lassen, wenn sie trotzdem an die gewünschte Ausrüstung kommen wollte. Im Jahre 2000 ging ihr Wunsch, mittels drei Aktionen, in Erfüllung. Beim Sammeln der Passivbeiträge der Samariter, wurde zusätzlich ein Spendenaufruf gestartet. Ein Muttertagsbrunch zugunsten des Unfallsamariter-Konzepts wurde durchgeführt. Die dritte Aktion war eine Tombola an der 1. August-Feier. Diese Aktionen brachten der FRG Muolen das benötigte Geld ein. Noch im selben Jahr schaffte sich die FRG einen Defibrillator, ein Pulsoxymeter und Pager für jeden FR an. Darauf absolvierten sieben FR die theoretische und praktische Ausbildung und die Schlussprüfung am Defibrillator. Auch die Erste Hilfe vertieften sie bei ihrem Vereinsarzt. Nun waren sie für den Notfall ausgerüstet und sie mussten sich auch schon bald bewähren, denn schon im Jahre 2000 hatten sie bereits 6 Einsätze. Im Jahr darauf folgten weitere 3. 2002 gab es 7 Einsätze, 2003 deren 6. Das Jahr 2004 war ein Rekordjahr mit 12 Einsätzen. 2005 gab es dann nur noch 8 und dieses Jahr hat es bisher 5 gegeben. Heute besteht die FRG dank der ehrenamtlichen Arbeit der FR, der materiellen wie auch finanziellen Unterstützung des Samaritervereins, den Spenden aus der Bevölkerung und auch der Gemeinde, die das Materialtransportfahrzeug der Feuerwehr wie auch die Feuerwehrinfrastruktur der FRG Muolen zur Verfügung stellt.



Martin Tautscher	Beruf: Betriebsfachmann
Carolin Eberle Ehemalige Samariterlehrerin	Beruf: Diplomierte Kinderpflegefachfrau
Andreas Fisch	Beruf: Schreiner

### 2.4.3 Ausbildung

Die FRG Muolen verlangt von ihren Mitgliedern:

- Aktivmitglied Samariterverein (mit besuchtem Nothilfe- und Samariterkurs)
- CPR-Kurs (6 Std)
- Defibrillatorkurs (6 Std)
- Kurs „Führung im Einsatz“ des Samariter-Kantonalverbandes (1 Tag)
- Kurs „Einsatzgerechte Erste Hilfe“ des Samariter-Kantonalverbandes (1 Tag)
- Kurs „Bereitstellung von Infusionen“ (2 Std)
- Feuerwehrgrundkurs (2 Tage)
- Acht Übungen (2 Std) pro Jahr als Spezialistengruppe oder als Einsatzübung zusammen mit der Feuerwehr
- Es wird zudem erwartet, dass die monatlichen Samariterübungen im Verein, wenn immer möglich, besucht werden.



*Bild 6: Übung CPR/Defi*

Die Cardio pulmonale Reanimation (CPR) wird alle zwei Jahre am dreistündigen Re-  
petitionskurs aufgefrischt. Zudem kann zweimal jährlich vor einer Vereinsübung das  
CPR auf freiwilliger Basis unter Aufsicht repetiert werden. Alle haben eine hohe Prä-  
senz in Muolen. Zwei US sind als technische Leiter der Samariter ausgebildet und  
besuchen die entsprechenden Weiterbildungen. Fünf US arbeiten in medizinischen  
Berufen. Diese medizinischen Kompetenzen sind natürlich für die USG von grossem  
Wert.

#### 2.4.4 Ausrüstung

Die Ausrüstung der First Responder befindet sich zum kleinen Teil in Ihrer Schutzkleidung und zum grösseren Teil im Anhänger des Chevys (Chevrolet, 3.5 t der Feuerwehr). Falls dieses Material für Grossereignisse nicht ausreichen würde, könnte weiteres Material im Materialmagazin der Samariter geholt werden. Der Chevy ist ein geländetaugliches Blaulicht-Fahrzeug der Feuerwehr, welches von der Unfallsamaritergruppe verwendet werden darf. Damit können neun Personen transportiert werden. Er ist jedoch nicht zum Transport von Patienten gedacht, aber als geschützter Aufenthaltsraum durchaus geeignet.



*Bild 7: First Responder in Schutzkleidung*

Die vollständige Schutzbekleidung, welche jeder FR gleich nach dem Eingang des Notrufs anziehen kann, besteht aus einem:

- Feuerwehrhelm – Kopf- und Witterungsschutz
- Feuerwehrstiefel mit Stahlsohle und Stahlkappen
- Kombi – wasserdichte Beine, mit Leuchtstreifen (EN 471) und Kniepolster
- Einsatzjacke – blau / lemon, Silberreflexstreifen (EN 471), wasserdicht mit:
  - Latexhandschuhen – Infektionsschutz
  - Arbeitshandschuhen – Schnitenschutz
  - Stirnlampe für Nachteinsätze
  - Patientenprotokoll (siehe Anhang 6.2 Patientenprotokoll) – Protokollierung aller Patientendaten
  - Behelf (siehe Anhang 6.4 „Behelf“) – Nachschlagewerk im Kleinformat:
    - Ablauf: Feuerwehr / USG-Standardereinsatz
    - Wichtige Notfalltelefonnummern
    - Ablauf: Bereitstellung von Infusionen
    - Einweisung Rega-Helikopter
    - Psychische Erste Hilfe – die „4S-Regel“
    - Befehlsschema „OAABS“
    - Ablauf: Rückmeldungen an die KNZ SG
    - 5 Behelfe zur Organisation der Führung eines Grossereignisses
    - Ablauf: Übergabe an den Rettungsdienst
  - Schreibzeug

Im Anhänger des Chevys findet man:

- Koffer „Defibrillator“ mit:
    - Defibrillator HP FR1 mit EKG-Display und Einsatz-Speicherkarte
    - Elektroden, Kleiderschere, Rasierer, Ersatzbatterie, Tücher, Aspirin
    - 1 Elektrodenadapterstecker zum Profi-Defibrillator des RD
  - 2 Koffer „Beatmung“ mit:
    - Beatmungsbeuteln und -masken in verschiedenen Grössen
    - 2 l Sauerstoffflasche mit Druckminderer (4 l pro Min.)
    - Sauerstoffmasken für Sauerstoffgabe ohne Beatmungsbeutel
    - „AMBU“-Absaugpumpe
  - Koffer „Blutung“ mit:
    - Verbandsmaterial
    - Pulsoxymeter zur Kontrolle von Puls + Sauerstoffsättigung des Blutes
    - Blutdruckmessgeräten
    - Thermometer
    - Desinfektionsmittel usw.
  - Koffer „Fixation“ mit:
    - Halskragen in drei Grössen
    - Vakuumkissen und -pumpe
    - Trag- und Umbettungstuch
  - Koffer „Beleuchtung“ mit:
    - Kabelrolle 50 m
    - 2 Goliath-Scheinwerfer
    - FI-Sicherheitsschalter
  - Koffer „Absicherung“ mit:
    - Erkennungswesten
    - Stablampen
    - Triopane
    - Absperrband
    - Patientenprotokolle (siehe Anhang 6.2 Patientenprotokoll)
    - Formulare: Ein- und Ausgangskontrolle für Verwundetennest
  - Koffer „Wärme / Kälte“ mit:
    - Elektro-Warmluftofen
    - Rettungsdecken
    - Eisbeutel
    - Wärmebeutel
  - Koffer „Behälter“ mit:
    - Kübeln, Säcken, Becken, Lappen, Moltex, Nierenschalen
    - 4x 0,5 l Wasser – zum kühlen oder trinken
- 
- 1 Schaufelbahre
  - 1 Rettungsbrett
  - 2 Bahren
  - 1 Vakuummatratze
  - Klappstisch und -stuhl
  - Patientenschutzzelt – aufstellbar durch zwei Personen in einer Minute
  - Handy vorprogrammiert mit allen wichtigen Nummern

- Feuerwehrmaterial zur Verfügung Unfallsamariter:
  - Absperr- und Signalisationsmaterial Feuerwehr
  - Beleuchtungsmaterial
    - Generator
    - Halogenscheinwerfer
    - LED-Handlampen
  - Funkgeräte (Kanäle 4, 5, 6 und E- / K-Kanal)
  - 2 Handfeuerlöcher (je 12 kg Schaum)
  - Werkzeuge

#### 2.4.5 Einsatzbesonderheiten der USG Muolen

Die USG Muolen hat dank der Zusammenarbeit mit der Feuerwehr und eigenen, innovativen Ideen mehrere, für FRG's doch besondere, Einsatzmittel, welche ich hier ausführlicher erläutern möchte:

##### Kommunikation

Für die Kommunikation stehen ein Handy und vier Handfunkgeräte sowie eine Fahrzeugfunkstation auf dem Chevy zur Verfügung.

Das Handy dient vor allem unmittelbar beim Ausrücken zur Information der KNZ über den Erhalt des Alarms und der Mitteilung, dass die USG unterwegs ist. Die KNZ kann in diesem Moment allenfalls weitere Informationen zum Einsatz durchgeben.

Ein zweiter Handyanruf zurück an die KNZ erfolgt nach einem ersten Überblick am Einsatzort. In dieser Meldung wird die Richtigkeit des Einsatzortes bestätigt, allenfalls die Alarmstufe erhöht, wenn die angetroffene Situation viel gravierender ist als ursprünglich angenommen. Zudem wird der Patientenzustand kurz geschildert. Wenn möglich wird eine Einweisung organisiert und auch über Telefon angekündigt. Bis zum Eintreffen der Ambulanz nutzt die KNZ diese Handynummer für allfällige Rückfragen.



*Bild 7: First Responder mit Handfunkgerät*

Die fünf Funkgeräte dienen in erster Linie zur Kommunikation zwischen Chevy und Helfer beim Patienten. Aber auch für die Verkehrsregelung leisten sie gute Dienste. Ein Handfunkgerät mit Funkrufname „Muolen 14“ ist aber speziell für die Belange der Samariter mit dem K- und E-Kanal programmiert. Der K-Kanal dient der Funkverbindung mit dem anfliegenden Rega-Helikopter. Über den E-Kanal kann notfalls eine direkte Funkverbindung mit der Regabasis auf dem Flughafen Kloten aufgebaut werden.

## Brandschutz

Wird die USG zu einem Verkehrsunfall gerufen und vor Ort wird festgestellt, dass akute Brandgefahr (z.B. auslaufendes Benzin) besteht, wird sofort über Telefon die Feuerwehr nachalarmiert. Dank zwei 12Kg-Schaumlöschern und mitgeführten Brandschutzjacken der Feuerwehr können die Samariter aber auch recht schlagkräftig und gut geschützt kleine Brände bekämpfen.

## Witterungsschutz



*Bild 8: Erste Hilfe am Patienten im beheizten Zelt*

Dafür haben sich die Unfallsamariter mustergültig vorbereitet. Ein Ziel ist es einen Patienten nie auf dem nackten Boden zu lagern. Kann der Patient nicht auf eine Bahre gehoben werden, wird er zumindest auf einer wenige Millimeter dünnen Schaumstoffunterlage gelagert. Die Isolation der Bodenkälte ist dabei eindrucklich. Zudem wird der Patient schnellstmöglich mit wasser- und winddichten Rettungsdecken gut zugedeckt. Ist das noch nicht genug, kann mit Wärmebeuteln auch aktiv Wärme zugeführt werden. Diese Beutel sind in verschiedenen Grössen vorhanden. Es muss nur ein kleines Metallstück im Innern der Beutel leicht geknickt werden und eine chemische Reaktion läuft ab und erwärmt die Beutel auf maximal etwa 50 Grad. Etwa 20-30 Minuten bleiben sie warm. Nach dem Einsatz können sie in kochendem Wasser wieder einsatzbereit gemacht werden.

Das Patientenschutzzelt ist wohl eine Exklusivität der USG Muolen. Eigentlich ist es ein Zelt für Elektriker, erfüllt aber die Bedürfnisse der Nothelfer ideal. Es ist leicht und kann mit sehr wenigen Handgriffen durch zwei Helfer in einer Minute aufgestellt werden. Darauf wird es einfach über den Patienten gehoben (siehe Film). Da die obere Hälfte weiss und lichtdurchlässig ist, kann ohne Verfremdung der Farben gearbeitet werden. Dies ist sehr wichtig, wenn der RD einen venösen Zugang benötigt. Es ist wasserdicht, hat Platz für einen Patienten und etwa drei Helfer mit Material, kann mit Reissverschluss geschlossen, mit Beschwerungsketten gegen Sturmwinde gesichert und nachts ganz einfach beleuchtet werden. Ein Warmluftofen ermöglicht auch bei bitterkalten Temperaturen angenehme Arbeitsbedingungen und optimalen Witterungsschutz für den frierenden Patienten.

## Strom und Beleuchtung

Dank dem mitgeführten Generator der Feuerwehr können die US jederzeit Strom selber herstellen. Sie betreiben damit zwei Halogenscheinwerfer um den Unfallplatz auszuleuchten. Die beiden kleinen Goliath-Leuchtstofflampen geben helles, weisses Licht, sind leicht, mobil und wetterfest überall einsetzbar. Sie werden nicht heiss, sind erschütterungsfest und brauchen sehr wenig Strom. Zur Beleuchtung des Zelts werden sie von Aussen mit Karabinern am Zelt befestigt und leuchten das Zelt so aus. Auch der elektrische Warmluftofen wird ab Generator betrieben. Ein FI-Schalter schützt die Benutzer vorsorglich vor Stromschlägen.

## Defibrillation

Der Laiendefibrillator ist nach heutigen medizinischen Erkenntnissen das wirksamste Mittel um bei Kammerflimmern das Herz wieder richtig zum Schlagen zu bringen. Mit zwei Elektroden, welche auf die Brust des bewusstlosen Patienten geklebt werden wird die Herzrhythmusaktivität automatisch gemessen und analysiert. Das geschieht nach dem Einschalten des Geräts vollautomatisch. Stellt der Defi ein Kammerflimmern fest, so gibt er dies über den eingebauten Lautsprecher bekannt, lädt auf und fordert die Helfer aus Sicherheitsgründen auf, den Patienten nicht zu berühren. Ist die Aufladung erfolgt, fordert er die Helfer auf, den Schock abzugeben, also die dafür bestimmte, blinkende Taste zu drücken. Nachher macht er wieder eine Analyse und schaut, ob er erfolgreich war. Allenfalls erfolgen weitere Schocks und wieder CPR durch die Helfer. Der ganze Einsatz, das heisst: Sprachaufzeichnung, Herzkurve und Massnahmen werden durch das Gerät auf einer Datenkarte aufgezeichnet.



*Bild 9: Demo Defibrillation am Phantom*

## SPO2-Messung

Das Gerät heisst Pulsoxymeter. Es ist klein, batteriebetrieben hat ein Anzeigedisplay und an einem Kabel eine Art Klammer. Diese wird über die Fingerkuppe geklammert und schon kann man den aktuellen Puls und die Sauerstoffsättigung des Patienten ablesen. Beide Angaben sind für US oder RD wichtige Hinweise auf den Patienten-zustand. Bei sinkender Sättigung erhält der Patient z.B. sofort Sauerstoff.

## Fixation

Zur Fixation der Halswirbelsäule (HWS) benutzen die Samariter Halskragen aus Schaumstoff in drei verschiedenen Grössen. Für die Fixation der ganzen Wirbelsäule benutzen sie eine Vakuummatratze. Für die Fixation eines gebrochenen Arms z.B. benutzen sie ein viel kleineres Vakuumkissen. Es ist, wie die Matratze auch, mit kleinen Styroporkügelchen gefüllt anfangs weich und anschmiegsam. Sobald aber mit einer Handpumpe die Luft herausgesaugt wird, wird es ganz fest und steif. Jetzt ist es möglich viel schmerzloser einen Patiententransport durchzuführen.



*Bild 10: Fixation mit Halskragen und Vakuummatratze*

## Helieinweisung

Wird ein Rettungshelikopter erwartet, macht sich ein Unfallsamariter für die Einweisung bereit. Dazu hat er einen Behelf in seiner Jacke. Dort kann er die Anforderungen eines Landeplatzes nachlesen. Er zieht eine orange Erkennungsweste an, nimmt das Funkgerät mit dem K-Kanal und zwei Stablampen mit. Über Funk sucht er Verbindung mit dem Piloten auf dem Anflug. Nachts kann er den Schadenplatz zusätzlich durch Einschalten der Blaulichter auf dem Chevy auffällig markieren. Selber schaltet er vor dem Landeanflug die beiden Stablampen ein. Er ist jetzt als Einweiser gut erkennbar. Er steht unbeweglich am Rande des Landeplatzes, hat den Wind im Rücken, die Arme zum Y erhoben und sucht Blickkontakt mit dem Piloten. Er darf sich nicht bewegen und erst an den Heli herantreten, wenn die Rotorblätter stillstehen.

## Patientenprotokoll

Das Patientenprotokoll ist ein Doppelformular im Durchschreibeverfahren. Darauf werden die Angaben zum Patienten, die Ursache oder der Hergang, sowie die Laiendiagnose des Helfers protokolliert. Auch die Massnahmen und die Veränderungen im Patientenzustand werden aufgeschrieben. Am Schluss werden der Zielort des Patienten, seine Effekten und der Name des Helfers in entsprechende Felder eingetragen und schlussendlich das obere Formular dem Rettungsdienst übergeben. Der Durchschlag kommt zu den Einsatzakten des USG.

## Einsatzprotokollierung und Einsatzverarbeitung

Über jeden Einsatz wird ein Einsatzprotokoll geführt und archiviert. Daraus kann auch im Nachhinein rekonstruiert werden, wann, wer, wo im Einsatz war und was passierte und wie geholfen wurde. Auch Schwachstellen werden aufgeschrieben. Sie müssen an folgenden Übungen ausgemerzt werden.

Die Samariter besprechen besonders schlimme Einsätze untereinander. Bei einem besonders tragischen Unfall mit Todesfolge haben sie sich mit den eingesetzten Feuerwehrleuten ein paar Tage später nochmals zu einem so genannten Debriefing getroffen. Bis heute haben aber Alle die psychischen Belastungen der Einsätze gut verarbeitet.

### 2.4.6 Meinung der Bevölkerung - Umfragebogen

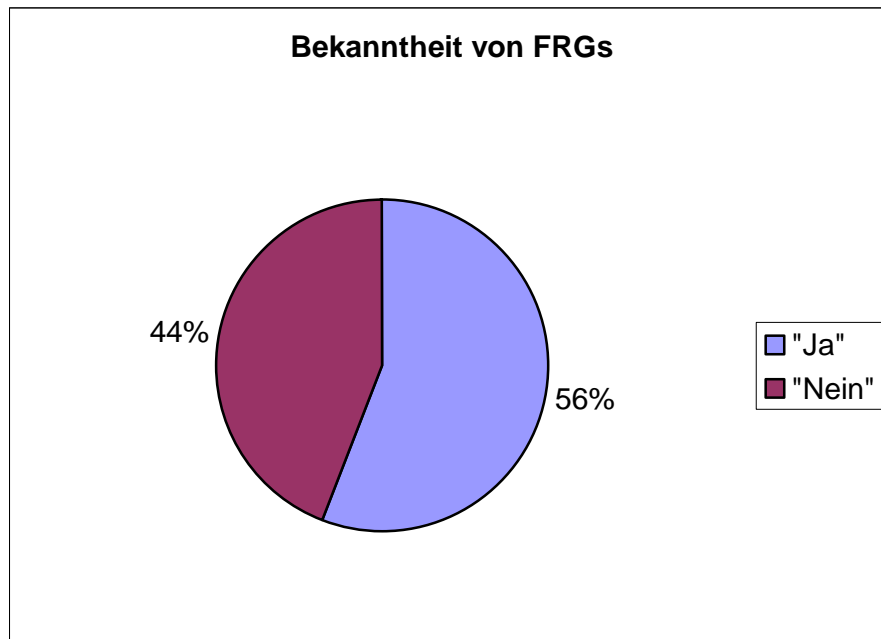
Am 12. September 06 habe ich meine Umfragebögen (siehe Anhang 6.17 Umfragebogen) an die Muoler Bevölkerung verschickt. Zuerst habe ich in einem einleitenden Brief (siehe Anhang 6.16 Einleitender Brief zum Umfragebogen) erklärt, wer ich bin und was ich mache, was FRG's sind und machen und dass es eine solche Gruppe auch in Muolen gibt. Anschliessend habe ich die Leser darüber informiert, was das Ziel dieser Umfrage ist, nämlich mir ein Abbild über die Meinungen und Erfahrungen der Muoler Bevölkerung über die USG zu machen. Damit der Rücklauf dieser Umfrage möglichst hoch ausfällt, habe ich bei 430 Haushaltungen in Muolen an 150, also etwa einem Drittel, einen Umfragebogen mit Rückantwortumschlag geschickt. Von diesen 150 Umfragebögen sind deren 86 zurückgeschickt worden, also mehr als die Hälfte! Es schien der Bevölkerung wichtig zu sein, Ihre Meinung zu diesem Thema zu äussern. Im Fragebogen habe ich nur nach dem Alter gefragt und den Antwortenden Anonymität zugesichert. Ich forderte diejenigen Leser des Bogens, welche als Patient schon einmal die Hilfe der USG am eigenen Leib erleben konnten, auf, mir in einem persönlichen Interview über das Geschehene zu berichten und habe dazu auf meine Mail-Adresse, Mobiltelefonnummer und Adresse im Briefkopf verwiesen. Leider musste ich aber feststellen, dass sich niemand getraut hat, mir ein Interview zu geben. Jedoch kontaktierte mich Urs Rimle, er arbeitet beim Rettungsdienst Fürstenland Toggenburg in Wil und hat zufällig meinen Fragebogen in die Hände bekommen und so von meiner Arbeit erfahren. Er schrieb in einem Mail, dass er sich sehr für die Auswertung bzw. meine Abschlussarbeit interessieren würde. In den letzten zwei Jahren hat er zusammen mit mehreren Feuerwehren First Responder Groups in der Region Wil, Fürstenland und Toggenburg geschaffen. Er bot an, mir dazu Unterlagen und Statistiken zur Verfügung zu stellen, was ich dankend annahm (siehe Anhang 6.21 Mails mit Herrn Urs Rimle).

Aber zurück zur Auswertung. Die Fragebogen wurden von Personen im Alter von 12 bis 83 Jahren ausgefüllt. Das Durchschnittsalter betrug 48 Jahre. Zum Teil habe ich auch noch die Antworten von Herrn Günter Bildstein, dem Betrieblichen Leiter des Rettungsdienstes Kantonsspital St.Gallen, in blau eingefügt (siehe Anhang 6.22 Mails mit Herrn Günter Bildstein).

- 1. War Ihnen, bevor Sie diesen Brief erhalten haben, bekannt dass es weltweit vermehrt First-Responder-Gruppen gibt, welche vor dem Eintreffen der Ambulanz die erste Notfallversorgung übernehmen?**

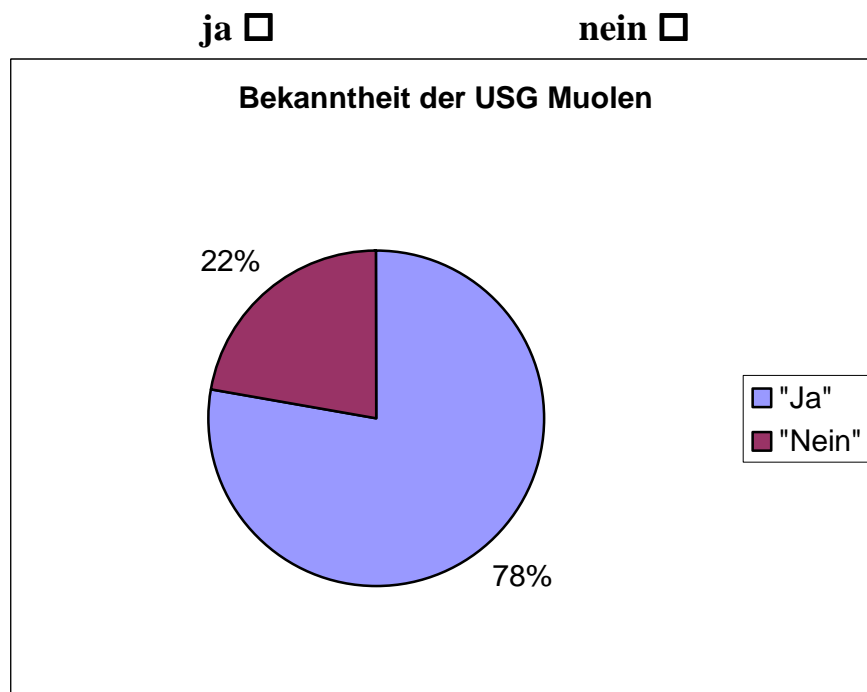
ja

nein



Auf diese Frage antworteten mir 48 Personen (56%) mit „Ja“ und 38 (44%) mit „Nein“.

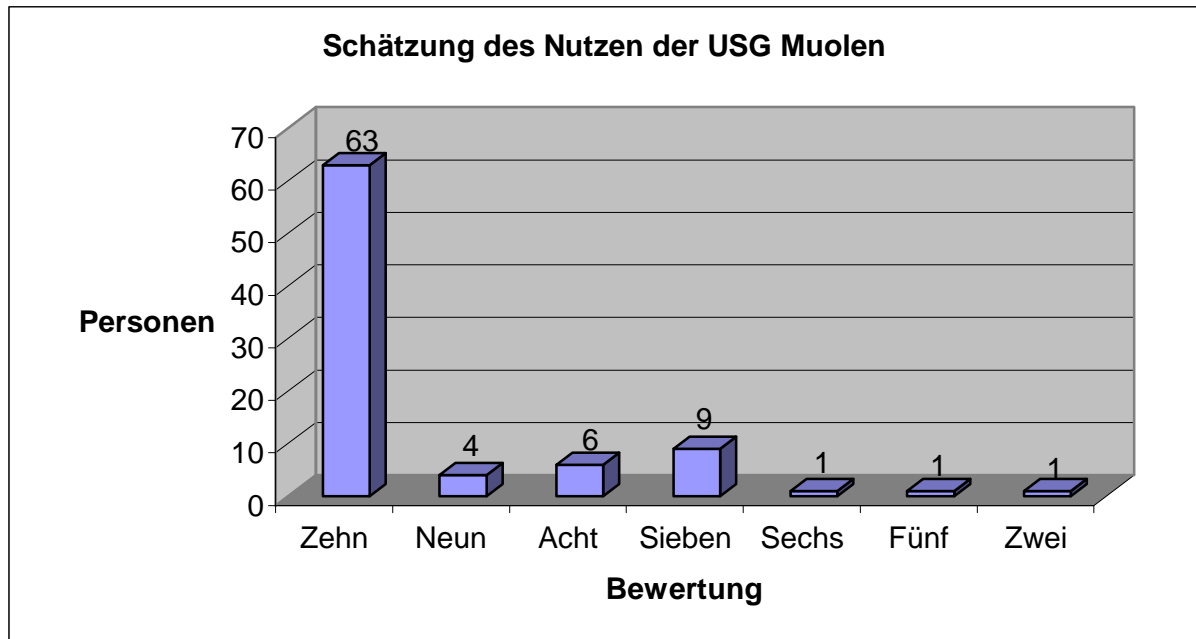
2. **War Ihnen, bevor Sie diesen Brief erhalten haben, bekannt dass es in Muolen mit der Unfallsamaritergruppe „USG“ auch solche First Responder gibt?**



67 Personen (78%) war bekannt, dass es eine solche Gruppe gibt. Also 19 Personen (22%) war dies noch unbekannt.

**3. Wie schätzen Sie den Nutzen der „USG“ für Muolen auf einer Skala von 1 (kein Nutzen) bis 10 (sehr wertvoll) ein?**

Kein Nutzen 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  Sehr wertvoll

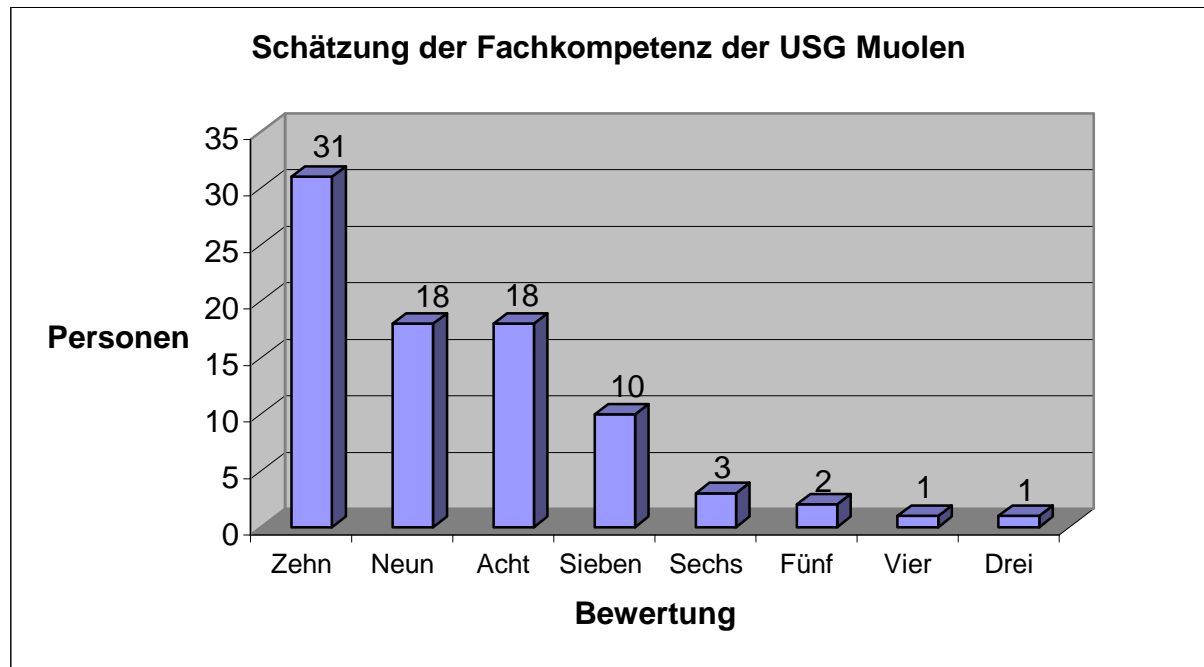


Die durchschnittliche Einschätzung des Nutzens beträgt 9.3.

Antwort von Herrn Bildstein: „Die USG Muolen ist nützlich, da die USG die Zeit bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes überbrücken kann.“

4. **Antworten Sie ganz nach Gefühl: Wie schätzen Sie die Fachkompetenz, sprich das medizinische Können der Unfallsamariter, auf einer Skala von 1 (klein) bis 10 (sehr gross), ein?**

Klein 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  Sehr gross



Bei dieser Frage betrug der Durchschnitt nur noch 8.6.

Antwort von Herrn Bildstein: „Diese Frage ist schwer zu beantworten, da unser Rettungsdienst nicht in die Beurteilung, Nachbereitung und Qualitätskontrolle der Einsätze eingebunden ist.“

5. **Nehmen wir an, bei Ihnen ist ein Notfall passiert und Sie benötigen die Hilfe der „USG“. In wie vielen Minuten, ab Eintippen der Telefonnummer 144 bis zum Erscheinen beim Patienten, erwarten Sie die Unfallsamariter vor Ort?**

**..... Minuten**

Die kürzeste Zeit, die genannt wurde ist 4 Minuten, die längste 15 Minuten. Der Durchschnitt beträgt 8.5 Minuten.

Die durchschnittliche Zeit bis der erste FR eintrifft beträgt etwa 6.5 Minuten. 2.5 Minuten braucht die KNZ, um den Notruf zu bearbeiten und weiterzuleiten, und ca. 4 Minuten der FR, um sich auszurüsten und zum Einsatzort zu gelangen.

Antwort von Herrn Bildstein: „Hier dürfen nach meiner Meinung keine verbindlichen Werte vorgegeben werden, da es sich um eine Milizorganisation handelt. Wie unter

Frage 1 beantwortet, muss die Hilfsfrist so kurz sein, dass ein zeitlicher Vorsprung bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes anzunehmen ist.“

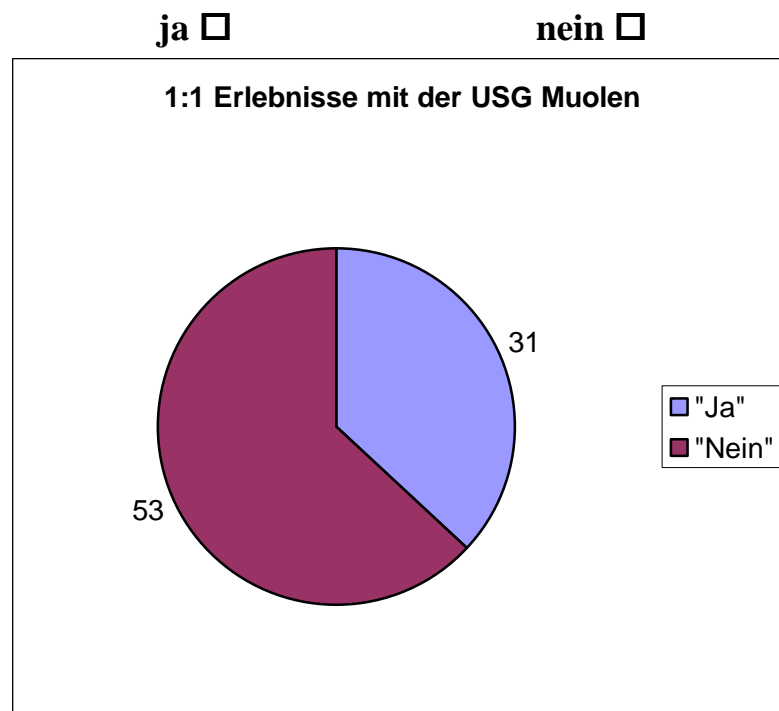
**6. Schätzen Sie in Minuten: Wie lange dauert es, ab eintippen der Telefonnummer 144, bis die Ambulanz aus St.Gallen beim Patienten eintrifft?**

..... Minuten

Bei dieser Frage gab es Schätzungen zwischen 8 bis 40 Minuten. Der Durchschnitt war 21.7 Minuten.

Antwort von Herrn Bildstein: „Im Jahre 2005 waren es 9 Einsätze mit Dringlichkeit 1 (mögliche oder bestehende Lebensbedrohung). Die Eintreffzeit des Rettungsdienstes lag zwischen 14 und 21 Minuten (Durchschnitt 17 Minuten). Die Bearbeitungszeit auf der Kantonalen Notrufzentrale kann mit 150 Sekunden angenommen werden. Daraus ergibt sich ab Anrufeingang auf der Kantonalen Notrufzentrale bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes eine durchschnittliche Zeit von 19,5 Minuten.“

**7. Haben Sie, oder Ihr direktes Umfeld jemals die Hilfe der „USG“ 1:1 erlebt?**

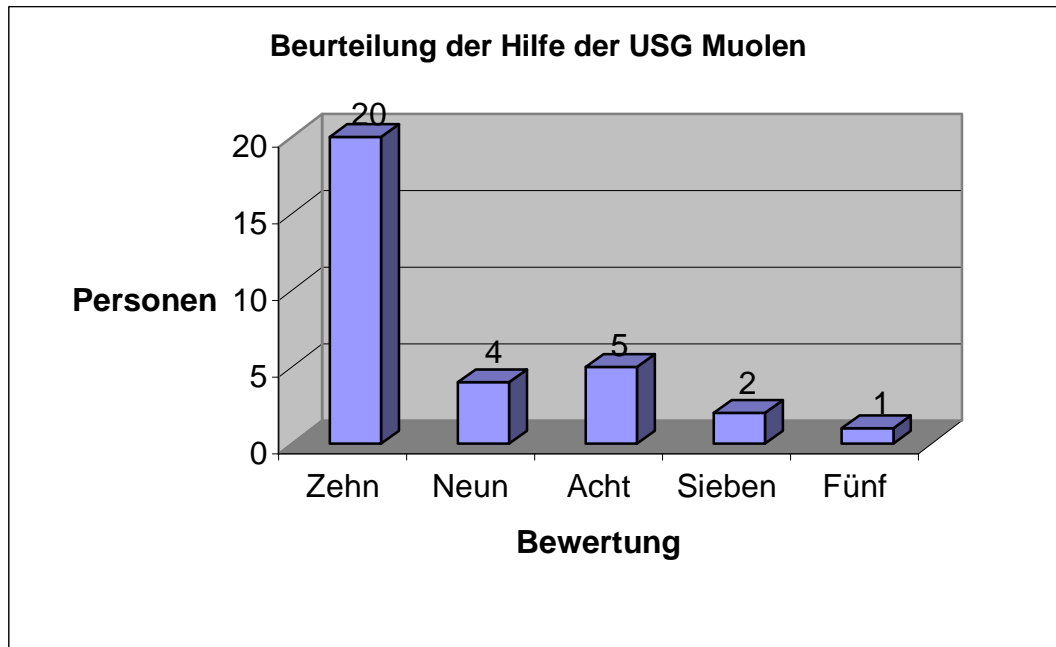


Hier haben 31 der befragten Personen (37%) mit „Ja“ und somit 53 (63%) mit „Nein“ geantwortet.

Antwort von Herrn Bildstein: „Ja, persönlich habe ich wenige Fälle erlebt. Da ich auf Grund meiner leitenden Aufgabe nicht mehr so viel ausrücke, erlebe ich nicht so viele Fälle wie meine Mitarbeiter.“

8. (Nur ausfüllen, wenn Sie die Frage 7 mit „ja“ beantwortet haben!) Wie haben Sie auf einer Skala von 1 (schlecht) bis 10 (sehr gut) die Hilfe der „USG“ damals empfunden?

Schlecht 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5 □ 6 □ 7 □ 8 □ 9 □ 10 □ Sehr gut



Von diesen 32 Personen, die schon 1:1 die Hilfe der USG erlebt haben, ist die durchschnittliche Bewertung 9.2.

Antwort von Herrn Bildstein: „Die Zusammenarbeit kann grundsätzlich als gut angesehen werden. Besonders geschätzt wird (bei Unfällen) die Absicherung, die Einweisung und die Mithilfe bei der Bergung. Bei medizinischen Notfällen werden die Erstmassnahmen durchgeführt. Wichtig ist dabei, dass neben der medizinischen Betreuung auch für ein ruhiges Umfeld gesorgt wird und nicht alle verfügbaren Helfer die Betreuung des Patienten übernehmen.“

9. **Zum Schluss: Umschreiben Sie doch mit einem einzigen Wort, was Ihnen zum Thema „Unfallsamaritergruppe Muolen“ einfällt.**

.....

Die meistgenannten Antworten waren: Super (12), Lebensretter (7), Wertvoll (9), Erst(e) Hilfe / Helfer (4), Beruhigend (4).

Es gab aber auch Personen, die Reto Rimle (Leiter der Unfallsamaritergruppe) geschrieben haben und Verschiedenste, die den Umfragebogen nutzten, um ein Wort des Dankes zu äussern, z.B. „Die unverzichtbare Supertruppe, besten Dank meinerseits, dass es euch gibt“, „Super, alle Achtung. Danke“, „Gut, dass wir sie haben!“ und „macht weiter so“.

Antwort von Herrn Bildstein: „FRG: Sinnvolle Ergänzung der Rettungskette  
USG: Aus historischen Gründen eigenständig.“

#### 2.4.7 Vergleich mit anderen FRG's

Die FRG Muolen habe ich verglichen mit Informationen aus dem Leitfaden für den Aufbau eines First Responder Dienstes im Kanton Thurgau (siehe Anhang 6.6 FRD Leitfaden aus dem Thurgau ist auf CD und wird nur der betreuenden Lehrkraft (Herrn Baumgartner) abgegeben, da es noch nicht öffentlich ist) und dem Gründungskonzept aus Oberuzwil aus dem Jahr 2000. Für Vergleiche der Anzahl Einsätze habe ich Angaben aus Degersheim, Flawil, Wil, Oberhelfenschwil, Oberbüren und Oberuzwil von Herrn Urs Rimle (siehe Anhang 6.11 Auswertung der First Responder Einsätze) benutzt.

Vorerst jedoch zum Zweck. In Muolen, sowie bei allen anderen FRG's auch, muss ein zeitlicher Vorteil gegenüber dem RD vorhanden sein. Eine FRG muss einige Minuten vor dem RD beim Patienten eintreffen, andernfalls ergibt sich kein Nutzen für den Patienten. Es gibt, nebst diesen so genannt parallelen Einsätzen, auch subsidiäre, also nachgelagerte Einsätze (z.B. keine Ambulanz verfügbar – siehe Anhang 6.10 Einsatzdoktrin). Die Muoler Organisation gehört zur parallelen Einsatzdoktrin (parallel werden FRG und Rettungsdienst aufgeboden).

Die USG Muolen will den Bestand von neun Mitgliedern halten, im Wissen, dass je nach Tageszeit nur ein Bruchteil der Eingeteilten zur Verfügung stehen. In Deutschland ist es üblich, dass FR alleine oder zu zweit zum Einsatz kommen. Dies ist aber nur bei hoher Präsenz und Pikettplanung möglich. Nach Thurgauer Konzept muss zusätzlich auch ein Dienstarzt einer Gruppe von mindestens zwei FR angehören. In Muolen ist kein Arzt verfügbar. Der Samariter -Vereinsarzt Dr. Paul Geiger hat den FR von Muolen durch Ausbildung und Prüfung aber die Kompetenz zur Bedienung eines Defibrillators erteilt. Die USG Muolen ist historisch gewachsen, bevor es irgendwelche kantonale Konzepte gab und ist bis heute auch keinen kantonalen Auflagen unterstellt.

Es ist sehr wichtig, dass eine hohe Einsatzverfügbarkeit der FR besteht. In Muolen ist die Gefahr, dass niemand dem Notruf Folge leisten kann, gering, da bei neun Samaritern die Chance gross ist, dass mindestens zwei bis drei Helfer ausrücken können. Kleinere Gruppen müssen sich jedoch ev. einen (aufwändigen) Pikettdienst überlegen.

Anzahl der Einsätze im Vergleich:

In Muolen gab es seit der Gründung im Jahre 2000 bis 2005 rund 42 Einsätze. Im Jahr 2006 bisher deren vier. Das bedeutet durchschnittlich 7 USG-Einsätze pro Jahr. In sieben Fällen wurde der Defibrillator eingesetzt, einmal war das aktive defibrillieren nötig.

Zum Vergleich steht mir „die Auswertung der First Responder Einsätze im Rettungsdienstbereich des RD SRFT 2005“ (siehe Anhang 6.11 Auswertung der First Responder Einsätze) zur Verfügung. In folgenden Gemeinden gab es Einsätze: Degersheim 7, Flawil 5, Wil 8, Oberhelfenschwil 2, Oberbüren 1 und Oberuzwil 1. Dies gibt ein Total von 24 Einsätzen in der Spitalregion Wil. Ein Viertel davon, also 6 Einsätze, waren Reanimationen.

Im TG unterstehen die FRG's dem Verantwortungsbereich der Gemeinden. Die Gemeinde entscheidet, ob sie eine FRG aufbauen will oder darauf verzichtet.

Die Gründer der FRG Muolen haben einst auch die Gemeinde gefragt, ob sie für die Ausrüstung finanzielle Unterstützung leisten würden. Die Gemeinde musste ablehnen. Begründung: Muolen sei eine Finanzausgleichsgemeinde und sei nicht in der Lage, diese Gruppe zu unterhalten. Erwähnenswert ist aber, dass nur dank den

Synergien mit der Feuerwehr (indirekte Unterstützung der Gemeinde) erst der schnelle, kompetente Einsatz möglich ist (Blaulichtfahrzeug, technische Hilfsmittel, Schutzausrüstung). Die Samariter fanden aber, wie bereits erwähnt, andere Finanzierungsmodelle. So haben sie sich selbständig aufgebaut und können nun auch sehr eigenständig arbeiten.

Im Kanton Thurgau gibt es bald einen Leitfaden für den Aufbau eines First Responder Dienstes (siehe Anhang 6.6 FRD Leitfaden aus dem Thurgau ist auf CD und wird nur der betreuenden Lehrkraft (Herrn Baumgartner) abgegeben, da es noch nicht öffentlich ist.)

Nicht so im Kanton St.Gallen. Wie ich von Günter Bildstein, dem Betrieblichen Leiter des RD KSP SG, erfahren habe. Die Leitung des Rettungsdienstes sei jedoch bestrebt, neue FRG's einheitlich aufzubauen. Bestehende Strukturen werden vorerst nicht von Änderungen betroffen sein.

Ausrüstung im Vergleich:

In Deutschland haben die so genannten Notfallhelfer einen Erste-Hilfe-Rucksack und einen halbautomatischen Defibrillator dabei. Zum Teil fahren sie auch mit so genannten Herzmobilen aus (mit Blaulicht und Martinshorn).

Die FR aus dem Thurgau haben eine sehr ähnliche Ausrüstung wie die FRG Muolen (siehe 2.4.4 Ausrüstung). Zusätzlich haben die Thurgauer jedoch einen Rucksack, den sie bei jedem Einsatz mitnehmen. Sie verfügen auch über ein Infusionsset und einen Nadelbehälter (Hailbox). Des Weiteren haben sie ein Rettungskorsett (KED) und ein Verbrennungs-Set. Optional rüsten sich die FRG TG auch noch mit einem Taschenmesser und einem Blutzucker-Messgerät aus.

Da die Muoler Samariter keine Kompetenz haben, Infusionen zu verabreichen und auch kein Dienstarzt alarmiert werden kann, erübrigt sich diese Ausrüstung. Das KED ist teuer, intensiv in der Ausbildung und wird nur selten, vor allem bei Verkehrsunfällen gebraucht. Bei Verbrennungen benützen die Unfallsamariter, anstelle der teuren Verbrennungssets, sterile, metallbedampfte, nicht klebende Verbandstücher und stilles Mineralwasser, da diese Produkte viel länger haltbar, bzw. günstig zu ersetzen sind.

Es gibt jedoch auch Material, welches die FRG Muolen besitzt, welches andernorts nicht zu den Einsatzmaterialien gehört. Zum Beispiel ein Patientenschutzzelt, welches zwei Helfer, für optimalen Witterungsschutz im Freien, in einer Minute aufstellen und über den Patient tragen können. Ein Elektro-Warmluftofen, Eisbeutel, Wärmebeutel, Thermometer, Verkehrsdienstmaterial, Beleuchtungsmaterial wie ein Generator, Halogenscheinwerfer und Goliath-Leuchtstofflampen, sowie zwei 12 kg-Schaum-Handfeuerlöscher gehören auch zur umfassenden Ausrüstung, welche mit dem Materialfahrzeug zum Einsatzort gebracht werden.

In Deutschland gehören zum Teil nur ein Erste-Hilfe-Rucksack und ein Defibrillator zur Ausstattung.

In Oberuzwil hat die FRG in etwa das gleiche Material wie die Thurgauer.

Ausbildung im Vergleich:

Die FR aus dem TG müssen nach ihrem Leitfaden (siehe Anhang 6.6 FRD Leitfaden aus dem Thurgau ist auf CD und wird nur der betreuenden Lehrkraft (Herrn Baumgartner) abgegeben, da es noch nicht öffentlich ist.) die Laienhelferstufe III SRK erreichen. Durch das kantonale FR-Kompetenzzentrum werden Aus- und Weiterbildungen organisiert. Sie können ihre Grundausbildung durch die Spital Thurgau AG

(dessen Rettungsdienste) machen. 20 Stunden Weiterbildung muss ein FR pro Jahr besuchen. Diese Weiterbildung ist wie folgt denkbar:

- im Rahmen von Praktika bei den Rettungsdiensten (1-2 Tage pro Jahr)
- im Rahmen der periodischen, kanton organisierten Weiterbildungsveranstaltungen für Rettungsdienste.
- im Rahmen der kantonalen Weiterbildungsaktivitäten für Sanitätszüge.
- im Rahmen der kantonalen Aus- und Weiterbildungsaktivitäten für Care Givers.

(siehe Anhang 6.6 FRD Leitfaden aus dem Thurgau ist auf CD und wird nur der betreuenden Lehrkraft (Herrn Baumgartner) abgegeben, da es noch nicht öffentlich ist.)

In Oberuzwil muss jeder FR die lebensrettenden Sofortmassnahmen beherrschen. Sie repetieren dies alle vier Monate vier Stunden lang. Jedes halbe Jahr repetieren sie auch das CPR sowie die Handhabung des Defibrillators durch eine Prüfung. Um den PW fahren zu können, machen sie auch noch eine Fahrerausbildung (im Rahmen der Feuerwehr).

Die FR aus Muolen haben alle Kurse (siehe 2.4.3 Ausbildung) besucht, beziehungsweise besuchen die Weiterbildungen und Übungen laufend.

## 2.5 Zukunftsprognose

Für die Beantwortung dieser Frage gibt es verschiedene Prognosen.

Es ist denkbar, dass der neu gegründete Rettungsstützpunkt Amriswil (TG) sich bereiterklärt, Muolen in sein Rettungsgebiet aufzunehmen. Das ist bis jetzt nicht geschehen, weil Amriswil zum Kanton Thurgau und Muolen zu St.Gallen gehört und einige Hürden im Wege stehen. Die Muoler Notrufe werden nach SG geleitet und müssten von dort zur KNZ TG in Frauenfeld weitergeleitet werden. Diese würde dann ihr, in Amriswil stationiertes Fahrzeug, aufbieten. Sollte eine schnelle, direktere Alarmierung einmal möglich werden, könnte dies zu einem schnelleren Einsatz von Profirettern in Muolen führen. Das würde den Einsatz der USG im parallelen Aufgebot allenfalls relativieren. Durch, nur seltene Einsätze bei nachgelagerten Aufgeboten, eben nur dann wenn keine Ambulanz verfügbar wäre, würde die Einsatzerfahrung und Routine der USG leiden.

Eine andere, eher unwahrscheinlichere Möglichkeit wäre, dass in Muolen die USG durch einen zentral stationierten, frei zugänglichen Automaten (Defibrillator) ersetzt würde. Als Beispiel: In München gibt es in 11 U-Bahnstationen solche Defibrillatoren. Sie können durch Laien entnommen und eingesetzt werden. Da diese Geräte einfach zu bedienen sind und zudem eine elektronische Stimme zusätzlich alles erklärt, sollten selbst Laien dieses Gerät bedienen können. Vorausgesetzt der Helfer ist auch in der Herz-Lungen-Wiederbelebung ausgebildet.

Nur ob ein solcher öffentlicher Defibrillator auch wirklich die FRG ersetzen kann ist mehr als fraglich.

Denkbar auch ein Auftrag der Gemeinde, sodass die FRG dann in ihren Verantwortungsbereich gehören würde, da der Bevölkerungsschutz eine Gemeindeangelegenheit ist. Dies könnte dann auch dazu führen, dass einen Pikettdienst vorgeschrieben würde, was heute als unnötig angesehen wird.

Am wahrscheinlichsten bleibt die USG so wie sie heute besteht. Es könnten zukünftig aber vermehrt Anordnungen vom RD SG kommen, was die FRG zusätzlich machen soll oder nicht mehr darf.

### 3. Zusammenfassung und Schlusswort

#### 3.1 Zusammenfassung

In dieser Zusammenfassung gebe ich Antworten auf die, eingangs gestellten, Leit- und Teilfragen.

Das Prinzip, sowie der Name FR stammt aus Amerika. Eine First Responder Group (FRG) ist eine Einheit von Ersthelfern, welche bei einem medizinischen Notfall in ihrer Gemeinde / Region sehr schnell ausrückt. Dies ausschliesslich in Gebieten mit einer langen Anfahrtszeit der Ambulanz. In den meisten Fällen ist dies der Grund für die Gründung einer FRG. Die Mitglieder sind Laienhelfer mit spezieller Ausbildung in Erster Hilfe und können daher den RD nicht ersetzen. Die First Responder (FR) werden parallel zum RD über den Sanitätsnotruf Telefon 144 aufgeboden und ergreifen alle Sofortmassnahmen, welche das Überleben des Patienten begünstigen. Die FR besitzen dafür einen Pager, welchen sie rund um die Uhr bei sich tragen. Es gibt auch FR, welche diesen Dienst als Einzelperson versehen. In Muolen ist es jedoch eine Gruppe von neun erfahrenen Samaritern, welche ihre FRG „Unfallsamaritergruppe“ (USG) nennen. Ihnen steht das Materialfahrzeug Chevrolet 3.5 t (Chevy) der Feuerwehr Muolen als Transporter für ihr Einsatzmaterial zur Verfügung. So werden Synergien mit der Feuerwehr genutzt.

Der grösste Vorteil der FRG Muolen ist die Schnelligkeit, dank kurzen Einsatzdistanzen und Ortskenntnis. Der erste, in der Nähe wohnende Muoler FR trifft durchschnittlich drei bis vier Minuten nach Erhalt der Alarmmeldung auf seinem Pager beim Patienten ein. Das sind erfahrungsgemäss 12 bis 25 Minuten Vorsprung auf den Rettungsdienst. Beim Eintreffen des Pageralarms gilt es also in Sekunden hellwach zu werden, sich vom Alltag zu lösen, die Alarmmeldung mit Einsatzort und Verdachtsdiagnose zu erfassen, die Einsatzbekleidung anzuziehen und sich schnellstmöglich mobil zu machen. Am Notfallort eingetroffen, gilt es dann noch überlegt und schnell zu handeln. Das ganze Fachwissen sollte dann, zum Wohl des Patienten, sofort geistig abrufbar sein. Wahrlich eine anspruchsvolle Aufgabe!

Die ersten Minuten gehören zu den entscheidendsten. Ein Bewusstloser kann ersticken. Bei Atem- oder Herzstillstand treten bereits nach den ersten 3-5 Minuten erste bleibende Hirnschäden auf. Die Überlebenschance sinkt bei verspätetem Beginn von Reanimationsmassnahmen statistisch von Minute zu Minute um 10%. Durch eine rasche Hilfe kann Leben gerettet oder der nötige Spitalaufenthalt stark verkürzt werden. Schäden durch verpasste oder verspätete Erste Hilfe kann durch Rettungsdienst oder Spitalbehandlung mit allen modernen Apparaten und Medikamenten meist nicht mehr rückgängig gemacht werden.

Dank dem Defibrillator sind die FR in der Lage, ein Kammerflimmern des Herzens durch einen Elektroschock frühzeitig zu beheben, die so genannte Frühdefibrillation. Das Kammerflimmern ist eine gefürchtete, meist tödliche Komplikation bei einem schweren Herzinfarkt.

Nach dem Eintreffen der Ambulanz und dem Übergaberapport helfen die FR dem RD wo nötig und betreuen Angehörige.

Die Umfrage bei der Muoler Bevölkerung zu ihrer FRG fiel sehr positiv aus. Knapp 80% der Befragten wussten auch schon, dass es diese Gruppe gibt. Auf die Frage, was Ihnen spontan zum Thema Unfallsamaritergruppe Muolen einfällt, antwortete die Bevölkerung mehrheitlich mit Worten der Anerkennung, des Danks und der Aufmunterung. Auch der betriebliche Leiter des RD SG ist der Meinung, dass die FRG eine

sinnvolle Ergänzung der Rettungskette darstellt. Auch in anderen europäischen Ländern sind FRG's schon weit verbreitet. Wobei es personell einige Unterschiede gibt. Einige FRD bestehen nur aus 1-2 Helfern, andere aus Gruppen mit über 10 Helfern. Im Thurgau ist es nach neuem Leitfaden auch Pflicht, dass ein Dienstarzt zur Gruppe gehört. Viele Erste-Hilfe-Massnahmen im Kanton Thurgau sind z.B. dem Dienstarzt vorbehalten. Die USG Muolen besteht aus 9 FR und hat keinen Arzt vor Ort. Auch bei der Ausrüstung gibt es einige Unterschiede. Es gibt FR, welche nur mit einem Notfallrucksack und einem Defibrillator ausrücken. Muolen hingegen besitzt ein sehr umfangreiches Materialsortiment.

Die meisten FRG's haben einen Leistungsauftrag von der jeweiligen Gemeinde oder des Kantons und werden dann auch finanziell und materiell unterstützt. Die Muoler Unfallsamariter hingegen arbeiten ehrenamtlich, also für den Patienten und seine Kranken- oder Unfallversicherung gratis. Dies darum, weil die Gruppe keinen Leistungsauftrag, weder von der Gemeinde, dem Kanton oder der Versicherung, hat. Die Dankbarkeit der Patienten ist aber gross und so können nötige Beschaffungen oder kleinere „Dankeschön-Anlässe“ aus Spendengeldern finanziert werden. Ein jährlicher Beitrag des Samaritervers eins und der Gemeinde speisen das autonome USG-Konto zusätzlich.

Sie ist aus einem medizinischen Bedürfnis der Muoler Bevölkerung historisch gewachsen. Die USG ist auf die Unterstützung des Samaritervers eins und auf Spenden aus der Bevölkerung angewiesen.

Im TG werden die FRD schon bald kantonal geregelt sein. Auch SG will neue FRG's einheitlicher aufbauen. Die bestehenden Dienste werden jedoch vorläufig nicht verändert. Durch den Einsatz, über den ich einen Bericht geschrieben habe (siehe Anhang 6.19 „Mein Erlebnis als FR“) und den gestellten und gefilmten Unfall, bei dem ich die Patientin spielte, habe ich die Hilfe vor Ort der FRG 1:1 erlebt. Eine Prognose über die Zukunft der FRG Muolen ist schwierig. Die Wahrscheinlichkeit, dass die USG so bestehen bleibt ist jedoch hoch.



Bild 11: Absicherung – Triopan mit Blitzlampe

### 3.2 Schlusswort

Es war wirklich sehr eindrücklich. Ich verstehe nun meine Eltern, wenn sie früher so viel diskutierten über Beschaffungen, Finanzierung, Defibrillator und Pulsoxymeter, Alarmverhalten und vieles Fachspezifisches mehr. Ich bin auch weiter in meinem Entschluss bestärkt worden, dass ich einmal gerne Mitglied in dieser Gruppe werden möchte. Was die US hier für eine soziale Dienstleistung an der Bevölkerung leisten, ist in der heutigen Zeit sehr beeindruckend.

Auch wenn ich nach meinem eigenen Erlebnis am 19. Oktober sehr unsicher war, ob ich jemals fähig sein würde, in einer Notfallsituation das Richtige zu tun, so muss ich doch meiner Mutter beipflichten. Sie sagte: *„Wenn ich mich in die Lage des Patienten versetze, so wäre ich auch froh, wenn mir geholfen würde. Die Frage: Was passiert, wenn ich nichts mache, erübrigt sich“* (Zitat, Hildegard Rimle). Ich denke, sie hat Recht! Wenn jemand in Not ist werde ich einfach helfen, egal wie lange es dauert und wie ich mich selber dabei fühle. Die eigenen Bedürfnisse stehen dann einfach im Hintergrund. Auch die Antworten auf meine Umfrage zeigten die Wertschätzung der Bevölkerung an dieser Gruppe.

An dieser Stelle möchte ich alle, die vor dem Schreiben einer FMS oder ähnlichen Arbeit stehen, warnen. Gebt euch einen Ruck und beginnt frühzeitig damit, ihr werdet euch ansonsten nur über den ganzen Stress ärgern. Ich rede da aus Erfahrung! Stress ist ja bekanntlich nicht sonderlich gesundheitsfördernd und ein Risikofaktor für einen Herzinfarkt. Also, schont eure FRG oder den RD und tut euch was Gutes – legt früh los!

An dieser Stelle möchte ich auch noch „Danke“ sagen. Zu allererst möchte ich den Muoler Unfallsamaritern danken. Sie haben meine Arbeit erst möglich gemacht und mir durch ihren Einsatz beim gestellten Unfall und die Interviews die Herstellung eines spannenden Films ermöglicht. Besonderen Dank geht auch an meine Eltern, welche meine Arbeit auf fachliche Richtigkeit überprüften, sie nun schon beinahe im Schlaf auswendig aufsagen können und sich viele Stunden mit mir am PC um die Ohren schlugen. Weiterer Dank geht an Herrn Harry Huber, Urs Rimle und Günter Bildstein, welche mir durch Konzepte, Statistiken, Fakten, Zahlen und der Beantwortung meiner etlichen Fragen eine grosse Hilfe waren. Auch Michael und Benno Götti möchte ich für das Lesen und Korrigieren meiner Rechtschreibung danke sagen. Für diese Arbeit wird euch sicher auch Herr Baumgartner, mein betreuender Lehrer dankbar sein. Aber bei ihm möchte ich mich auch für die Inputs und die Betreuung bedanken. Nun bleibt mir wohl nichts mehr anderes übrig, als auch diese Arbeit der Geschichte zu überlassen und allen Leser/-innen für ihr Interesse zu danken.

Sollten wir je auch persönlich einmal Nothilfe brauchen, so wünsche ich uns allen eine funktionierende Rettungskette, besonders mit schnellen, kompetenten First Respondern.

---

## 4. Verzeichnis der Hilfsmittel

### 4.1 Literaturverzeichnis

- Konzepte
  - Gründungskonzept der USG Muolen
  - Leitfaden für den Aufbau eines First Responder Dienstes im Kanton Thurgau Version 0.10 (Entwurf) Stand: 20.07.2006 (siehe Anhang 6.6 FRD Leitfaden aus dem Thurgau ist auf CD und wird nur der betreuenden Lehrkraft (Herrn Baumgartner) abgegeben, da es noch nicht öffentlich ist.)
  - Gründungskonzept aus Oberuzwil
- Nothilfe-Handbuch des SSB Olten, 1 Auflage 2004

### 4.2 Bildverzeichnis

- Bild 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11: Katja Rimle
- Abbildung 2: <http://www.ivr.ch/de/rettung/rettungskette.html> (13. Okt 2006)
- Abbildung 3: <http://www.samaritermels.ch/rubrik/erstehilfe.html> (13. Okt 2006)

### 4.3 Elektronische Hilfsmittel

- Internet

### 4.4 Fachpersonen

- Mitglieder der FRG (siehe 2.4.2 Mitglieder)
- Günter Bildstein, Betrieblicher Leiter Rettungsdienst Kantonsspital St.Gallen

## 5. Glossar

ABCD: Airway, Breathing, Circulation, Defibrillation/ Drugs

AED: Automatischer Externer Defibrillator

AMBU: Markennahme einer Firma für medizinisches Material

BLS: Basic Life Support

Chevi: Chevrolet (3.5 t) der Feuerwehr Muolen, früher das Einsatzfahrzeug, heute Materialtransporter der Feuerwehr, der Feuerwehrsamariter und der FRG

CPR: Cardio pulmonle Reanimation (Herz- und Lungenwiederbelebung)

Defi: Defibrillator

EN 471: Euronorm für Sichtbarkeit von Schutzbekleidungen

E- Kanal: Emergency Kanal, Funkverbindung zu Regabasis Kloten

Feuerwehrsamariter: Samariter, welche zusammen mit der Feuerwehr bei Einsätzen ausrücken. Diese Gruppe besteht aus den gleichen Mitgliedern wie die FRG.

FR: First Responder (übersetzt: zuerst Eintreffender)

FRD: First Responder Dienst (ist der Dienst / die Arbeit der FR)

FRG: First Responder Group (übersetzt: Gruppe der zuerst Eintreffenden)

Help: Jugendgruppen der Samariter

KET: Rettungskorsett

KNZ (144): Kantonale Notrufzentrale, 144 steht für die Sanitätsnotrufzentrale

K- Kanal: Koordinations-Kanal, dieser Funkkanal ist auf Funkgeräten aller Organisationen zur Koordination installiert

Lesoma: Lebensrettende Sofortmassnahmen

OAABS: Befehlsschema gebräuchlich in Militär und Feuerwehr

RD: Rettungsdienst

Rega: Schweizerische Rettungsflugwacht

SG: St.Gallen

SRK: Schweizerisches Rotes Kreuz

SSB: Schweizerischer Samariterbund

TG: Thurgau

US: Unfallsamariter

USG: Unfallsamariter Gruppe. Die FRG aus Muolen hat sich diesen deutschen Namen gegeben.

144: Sanitätsnotruf in der Schweiz

4S: Eselsleiter für die Psychologische Erste Hilfe

**6. Anhang** (nur auf CD)

## 7. Film

Persönliche Deklaration:

Ich bestätige, dass ich meine FMS-Arbeit selbständig erstellt habe und die Unterlagen und Gewährspersonen aufgeführt sind.

Unterschrift :.....

Die Arbeit umfasst 8'698 Wörter.