

RETTUNGSDIENST SPITALVERBUND APPENZEL AUSSERRHODEN



Vertiefungsarbeit Cyrill Weilenmann
Klasse AUT4c, GBS St. Gallen
Lehrperson: Isabella Hoegger

Abgabetermin: 16. Dezember 2021

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	2
1.1 Zielsetzung	2
2. Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden (SVAR).....	3
3. Rettungsdienst SVAR	4
3.1 Einsatzgebiet	4
3.1.1 Herisau	5
3.1.2 Heiden	5
3.1.3 Teufen	5
3.2 Einsätze	6
3.3 Zahlen und Fakten	7
3.3.1 Einsätze nach Alarmzeit	7
3.3.2 Einsätze nach Stützpunkt	7
3.3.3 Primäreinsätze Tag/Nacht	8
3.3.4 Einsätze mit Partnerorganisationen	8
3.3.5 Einsatzaufteilung nach NACA Index	9
4. Berufe im Rettungsdienst	10
4.1 Rettungssanitäter/-in	10
4.2 Transportsanitäter/-in	11
5. Bergungstechniken	12
5.1 Trage	12
5.2 Rettungsbrett	12
5.3 Schaufeltrage.....	13
5.4 Vakuummatratze	14
5.5 Treppenstuhl.....	15
6. Ein Tag im Rettungsdienst	16
7. Schlusswort.....	23
9. Quellenverzeichnis.....	24
10. Abbildungsverzeichnis	25
11. Anhang	26
11.1 Organigramm SVAR	26

1. Einleitung

Ich habe aus mehreren Gründen entschieden, meine Vertiefungsarbeit über den Rettungsdienst des Spitalverbunds Appenzell Ausserrhoden zu erstellen. Im Jahr 2017 begann meine Mutter die Ausbildung zur Transportsanitäterin beim Spitalverbund Ausserrhoden, zwei Jahre später musste ich zum ersten Mal den Rettungsdienst anrufen. Dies, weil eine junge Frau beim Aussteigen aus dem Bus zusammengeklappt ist. Ich war nervös und wählte den Notruf. Erstaunlicherweise musste ich nicht überlegen, was zu tun ist, ich funktionierte einfach. Als die Rettung sich um die Patientin kümmerte, konnte ich meinen Nachhauseweg antreten. Zuhause angekommen realisierte ich, was gerade passiert war und merkte wie meine Anspannung nur langsam nachliess. Ich finde es erstaunlich, wie die Mitarbeiter im Rettungsdienst solche Einsätze täglich erleben und dabei nicht besonders nervös sind. Um zu sehen, was die Sanitäter täglich leisten, werde ich meine Vertiefungsarbeit über den Rettungsdienst vom Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden schreiben.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in dieser Vertiefungsarbeit die Verwendung der männlichen und weiblichen Sprachform verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beide Geschlechter.

1.1 Zielsetzung

Ich will herausfinden, wie ein Tag im Rettungsdienst aussehen kann, dazu werde ich bei einer Schicht dabei sein und eine Reportage über den Tag schreiben. Ausserdem will ich die beiden Berufe Rettungssanitäter und Transportsanitäter beschreiben und herausfinden was die Anforderungen sind, um die beiden Berufe zu erlernen und auszuführen und welches die Unterschiede in diesen Berufsbildern sind. Im Weiteren möchte ich die verschiedenen Bergungstechniken beschreiben.

2. Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden (SVAR)

[1] Der Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden (SVAR) setzt sich aus dem Akutspital Herisau, dem Psychiatrischen Zentrum Herisau und dem noch bis Ende 2021 bestehenden Spital Heiden zusammen. Der SVAR stellt die medizinische Grundversorgung für die Bevölkerung im Kanton Appenzell Ausserrhoden sicher und ist auch für einen grossen Teil der Bevölkerung der umliegenden Region die erste Anlaufstelle. Zum Spitalverbund AR gehört ausserdem der Rettungsdienst mit den Standorten in Herisau, Heiden und Teufen. Der SVAR beschäftigte im Jahr 2020 über 900 Mitarbeiter, was etwa 700 Vollzeitstellen entspricht.

[2] Der SVAR ist ein selbständiges, öffentlich-rechtliches Unternehmen des Kantons mit Sitz in Herisau. Der Verwaltungsrat ist das oberste Leitungsorgan des Spitalverbundes Appenzell Ausserrhoden. Er ist verantwortlich für die strategische Unternehmensführung und für Überwachungsaufgaben. Weiter stellt er die Erfüllung der Leistungsaufträge sicher. Der Geschäftsleitung obliegt die operative Geschäftsführung des Spitalverbundes gemäss den Richtlinien und Weisungen des Verwaltungsrats.

Das operative Geschäft wird durch eine gemeinsame Geschäftsleitung geführt. Mitglieder der Geschäftsleitung sind Vertreterinnen und Vertreter der Ärzteschaft, der Pflege sowie der Departemente Human Resources und Finanzen. (vergrösserte Ansicht Organigramm: siehe Anhang)

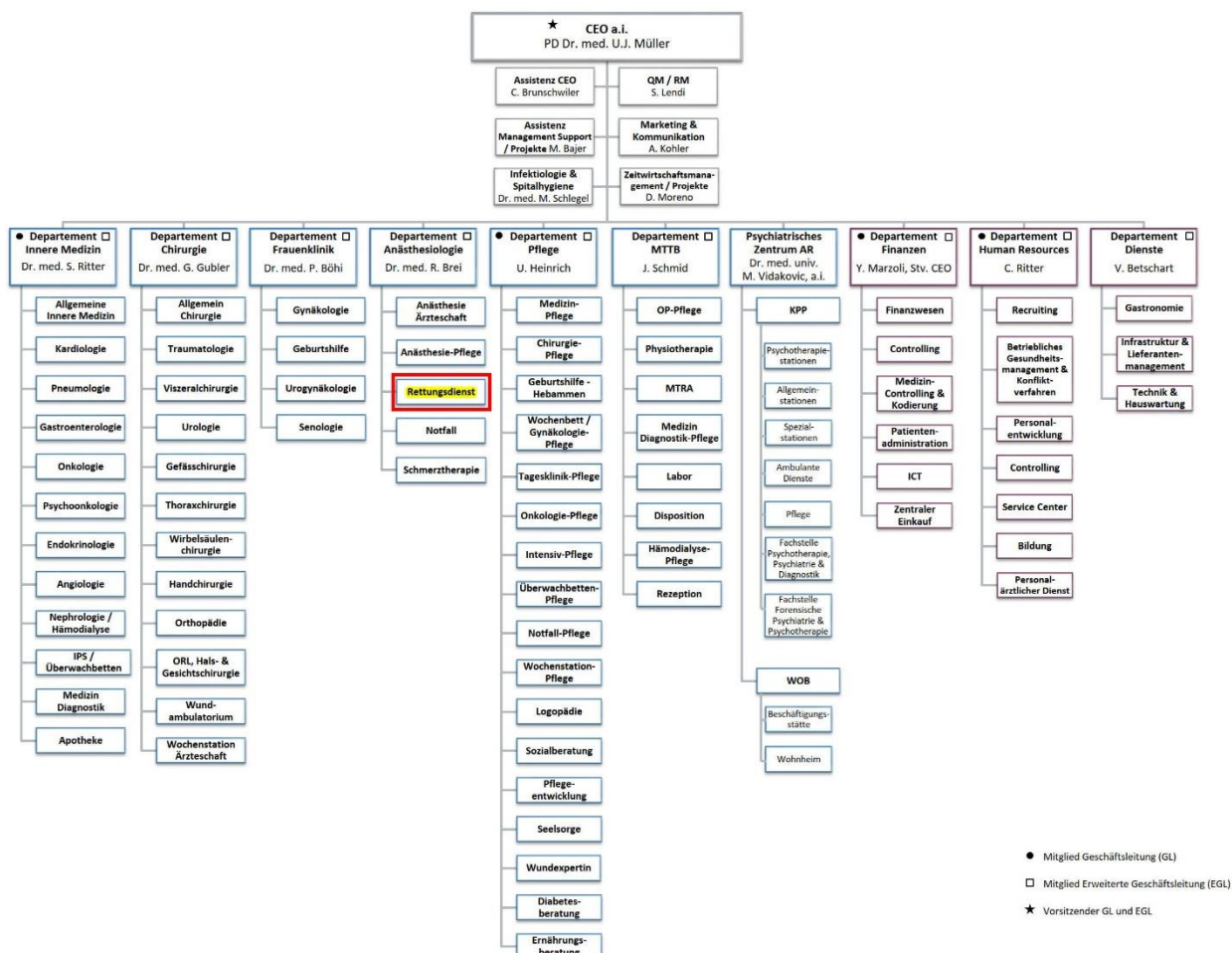


Abbildung 1: Organigramm SVAR

3. Rettungsdienst SVAR

Der Rettungsdienst (RD) des Spitalverbundes AR setzt sich aus einem rund 30-köpfigen Team aus diplomierten Rettungsanitäter/-innen, Transportsanitäter/-innen und Studierenden zusammen, welche total 2560 Stellenprozente aufweisen. Das Team wird seit September 2020 vom betrieblichen Leiter Sven Voss geführt.

3.1 Einsatzgebiet

Der Rettungsdienst SVAR ist für die Notfallversorgung im ganzen Kanton Ausserrhoden zuständig. Um die 240 Quadratkilometer abzudecken, betreibt der SVAR drei Stützpunkte. Die Einsatzdisponierung erfolgt von der Kantonalen Notrufzentrale St.Gallen (KNZ), welche sich im Stiftsbezirk St.Gallen befindet. Die KNZ disponiert Einsätze in den Kantonen AI, AR, GL und St.Gallen.



Abbildung 2: Einsatzgebiet RD SVAR

3.1.1 Herisau

Der Stützpunkt in Herisau befindet sich im Nordosten von Herisau im Gewerbegebiet Walke. In der Garage hat es Platz für zwei Rettungswagen. Im Normalfall befinden sich in Herisau die Rettungswagen Sanar 3520 und 3510. Dabei ist nur ein Fahrzeug in Herisau im Einsatz, das zweite dient als Reserve.

Auf dem Stützpunkt Herisau arbeiten Zweierteams aus Rettungsanitätern oder ein Rettungsanitärter mit einem Transportsanitärter.

3.1.2 Heiden

Der Stützpunkt in Heiden befindet sich beim Spital Heiden. In Heiden steht ein Rettungswagen: der Sanar 3540. Dieser wird zusammen mit einem RTW¹ von Herisau Ende 2021 ersetzt, da die Fahrzeuge nach acht Jahren und über 200'000 km das Ende ihrer Lebensdauer erreicht haben.

Alle Mitarbeiter, ausser den Transportsanitärtern, arbeiten auf allen Stützpunkten.

3.1.3 Teufen

Der Teufener Stützpunkt befindet sich bei der Feuerwehr in Teufen. Dort ist kein Rettungswagen stationiert, sondern ein Rapid Responder Fahrzeug, kurz RRF. Das RRF dient zur Einhaltung der Hilfsfristen und ist mit einem Rettungsanitärter besetzt. Das Fahrzeug ist ein umgebauter Audi SQ5 und transportiert keine Patienten, deshalb wird immer parallel ein Rettungswagen aufgeboten.



Abbildung 3: Rapid Responder Fahrzeug

¹ Rettungstransportwagen

3.2 Einsätze

[3] Im Jahr 2020 wurden von den drei Stützpunkten aus insgesamt 3085 Einsätze gefahren, was eine Summe von knapp 90'000 gefahrenen Kilometer ergibt.

	2020	2019
Anzahl Einsätze	3'085	2'978
Ø Einsätze pro Tag	8.5	8.2
Gefahrene Einsatzkilometer	89'216	80'679
Ø gefahrene Kilometer pro Tag	244	221

Die gefahrenen Einsätze lassen sich in Primär- und Sekundäreinsätze unterteilen.

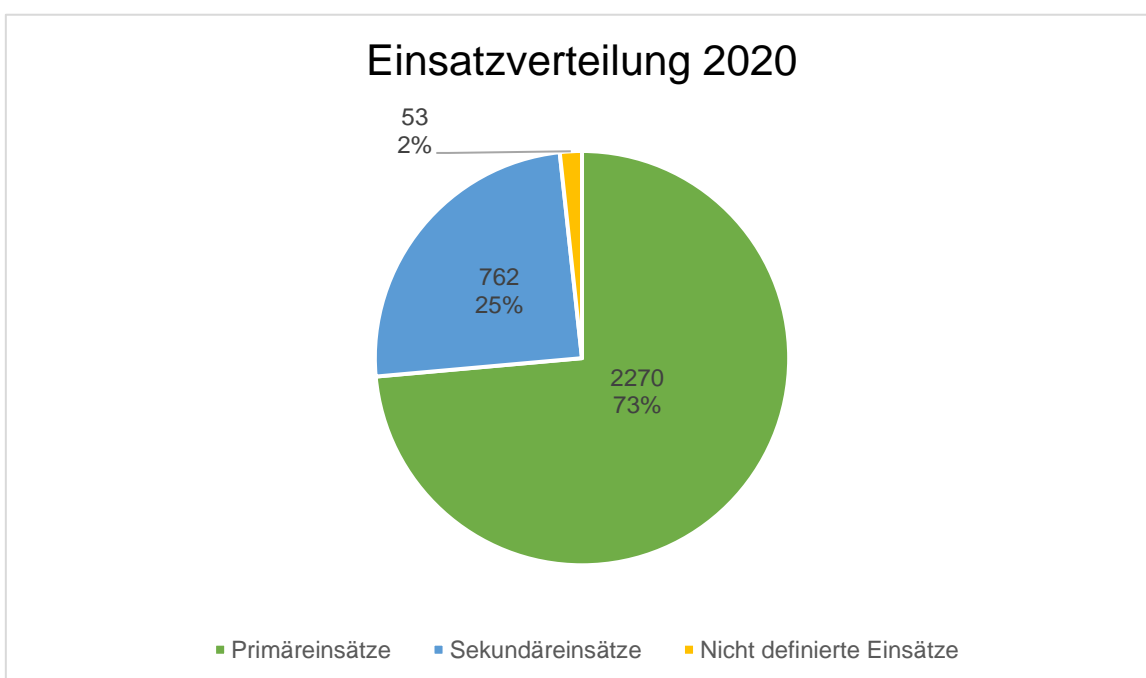
Ein Primäreinsatz ist ein «Einsatz im Rahmen der Notfallrettung, bei dem ein bis dahin unversorgter Patient am Notfallort behandelt wird», ein Sekundäreinsatz ist eine Verlegung zwischen zwei medizinischen Einrichtungen. Primäreinsätze machen rund drei Viertel der Einsätze aus.

Die Primär- und Sekundäreinsätze werden wiederum in Dringlichkeitsstufen unterteilt.

Bei einem Primäreinsatz gibt es die Stufen D1, D2 und D3. Der Buchstabe D steht für primär und die Zahl für die Dringlichkeit. D1 fordert sofortiges Ausrücken mit Blaulicht und Sirene. Bei D2 wird ebenfalls sofort ausgerückt, jedoch ohne Sondersignal. D3 ist ein geplanter Transport von Zuhause ins Spital für eine Behandlung oder einen Untersuch (ebenfalls ohne Sondersignal).

Bei einem Sekundäreinsatz heissen die drei Stufen S1, S2 und S3.

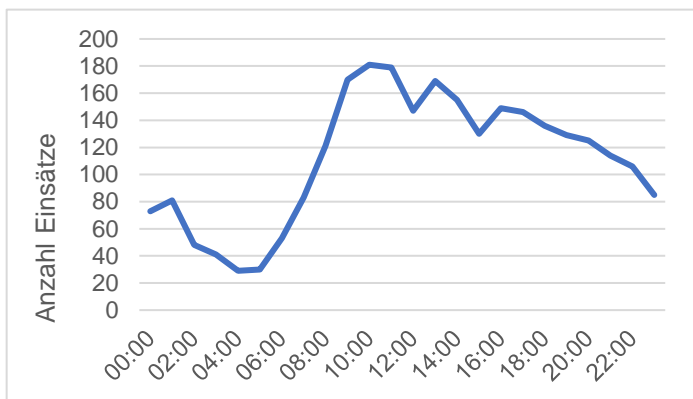
Die ersten beiden Stufen sind gleich wie bei einem Primäreinsatz. Die dritte Stufe ist auf eine bestimmte Uhrzeit geplante Verlegung.



3.3 Zahlen und Fakten

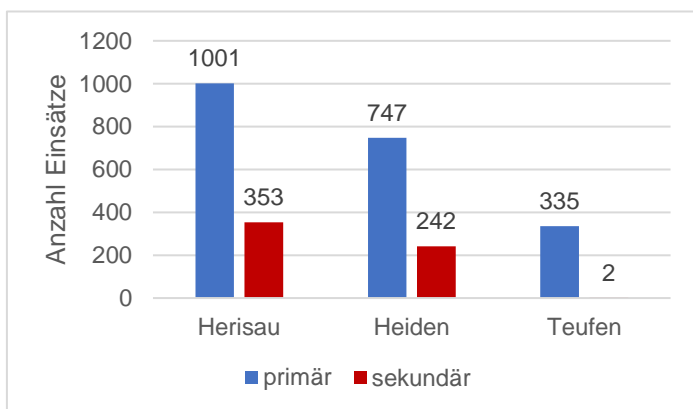
[4] Die aufgeführten Statistiken basieren auf Daten von Januar bis Oktober 2021.

3.3.1 Einsätze nach Alarmzeit



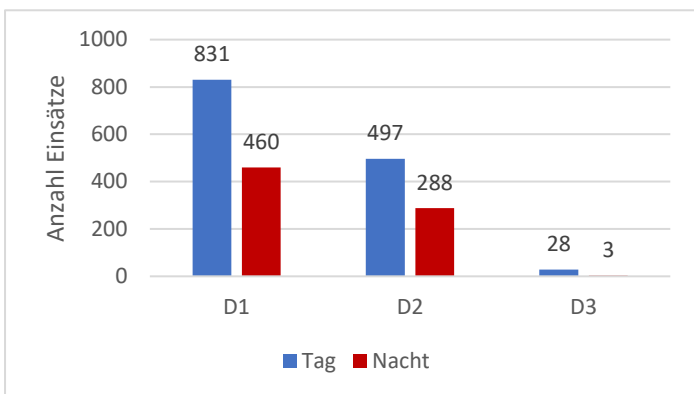
Die meisten Einsätze finden am späteren Vormittag statt. Ich vermute, da rund dreiviertel der Primäreinsätze krankheitsbedingt sind, dass viele Patienten eine Nacht abwarten und dann am Morgen auf Hilfe angewiesen sind.

3.3.2 Einsätze nach Stützpunkt



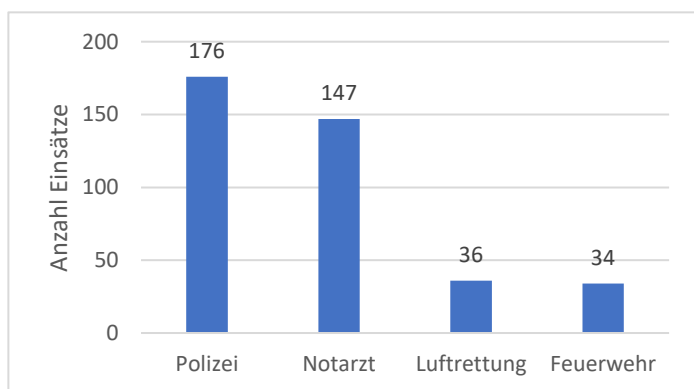
Vom Stützpunkt Herisau aus werden am meisten Einsätze gefahren, dies da dort die Bevölkerungsdichte am grössten ist. Gefolgt vom Stützpunkt Heiden und Teufen.

3.3.3 Primäreinsätze Tag/Nacht



In der Nacht werden ungefähr halb so viele Einsätze wie am Tag gefahren.

3.3.4 Einsätze mit Partnerorganisationen

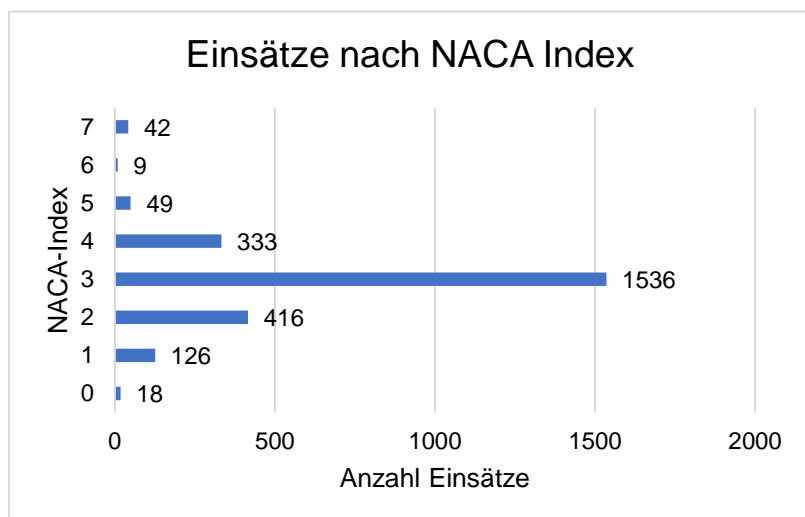


Einsätze mit der Polizei sind am häufigsten, da sie bei Unfällen vor Ort sind und bei Transporten für Sicherheit sorgen. Dies beispielsweise bei Patienten, welche unter Einfluss von Rauschmitteln stehen oder psychisch krank sind und die Sicherheit des Rettungspersonals gefährden.

3.3.5 Einsatzaufteilung nach NACA Index

[4] Der NACA-Score, genannt auch NACA-Schema oder NACA-Index, ist ein Scoring-System, um die Schwere von Verletzungen, Erkrankungen oder Vergiftungen in der (Notfall-)Medizin zu beschreiben. Es wurde vom namensgebenden **National Advisory Committee for Aeronautics** ursprünglich als Einsatzbewertung im Hinblick auf Unfälle in der Luftfahrt entwickelt.

NACA 0	Keine Verletzung oder Erkrankung. Diese Kategorie wird häufig entweder ersatzlos gestrichen oder durch NACA I ersetzt.	z. B. Fehleinsatz.
NACA I	Geringfügige Verletzung bzw. Funktionsstörung. In der Regel keine notärztliche Intervention erforderlich.	z. B. Prellung, leichte Hautabschürfung.
NACA II	Leichte bis mäßig schwere Funktionsstörung. Ambulante ärztliche Abklärung bzw. Therapie, in der Regel aber keine notärztlichen Maßnahmen erforderlich.	z. B. Fraktur eines Fingerknochens, mäßige Schnittverletzungen; Verbrennung II. Grades.
NACA III	Mäßige bis schwere, aber nicht lebensbedrohliche Störung. Stationäre Behandlung erforderlich, häufig auch notärztliche Maßnahmen vor Ort.	z. B. Offene Wunden; Oberschenkelfraktur; leichter Schlaganfall; Rauchgasvergiftung.
NACA IV	Schwere Störung, bei der die kurzfristige Entwicklung einer Lebensbedrohung nicht ausgeschlossen werden kann; in den überwiegenden Fällen ist eine notärztliche Versorgung erforderlich.	z. B. Wirbelverletzung mit neurologischen Ausfällen; schwerer Asthmaanfall; Medikamentenvergiftung.
NACA V	Akute Lebensgefahr. Transport in Reanimationsbereitschaft.	z. B. drittgradiges Schädel-Hirn-Trauma; schwerer Herzinfarkt; erhebliche Opioidvergiftung.
NACA VI	Atem- und/oder Kreislaufstillstand (kardiopulmonale Reanimation erforderlich).	z. B. Herzstillstand, Kammerflimmern.
NACA VII	Tödliche Verletzung oder Erkrankung.	Erfolgreiche Reanimation oder Todesfeststellung.



Die häufigsten Einsätze sind dem NACA-Score III zuzuordnen. An zweiter Stelle sind Einsätze mit dem Score II, gefolgt von Score IV.

4. Berufe im Rettungsdienst [6] [7] [8]

4.1 Rettungssanitäter/-in

Aufgaben

Der diplomierte Rettungssanitäter HF ist in allen Bereichen der Rettungskette tätig. Er ist selbstständig und in Zusammenarbeit mit anderen Fachpersonen für die medizinische Versorgung bei Notfalleinsätzen und Krankentransporten zuständig. Das Fahren des Rettungsfahrzeugs gehört ebenfalls zu seinen Aufgaben. Dazu wird je nach Fahrzeug ein Führerausweis in der Kategorie D1 mit der Bewilligung für gewerbmässigen Personentransport benötigt.

Anforderungen

Die Anforderungen an einen Rettungssanitäter sind vielfältig. In Einsätzen ist es wichtig die Ruhe zu bewahren, eine rasche Auffassungsgabe zu haben und Entscheidungen zu treffen. Um sich aufeinander verlassen zu können ist es wichtig teamfähig zu sein. Der Umgang mit schwierigen Einsätzen fordert eine grosse psychische Belastbarkeit. Des Weiteren muss der Rettungssanitäter eine hohe Sozialkompetenz aufweisen, um eine optimale Patientenbetreuung sicherzustellen.

Ausbildung

Die Ausbildung zum diplomierten Rettungssanitäter HF dauert drei Jahre. Voraussetzung ist eine abgeschlossene Berufsausbildung oder eine Matura. Eine verkürzte Ausbildung ist möglich, wenn man bereits einen Abschluss als Transportsanitäter mit eidg. Fachausweis oder als Dipl. Pflegefachperson hat. Die verkürzte Ausbildung dauert zwei Jahre.

In der Deutschschweiz gibt es vier Schulen für Rettungssanitäter, je eine in Zürich, Bern, Zofingen und Nottwil. Während der Ausbildung beim SVAR, besucht man die HFRB (Höhere Fachschule für Rettungsberufe) in Zürich. In den gesamten drei Jahren der Ausbildung arbeitet man beim Rettungsdienst und geht insgesamt 44 Wochen zur Schule.

4.2 Transportsanitäter/-in

Aufgaben

Die Aufgaben des Transportsanitäters unterscheiden je nach Rettungsdienst stark. Teilweise fährt der Transportsanitäter keine Primäreinsätze. Seine Aufgabe ist somit der Krankentransport von Gesundheitseinrichtungen aus. Dabei betreut er den nicht kritischen Patienten und kann beurteilen, wann die Hilfe eines Rettungssanitäters notwendig wird. Bei Primäreinsätzen unterstützt er den Rettungssanitäter bei der Patientenversorgung. Beim Rettungsdienst SVAR fährt der Transportsanitäter zusammen mit einem Rettungssanitäter Primär- und Sekundäreinsätze.

Anforderungen

Die Anforderungen an einen Transportsanitäter sind ähnlich wie die des Rettungssanitäters. Dazu gehören Teamfähigkeit, Sozialkompetenz und eine grosse psychische Belastbarkeit. Um die geplanten Verlegungszeiten einzuhalten ist Zuverlässigkeit gefordert. Da Verlegungen teilweise in andere Kantone oder je nach Arbeitsort auch ins Ausland gehen können, muss er in der Lage sein auch längere Strecken zurückzulegen.

Ausbildung

Die Ausbildung zum Transportsanitäter mit eidgenössischem Fachausweis dauert ein Jahr. Voraussetzung ist eine abgeschlossene Berufsausbildung oder eine Matura. Um die Ausbildung zu beginnen, müssen mindestens zwei Jahre Berufserfahrung vorgelegt werden, davon mindestens ein Jahr im Rettungsdienst.

Die berufsbegleitende Ausbildung wird an den gleichen Schulen angeboten, welche auch Rettungssanitäter ausbilden. Die Option der verkürzten Ausbildung richtet sich an Personen, welche bereits Erfahrung im Rettungswesen haben und dauert ebenfalls ein Jahr. Der Unterschied ist, dass die verkürzte Ausbildung nur 5 Schulwochen, eine Woche E-Learning und eine Woche Unterricht im Rettungsdienst beinhaltet. Beim SVAR besucht man das Emergency Schulungszentrum in Zofingen.

5. Bergungstechniken [9]

5.1 Trage



Abbildung 4: Trage RTW

Die Trage ist eines der wichtigsten Bergungsmittel. Sie wird bei beinahe jedem Einsatz verwendet und dient dem Transport des Patienten. Die Trage ist universell verstellbar. Sie kann in der Höhe vorne und hinten verstellt werden, der Oberkörper lässt sich aufrichten und die Position der Beine kann ebenfalls eingestellt werden. Der Patient wird mit Gurten auf der Trage befestigt und mit der auf Rollen stehenden Trage in den Rettungswagen geschoben.

5.2 Rettungsbrett

Das Rettungsbrett, auch Spineboard oder Wirbelsäulenbrett genannt, ist ein wichtiges Hilfsmittel zur Bergung von Patienten mit möglichen Rückenverletzungen. Dazu wird der Kopf des Patienten von einem Helfer fixiert, der Patient zur Seite gedreht und das Spineboard wird darunter geschoben. Sobald der Patient auf dem Rettungsbrett liegt, wird er mit Gurten befestigt. Die Fixierung des Kopfes funktioniert mit Hilfe eines Immobilisationskragens. Wenn der Patient richtig immobilisiert ist, ist es sogar möglich das Rettungsbrett senkrecht aufzustellen, ohne dass sich der Patient dabei bewegt.



Abbildung 6: Immobilisationskragen



Abbildung 5: Rettungsbrett

5.3 Schaufeltrage

Die Schaufeltrage dient ähnlich wie das Rettungsbrett, der Bergung von Patienten, welche schonend verladen werden müssen. Der Vorteil der Schaufeltrage ist, dass der Patient kaum zur Seite gedreht werden muss, da die Trage in zwei Teile geteilt werden kann. Zuerst wird die Trage an die Grösse des Patienten angepasst und anschliessend in zwei Teile geteilt. Die Trageteile werden neben den Patienten gelegt, der Patient leicht zu Seite gedreht und die Trage darunter geschoben. Dies wird auf beiden Seiten gemacht, damit die Schaufeltrage geschlossen werden kann. Der Patient wird mit Gurten befestigt und ist bereit für den Transport.



Abbildung 7: Schaufeltrage geschlossen



Abbildung 8: Schaufeltrage offen



Abbildung 9: Video: Anwendung Schaufeltrage

5.4 Vakuummatratze

Die Vakuummatratze wird zur Immobilisation² von Patienten verwendet. Dank ihr können Patienten mit Frakturen³ schonend transportiert werden. Die Matratze ist mit Kunststoffkugeln gefüllt, welche im Vakuum zu einer festen Masse werden. Dazu wird die Vakuumpumpe an die Vakuummatratze angeschlossen, die Luft abgesaugt und der Patient wird fixiert.



Abbildung 10: Vakuummatratze



Abbildung 11: Vakuummatratze: Luft abgesogen



Abbildung 12: Vakuumpumpe

Die Vakuumpumpe kann nicht nur zum Absaugen der Matratze gebraucht werden. Sie wird ausserdem verwendet, um beispielsweise Erbrochenes abzusaugen.



Abbildung 13: Video Vakuummatratze

² Ruhigstellung von Körperteilen oder dem ganzen Körper

³ Knochenbruch

5.5 Treppenstuhl



Abbildung 14: Treppenstuhl

Der Treppenstuhl ist ein wichtiges Bergungsmittel. Er wird verwendet, wenn die Platzverhältnisse für die Trage nicht ausreichen, wenn der Patient über eine Treppe transportiert werden muss, oder der sitzende Transport bequemer ist. Auf dem Treppenstuhl wird der Patient mit Gurten befestigt. Da der Stuhl auf Räder steht, kann der Patient bequem geschoben werden. Soll nun eine Treppe überwunden werden, werden auf der Rückseite Raupen ausgeklappt und der Stuhl nach hinten geneigt. Eine Person hält die Griffe bei den Füßen des Patienten fest und jemand hält den Stuhl am oberen Griff. So wird der Patient sicher die Treppe heruntertransportiert. Wichtig ist, dass der Patient sich nicht irgendwo festhält, damit der Stuhl nicht umkippt.



Abbildung 16: Treppenstuhl mit ausgeklappten Raupen



Abbildung 15: Video Anwendung Treppenstuhl

6. Ein Tag im Rettungsdienst

Ich durfte einen Tag beim Rettungsdienst Ausserrhoden bei den Einsätzen dabei sein. Den Tag verbrachte ich mit Sandra Mettler, der stellvertretenden Leiterin des Rettungsdienstes SVAR und meiner Mutter, Daniela Weilenmann vom Stützpunkt Herisau. Sandra ist Rettungssanitäterin HF und stellvertretende betriebliche Leiterin und Daniela ist Transportsanitäterin. Im Vorfeld musste ich eine Verschwiegenheitserklärung ausfüllen. Um sicher zu sein, dass ich die Schweigepflicht nicht verletzte, habe ich meine Reportage von Sandra Mettler gegenlesen lassen.

Es ist 6:15 Uhr, meine Mutter und ich machen uns auf den Weg nach Herisau. Nach wenigen Minuten Fahrt erreichen wir den Stützpunkt Herisau und ziehen die Arbeitskleidung an. Da wir früh vor Ort sind, müssen wir leise sein. Das Team, welches in der Nacht arbeitete, schläft noch. Wir setzen uns, trinken einen Kaffee und werden nach einigen Minuten von der Nachtschicht begrüßt. Sie setzen sich zu uns und erzählen von ihrer Nacht. Um 6:40 Uhr kommt Sandra beim Stützpunkt an, zieht sich um und setzt sich auch zu uns. Die von mir mitgebrachten Gipfel erfreuen alle und werden hungrig gegessen. Fabian und Philipp von der Nachtschicht übergeben Daniela und Sandra ihr Funkgerät, den Pager und das Telefon. Sobald ein Einsatz ausgelöst wird, beginnt der Pager zu piepsen und zeigt ein Einsatzstichwort an und wo sich der Einsatzort befindet. Ebenfalls ersichtlich ist, ob mit oder ohne Sondersignal gefahren wird.

Wir werden informiert, dass wir heute nicht wie normalerweise in Herisau mit dem Rettungswagen «Sanar 3520», sondern mit dem «Sanar 3540» der in der Regel in Heiden im Einsatz ist, fahren werden. Dies, da der 3520 aufgrund eines technischen Defekts kurzzeitig ausser Betrieb genommen werden musste. Aufgrund dieser Situation bekomme ich heute keinen eigenen Pager, da die Herisauer Pager nur für die Einsätze vom 3520 alarmieren.

Um 7:50 Uhr verabschieden sich die zwei Rettungssanitäter und wir gehen in die Garage, welche einen Stock tiefer liegt. Die erste Aufgabe bei Dienstbeginn ist die Kontrolle des RTW's. Dazu gehört die Bestandskontrolle der Medikamente und des Materials, Desinfektion der Kontaktflächen, Funktionskontrolle des Monitors und der Absaugpumpe.

Im Medikamentenschrank befinden sich zahlreiche Medikamente, verpackt in Glasampullen, von Aspégic bis hin zu Fentanyl, welches etwa 125x stärker als Morphin wirkt. Die Betäubungsmittel Morphin und Fentanyl werden jeweils bei Schichtbeginn gezählt und im «Giftbuch» unterschrieben.



Abbildung 17: Medikamentenschrank RTW

Daniela zeigt mir, wo sich was befindet und wie ich den Monitor entriegeln kann. Der Monitor wird bei fast jedem Einsatz gebraucht. Er kann Puls und Blutdruck messen, EKG⁴ schreiben und defibrillieren. Daniela zeigt mir, wie die Trage in den Rettungswagen geschoben wird und wie der Rettungswagen dank Luftfederung hinten abgesenkt werden kann. Ohne Absenken ist das Reinschieben der Trage je nach Beschaffenheit der Fläche nicht möglich.

Um 8:23 Uhr piepst der Pager und zeigt unseren ersten Einsatz an. Unsere Aufgabe ist eine Verlegung von der medizinischen Intensivstation in Herisau ins Kantonsspital St.Gallen. Da die Verlegung nicht sehr dringend ist, wird mit S2 gefahren. Ich bestätige den Einsatz auf dem Pager und schnalle mich an. Nach wenigen Sekunden kommt Sandra mit dem Lift in der Garage an und wir fahren los.



Abbildung 18: Pager (Uhrzeit & Datum sind falsch eingestellt)

Im Fahrzeug ist ein «Rescue Track» System verbaut. Dieses ist mit der Kantonalen Notrufzentrale verbunden und zeigt Informationen zum Einsatz an. Das RT-System wird uns unter anderem die Route zum Zielort und der KNZ den Status und die Position des Rettungswagens anzeigen. Um den Einsatz richtig zu protokollieren, ist es die Aufgabe des Fahrers, den aktuellen Status zu melden. Es gibt einige verschiedene Statusmeldungen.

- **Status 1:** frei Funk
Der RTW ist einsatzbereit, befindet sich nicht auf dem Stützpunkt.
- **Status 2,** frei Wache
Der RTW ist einsatzbereit und steht am Stützpunkt.
- **Status 3:** übernommen
Der Einsatz wurde übernommen und die Rettung ist unterwegs.
- **Status 4,** Einsatzort
Der Einsatzort wurde erreicht.
- **Status 6:** ausser Dienst
RTW ist nicht in Betrieb.
- **Status 7:** Transport
Patient/in wird transportiert.
- **Status 8:** Zielort
Der Zielort wurde erreicht.

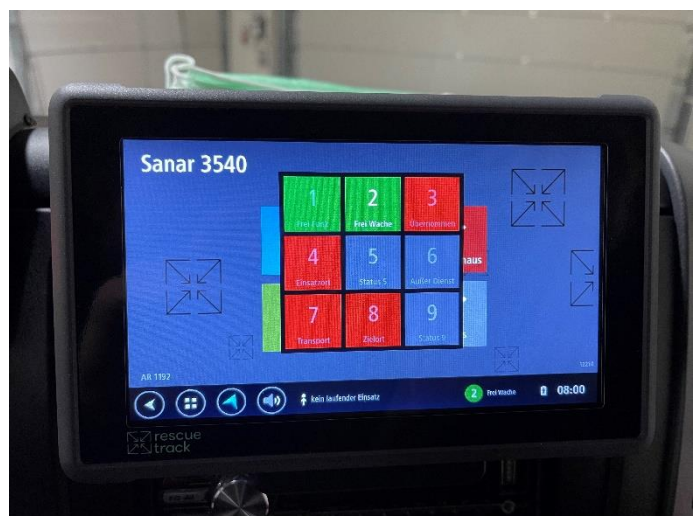


Abbildung 19: Rescue Track Statusmeldungen

⁴ Elektrokardiogramm: Dient der Aufzeichnung der Herzaktivität.

Im Fahrzeug befindet sich ausserdem ein iPad, auf dem bei jedem Einsatz eine E-Mail empfangen wird. In der Mail befindet sich eine Einsatzübersicht mit einem Kartenausschnitt des Zielortes.

Nach nur wenigen Minuten Fahrzeit kommen wir im Spital Herisau an. Ich stelle den Monitor auf die Trage und wir nehmen den Lift in den vierten Stock. Im Patientenzimmer angekommen, werden wir vom Pflegepersonal über die Patientin informiert. Die Patientin ist Mitte dreissig und leidet an einer Lungenembolie, welche vermutlich wegen der Pille, kombiniert mit Rauchen entstanden ist. Bei einer Lungenembolie wird durch ein Blutgerinnsel ein Gefäss verstopft, welches das sauerstoffarme Blut in die Lunge transportiert.

Die Patientin ist auf dem Weg der Besserung und muss für eine Abklärung ins Kantonsspital verlegt werden. Da sich die Lungenembolie auf die Sauerstoffaufnahme auswirkt, überwachen wir beim Transport den Sauerstoffgehalt des Blutes und geben bei Bedarf zusätzlich Sauerstoff. Ausserdem bekommt die Patientin intravenös⁵ Heparin, um die Blutgerinnung zu verhindern. Ihr Kreislauf ist stabil und sie steigt vom Bett auf die Trage. Wir laden sie ein und machen uns auf den Weg ins Spital. Daniela fährt, Sandra und ich sitzen hinten bei der Patientin. Während der Fahrt schreibt Sandra ein Protokoll und unterhält sich mit der Patientin. Die 35-Jährige erzählt von ihrem Beruf, bei dem sie sehr lange sitzen muss, was das Risiko für eine Lungenembolie erhöht.

Im Spital angekommen, bringen wir die Patientin ins Zimmer und Sandra gibt den Pflegenden Rapport ab. Im Anschluss fahren wir ins Spital Herisau und geben den Infusomaten⁶ zurück.

Um 9:45 Uhr verpflegen wir uns in der Cafeteria des Spitals. Ich bin erstaunt, dass Daniela und Sandra entspannt sind und nicht wie ich nur auf das Piepen des Pagers warten.

Wieder zurück beim Stützpunkt geht Sandra ihren Aufgaben als stellvertretende Leiterin des Rettungsdienstes nach und Daniela und ich tragen den Einsatz im System ein. Es müssen die Patientendaten, die Fahrstrecke, das Fahrzeug, die Besatzung und Informationen zum Einsatz eingetragen werden. Es muss alles, was gemacht wird protokolliert werden, wie z.B. ob Sauerstoff gegeben wurde und wie hoch Puls und Sauerstoffgehalt des Blutes waren.

Anschliessend kann ich für einen Moment die Ruhe geniessen. Vor dem Mittag zeigt mir Daniela einige verschiedene Bergungsmöglichkeiten und um 12 Uhr machen wir uns auf den Weg in die Spitalkantine. Da das Essen vom Buffet nicht sehr lecker aussieht, esse ich ein Birchermüesli.

⁵ direkte Verabreichung ins Blut

⁶ Dosierpumpe für Infusionen

Wieder zurück auf dem Stützpunkt, erreicht uns um 13:17 Uhr das nächste Einsatzaufgebot. Diesmal ist es ein primärer Einsatz mit Blaulicht und Sirene. Ich schnalle mich an und die Fahrt geht los.



Abbildung 20: Rettungswagen mit Blaulicht

Wir fahren zügig nach Degersheim zu einem Patienten, welcher über Schmerzen in der Brust klagt. Dort angekommen, nehmen wir Rucksack und Monitor mit und gehen die Treppen hoch zum Haus des Anrufers. Die Haustüre steht offen und der Patient zieht sich hektische eine Maske an. Es stellt sich heraus, dass der 36-jährige Patient eine angeborene Cerebralparese⁷ hat. Da der Patient aufgrund seiner Behinderung Mühe mit dem Sprechen hat, muss ich sehr gut zuhören, um zu verstehen, was er sagt. Wir begleiten ihn zum Rettungswagen und machen ein EKG, welches unauffällig ist. Der Puls des Patienten ist sehr schnell und er klagt weiterhin über Schmerzen im Brustkorb und in den Adern. Der Patient teilt uns mit, dass möglicherweise ein Heizofen im obersten Stock noch eingeschaltet ist. Er gibt uns den Code für das Türschloss und Sandra und ich gehen zurück ins Haus. Der Elektroofen ist nicht eingeschaltet, wir löschen das Licht, kontrollieren, ob der Herd ausgeschaltet ist und gehen zurück in den Rettungswagen. Unsere Fahrt geht ins Spital Herisau, diesmal ohne Blaulicht und Sirene, da sein Zustand stabil ist. Kurz bevor wir in Herisau ankommen, höre ich über den Funk «Sanar 3540». Die KNZ teilt uns mit, dass wir gleich anschliessend eine Verle-

⁷ frühkindliche Hirnschädigung

gung vom Spital Herisau haben. In der Notaufnahme übergeben wir den Patienten den Ärzten und Pflegenden und Daniela gibt den Rapport ab. Uns bleiben einige Minuten für eine Toilettenpause, bevor wir über die anstehende Verlegung informiert werden.

Unser nächster Patient ist ein 89-jähriger Herr, welcher aufgrund eines Schambeinbruchs in Folge eines Sturzes im Spital behandelt wurde und nun zurück ins Pflegeheim verlegt wird. Das Umlagern vom Bett auf die Trage dauerte eine gewisse Zeit, da der Patient immer wieder versucht sich auf die Trage zu drehen. Da er kaum mehr was hört, versteht er die Anweisungen nicht.

Mit der Hilfe der Mitarbeiterin des Spitals gelingt es uns, ihn auf die Trage zu legen. Auf unserer Fahrt ins Alters- und Pflegeheim im Neckertal bin ich ein wenig nachdenklich. Will ich so alt werden? Ich stelle es mir schlimm vor, wenn es mir im Alter so gehen würde. Aufgrund seines Bruchs ist der Herr zudem auf Schmerzmittel angewiesen.

Daniela gibt mir die Patientenverfügung des 89-jährigen Herrn. Dort drin steht, welche Behandlungen er wünscht, ob er Organspender ist und wer für ihn Entscheidungen treffen kann. Es steht vieles über seine Frau und sein Leben darin. Ich merke, dass der Mann ein sehr glückliches Leben gelebt hat und für ihn der Tod nichts Schlimmes ist. Wir geben den Patienten im Pflegeheim ab und ich hoffe, dass er durch seine im Spital gefundenen Metastasen⁸ in Zukunft nicht leiden muss.



Abbildung 21: Autopulse

Zurück in Herisau angekommen, zeigen mir die zwei Sanitäterinnen den Treppentstuhl und ich darf mich die Treppe herunterfahren lassen. Ich ahne zu diesem Zeitpunkt noch nicht, dass wir den Stuhl in zweieinhalb Stunden brauchen werden.

Ich genieße eine Stunde Ruhe und lasse mir anschliessend den Autopulse vorstellen. Der Autopulse ist ein Gerät, welches Patienten selbstständig reanimieren kann.



Abbildung 22: Video: Anwendung Autopulse

⁸ Ableger eines Tumors

Der Feierabend scheint schon in greifbarer Nähe, da erreicht uns um 18:30 Uhr ein Einsatz, der ohne Blaulicht gefahren wird. Der Pager zeigt die Einsatzmeldung Allgemeinzustandsverschlechterung an. Wir schnallen uns an, öffnen das Garagentor und wollen losfahren, als Daniela den genauen Einsatzplan anschaut und ihr auffällt, dass die Patientin möglicherweise Covid-19 positiv ist. Wir steigen nochmals aus und ziehen zu unserem Schutz einen blauen Schutzkittel, eine FFP2 Maske und natürlich Handschuhe an. Wir steigen wieder ein und fahren los zur Patientin. Da sich die Patientin in Herisau befindet, dauert die Fahrt nicht lange. An der Strasse steht winkend ein Mann. Wir halten an und der Herr erklärt uns, dass es um seine Mutter geht, welche nicht mehr aufstehen kann.

Wir nehmen Monitor, Rucksack und Sauerstoff mit und lassen uns in die Wohnung begleiten. Im Treppenhaus des Mehrfamilienhauses steigt mir ein unangenehmer Geruch in die Nase. Da ich einen empfindlichen Magen habe, lässt mich der Geruch für eine Weile durch den Mund atmen. Was so unangenehm riecht und woher der Geruch kommt, kann ich nicht feststellen. In der Wohnung angekommen, stossen wir auf die 72-jährige Patientin. Sie liegt neben dem Esstisch am Boden und kann selbstständig nicht mehr aufstehen. In der Wohnung befinden sich ausserdem eine Tochter der Patientin, welche zur aktuellen Zeit Covid-19 positiv ist und zwei 10 bis 12-jährige Enkelinnen der Patientin.

Die stark übergewichtige Patientin erklärt uns, dass sie heute Morgen die Hilfe von zwei Polizisten anforderte, welche ihrem Sohn halfen, sie auf den Stuhl zu heben, da sie auf dem Bett gefallen sei. Die 72-jährige dachte, wenn sie sich ein wenig ausruhe, wird sie in der Lage sein, wieder aufzustehen. Als sie dann aber auf die Toilette wollte, hatte sie keine Kraft mehr und bleibt am Boden liegen. Daniela versucht den Blutdruck der Patientin zu messen. Da der Armumfang sehr gross ist und sehr viel Haut herunterhängt, schlägt die Messung mit verschiedenen Blutdruckmanschetten fehl. Die Frau hat ausserdem Fieber und kann schlecht atmen. Die Atemnot kommt jedoch nicht durch ihre aktuelle Erkrankung, sondern bestand schon zuvor.

Nun müssen wir die Patientin vom Boden in den Rettungswagen bringen. Dazu nehmen wir den Treppenstuhl zur Hilfe, welcher mir noch vor kurzer Zeit erklärt wurde. Das Aufsetzen der Erkrankten klappt, nun versuchen wir sie zu dritt auf den Stuhl zu heben. Keine Chance! Die Frau bewegt sich keinen Zentimeter. Wir versuchen es nochmals, diesmal hilft uns der Sohn der Patientin. Sie bewegt sich ein wenig, aber wir haben dennoch keine Chance, sie so zu bergen. Wir lassen sie wieder auf den Boden sinken und für einen Moment ist es still. Ich höre die Uhr ticken, welche anschliessend sieben Mal schlägt. Ich merke, wie alle Beteiligten überlegen, wie die Patientin geborgen werden kann. Uns bleibt nichts anderes übrig als Verstärkung anzufordern. Sandra meldet sich bei der KNZ und fordert zwei Polizisten an. Einige Minuten später treffen die zwei Polizisten ein.

Daniela hält den Treppenstuhl hinter der Frau fest, die Polizisten halten je einen Arm und Sandra und ich halten je ein Bein fest. Wir zählen auf drei. Eins...zwei...drei und alle heben mit voller Kraft die Frau auf den Stuhl. Nochmals zählen wir auf drei, um die Frau weiter nach hinten zu rutschen.

Es gelingt uns und wir binden die Patientin fest. Die Oma verabschiedet sich von ihren Enkelinnen. Beide Mädchen weinen fest und eine umarmt ihre Grossmutter zum Abschied.

Glücklicherweise ist im Mehrfamilienhaus ein Lift vorhanden, welcher baulich bedingt, jedoch nicht im Erdgeschoss hält. Deshalb gehen wir runter in die Tiefgarage, wo wir die Frau auf die Trage umlagern. Wir laden sie in den Rettungswagen ein, verabschieden uns von den Polizisten und machen uns auf den Weg ins Spital Herisau. Ich versuche auf die Stabilität der Trage zu vertrauen. Mit vermutlich etwa 150kg Gewicht von der Patientin, neigt sich die Trage deutlich in die Kurve. Wir biegen in die Kasernenstrasse ein, als es plötzlich einen lauten, dumpfen Knall gibt. Sandra hält an und ruft nach hinten, dass uns jemand in den Rettungswagen gefahren ist. Sandra und ich steigen aus, während Daniela bei der Patientin bleibt. Wir gehen zügig zum Unfallfahrer, welcher uns entgegenkommt und seine Schuld sofort einsieht. Sandra teilt ihm mit, dass er uns folgen soll, da wir eine Patientin im RTW haben, welche zuerst ins Spital muss. Ich mache kurz einige Fotos vom Unfall und dem Nummernschild des Unfallverursachers. Im Spital angekommen, übergeben wir die Patientin. Während Daniela rapportiert, desinfiziere ich die Trage und Sandra füllt das Unfallprotokoll aus. Das Desinfizieren ist aufwendig. Als ich die komplette Trage desinfiziert habe, desinfiziere ich alle Flächen im Rettungswagen und Material, welches von uns oder der Patientin berührt wurde.

Zurück in der Garage angekommen, werden wir vom Team, welches uns ablöst, empfangen. Wir schauen uns den Schaden am Fahrzeug an. Der Blinker ist kaputt und die Karosserie ist eingedrückt. Ich kann mir nicht erklären, wie der Unfallfahrer uns übersehen hat. Er parkte rückwärts auf die Hauptstrasse aus. Neben ihm waren keine Fahrzeuge geparkt und es war übersichtlich.



Abbildung 23: Beschädigung RTW

Glücklicherweise war der Rettungswagen, welcher am Morgen einen Defekt hatte, bereits wieder repariert und so wurde unser Fahrzeug, der Sanar 3540, ausser Betrieb genommen.

An seinem Auto war der Schaden deutlich zu sehen, Die Stossstange hatte einen Riss, der Reflektor war gebrochen und die Karosserie verkratzt.



Abbildung 24: Beschädigung am Auto des Verursachers

Wir erzählen dem Nachtschichtteam kurz von unserem Tag, ziehen uns um und verabschieden uns. Nun ist es kurz vor 21 Uhr, wir verlassen den Stützpunkt und gehen in den Feierabend. Nach etwa 14.5 Stunden endet ein anstrengender, spannender und lehrreicher Tag.

7. Schlusswort

Meine drei gesetzten Ziele konnte ich vollumfänglich erreichen:

1. Ich konnte bei einer Schicht im Rettungsdienst die Sanitäter begleiten und so spannende Einblicke in deren Alltag gewinnen und weiss nun wie ein Tag im Rettungsdienst aussehen kann.
2. Ich kenne nun das Berufsbild des Rettungs- und Transportsanitäters und bin über die Unterschiede informiert.
3. Ich weiss nun, welche Möglichkeiten es gibt, Patienten zu bergen und sicher zu transportieren.

Bei meiner Vertiefungsarbeit über den Rettungsdienst des Spitalverbunds Appenzell Ausserrhoden, habe ich sehr viel gelernt. Ich bin beeindruckt, was Sanitäter tagtäglich leisten und mit welcher Ruhe sie auch bei kritischen Situationen arbeiten. Mich hat überrascht, wie ruhig und gelassen ich bei den Einsätzen war. Dazu beigetragen haben sicher Daniela und Sandra, welche mir versichert haben, dass ich zu jedem Zeitpunkt den Ort des Geschehens verlassen und zurück in den Rettungswagen gehen kann. Eine gewisse Unruhe war bei mir dennoch vorhanden. Ich wartete nur darauf, bis der Pager klingelt und wir ausrücken müssen. Besonders bei jedem Gang auf die Toilette habe ich mich besonders beeilt. Ich habe zudem festgestellt, dass neben dem rein medizinischen Wissen, auch viele weitere Fähigkeiten notwendig sind. Dazu gehören die verschiedenen Bergungstechniken und die Sozialkompetenzen, um beispielsweise Angehörige zu beruhigen. Persönlich könnte ich mir nicht vorstellen beim Rettungsdienst zu arbeiten, da ich unangenehme Gerüche und Bilder schlecht vertrage.

Ich danke dem betrieblichen Leiter Sven Voss für die Möglichkeit, einen Tag mitzufahren. Bei Sandra Mettler und Daniela Weilenmann bedanke ich mich für den spannenden Tag beim Rettungsdienst und die diversen Informationen zu Bergungstechniken, Fahrzeug und Einsatzmitteln, sowie die Auskünfte über den Beruf des Rettungs- und Transportsanitäters. Zusätzlich bedanke ich mich bei Florian Rutishauser für die Auskünfte zu meinen statistischen Fragen.

Vielen Dank an Erna Stäger für das Korrekturlesen meiner Arbeit.

9. Quellenverzeichnis

- [1] SVAR, «Über uns,» 2021. [Online]. Available: <https://www.spitalverbund.ch/spitalverbund/home-spitalverbund/>. [Zugriff am 27 11 2021].
- [2] SVAR, «SVAR Organisation,» 2021. [Online]. Available: <https://www.spitalverbund.ch/spitalverbund/organisation/>. [Zugriff am 26 11 2021].
- [3] SVAR, «Einsätze RD,» 2021. [Online]. Available: <https://www.spitalverbund.ch/angebote-herisau/rettungsdienst/>. [Zugriff am 26 11 2021].
- [4] Rutishauser, Florian; SVAR, *Zahlen zum SVAR*, Herisau, 2021.
- [5] Wikipedia, «NACA-Score,» 2021. [Online]. Available: <https://de.wikipedia.org/wiki/NACA-Score>. [Zugriff am 26 11 2021].
- [6] D. Weilenmann, *Gespräch über Berufsbilder*, 2021.
- [7] SDBB, «Berufsberatung,» [Online]. Available: <https://www.berufsberatung.ch/>. [Zugriff am 09 12 2021].
- [8] «Emergency Schulungszentrum,» [Online]. Available: <https://www.esz.ch/>. [Zugriff am 25 11 2021].
- [9] D. Weilenmann, *Vorstellung Bergungstechniken*, Herisau, 2021.
- [10] SVAR, «SVAR Organigramm,» 2021. [Online]. Available: https://www.spitalverbund.ch/wp-content/uploads/2021/11/Organigramm_SVAR_2021_1102.pdf. [Zugriff am 26 11 2021].
- [11] Graf, Cedric; SVAR, *Titelbild*, 2021.
- [12] Rutishauser, Florian; SVAR, *Abbildung 2: Einsatzgebiet RD SVAR*.
- [13] Graf, Cedric; SVAR, *Titelbild*, 2021.
- [14] Arbeiter-Samariter-Bund, «Abbildung 9: Video Anwendung Schaufeltrage,» 09 2020. [Online]. Available: <https://youtu.be/MW3k6lfJkKs> . [Zugriff am 12 2021].
- [15] Arbeiter-Samariter-Bund, «Abbildung 13: Video Vakuummatratze,» 09 2020. [Online]. Available: <https://youtu.be/imSAXR8yUM4> . [Zugriff am 12 2021].
- [16] Schweizer Paraleptiker-Stiftung, «Abbildung 15: Video Anwendung Treppenstuhl,» 06 2020. [Online]. Available: <https://youtu.be/wZwV3y9u3NM> . [Zugriff am 12 2021].
- [17] Procamed AG, «Abbildung 22: Video Anwendung Autopulse,» 05 2017. [Online]. Available: <https://youtu.be/bpSCJV8cRxo> . [Zugriff am 12 2021].
- [18] C. Weilenmann, *Abbildungen 3-8, 10-12, 14, 16-21, 23, 24*, 2021, *Abbildung 3*: 2018.

10. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Organigramm SVAR.....	3
Abbildung 2: Einsatzgebiet RD SVAR	4
Abbildung 3: Rapid Responder Fahrzeug.....	5
Abbildung 4: Trage RTW.....	12
Abbildung 5: Rettungsbrett.....	12
Abbildung 6: Immobilisationskragen.....	12
Abbildung 7: Schaufeltrage geschlossen.....	13
Abbildung 8: Schaufeltrage offen	13
Abbildung 9: Video: Anwendung Schaufeltrage.....	13
Abbildung 10: Vakuummatratze	14
Abbildung 11: Vakuummatratze: Luft abgesogen	14
Abbildung 12: Vakuumpumpe	14
Abbildung 13: Video Vakuummatratze	14
Abbildung 14: Treppenstuhl	15
Abbildung 15: Video Anwendung Treppenstuhl.....	15
Abbildung 16: Treppenstuhl mit ausgeklappten Raupen.....	15
Abbildung 17: Medikamentenschrank RTW.....	16
Abbildung 18: Pager (Uhrzeit & Datum sind falsch eingestellt).....	17
Abbildung 19: Rescue Track Statusmeldungen.....	17
Abbildung 20: Rettungswagen mit Blaulicht.....	19
Abbildung 21: Autopulse	20
Abbildung 22: Video: Anwendung Autopulse.....	20
Abbildung 23: Beschädigung RTW.....	22
Abbildung 24: Beschädigung am Auto des Verursachers	22

11. Anhang

11.1 Organigramm SVAR [3]

