

Zur Breitenausbildung der Bevölkerung in Erster Hilfe (15.4.1988)

Die Lebensbedrohung ist in zeitlicher Nähe zu dem akuten Ereignis am größten. Nur eine schnelle, gezielte und qualifizierte Hilfe am Orte des Geschehens und auf dem Transport kann das Überleben sichern, die Grundlage für eine erfolgreiche Behandlung durch den Notarzt und in der Klinik schaffen. Die Aufgaben wurden mit den Gliedern der Rettungskette, die vom Orte des Geschehens bis in die Klinik reicht, definiert und beschrieben.

1. Die Soforthilfe durch jedermann.
2. Die Meldung des Geschehens und Alarmierung der Rettungsdienste.
3. Der Einsatz der Rettungsmittel (Rettungswagen, Notarztwagen, Rettungshubschrauber) mit Rettungssanitätern und Notärzten
4. Die klinische Erstversorgung.

In der bisherigen, insgesamt positiven und erfolgreichen Entwicklung ist das erste Glied, die Soforthilfe durch Augenzeugen, unzureichend geblieben, da in der Bundesrepublik eine systematische und an den Erfordernissen adaptierte Breitenausbildung der Bevölkerung in Erster Hilfe bis heute fehlt. Auch ein optimal organisierter Rettungsdienst kann erst 5 bis 10 Minuten nach der Alarmierung am Orte des Geschehens tätig werden, in ländlichen Gebieten auch heute noch häufig später. In dieser kritischen Zeitspanne entstehen bei schweren Verletzungen, z.B. durch Blutungen, durch die Verlegung der Atemwege, aber auch besonders bei Notfallpatienten mit einem Kreislaufstillstand Schäden, die nicht mehr korrigierbar sind, die aber durch einfache, ohne jedes Hilfsmittel einsetzbare Sofortmaßnahmen abzuwenden wären. Dazu gehören z.B. eine Seitenlagerung, das Freimachen der Atemwege und die Herz-Lungen-Wiederbelebung. Daraus ist zu folgern: Eine weitere Verbesserung der Überlebenschancen und eine Minderung der Invalidität ist, wie Beispiele in Skandinavien, England, vor allem in den USA zeigen, nur dann zu erwarten, wenn eine Breitenausbildung der Bevölkerung in Erster Hilfe sichergestellt wird.

Die Inhalte der heute üblichen Ausbildungsvorhaben:

1. Sofortmaßnahmen am Unfallort für Führerscheinbewerber
2. Erste Hilfe für Ersthelfer, müssen auf die Erfordernisse der Praxis ausgerichtet und im Umfang beschränkt angeboten werden. Insbesondere sind Wiederholungskurse vorzusehen, um die erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten zu sichern.

Diese Aufgabe lässt sich nur in einem sorgfältig vorbereiteten und abgestimmten Stufenplan realisieren. Dafür sind folgende Voraussetzungen zu schaffen:

1. Die Hilfsorganisationen sollten als Regelfall drei Ausbildungskurse anbieten, für die die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensivmedizin (DIVI) in Zusammenarbeit mit den zuständigen Institutionen bereits die notwendigen Konzepte entwickelt hat.

a) Lebensrettende Sofortmaßnahmen (Umfang 4 Doppelstunden) für alle Führerscheinbewerber, Angehörige von Risikopatienten (insbesondere Herzerkrankungen) und Ersthelfer, die eine auf das Allerwichtigste beschränkte Ausbildung anstreben. In diesem Kurs müssen die Herz-Lungen-Wiederbelebung zur Vermeidung des plötzlichen Herztodes sowie einige zusätzliche Maßnahmen, z.B. die Rettung, Lagerung und Blutstillung, gelehrt werden.

b) Grundausbildung in Erster Hilfe (Umfang 8 Doppelstunden) für alle Ersthelfer, die als Betriebshelfer, in den Hilfsorganisationen, im Katastrophenschutz oder in ähnlichen Funktionen tätig sind. In diesem Kurs sind neben der Herz-Lungen- Wiederbelebung Kenntnisse und Fähigkeiten zu vermitteln, die häufig zur Sicherstellung des Überlebens benötigt werden. Mindestens 50 % des Ausbildungsvorhabens müssen in praktischen Übungen bestehen.

c) Erste-Hilfe-Training als wiederkehrendes Ausbildungsvorhaben zur Sicherung der in den Kursen (Ziffer 1 a und 1b) erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten.

2. Die Bevölkerung muss durch den Einsatz aller staatlichen Institutionen, der Hilfsorganisationen, der Ärzte, insbesondere der Massenmedien für diese wichtige Aufgabe motiviert werden. Dabei ist auf die Bedeutung dieser Ausbildungsvorhaben als Grundlage einer weiteren Verbesserung der Erstversorgung von Notfallpatienten hinzuweisen.

3. Zur Koordination der Aufgaben muss auf Bundesebene ein Ärztegremium eingesetzt werden, das die Grobstruktur für dieses Vorhaben erarbeitet und in Zusammenarbeit mit den Hilfsorganisationen eine einheitliche Durchführung sicherstellt.

4. Die Grundausbildung in Erster Hilfe muss für alle Schüler als obligatorischer Unterrichtsstoff eingeführt werden.

5. Die Ausbildung aller Führerscheinbewerber muss intensiviert und an den Kursvorschlag (siehe Ziffer 1 a) adaptiert werden.

6. Das „Erste-Hilfe-Training“ (gegebenenfalls auch Grundkurse, siehe Ziffer 1 c) ist an allen weiterführenden Schulen und Universitäten anzubieten. Die Bundeswehr, der Bundesgrenzschutz, die Polizei und andere staatliche Organisationen müssen einheitlich die Erste-Hilfe-Ausbildung (siehe Ziffer 1 b) durchführen. Bundesweit ist unter Beteiligung der Hilfsorganisationen, der Bundeswehr, der Ärzteschaft, insbesondere der Massenmedien, jährlich eine „Erste-Hilfe-Woche“ einzuführen, um

a) die Motivation der Bevölkerung zu erreichen,

b) Informationen zu vermitteln und

c) das Behalten der erlernten Kenntnisse und Fähigkeiten zu verbessern.

Dieses hier nur skizzierte Programm erfordert eine detaillierte Planung und Organisation. Die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensivmedizin appelliert wegen der Wichtigkeit dieses Vorhabens, insbesondere der begründeten Notwendigkeit, an die Bevölkerung und an alle genannten Institutionen, sich dieser Aufgabe zu stellen und die stufenweise Realisierung zu ermöglichen.