

Ausgabe 49

Gesundheitsmagazin der gespag-Unternehmensgruppe

visite



GRATIS-EXEMPLAR
zum Mitnehmen!

Notfallmedizin – oberstes Gebot ist Leben retten

DIE RETTUNGSKETTE Fünf wichtige Schritte **ERSTE HILFE** Falsch ist nur, nichts zu tun
NEF Im Inneren eines Notarzteinsetzfahrzeugs **MANCHESTER TRIAGE** Herzinfarkt vor
Schnupfen **SCHOCKRAUM** Es geht um Leben und Tod **HÄND** Hausärztlicher Notdienst

gespag 
OBERÖSTERREICHISCHE
GESUNDHEITSHOLDING GMBH

Wer mit jedem Zipperlein ins Krankenhaus fährt, erschwert unter Umständen die Versorgung echter Notfälle.

Liebe Leserinnen und Leser!



„Bin ich wirklich ein medizinischer Notfall?“ Diese Frage sollten Sie sich ehrlich stellen, wenn Sie in Erwägung ziehen, die Notärztin/den Notarzt anzurufen oder gar selbst den Weg ins Spital anzutreten.

Als Notfall gelten Situationen, bei denen es zu einer lebensbedrohlichen Störung der Vitalparameter oder der Funktionskreisläufe kommt. Auch psychische Notsituationen wie beispielsweise Selbsttötungsabsichten oder Psychosen sowie Gewalt fallen unter den Notfallbegriff.

Notfälle sind also alle Situationen, in denen Gefahr für Leib und Leben der oder des Betroffenen besteht. Wer aber mit jedem Zipperlein ins Krankenhaus fährt und so die Wartezeit auf Termine umgehen will, erschwert unter Umständen die Versorgung echter Notfälle.

Mit der aktuellen visite° wollen wir Ihre persönliche Gesundheitskompetenz steigern und Hilfestellungen geben, die es Ihnen erleichtern, Ihre persönliche Situation oder den Gesundheitszustand von Familienmitgliedern richtig einzuschätzen und damit den rechten Weg in der Behandlung einzuschlagen.

Was das Gesundheitswesen und im Speziellen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Spitälern der gespag leisten – wenn wirklich ein medizinischer Notfall eintritt –, das lesen Sie im aktuellen Magazin. Und außerdem wollen wir Ihnen einige unserer großartigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch persönlich vorstellen.

Wir sind für Sie da, wenn Sie uns wirklich brauchen!

Ihre

 Jutta Oberweger

DIE THEMEN

02 EDITORIAL

03 VORWORT

04 KOMMENTAR LH UND LR^{IN}

06 NOTFALLMEDIZIN

Oberstes Gebot ist Leben retten

09 DIE RETTUNGSKETTE

Hand in Hand für eine optimale Versorgung

10 ERSTE HILFE

Falsch ist nur, nichts zu tun

13 DAS NOTEINSATZFAHRZEUG (NEF)

Das NEF bringt die Notärztin/den Notarzt zum Einsatzort

Ein Notarzteinsetzfahrzeug von innen

16 DIE NOTAUFNAHME IM SPITAL

Erste Anlaufstelle für wirklich schwere Beschwerden

17 DAS MANCHESTER-TRIAGE-SYSTEM

Herzinfarkt vor Schnupfen

19 DER SCHOCKRAUM

Herz der Notaufnahme, wo es um Leben und Tod geht

20 DIE FLUGRETTUNG IM EINSATZ

22 HERZSTILLSTAND

Helfen Sie, mit einem Defibrillator Leben zu retten!

23 KINDER SIND KEINE KLEINEN ERWACHSENEN

Im Notfall richtig handeln

25 OÖ. ROTES KREUZ

24.000 HelferInnen im Dienst der Menschlichkeit

26 SAMARITERBUND OÖ

28 DIE WICHTIGSTEN NOTRUF

AUF EINEN BLICK

Wenn es schnell gehen muss ...

29 HÄND – HAUSÄRZTLICHER NOTDIENST

Wenn die Hausärztin/der Hausarzt nicht im Dienst ist

31 NOTFALLMEDIZIN FÜR DEN BÜCHERSCHRANK

32 GESPAG AKTUELL

Liebe Leserinnen und Leser!

Seit nunmehr fast 16 Jahren prägt die gespag als größter Gesundheitsanbieter die Gesundheitslandschaft in Oberösterreich und sorgt in allen Regionen unseres Bundeslandes für eine qualitäts- und bedürfnisorientierte medizinische und pflegerische Versorgung der Bevölkerung. Uns verbindet naturgemäß eine enge und intensive Zusammenarbeit mit allen Notfallorganisationen des Landes.

Viele unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind bei den beiden großen Rettungsorganisationen Rotes Kreuz und Samariterbund, den freiwilligen Feuerwehren, der Berg- und Flugrettung oder auch bei Organtransporten ehrenamtlich oder nebenberuflich engagiert. Rund 100 unserer Ärztinnen und Ärzte fahren für die Rettungsorganisationen z. B. mit dem Notarzteinsetzfahrzeug (NEF) im Einzugsgebiet ihres Spitals. Wir sind mit unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern also vielfach bereits lange vor Ihrem Eintreffen in einer der Notaufnahmen unserer Spitäler für Sie im Einsatz.

Dieses Engagement vieler unserer rund 8.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wird von uns hoch geschätzt und auch entsprechend unterstützt.

Als Dienstgeber ist es uns natürlich ein Anliegen, dass alle unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit den aktuellen Erste-Hilfe- und Notfallmaßnahmen vertraut sind, um im Fall des Falles das Richtige zu tun. Wir bieten dazu regelmäßig entsprechende Schulungen an



und unsere Spitäler sind oftmals auch Gastgeber von Aus- und Fortbildungen für Notfallmediziner und Notfallmedizinerinnen aus ganz Österreich.

v. li.:
Dr. Harald Schöffl,
Mag. Karl Lehner, MBA

Wir danken Ihnen für Ihr Vertrauen in die gespag und wünschen Ihnen weiterhin alles Gute!


Mag. Karl Lehner, MBA


Dr. Harald Schöffl



Gesund in die Zukunft – Primärversorgungseinrichtungen sichern in OÖ das Rückgrat der medizinischen Versorgung

Neben der flächendeckenden notärztlichen Versorgung ist auch die Sicherung der hausärztlichen Betreuung – insbesondere angesichts des Generationswechsels bei Hausärztinnen und Hausärzten – eine sehr wichtige Aufgabe. Unser Hauptaugenmerk liegt dabei auf der Sicherung der zukünftigen Gesundheitsversorgung der Oberösterreicherinnen und Oberösterreicher. Die Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen in sogenannten Primärversorgungseinrichtungen (PVE) kann diese gute gesundheitliche Grundversorgung dauerhaft gewährleisten.

Die neue Organisationsform der PVE wurde gemeinsam vom Land Oberösterreich, der Ärztekammer und der Oö Gebietskrankenkasse (OÖGKK) ins Leben gerufen. In den Praxiskomplexen arbeiten mehrere Hausärztinnen und Hausärzte (Allgemeinmedizin) mit diplomierten Pflegemitarbeiterinnen und -mitarbeitern, mit Therapeutinnen und Therapeuten (z. B. Physio-, Ergo- oder Logotherapie, Diätologie etc.) und mit Vertreterinnen und

Vertretern anderer medizinischer Berufsgruppen eng im Team zusammen. Hierdurch können den Patientinnen und Patienten wohnortnah u. a. erweiterte Öffnungszeiten und umfassendere Leistungen angeboten werden. Primärversorgungseinrichtungen haben einen Kassenvertrag mit der OÖGKK, das heißt, mit der e-card können Versicherte alle dort angebotenen Vertragsleistungen nutzen.

Die erste multiprofessionelle Einrichtung dieser Art, das Primärversorgungszentrum (PVZ) Enns, startete bereits im Jänner 2017 sehr erfolgreich, das zweite PVZ wurde im vergangenen Oktober in Marchtrenk eröffnet. Zwei weitere gingen heuer in Haslach und in Sierning/Neuzeug in Betrieb. Bis zum Jahr 2021 sollen insgesamt 13 multiprofessionelle Primärversorgungsmodelle in ganz Oberösterreich definiert sein. Unser Ziel ist es, für jeden Standort eine maßgeschneiderte Lösung zu entwickeln und auf den Weg zu bringen, um die medizinische Versorgung der Bevölkerung im Gesundheitsland Oö dauerhaft und nachhaltig zu stärken.

Mag. Thomas Stelzer
Landeshauptmann

Mag.^a Christine Haberlander
Gesundheitslandesrätin



„Schon als Student interessierten mich die Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin. In einer herausfordernden notfallmedizinischen Teildisziplin, der Katastrophenmedizin, machte ich 2004 nach dem Tsunami in Südostasien Auslandseinsatz-Erfahrung. Wenn ich es recht überlege, lebe ich zumindest in diesem Bereich meinen ‚Traum‘!“

Prim. Dr. Thomas Meindl, Leiter des Instituts für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Ärztlicher Direktor, Notarzt am LKH Schärding und leitender Notarzt in Oberösterreich

Notfallmedizin – oberstes Gebot ist Leben retten



Von einem Notfall spricht man, wenn eine unvorhergesehene Situation eintritt, in der die Unversehrtheit eines Lebewesens akut gefährdet ist. Notfälle sind für den Körper oder die Psyche immer lebensbedrohlich. Der Fachbereich der Notfallmedizin kümmert sich darum, dass man diese Situation, die das Leben bedroht, überlebt.

Zu typischen medizinischen Notfällen gehören Erkrankungen, die die Vitalfunktionen aus den Fugen geraten lassen: wenn etwa der Blutdruck entgleist, der Kreislauf zusammenbricht, die Atmung versagt und Hirn, Herz und Lunge mit zu wenig Sauerstoff versorgt werden. Hierzu gehören Erkrankungen wie zum Beispiel ein Herzinfarkt, ein Schlaganfall oder ein Aneurysma ebenso wie Unfälle jeglicher Art mit starken, schwer stillbaren Blutungen und mit Traumata des Kopfes, der Wirbelsäule oder beispielsweise des Brustkorbs. Auch Vergiftungen erfordern rasches Handeln, um die Gesundheit zu retten.

„Demgegenüber stehen subjektive Notfälle, die die Betroffenen natürlich auch in Angst und Schrecken versetzen und zutiefst verunsichern, bei denen jedoch das Leben der Patientin/des Patienten nicht unmittelbar akut in Gefahr ist“, erklärt Prim. Dr. Thomas Meindl, Ärztlicher Direktor am LKH Schärding und Leiter der dortigen Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin sowie seit 2003 leitender Notarzt in Oberösterreich.

INTERDISZIPLINÄR UND MULTIPROFESSIONELL

In die Notfallmedizin sind verschiedenste medizinische Disziplinen eingebunden. Die meisten Notfälle betreffen vornehmlich die Innere Medizin (Pulmologie, Kardiologie etc.), hinzugezogen werden jedoch – je nach Verletzung und/oder Erkrankung – auch ÄrztInnen der Anästhesiologie und Intensivmedizin, der Neurologie oder der Orthopädie und Traumatologie bzw. der Unfall-

chirurgie. Weiters sind auch diplomierte PflegerInnen, diplomierte PsychologInnen, PsychotherapeutInnen und ausgebildete Rettungs- und NotfallsanitäterInnen der Rettungsorganisationen im Einsatz, wenn es darum geht, Leben zu retten.

ERSTHELFER/INNEN ALS „HAUPTDARSTELLER/INNEN“

Bei der Versorgung von NotfallpatientInnen/Unfallopfern sind Sekunden oft lebensentscheidend. Nur wenn die Rettungskette wie ein Uhrwerk läuft, besteht die Chance, Leben zu retten. *Mehr zur Rettungskette lesen Sie auf Seite 9: „Ausschlaggebend sind die ersten paar Minuten!“*

Die Hauptrolle hierbei spielen die ErsthelferInnen, die die Gefahr eines Notfalls erkennen und umgehend handeln müssen. Jeder Mensch ist potenzieller Ersthelfer/potenzieller Ersthelfer. „Alles, was an Hilfe in den ersten Minuten geleistet werden kann, beeinflusst die spätere Gesundheit oder sogar unter Umständen das Weiterleben der Patientin/des Patienten“, betont Notarzt Prim. Meindl. Er ermutigt: „Man kann nichts falsch machen, außer nicht zu helfen! Man kann zum Beispiel bei fehlendem Puls und Atemstillstand, ohne medizinische Ausbildung und ohne technische Ausrüstung, nur mit den eigenen beiden Händen, eine Herz-Druck-Massage durchführen und das Notfallopfer stabilisieren. Damit gibt man der Notfallpatientin/dem Notfallpatienten wenigstens die Chance zu überleben, bis die Rettung und die Notärztin/der Notarzt eingetroffen sind.“ Auch die psychische Unterstützung ist immens wichtig – da zu sein, Geborgenheit und damit Sicherheit zu geben. Das kann jede und jeder. Seien Sie sich bewusst, dass Sie mit aktiv geleisteter Erster Hilfe eine Art Schadensbegrenzung von unschätzbarem Wert leisten. *Mehr zur aktiven Ersten Hilfe lesen Sie auf den Seiten 10 und 11.*

Frischen Sie Ihren Erste-Hilfe-Kurs auf – für sich und für Ihre Mitmenschen!

Notfallmedizin ist eine thematisch gut überblickbare und doch zugleich sehr herausfordernde Disziplin, in der exakt gearbeitet und binnen kürzester Zeit Lebensrettendes getan werden muss. Oberste Priorität ist, einfach ausgedrückt: **Das Herz muss klopfen, die Atmung muss funktionieren.** Die wichtigste Unterstützung für die Notfallpatientin/den Notfallpatienten und auch für uns Notfallmedizinerinnen und -mediziner sind Sie als ErsthelferIn/Ersthelfer, die Sie unmittelbar beim Ereignis dabei sind oder hinzukommen. Ihre geleistete Erste Hilfe ist die Basis für unsere Arbeit, um ein Leben im Notfall überhaupt retten zu können. Denn wenn in einem Notfall nicht **sofort mit Erste-Hilfe-Maßnahmen** begonnen wird, kann der Erfolg mitunter sehr einge-

schränkt sein. Nehmen Sie diese Aufgabe wahr. Haben Sie keine Scheu und frischen Sie Ihr Wissen mit einem Erste-Hilfe-Kurs von Zeit zu Zeit wieder auf. Dort können Sie konkrete Situationen, wie etwa eine Reanimation oder den Umgang mit einem Defibrillator, üben – denn jede und jeder von uns kann unvorhergesehen in eine Situation kommen, in der sie/er auf genau diese Erste Hilfe angewiesen ist. In meiner gut 20-jährigen Tätigkeit als Notarzt bin ich sehr dankbar für die vielen Ersthelferinnen und -helfer, die uns bei den unzähligen Einsätzen bislang so wertvoll unterstützt haben und es auch in Zukunft hoffentlich weiter tun.

Prim. Dr. Thomas Meindl,
Intensivmediziner, Notarzt und
Ärztlicher Direktor am LKH Scharding



Erster Notarztwagen Österreichs kam aus Linz



Das über Jahrzehnte erfolgreiche System des Notarztwagens (NAW), das Schwerstverletzte mit einer Notärztin/einem Notarzt an Bord direkt vor Ort versorgen konnte, hatte seine Wiege in Linz ...

Vor 44 Jahren, 1974, gründete Univ.-Prof. Dr. Hans Bergmann († 2011), damaliger Primar der Anästhesiologie und Intensivmedizin am früheren AKH Linz, den ersten präklinischen Notfalldienst für den öffentlichen Raum, der sodann rasch flächendeckend in ganz Österreich umgesetzt wurde. Der NAW war wie ein „kleines mobiles Spital“ ausgestattet und ermöglichte es den NotärztInnen, den Zustand der PatientInnen am Ort des Geschehens zu behandeln und zu stabilisieren, bevor sie in ein Spital weitertransportiert wurden. Das NAW-System wurde in OÖ seit 1993 sukzessive vom sog. Rendezvous-System, bestehend aus Notarzteinsatzfahrzeug (NEF) und Rettungswagen (RTW), abgelöst.

Lesen Sie mehr hierzu auf Seite 13.

Die österreichweit erste mobile notfallmedizinische Versorgung startete mit einem NAW in Linz.



„Das prägendste Erlebnis war im Juni 2017: eine kardiopulmonale Reanimation eines 38-jährigen Radsportlers während eines Marathons. Der Patient hat sich genau ein Jahr später beim Notarztteam im Rahmen desselben Marathons bedankt. Dieses sehr schöne Ereignis bestätigte mich wieder in meiner Entscheidung, Notärztin zu werden!“

Dr.ⁱⁿ Nina Rubenbauer, Notärztin und Sekundärärztin an der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin, SK Bad Ischl

Die Rettungskette: Hand in Hand für eine optimale Versorgung

* Quelle: Kuratorium für Verkehrssicherheit/KFV

2017 verunfallten fast 785.000 Menschen in Österreich* so schwer, dass sie in einem Spital behandelt werden mussten. Dabei rangieren nach wie vor Haushaltsunfälle (z. B. Stürze, Schnittverletzungen etc.) auf Platz eins, gefolgt von Unfällen in der Freizeit (z. B. beim Sport, Wandern etc.) und im Straßenverkehr. Wichtig bei Notfällen jeglicher Art: eine gut funktionierende Rettungskette, die dafür sorgt, dass die Patientin/der Patient so rasch wie möglich kompetent versorgt und behandelt werden kann.

Eine Kette ist immer so stark wie ihr schwächstes Glied. Dies prägt auch sinnbildlich die einzelnen Hilfe-Elemente bei einem Notfall. Der Prozess zwischen dem Auftreten eines Notfalls und der Einlieferung ins Spital wird als sogenannte Rettungskette bezeichnet. Deren einzelne Maßnahmen greifen wie Kettenglieder ineinander: Zwischen dem Moment, in dem der Notfall eintritt, und dem Beginn der Behandlung im Spital arbeiten verschiedene Menschen bzw. Institutionen intensiv zusammen. Damit die Rettungskette optimal verlaufen kann, gibt es definierte Standards – immer mit dem Ziel, dass der verletzte/ranke/verunfallte Mensch binnen kürzester Zeit in ärztliche Behandlung gelangt.

1. ABSICHERUNG/EIGENSCHUTZ

Verschaffen Sie sich einen Überblick über das Geschehen. Sichern Sie als ErsthelferIn sofort die Unfallstelle bzw. den Gefahrenbereich ab. Achten Sie dabei unbedingt auf die eigene Sicherheit und versuchen Sie, ruhig zu bleiben.

2. NOTRUF ABSETZEN

Im nächsten Schritt alarmieren Sie unverzüglich professionelle Hilfe. Wählen Sie 144 und beantworten Sie die Ihnen gestellten Fragen. Hilfreich kann sein, die Notfallnummern der einzelnen Institutionen im Handy abgespeichert zu haben. *Die wichtigsten Notrufe finden Sie in dieser visite° auf Seite 28.*

3. ERSTE HILFE LEISTEN

Erste-Hilfe-Leistung umfasst alle Maßnahmen, die Sie als ErsthelferIn direkt an der verletzten/erkrankten Person durchführen. Hierzu gehören beispielsweise: Blutstillung, Freihalten der Atemwege, stabile Seitenlage, Wiederbelebung, Basismaßnahmen gemäß Erste-Hilfe-Kurs wie richtige Lagerung, frische Luft zuführen, Hilfe bei der Wärmeerhaltung (zudecken/nicht zudecken), psychische Betreuung.

4. EINTREFFEN DES RETTUNGSDIENSTES

Die Leitstelle entsendet je nach Notfall SanitäterInnen und/oder Notärztin/Notarzt zum Notfallort. Die professionellen Rettungskräfte übernehmen die Patientin/den Patienten, stabilisieren sie/ihn und machen sie/ihn transportfähig. Parallel dazu wird das Spital informiert, in das das Notfallopfer eingeliefert wird, sodass die ÄrztInnen vor Ort alles für die Ankunft vorbereiten können.

5. WEITERE VERSORGUNG

Der Rettungsdienst übergibt die Patientin/den Patienten im Spital den zuvor bereits informierten ExpertInnen, die die weitere Behandlung einleiten.



Erste Hilfe – falsch ist nur, nichts zu tun!



Foto: ÖRK/Giovanni Castel

Über 32.000 TeilnehmerInnen absolvieren jährlich einen Erste-Hilfe-Kurs beim Öö. Roten Kreuz.

Im Ernstfall können die ersten Minuten bis zum Eintreffen der Rettung bzw. der Notärztin/des Notarztes für eine verletzte Person entscheidend sein. Im Schnitt dauert es zehn bis zwölf Minuten, bis der alarmierte Rettungsdienst am Ort des Geschehens ist. Wertvolle Zeit, die von ErsthelferInnen unbedingt genutzt werden sollte, um durch wenige Handgriffe unter Umständen sogar Leben zu retten.

Erste Hilfe ist nicht schwer, nicht gefährlich und kann von jeder/jedem geleistet werden. Die Angst, als medizinischer Laie etwas falsch zu machen, ist unbegründet. Wirklich falsch ist nur, nichts zu tun. Zu den wichtigsten Erste-Hilfe-Maßnahmen gehören unter anderem:

ALLGEMEIN

Lagern Sie die betroffene Person so, dass es ihr angenehm ist. Sorgen Sie für frische Luft und entfernen Sie einengende Kleidung. Schützen Sie mit einer Decke vor Wärmeverlust bzw. schützen Sie vor zu viel Hitze. Sprechen Sie in einer ruhigen Tonlage mit der/dem Verletzten und geben Sie ihr/ihm zu verstehen, dass Sie bei ihr/ihm bleiben.

NOTFALLCHECK

1. Bewusstseinskontrolle: Sprechen Sie die Verletzte/den Verletzten bzw. Erkrankte/n laut an, berühren Sie sie/ihn an der Schulter, schütteln Sie sie/ihn sanft.

2. Hilferuf: Rufen Sie eine zweite Person zu Hilfe, die den Notruf tätigen kann und ggf. einen Defibrillator und Verbandskasten holt, während Sie sich um das Notfallopfer kümmern.

3. Freimachen der Atemwege: Überstrecken Sie den Kopf, indem Sie eine Hand an der Stirn und die andere an das Kinn legen und das Kinn hochziehen.

4. Atemkontrolle: Überprüfen Sie kurz (nicht länger als zehn Sekunden), ob normale Atmung hör-, sicht- und fühlbar ist. Brustkorb und Bauch sollen sich wie bei normaler Atmung heben.

Bei Bewusstlosigkeit: Sprechen Sie die Betroffene/den Betroffenen laut an, führen Sie den Notfallcheck durch. Wenn Sie normale Atmung feststellen, bringen Sie die Person in die stabile Seitenlage.

HERZ-ATEM-KREISLAUF-STILLSTAND

Führen Sie den Notfallcheck durch. Ist keine Atmung feststellbar, alarmieren Sie bitte sofort den Notruf (144). Nun müssen Sie Herz-Druck-Massagen durchführen und die Betroffene/den Betroffenen künstlich beatmen (Reanimation) – immer 30 x Herz-Druck-Massage und 2 x Beatmung (wenn vorhanden, mit einem Beatmungstuch aus dem Verbandskasten). Für die Herz-Druck-Massage legen Sie den Handballen einer Hand auf die Mitte des Brustkorbs, Ihre zweite Hand legen Sie darüber und strecken beide Arme durch. Nun drücken Sie 30 x mit beiden Händen schnell und fest auf den Brustkorb. Für den Rhythmus der Herz-Druck-Massage können Sie sich am Takt bekannter Musikstücke orientieren (Radetzky-Marsch, Staying Alive/Bee Gees oder Macarena/Los del Rio). Für die Beatmung überstrecken Sie den Kopf der Patientin/des Patienten wie beim Notfallcheck, drücken Sie die Nasenlöcher zu und blasen Sie Atemluft in ihren/seinen den Mund, sodass sich Brustkorb und Bauch wie bei der normalen, selbstständigen Atmung heben. Holen Sie erneut Luft und wiederholen

In einem Erste-Hilfe-Kurs lernen Sie diese und weitere Notfallmaßnahmen bei anderen Erkrankungen!

Sie den Vorgang ein zweites Mal. Dann beginnen Sie wieder mit der Herz-Druck-Massage (30 x). Wiederholen Sie den Wechsel zwischen Massage und Beatmung so lange, bis die alarmierte Rettung eingetroffen ist und übernimmt.

STARKE BLUTUNGEN

Den Verletzten hinsetzen/hinlegen, Verbandskasten holen, Notruf 144 wählen. Ziehen Sie sich zum eigenen Schutz Einweghandschuhe an und drücken Sie mit einer keimfreien Wundauflage dauerhaft und kräftig auf die Wunde, bis sie nicht mehr blutet. Lagern Sie den verletzten Körperteil – wenn möglich – hoch.

KNOCHEN- UND GELENKVERLETZUNGEN

Die verletzte Gliedmaße bequem lagern. Bei einer Verletzung am Arm kann ein Dreieckstuch der Ruhigstellung dienen. Eventuellen Schmuck am Arm/an Fingern sofort entfernen und bei Schwellungen kühle Umschläge anlegen. Zudem einengende Kleidung bzw. Schuhbänder öffnen, Schuhe bei Fußverletzungen, wenn möglich, ausziehen. Je nach Schweregrad/Schmerzempfinden die Verletzung auch ärztlich untersuchen lassen.

VERBRENNUNGEN

Wunde sofort für max. 10 Minuten mit handwarmem Wasser kühlen, im Anschluss mit einer keimfreien Wundauflage bedecken und locker mit Mullbinden umwickeln.

VERDACHT AUF SCHLAGANFALL

Führen Sie den sog. FAST-Test durch:

Face (Gesicht): Bitten Sie die Person zu lächeln – ist das Gesicht verzogen oder zeigt es Lähmungen?

Arms (Arme): Können beide Arme nach vorn gestreckt oder angehoben werden?

Speech (Sprache): Kann die Patientin/der Patient einen einfachen Satz nachsprechen?

Time (Zeit): Zeit ist Hirn (Time is brain)! **Rufen Sie schon bei einem Anzeichen sofort die Rettung (144)!** Beruhigen Sie die Erkrankte/den Erkrankten, bleiben Sie bei ihr/ihm. Erklären Sie, dass der Rettungsdienst unterwegs ist.

VERGIFTUNGEN

Hat jemand versehentlich (oder auch mit Vorsatz) falsche oder schädigende Medikamente oder giftige Substanzen eingenommen, versuchen Sie diese Substanz zu eruieren. Fordern Sie die Person auf, noch im Mund befindliche Substanzen auszuspucken und, sofern es sich z. B. um ätzende Flüssigkeiten handelt, den Mund mit Wasser zu spülen, um weitere Verletzungen in der Mundhöhle zu vermeiden. **VERMEIDEN Sie es, diejenige/denjenigen zum Erbrechen zu bringen!** Legen Sie die Person in die stabile Seitenlage und alarmieren Sie die Rettung (144) bzw. rufen Sie bei der Vergiftungsinformationszentrale an, wenn Sie das Gift kennen.

KRAMPFANFALL (EPILEPSIE)

Entfernen Sie alle Gegenstände (Möbelstücke etc.) in der näheren Umgebung, polstern Sie scharfe Kanten und Ecken z. B. mit einer Jacke, um Verletzungen durch die unkontrollierten Bewegungen während des Krampfanfalls zu vermeiden. Bewahren Sie unbedingt Ruhe und versuchen Sie NICHT, die krampfende Person festzuhalten! Rufen Sie die Rettung und warten Sie, bis der Anfall vorbei ist. Wischen Sie nach dem Krampfgeschehen eventuell aus dem Mund austretenden schaumigen bzw. blutigen Speichel mit einem Tuch weg. Ist die Patientin/der Patient nach dem Krampf ansprechbar (meist sehr müde oder benommen), legen Sie sie/ihn in die stabile Seitenlage und lagern Sie den Kopf auf einem Polster bequem, um die Atmung sicherzustellen.

PSYCHOLOGISCHE ERSTE HILFE

Seien Sie für die Betroffene/den Betroffenen einfach „da“ und lassen Sie sie/ihn nicht alleine. Dies gibt Sicherheit und kann eine Verletzte/einen Verletzten beruhigen. Nehmen Sie Wut oder Ärger, der von der Person in der Ausnahmesituation ausgeht, nicht persönlich. Zeigen Sie Verständnis, hören Sie zu. Vermeiden Sie Floskeln wie z. B. „Die Zeit heilt alle Wunden“ oder „Alles wird wieder gut“, die in der Regel keinen Trost bieten, sondern die Betroffenen nur zusätzlich unter Druck setzen.

Erste Hilfe kann Leben retten!
Checken Sie von Zeit zu Zeit Ihren Verbandskasten im Auto und zu Hause und frischen Sie Ihren Erste-Hilfe-Kurs auf.





„Ich empfinde das Hand-in-Hand-Arbeiten – sowohl die Vertiefung der Zusammenarbeit zwischen der Notaufnahme im Spital, dem Notarztsystem und dem HÄND als auch zwischen der Notaufnahme und den Fachabteilungen im Haus – als enorm wichtig, um die Patientinnen und Patienten unserer Region optimal versorgen zu können.“

OA Dr. Franz Gebetsberger, Leiter der Medizinischen Notaufnahme, Innere Medizin/Abteilung für Kardiologie, Nephrologie und Intensivmedizin, LKH Steyr

Das NEF bringt die Notärztin/ den Notarzt zum Einsatzort

Wird in Oberösterreich bei einem Notfall über die Rettungsleitstellen (Rotes Kreuz oder Arbeiter-Samariter-Bund) notärztliche Unterstützung angefordert, wird der Motor eines der 17 Notarzteinsetzfahrzeuge (NEF) gestartet. Binnen kürzester Zeit ist das Team – bestehend aus einer Notärztin/einem Notarzt und einer Notfallsanitäterin/einem Notfallsanitäter, die/der zugleich auch EinsatzlenkerIn ist – startklar, um in durchschnittlich weniger als zehn Minuten* am Einsatzort sein zu können.

Das NEF-System wurde bereits 1993 in Braunau eingeführt und löste nach und nach den Einsatz der früheren Notarztwagen (NAW) flächendeckend in ganz OÖ ab. Das Notarzteinsetzfahrzeug ist ein „Blaulicht-Pkw“ mit hochmodernem Notfall-Equipment an Bord (siehe Seite 14 und 15), der zusammen mit einem Rettungswagen (RTW) am Unfallort eintrifft. Die Notärztin/der Notarzt versorgt und stabilisiert die NotfallpatientInnen unmittelbar vor Ort, sodass sie im Anschluss von den SanitäterInnen des RTW zur Weiterbehandlung in ein Spital transportiert werden können. Im Gegensatz zu früher, als NotarztInnen noch fix zur Besetzung der damals eingesetzten Notarztwagen gehörten, begleiten die NEF-MedizinerInnen die PatientInnen heute nicht mehr in jedem Fall ins Spital. Sie dokumentieren in einem Notarzteinsetzprotokoll noch am Einsatzort alle Tätigkeiten, Medikamente, Vorkommnisse etc. elektronisch auf einem Tablet, um die nachfolgenden BehandlerInnen über den Ablauf der Notfallversorgung genau zu informieren. Dieses Protokoll kann direkt im NEF ausgedruckt bzw. per Datenleitung an das Zielspital geschickt werden, damit dort die nächsten Behandlungsschritte vorbereitet werden können.

ALLZEIT BEREIT – WENDIG UND FLEXIBEL

Die Kombination aus NEF und RTW ist ein sogenanntes „Rendezvous“-System, das sich durch seine hohe Flexibilität und seine Schnelligkeit auszeichnet: Sobald es der Zustand der/des aktuellen Patientin/Patienten zu-

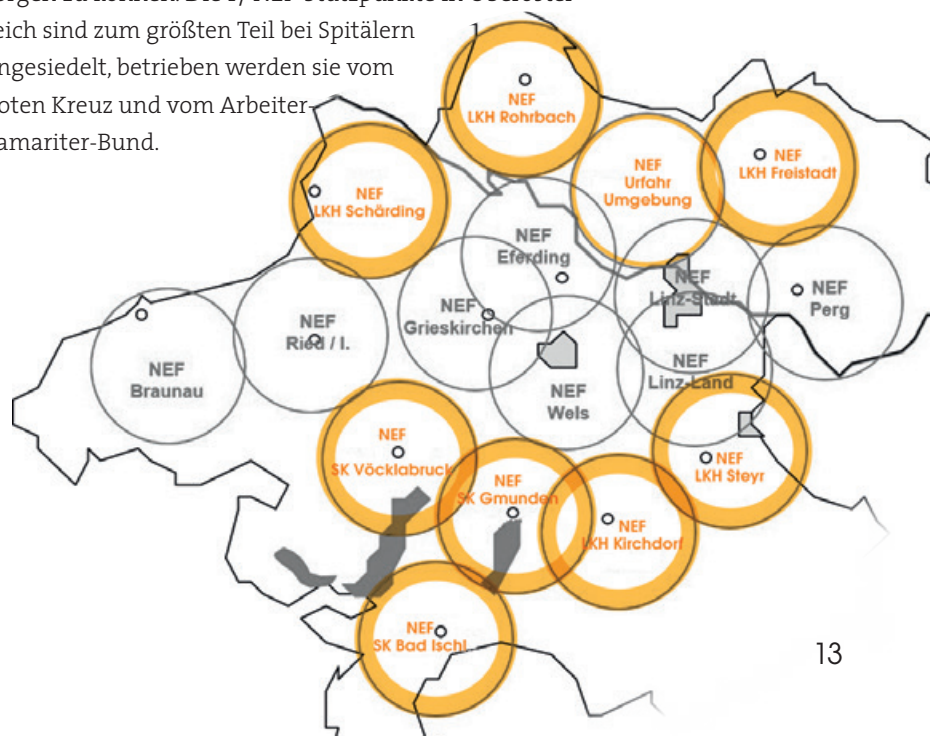


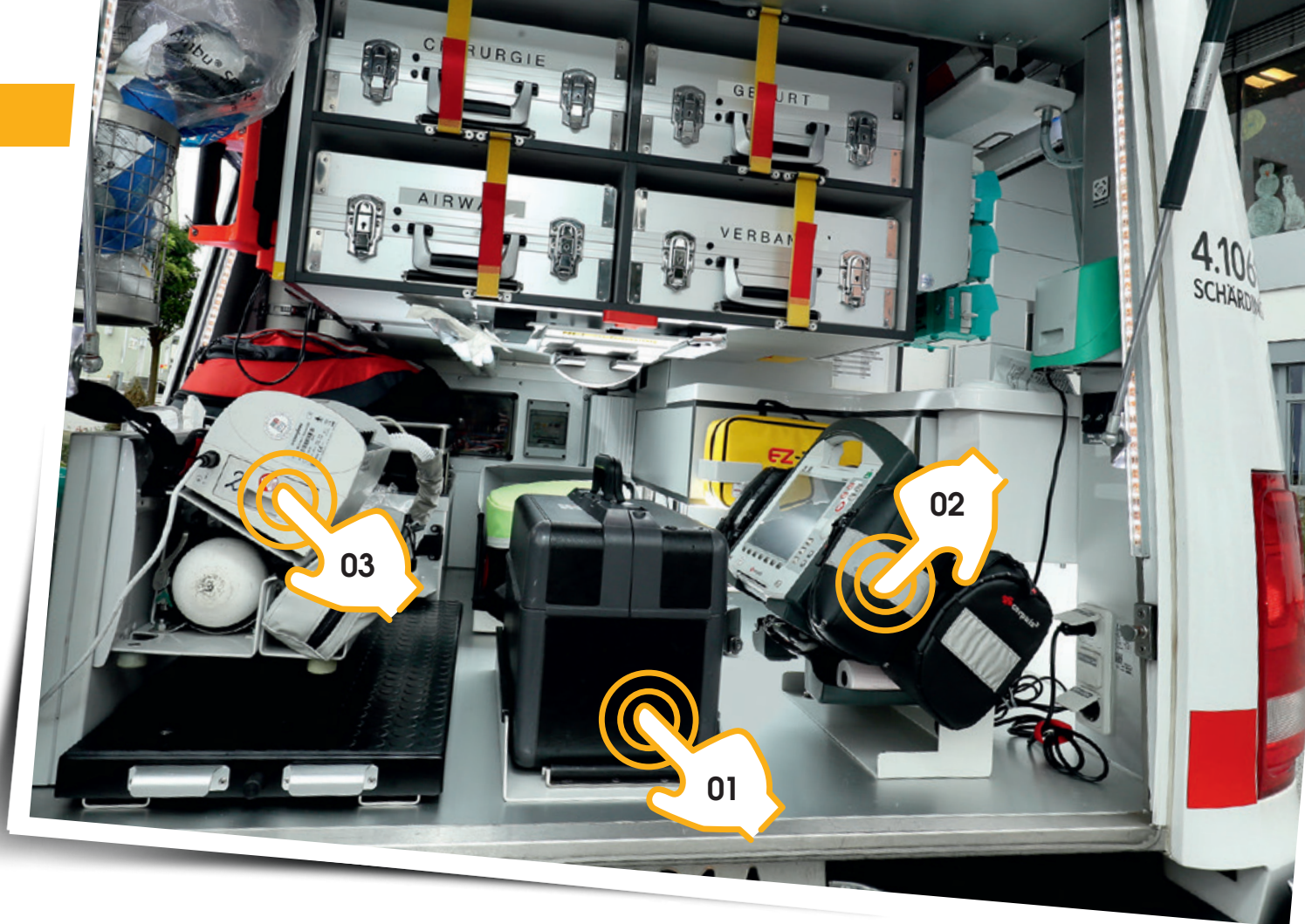
Das NEF-Team aus dem LKH Freistadt, v. li.:

Dr. Kurt Stadler,
Dr. Ludwig Neuner,
Notfallsanitäter
Manuel Reisinger

lässt, kann das Notarztteam, wenn notwendig, sofort zu einem weiteren Einsatz geschickt werden und ist nicht mehr daran gebunden, die PatientInnen persönlich dem Spital zur weiteren Behandlung zu übergeben. Das NEF ist als Pkw kleiner und nicht für den PatientInnentransport ausgelegt, dafür aber wesentlich wendiger und schneller als die früheren Großraumfahrzeuge. Der Fahrzeugpool besteht überwiegend aus speziell adaptierten Fahrzeugen, die großteils mit Allrad ausgerüstet sind, um auch PatientInnen in schwer zugänglicheren oder entlegeneren Regionen erreichen und notärztlich versorgen zu können. Die 17 NEF-Stützpunkte in Oberösterreich sind zum größten Teil bei Spitälern angesiedelt, betrieben werden sie vom Roten Kreuz und vom Arbeiter-Samariter-Bund.

Acht der 17 NEF-Stützpunkte sind bei gespag-Spitälern angesiedelt. Das LKH Freistadt ist auch für das NEF-UU in Zweifl verantwortlich.





Ein Notarzteinsatzfahrzeug von innen

Die Ausrüstung eines Notarzteinsatzfahrzeugs (NEF) ist standardisiert (DIN 75079) und beinhaltet alles, was die Notärztin/der Notarzt benötigt, um NotfallpatientInnen vor Ort bestmöglich helfen und sie zumindest stabilisieren zu können, bevor sie, wenn nötig, in ein Spital transportiert werden. Sämtliche Utensilien sind an einem fix definierten Platz, sodass sofort darauf zugegriffen werden kann.

Die Heckansicht eines NEFs zeigt den Containeraufbau mit dem Herzstück der Notfallausrüstung, dem **Notfallkoffer (01)**. Dieser enthält über 60 verschiedene Notfallmedikamente, inklusive Präparaten für Notfallnarkosen. Enthalten ist ferner Equipment, um etwa venöse Zugänge und Infusionen zu legen, den Blutzucker zu bestimmen oder den Blutdruck manuell zu messen, sowie Stethoskop, Ausrüstungen zum Intubieren, zum Spritzensetzen, zum Blutentnehmen etc. Neben dem Notfallkoffer ist der **Multiparameter-Monitor (02)** das wichtigste Utensil an Bord. Das Gerät dient der Über-

wachung der PatientInnen und unterstützt die Notärztin/den Notarzt bei der Diagnostik. Zu den Funktionen gehören u. a. Defibrillation (Elektroschock bei Kreislaufstillstand), EKG-Ableitungen sowie Herzfrequenz-, Blutdruck- und Sauerstoffmessung im Blut. Das dritt-wichtigste Instrument ist die **Beatmungseinheit (03)**, die immer links neben dem Notfallkoffer situiert ist. Dieses Gerät kann z. B. die komplette Atmung für die PatientInnen (Erwachsene, Kinder und Säuglinge) übernehmen oder die Betroffenen bei der Eigenatmung unterstützen. Zudem sind im Heck vier verschiedene Spezial-Notfallkoffer (Chirurgie, Geburt etc.) installiert, die eine spezifische Ausrüstung enthalten.

Auf der linken Seite im NEF befinden sich drei **Perfusoren® (04)**. In diese Motorspritzenpumpen werden Spritzen mit benötigten Medikamenten eingespannt, die das jeweilige Medikament kontinuierlich über einen festgelegten Zeitraum abgeben, z. B. Herzinfarkt-Präparate oder Wehenhemmer. Zum Einsatz kommen die Perfusoren großteils beim Transport der PatientInnen

ins Spital. Zur Ausrüstung im NEF gehören außerdem auch zwei **Sauerstoffflaschen (05)**, die sich auf der rechten Seite des Kofferraums befinden. Sie gewährleisten, dass, falls nötig, eine ausreichende Sauerstoffsättigung im Blut aufrechterhalten werden kann. Ebenfalls rechts ist die **Absaugeinheit (06)** untergebracht. Sie dient dazu, Körperflüssigkeiten, z. B. Erbrochenes, aus dem Mund- und Rachenraum einer Patientin/eines Patienten abzusaugen. In den verschiedenen Laden befinden sich weitere Utensilien wie Verbandsmaterialien oder Zusatzausstattungen für spezielle Anforderungen, um Betroffene überall optimal notfallmedizinisch versorgen zu können.



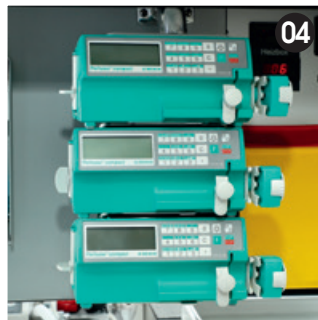
Notfallkoffer



Multiparameter-Monitor



Beatmungseinheit



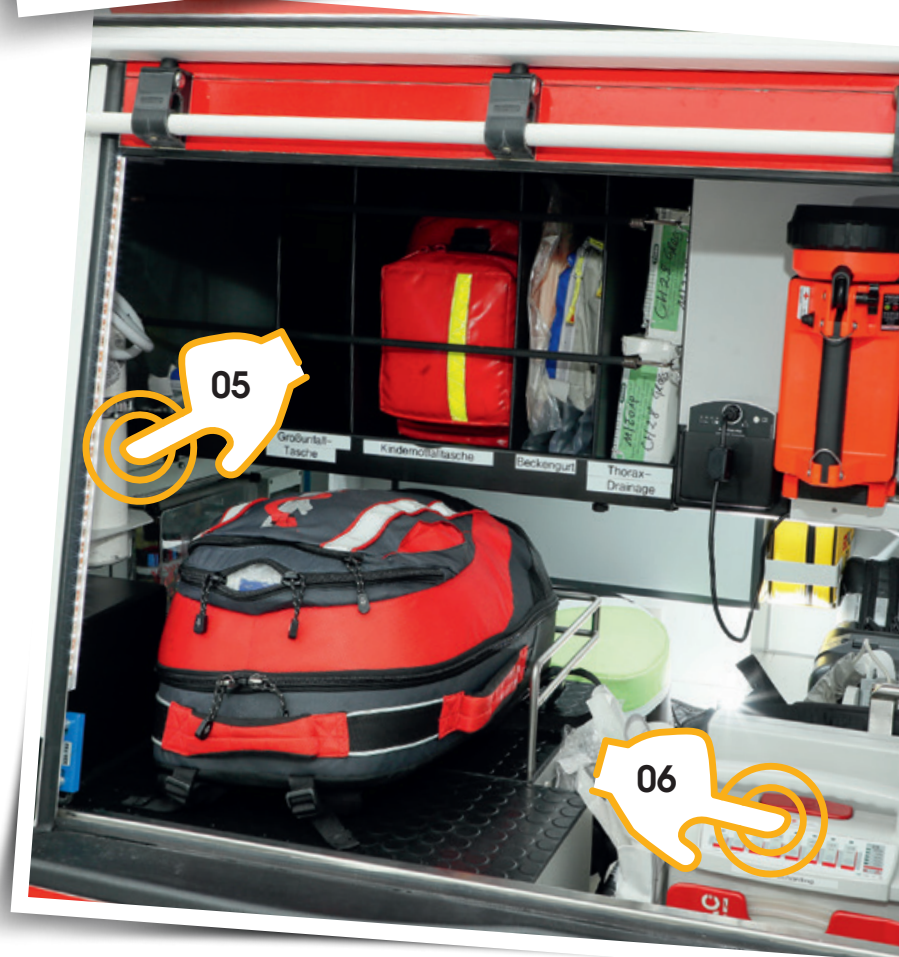
Perfusoren®



Sauerstoffflaschen



Absaugeinheit



Die Notaufnahme im Spital – erste Anlaufstelle für wirklich schwere Beschwerden



Die Notaufnahme in einem Spital ist, wie der Name schon sagt, für PatientInnen gedacht, die so starke, unter Umständen lebensbedrohliche Beschwerden haben, dass eine stationäre Aufnahme nötig ist.

Aufgabe der Notaufnahmen in den gespag-Spitälern ist es, sich als Teil der Notfallmedizin 365 Tage im Jahr, rund um die Uhr, um PatientInnen zu kümmern, die ein akutes medizinisches Problem haben, das sofort behandelt werden muss. Dies soll im Notfall auch ohne Überweisung sicherstellen, dass die Betroffenen so rasch wie möglich Hilfe erhalten und einer ambulanten oder stationären Therapie zugeführt werden. In der Regel erfolgt in der Notaufnahme keine gewöhnliche ambulante Betreuung und Versorgung, es werden zum Beispiel auch keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausgestellt.

STATIONÄRE ODER AMBULANTE WEITERBEHANDLUNG?

Die Besetzung einer Notaufnahme ist immer interdisziplinär und besteht aus ÄrztInnen verschiedener Fachbereiche (z. B. InternistInnen, AnästhesistInnen,

(Unfall-)ChirurgInnen etc.) sowie aus speziell geschulten PflegemitarbeiterInnen. Nach der umfangreichen diagnostischen Abklärung – falls notwendig, inklusive labortechnischer Bluttests oder bildgebender Untersuchungen (Röntgen, CT etc.) – entscheiden die behandelnden MedizinerInnen, ob die PatientInnen stationär aufgenommen werden müssen oder nach Hause entlassen werden können. Die PatientInnen werden entweder mit der Rettung in die Notaufnahme gebracht oder kommen aus eigener Initiative.

WARTEZEITEN IN DER NOTAUFNAHME

In allen gespag-Spitälern werden die PatientInnen nicht nach der Reihenfolge ihres Eintreffens in der Notaufnahme behandelt, sondern immer nach der Schwere ihrer Erkrankung/Verletzung. Diese Zuordnung geschieht durch die PflegemitarbeiterInnen mithilfe des Manchester-Triage-Systems, das die Behandlungsqualität und die PatientInnensicherheit um ein Vielfaches erhöht und gewährleistet, dass eine Patientin/ein Patient mit einer akuten Erkrankung nicht warten muss, nur weil eine andere Patientin/ein anderer Patient eher da war. *Mehr zum Manchester-Triage-System lesen Sie auf der folgenden Seite.*

Überfüllte Notaufnahmen

Notfälle kommen in die Notaufnahme. In der Praxis sieht es heutzutage in den Spitälern jedoch häufig anders aus. Die Wartebereiche der Notaufnahmen sind voll mit PatientInnen, die Beschwerden haben, die keine Gefahr für Leib und Leben darstellen. Insbesondere am Wochenende und am Abend/in der Nacht begeben sich viele Menschen mit Beschwerden ins Spital, in der Hoffnung, dort rasch Hilfe zu bekommen. Bei der Aufnahme stellt sich oft heraus, dass die Beschwerden bereits seit einigen Tagen vorliegen, man aber zum Beispiel keine Zeit hatte, zur Hausärztin/zum Hausarzt zu gehen, und man sich verspricht, in der Notaufnahme schneller dranzukommen. Das Gegenteil ist meist der Fall, da akute Notfälle immer zuerst behandelt werden müssen. Wenden Sie sich daher bei NICHT lebensbedrohlichen Beschwerden zunächst an die Hausärztin/den Hausarzt bzw. außerhalb der Ordinationszeiten an den Hausärztlichen Notdienst (HÄND)! *Mehr zum HÄND lesen Sie auf Seite 29.*

Das Manchester-Triage-System: Herzinfarkt vor Schnupfen

Um die kontinuierlich steigende Inanspruchnahme der Notaufnahmen durch die PatientInnen besser managen und akute Notfälle von „normalen“ Beschwerden rascher und zielgerichteter unterscheiden zu können, kommt in allen gespag-Spitälern seit einiger Zeit das Manchester-Triage-System (MTS) zum Einsatz.

In der Notaufnahme ist eine systematische Ersteinschätzung der PatientInnen unbedingt erforderlich, um abwägen zu können, wie dringend die-/derjenige behandelt werden muss. Kritisch Kranke sollen nicht unnötig lange auf Hilfe warten müssen, während weniger schwere Fälle Behandlungskapazitäten von ÄrztInnen und PflegerInnen binden. In der Realität bedeutet das: Je schwerer die Erkrankung, desto schneller wird man einer Ärztin/einem Arzt vorgestellt. Dies stellt sicher, dass zum Beispiel nicht jemand mit einem Schnupfen (der subjektiv als schlimm empfunden werden kann, jedoch nicht lebensbedrohlich ist) einer Person mit einem Herzinfarkt vorgezogen wird, nur weil diese früher in der Notaufnahme war.

HÖCHSTE SICHERHEIT FÜR PATIENT/INNEN

Das seit den 1990er-Jahren europaweit erprobte und standardisierte Manchester-Triage-System legt anhand verschiedenster Indikatoren (Leitsymptome), die von speziell geschulten PflegemitarbeiterInnen abgefragt werden, die Behandlungsdringlichkeit neu eingetretener PatientInnen fest. Dies definiert die voraussichtliche Wartezeit bis zum ersten Kontakt mit einer Ärztin/einem Arzt. Das MTS erhöht die Behandlungsqualität und damit die PatientInnensicherheit und gestaltet nicht zuletzt den Ablauf für PatientInnen transparenter.

RASCHE BEHANDLUNG GARANTIERT

Mittels eines standardisierten Diagramms fragen die PflegemitarbeiterInnen der Notaufnahme die Symptome bei neu eingetretenen PatientInnen ab. Hierzu gehören Indikatoren wie z. B. hohes Fieber, Asthma/Atem-

not, Kopfschmerz, Allergien, Wunden, Schmerzen im Brustkorb oder auch relevante Vorerkrankungen. So wird die/der Betroffene binnen kurzer Zeit nach Eintreffen in den Kategorien „Lebensgefahr“, „Schmerzen“, „Blutverlust“, „Bewusstsein“, „Temperatur“ und „Krankheitsdauer“ eingeschätzt und einer von fünf Dringlichkeitsstufen zugeordnet, die ausschlaggebend für die Wartezeit sind. Stufe 1 bedeutet demnach eine sofortige Behandlung ohne Wartezeit, Stufe 5 bedeutet eine nicht dringende Notwendigkeit der Behandlung – die Betroffenen müssen mit einer Wartezeit von bis zu zwei Stunden rechnen.

WEITERE VORTEILE FÜR DIE PATIENTINNEN

Die Zeitangaben der fünf Dringlichkeitsstufen dienen als Orientierung und entsprechen der maximalen Wartedauer. Selbstverständlich werden PatientInnen mit einer geringeren Dringlichkeit ebenfalls sobald wie möglich einer Ärztin/einem Arzt vorgestellt, sofern nicht Notfälle mit einer höheren Dringlichkeitsstufe warten. Das Manchester-Triage-System ist vollelektronisch, sodass alle MitarbeiterInnen des Teams eine Übersicht über die Behandlungsdringlichkeiten der PatientInnen haben. Dadurch können zum Beispiel die Behandlungskojen viel gezielter belegt werden, damit nicht plötzlich eine Patientin/ein Patient umgelagert werden muss, weil ein noch dringenderer Fall vorzuziehen ist.

Aus der Ersteinschätzung nach dem MTS ergibt sich für die PatientInnen der Notaufnahme die max. Wartezeit bis zum Erstkontakt mit einer Ärztin/einem Arzt.

Nummer	Dringlichkeit	Maximale Wartezeit (Minuten)
1	sofort	0
2	sehr dringend	10
3	dringend	30
4	normal	90
5	nicht dringend	120



„Spannend und besonders herausfordernd in der Notfallmedizin ist für mich, neben der akutmedizinischen Sofortbehandlung, die soziale Dimension. Im Einsatz erlebt man unmittelbar die soziale Realität von PatientInnen. Man erfährt – im wahrsten Sinne des Wortes – die Bedeutung des Zusammenhanges von Entstehung und Ausprägung akuter Erkrankungen und Verletzungen.“

Prim. Dr. Ludwig Neuner, Leiter der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin am LKH Freistadt und Notfallmediziner

Der Schockraum – Herz der Notaufnahme, wo es um Leben und Tod geht

Der Schockraum ist eingebettet in die Notaufnahme. Er ist die Schnittstelle zwischen Rettungswagen/Rettungshubschrauber und Spital – der Ort, an dem um das Leben von frisch eingelieferten Schwerverletzten und Menschen mit schweren medizinischen Notfällen gekämpft wird. In dem Erstversorgungsbereich werden die Vitalfunktionen (Atmung und Kreislauf) wiederhergestellt oder aufrechterhalten, während die Diagnostik beginnt, um die Schwere der Verletzung/des Notfalls festzustellen. Die Schockraumbehandlung endet mit der Übergabe der Patientin/des Patienten an die Intensivstation oder den OP-Saal.

Eines vorweg: Mit den hochdramatischen, hektischen und lauten Szenen aus Krankenhausserien wie z. B. Emergency Room hat die Arbeit im Schockraum wenig zu tun. Im Gegenteil: Im Schockraum muss alles klar strukturiert und ruhig zugehen. Ein speziell geschultes multiprofessionelles und interdisziplinäres Team übernimmt die Patientin/den Patienten von der Rettungsorganisation und arbeitet nach genau festgelegten Abläufen. Die meist acht oder zehn SpitalsmitarbeiterInnen im Schockraum kommen aus den verschiedensten Fachbereichen wie Anästhesie, Innere Medizin, Unfallchirurgie, Chirurgie, Pflege, Labor und Radiologie.

Ziel ist es, dem kritischen Zustand der/des Betroffenen mit notwendigen, oft lebensrettenden Maßnahmen



men (Beatmung, Infusionen etc.) entgegenzuwirken. Auch apparative Diagnostikmöglichkeiten (Ultraschall, Röntgen, CT) müssen im Schockraum bzw. in unmittelbarer Nähe vorhanden sein, um die weitere Behandlung rasch und zielgerichtet einleiten zu können.

oben: In den gespag-Spitälern werden regelmäßig sogenannte Schockraum-Trainings absolviert.

GRUNDSATZ: ZUERST DAS BEHANDELN, WAS ZUM TODE FÜHREN KÖNNTE

Die Behandlungsabläufe im Schockraum sind nach dem ABCDE-Schema genau definiert:

- **Airway:** Atemwege freimachen und sichern
- **Breathing:** Atmung und Sauerstoffversorgung ermöglichen und erhalten (unter Umständen Intubation, künstliche Beatmung)
- **Circulation:** Kreislaufstabilisierung mit Infusionen, Blutstillung, ggf. Bluttransfusionen
- **Disability:** Prüfung des neurologischen Zustands (Bewusstsein und neurologische Defizite)
- **Exposure und Environment:** Ganzkörperuntersuchung und Wärmeerhalt

Gewusst?

Die Bezeichnung „Schockraum“ leitet sich von der medizinischen Definition des Wortes „Schock“ ab, die ein lebensbedrohliches Zustandsbild als Folge einer schweren Kreislaufstörung beschreibt. Ein Schock kann unbehandelt zu Stoffwechselversagen führen und schließlich mit dem Tod enden. Das, was der Volksmund gemeinhin als „Schock“ aufgrund einer extremen psychischen Belastung bezeichnet, ist hingegen medizinisch eine „akute Belastungsreaktion“.

↗
 Rettungshubschrauber sind innerhalb eines Radius von ca. 60 Kilometern im Schnitt innerhalb von 15 Minuten am Einsatzort.

Die Flugrettung im Einsatz



Ein Hubschrauber braucht zum Landen ein freies Umfeld von 25 x 25 Meter, für die Kufen muss eine 6 x 6 Meter große Fläche zur Verfügung stehen.

Bei besonders schweren Verletzungen oder bei Bergrettungsnotfällen im (hoch)alpinen Gelände ist der Rettungshubschrauber häufig der schnellste oder gar auch einzig mögliche Notarztzubringer. Auch wenn NotfallpatientInnen rasch und schonend in eine – unter Umständen weiter entfernte – Spezialklinik gebracht werden müssen, ist der Helikopter das Transportmittel der Wahl.

Alarmiert wird der Rettungshubschrauber immer von der jeweiligen Einsatzzentrale, bei der der Notruf eingeht. Die kompetenten MitarbeiterInnen entscheiden binnen kürzester Zeit auf Basis der erhaltenen Notruf-Informationen, welches Rettungsmittel letztendlich zum Einsatz kommt, um den Betroffenen so schnell wie möglich helfen zu können. Ein Rettungshubschrauber ist eine „fliegende Intensivstation“. Die dreiköpfige Crew besteht aus einer/einem speziell ausgebildeten Pilotin/Piloten, einer Flugrettungsnotärztin/einem Flugrettungsnotarzt sowie einer Flugretterin/einem Flugretter (NotfallsanitäterInnen einer Rettungsorganisation mit Sonderausbildung in Bergrettung).

Nach der Landung am Notfallort wird die Patientin/der Patient durch die Notärztin/den Notarzt und die Sanitäterin/den Sanitäter medizinisch versorgt und stabilisiert. Parallel dazu informiert die Pilotin/der Pilot die Leitstelle über den Zustand der Patientin/des Patienten, die dann das geeignete Spital verständigt. Die Auswahl des Spitals erfolgt unter anderem nach Schwere der Verletzung bzw. Erkrankung und nach den Fachrichtungen des jeweiligen Hauses. Der Hubschrauber hebt erst wieder ab, wenn die Zusage der Klinik vorliegt.

In Oberösterreich sind drei Rettungshubschrauber stationiert. Zwei von ihnen gehören zur Flotte des ÖAMTC: Christophorus 10 in Linz-Hörsching und Christophorus Europa 3 in Suben. Letzterer deckt als erstes – gemeinsam mit dem deutschen ADAC geführtes – grenzüberschreitendes Nothubschrauber-Gemeinschaftsprojekt Europas eine notärztliche Versorgungslücke im Großraum Passau mit ab. Der Stützpunkt wird im Winter vom ADAC und im Sommer vom ÖAMTC betrieben, die Crews kommen aus Bayern und aus OÖ. Koordiniert werden die Einsätze von den Leitstellen in Passau und Ried im Innkreis. Der dritte Rettungshubschrauber Martin 3 (betrieben von Heli-Austria Martin Flugrettung) hat seine Basis in Scharnstein.

Flugrettung in Zahlen

(am Beispiel des ÖAMTC als größtem Betreiber)
 Österreichweit 18.251 Einsätze mit 16 ÖAMTC-Hubschraubern = im Schnitt 50 Rettungsflüge/Tag

- Zum Team gehören u. a. 48 PilotInnen, 296 (Not-) ÄrztInnen und 162 FlugrettungsanitäterInnen.
- Rund 36 Prozent sind internistische Notfälle (Herzinfarkt, Schlaganfall etc.).
- Rund 12 Prozent sind Sport- und Freizeitunfälle in alpinem Gelände.
- Der Einsatz eines Christophorus-Hubschraubers (nur Transport) kostet durchschnittlich 3.500,- Euro.

(Quelle: ÖAMTC/2017)



„Als Notarzt, u. a. bei der Flugrettung, habe ich einen abwechslungsreichen und zugleich fordernden Beruf. Ziel ist es, Menschen aus ihrer misslichen Lage zu befreien, Schmerzen zu lindern, Komplikationen zu vermeiden oder aber auch Leben zu retten. Und wenn das gelingt, ist es ein Geschenk für mich.“

Dr. Peter Blaimschein, Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin, LKH Kirchdorf, Notarzt bei der Martin Flugrettung und Bergrettungsarzt

Herzstillstand – helfen Sie, mit einem Defibrillator Leben zu retten!

Auf vielen Plätzen im öffentlichen Raum sind Defibrillatoren montiert und einsatzbereit.



In Österreich sterben jährlich mehr als 15.000 Menschen am plötzlichen Herztod. Durch den Einsatz eines Defibrillators, der mittels Elektroschocks das Herz wieder in seinen Takt bringen kann, erhöht sich die Überlebenschance im Falle eines Herz-Kreislauf-Stillstandes von zehn auf über 60 Prozent. Automatisierte externe Defibrillatoren (AED), die mittlerweile an vielen öffentlichen Plätzen installiert sind, können auch von Laien-ErsthelferInnen bedient werden. Somit kann jede Oberösterreicherin und jeder Oberösterreicher helfen, im Notfall aktiv Leben zu retten!

Gerät das Herz aus dem Takt, kann es, ohne jegliche Vorzeichen, plötzlich zu Kammerflimmern oder massiven Herzrhythmusstörungen kommen. Herzstillstand bedeutet unbehandelt den sicheren Tod. Eine rechtzeitige, unmittelbare Schockbehandlung mit einem AED, umgangssprachlich auch „Defi“ genannt, kann dem entgegenwirken. Die wichtigste Rolle spielt hierbei der Faktor Zeit, denn bereits nach rund drei bis fünf Minuten beginnen Hirnzellen abzusterben. Mit jeder Minute, die ohne Erste Hilfe verstreicht, sinkt die Überlebenschance bei einem Herz-Kreislauf-Versagen um circa zehn Prozent.

FUNKTION EINES DEFIS

Die Bilder einer Schockbehandlung mittels Defibrillator kennen viele aus dem Fernsehen: Die Patientin/der Patient liegt auf dem Boden, Elektroden werden auf dem Brustkorb angesetzt, der Defi wird aktiviert und der Körper der/des Betroffenen bäumt sich auf unter der Wucht der elektrischen Ladung, die das Gerät abgibt. Die elektrischen Impulse dienen dazu, Kammerflimmern (führt rasch zu Sauerstoff-Unterversorgung wichtiger Organe) und andere lebensgefährliche Herzrhythmusstörungen zu unterbrechen. Hierdurch kann das aus dem Takt gerate Herz in Ruhe gebracht werden, und es hat die Chance, wieder „geordnet“ zu schlagen.

ANWENDUNG DENKBAR EINFACH

ErsthelferInnen können durch den Einsatz eines Defis die Überlebenschancen des Notfallopfers, bis die Rettung eintrifft, erhöhen. Aus diesem Grund sind mittlerweile an vielen Orten (z. B. in öffentlich zugänglichen Gebäuden, an Bahnhöfen, an Flughäfen, an Autobahnraststätten etc.) sogenannte Laien-Defibrillatoren installiert, die automatisch ermitteln, ob ein Energieimpuls notwendig ist oder nicht, und mit denen ErsthelferInnen durch Knopfdruck diesen abgeben und damit Leben retten können. Sollte die Abgabe eines elektrischen Schocks nicht notwendig sein, wird dies auch durch den Defi signalisiert. Ein AED ist selbsterklärend: Die Ersthelferin/der Ersthelfer bekommt über das Gerät per Sprachsteuerung genaue Anweisungen, was wie zu tun ist. Die Angst, der Patientin/dem Patienten Schaden zuzufügen, ist absolut unbegründet. Somit kann wertvolle Zeit genutzt werden, bis die – natürlich zuvor zu alarmierende – Rettung eintrifft.

Um im Notfall rasch den nächsten öffentlich installierten Defibrillator zu finden, gibt es im Internet eine Karte, auf der alle Defi-Stationen eingezeichnet sind. Zu finden ist diese Karte unter www.144.at.

Kinder sind nicht einfach „kleine Erwachsene“ – im Notfall richtig handeln

Kinder sind neugierig und entdeckungsfreudig. Dies birgt natürlich auch immer Gefahren. Ehe man sich versieht, probieren sie dies und das aus, stürzen vom Fahrrad oder von der Schaukel, schieben sich Gegenstände in die Nase oder schlucken unter Umständen versehentlich schädliche Flüssigkeiten. Ein Kindernotfall ist sowohl für die betroffenen Eltern/Bezugspersonen als auch für NotärztInnen immer eine sehr prekäre Situation.

Bei Kindernotfällen muss besonders umsichtig gehandelt werden. Kinder sind nicht einfach „kleine Erwachsene“. Der Organismus von Kindern arbeitet viel schneller und die Ausreifung der inneren Organsysteme ist eine andere als bei erwachsenen Menschen. Daher müssen Notfallsituationen auch schneller erkannt und zum Teil anders behandelt werden. So besteht bei Kleinkindern etwa bei hohem Flüssigkeitsverlust durch Erkrankung (z. B. Brechdurchfall) oder bei einem plötzlichen Fieberkrampf rasch Lebensgefahr. Auch bei Vergiftungen, etwa durch unachtsam gelagerte Flüssigkeiten, muss schnell reagiert werden. Je nach Situation können Sekunden entscheidend sein.

Die notfallmedizinische Versorgung bedarf einer speziellen Kompetenz: Kinder benötigen beispielsweise eigene Medikamente bzw. spezielle Dosierungen für den kindlichen Organismus, Venenzugänge sind nicht so einfach zu legen, und auch bei der Beatmung, beim Intubieren etc. muss anders vorgegangen werden als bei Erwachsenen. Hinzu kommen Faktoren wie Angst und Stress, die bei einem Kindernotfall – sowohl bei den PatientInnen selbst als auch bei den Eltern/Bezugspersonen – häufig ausgeprägt sind und die besonderes Einfühlungsvermögen von den Rettungskräften abverlangen.

VORBEUGEN IST BESSER ALS HEILEN

75 Prozent aller Kinderunfälle passieren zu Hause und in der Freizeit (Quelle: Kuratorium für Verkehrssicherheit/KFV) – zumeist in unbeobachteten Momenten. Gefährdet sind vor allem Kleinkinder im Alter von ca.



Foto: ÖRK/Jork Weismann

zwei bis drei Jahren, die hinsichtlich ihrer Geschicklichkeit häufig unterschätzt werden. Um Unfälle zu reduzieren, gilt es daher, vorbeugende Maßnahmen zu treffen. Hierzu gehört u. a. Löcher im Garten abzudecken, Pools oder große Wasserbehälter kindersicher einzuzäunen, Fenstersperren oder -gitter anzubringen, aber auch Reinigungs- und Desinfektionsmittel, Elektrogeräte oder Messer für Kinder unerreichbar aufzubewahren.

ERSTE HILFE, WENN IHR KIND IN NOT IST

Die meisten Eltern reagieren verständlicherweise panisch, wenn der Nachwuchs in eine lebensbedrohliche Situation gerät. Doch gerade in solchen Momenten ist es wichtig, Ruhe zu bewahren, und vor allem sollten Mütter, Väter, andere Angehörige oder auch Babysitter wissen, wie sie bei einem Kind im Notfall Erste Hilfe leisten können. Die Rettungsorganisationen in Oberösterreich bieten zu diesem Zweck spezielle Kindernotfallkurse an, um im Fall der Fälle richtig reagieren zu können. Die TeilnehmerInnen lernen in diesen Kursen beispielsweise, starke Blutungen und Wunden, Knochen- und Gelenkverletzungen zu versorgen, Maßnahmen bei typischen Kinderkrankheiten einzuleiten, die Lebensfunktionen zu kontrollieren und einen korrekten Notruf abzusetzen.

75 Prozent aller Kinderunfälle passieren zu Hause oder in der Freizeit.





„Die größte Herausforderung im präklinischen Notfallmanagement ist die Aufgabe, rasche und strukturierte Entscheidungen mit oft nur geringer Informationslage treffen zu müssen! Eine gute Lageeinschätzung, Erfahrung und ausreichend Weitblick sind dazu unbedingt notwendig!“

DGKP Jürgen Seiringer, Leiter der Akutaufnahme, Unfallambulanz und des Gipszimmers am SK Vöcklabruck und stv. Bezirksstellenleiter, Rotes Kreuz Vöcklabruck

Oö. Rotes Kreuz: 24.000 MitarbeiterInnen im Dienst der Menschlichkeit

Notfallmedizin ist auch immer eng mit Rettungsorganisationen verknüpft. Mit mehr als 24.000 MitarbeiterInnen ist das Oö. Rote Kreuz die größte humanitäre Hilfsorganisation im Bundesland. Mehr als die Hälfte von ihnen sind im Rettungsdienst tätig und zur Stelle, wenn Hilfe benötigt wird.

Egal ob Notfall-/Rettungsdienst, Pflege und Betreuung, Jugendarbeit, Blutspendedienst, Katastrophenhilfe, Bildung, soziale Dienste, Migration & Integration oder Entwicklungszusammenarbeit: Die MitarbeiterInnen des Oö. Roten Kreuzes sind da, um zu helfen. Ehrenamtliches Engagement steht im Vordergrund: Mit 22.143 Freiwilligen stieg die Zahl 2017 auf ein neues Rekordhoch. Sie leisteten 3,2 Millionen freiwillige Stunden – den Großteil (2,4 Millionen Stunden bzw. 75 Prozent) im Rettungsdienst.

ERSTE HILFE RETTET LEBEN

Neben Notfalleinsätzen mit Notarzteinsetzfahrzeug (NEF) und Sanitätseinsatzwagen (SEW), die gemeinsam u. a. mit den gespag-Spitälern durchgeführt werden, organisiert und koordiniert das Oö. Rote Kreuz auch den hausärztlichen Notdienst (HÄND): Kompetente RK-



MitarbeiterInnen nehmen Anrufe von PatientInnen entgegen, klären ab und vermitteln die Betroffenen an die diensthabende Ärztin/den diensthabenden Arzt. Erster Ansprechpartner ist das Rote Kreuz auch, wenn es um die Sicherheit der Gesellschaft geht: Mit regelmäßigen Erste-Hilfe-Kursen kann sich jede und jeder zur/zum kompetenten Ersthelferin/Ersthelfer schulen lassen, um in einem medizinischen Notfall richtig reagieren und unter Umständen Leben retten zu können.

Mehr als 22.000 freiwillige MitarbeiterInnen engagieren sich beim Oö. Roten Kreuz und sind damit Teil einer aktiven Zivilgesellschaft.

Notfallmedizin beim Oö. Roten Kreuz

(Stand 2017)

- 12.233 MitarbeiterInnen im Rettungsdienst
- 277 Sanitätseinsatzwagen (SEW)
- 555.894 Einsätze im Rettungs- und Krankentransport
- 17 Notarzteinsetzfahrzeuge (NEF) an 17 Stützpunkten in ganz OÖ
- 320 aktive NotärztInnen
- 27.433 NEF-Einsätze
- 802.730 gefahrene Kilometer
- 13.790 Anmeldungen bei der Rufhilfe
- 289.000 Alarmierungen
- Jährlich mehr als 32.000 TeilnehmerInnen bei Erste-Hilfe-Kursen

RUFHILFE – ALARMSYSTEM FÜR ZU HAUSE

Die Rufhilfe ermöglicht den NutzerInnen, in Notsituationen (z. B. bei Stürzen, Akuterkrankungen, Unfällen usw.) Hilfe über die Rettungsleitzentrale des Roten Kreuzes OÖ anzufordern, ohne dazu ein Telefon bedienen zu müssen. Einmal angemeldet, erhält man ein Basisgerät und einen tragbaren Sender (z. B. Armband) mit Alarmierungsknopf und kann im Notfall sofort Hilfe rufen.

Mehr zum Angebot des Oö. Roten Kreuzes und wie Sie aktives oder passives Mitglied und damit UnterstützerIn für sich und Ihre Mitmenschen werden können, erfahren Sie unter: www.rotekreuz.at/oberoesterreich.

Samariterbund OÖ: Wir sind da, wenn wir gebraucht werden!



Foto: Samariterbund

Die MitarbeiterInnen des Samariterbundes sind an 365 Tagen im Jahr rund um die Uhr zur Stelle, wenn es schnell gehen muss.

Auch der Samariterbund betreibt in Oberösterreich als anerkannte Rettungs-, Sozial- und Katastrophenhilfsdienst-Organisation ein dichtes Netz an Rettungsmitteln. Die Dienststellen in Linz, Alkoven und Feldkirchen organisieren den Rettungs- und Krankentransport.

Mit rund 1.000 Rettungs- und NotfallsanitäterInnen können im Ernstfall bei Großschadensereignissen und Katastropheneinsätzen bis zu 180 Rettungsfahrzeuge besetzt werden. Insgesamt wickelt der Samariterbund pro Jahr circa 110.000 Notfalleinsätze ab, und auch bei Veranstaltungen aller Größenordnungen sind die Einsatzkräfte mit rund 300 Sanitätsüberwachungen vor Ort mit Ambulanzen vertreten, um eine optimale gesundheitliche Versorgung zu gewährleisten.

TECHNISCH UP TO DATE

In Kürze mit Digitalfunk ausgerüstet, ist die Einsatzzentrale des Samariterbundes in Linz-Urfahr technisch auf dem aktuellsten Stand. Rund um die Uhr bearbeiten und koordinieren die KollegInnen dort alle Einsätze für

Oberösterreich, inklusive des Heimnotrufsystems. Letzteres hilft Menschen, die zu Hause in eine gesundheitliche Notlage geraten und das Telefon nicht erreichen können. Mittels eines Senders – am Handgelenk oder um den Hals getragen – können die Betroffenen über eine in der Wohnung installierte Basisstation (Freisprecheinrichtung) schnell und unkompliziert mit der Leitstelle des Samariterbundes Kontakt aufnehmen.

NEF UND WASSERRETTUNG

Das notfallmedizinische Portfolio des Samariterbundes schließt im Linzer Stadtgebiet auch den Betrieb eines Notarzteinsetzfahrzeuges (NEF 3) mit ein. Das NEF-Team besteht aus insgesamt 35 NotärztInnen und zehn NotfallsanitäterInnen, die rund 2.300 Mal im Jahr zum gesundheitlichen Wohl der Bevölkerung ausrücken. Doch der Samariterbund ist nicht nur an Land im Dienste der Gesundheit unterwegs, sondern auch zu Wasser. Die Wasserrettung deckt u. a. Überwachungen und Sanitätsdienste bei Veranstaltungen im, am und unter Wasser ab. Die speziell geschulten MitarbeiterInnen sind sofort zur Stelle, um zu helfen und, wenn notwendig, Leben zu retten – sei es in stehenden Gewässern, bei Eisflächen oder in Wildwasserbereichen.

Notfallmedizin beim Samariterbund OÖ

(Stand 2017)

- 35 NotärztInnen
- 1.000 Rettungs- und NotfallsanitäterInnen
- 180 Rettungswägen (RTW)
- 110.000 Einsätze jährlich
- 1 Notarzteinsetzfahrzeug (NEF) für den Linzer Raum
 - 2.300 NEF-Einsätze
- Ca. 300/Jahr Sanitätsüberwachungen bei Großveranstaltungen
- 2.500 Anmeldungen beim Heimnotrufsystem
 - 600 Alarmierungen/Tag



„Bergretter zu sein, ist für mich eine Lebens-einstellung! Wir absolvieren eine zweijährige Ausbildung, zu der, neben erweiterten alpi-nen Erste-Hilfe-Kompetenzen, u. a. sehr gute Kenntnisse im Skitourengehen, Klettern, Berg-steigen und in der Seil- und Sicherungstech-nik gehören.“

OA Dr. Karl Ahammer, Unfallchirurg am SK Gmunden,
Bergrettungsarzt in Gmunden



Ausschneiden und an einer für alle Familienmitglieder gut sichtbaren Stelle aufhängen – für alle Fälle!

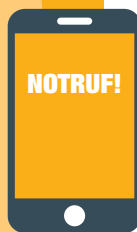
Wenn es schnell gehen muss – die wichtigsten Notrufe auf einen Blick!

Rettung	144
Bergrettung	140
Wasserrettung	130

HÄND 141
(Hausärztlicher Notdienst)

Notruf für Gehörlose per SMS
0800 133 133

Feuerwehr	122
Polizei	133



Euro-Notruf 112

Gilt **in allen EU-Ländern**, ist kostenfrei und funktioniert am Handy auch ohne SIM-Karte, ohne PIN-Code und ohne Guthaben! Wenn Sie keinen Handyempfang haben, schalten Sie Ihr Gerät zunächst aus und geben dann, beim erneuten Einschalten, die **112 STATT Ihres PIN-Codes** ein.



Alle Nummern sind kostenfrei aus dem österreichischen Fest- und Handynetz erreichbar!

Vergiftungsinformationszentrale
(Wien) 01 406 43 43



ALLE Notrufnummern sind 365 Tage im Jahr rund um die Uhr besetzt!



Die vier wichtigen „W“ bei einem Notfallanruf

Versuchen Sie, wenn Sie den Notruf wählen, ruhig zu bleiben und langsam und deutlich zu sprechen. Hilfreich sind die vier „W-Fragen“, die der jeweilige Notdienst auch noch einmal abfragt, sollten Sie in der Aufregung nicht daran denken.

WO ist der Notfallort? Entweder können Sie hierzu eine genaue Adressangabe machen oder Sie beschreiben so gut wie möglich die Umgebung (z. B. Kilometerangabe auf einer Schnellstraße oder Autobahn, Fahrtrichtung, markante Stellen in der Umgebung etc.)

WAS ist passiert? Schildern Sie kurz, worum es sich handelt, z. B. Unfall, blutende Verletzung, plötzliche lebensbedrohliche Symptome etc.

WIE VIELE Betroffene? Dies ist besonders wichtig bei Unfällen, damit die Rettungskräfte optimal organisieren können.

WER ruft an? Ihr Name und Ihre Telefonnummer sind wichtig für eventuelle Nachfragen.



Hausärztlicher Notdienst (HÄND): Wenn die Hausärztin/der Hausarzt nicht im Dienst ist

Häufig braucht man genau außerhalb der üblichen Ordinationszeiten der Hausärztin/des Hausarztes – etwa am Abend, in der Nacht, an einem Feiertag oder am Wochenende – medizinische Unterstützung. Was tun? Für derlei Fälle gibt es den Hausärztlichen Notdienst (HÄND), der gemeinsam mit dem Roten Kreuz und der Ärztekammer OÖ entwickelt wurde.

Das HÄND-Modell löste in Oberösterreich den früheren hausärztlichen Bereitschaftsdienst ab. HausärztInnen, Wahl- und SpitalsärztInnen arbeiten hierfür eng zusammen, um PatientInnen vor Ort in ihrer Region so schnell wie möglich auch außerhalb der Praxis-Öffnungszeiten zu helfen. Im HÄND sind alle HausärztInnen sowie AllgemeinärztInnen des jeweiligen Bezirks organisiert und engagiert. Sie sorgen 365 Tage im Jahr rund um die Uhr für eine 24-Stunden-Versorgung der Bevölkerung.

HÄND-NOTRUF 141

Der HÄND ist die Vorstufe zur Rettung und ist für akute, aber nicht lebensbedrohliche Erkrankungen, Verletzungen und Beschwerden die erste Anlaufstelle. So zum Beispiel, wenn man am Abend plötzlich hohes Fieber oder unerträgliche Kreuzschmerzen hat und nicht mehr aufstehen kann. Hierfür möchte man nicht zwingend die Rettung rufen, möchte aber dennoch, dass eine Ärztin/ein Arzt begutachtet und unter Umständen eine Behandlung einleitet – zumindest aber z. B. eine Schmerzbehandlung beginnt. Über den **HÄND-Notruf 141** erfährt man, ob man etwa in eine wohnortnahe Ordination fahren kann, die Bereitschaft hat und geöffnet ist. Ist die Patientin/der Patient nicht transportfähig oder hat keine Möglichkeit, in diese Bereitschaftsordination zu gelangen, kommt die HÄND-Ärztin/der HÄND-Arzt, von einer Fahrerin/einem Fahrer (RettungssanitäterInnen bzw. qualifizierte ErsthelferInnen) begleitet, mit



dem gut ausgestatteten Visitenfahrzeug zu den Betroffenen nach Hause.

Koordiniert wird der HÄND in den Regionen von den Leitstellen des Roten Kreuzes. Die erfahrenen und kompetenten MitarbeiterInnen nehmen die Anrufe der PatientInnen entgegen und verbinden sie mit den jeweils zuständigen HÄND-ÄrztInnen, die sodann in persönlichen Beratungsgesprächen mit den PatientInnen abklären, inwieweit Hilfe benötigt wird und ob zum Beispiel ein Hausbesuch notwendig ist.

Neben hausärztlichen Notfällen außerhalb der Ordinationszeiten ist der HÄND auch für die Totenbeschau, für Zwangseinweisungen oder für Visiten in Justizanstalten zuständig.

Bei akuten, aber nicht lebensbedrohlichen Notfällen rufen Sie den Hausärztlichen Notdienst (HÄND) unter 141 an! Der HÄND ist in den Abend- und Nachtstunden (19 bis 7 Uhr) sowie an Wochenenden und an Feiertagen (ganztags) in Ihrem Bezirk im Einsatz.

Der HÄND ist in allen Bezirken Oberösterreichs bestens organisiert – im Bild ein Großteil des Teams in Schärding.



„Als Freiwillige beim Roten Kreuz Menschen in unterschiedlichsten Notfallsituationen beizustehen, bestärkt mich in meinem Tun. Es kann jede/jeden von uns treffen, einmal auf Hilfe angewiesen zu sein, deshalb ist es für mich selbstverständlich, anderen zu helfen.“

Marina Stöttner, DGKP[®] an der Abteilung für Unfallchirurgie, LKH Rohrbach, und Rettungssanitäterin beim Roten Kreuz

Notfallmedizin für den Bücherschrank daheim

Erste Hilfe und Gesundheit am Berg und auf Reisen

Gerade beim Wandern, Bergsteigen oder sonstigen Outdoor-Aktivitäten kann es rasch passieren, dass man abseits der Zivilisation Erste Hilfe leisten muss. Walter Treibel, Autor, Orthopäde, Sportmediziner und u. a. seit 30 Jahren Allroundalpinist und erfahrener Expeditionsmediziner, unterstützt mit seinem Buch medizinische Laien dabei, Verletzten oder Erkrankten in einem Notfall praktisch und angemessen zu helfen und gibt einen Überblick über wesentliche Gesundheitsaspekte am Berg und auf Reisen. Er erklärt u. a. alle wichtigen lebensrettenden Erstmaßnahmen (inkl. z. B. Techniken zum Verbinden, Schienen und Abtransport von Verletzten), gibt Tipps für Reiseapotheken oder beleuchtet auch psychische und höhenmedizinische Aspekte.

Erste Hilfe und Gesundheit am Berg und auf Reisen

Autor: Walter Treibel

Verlag: Bergverlag Rother, 2012

ISBN: 978-3-76336027-7

Preis: 20,50 Euro

Erste-Hilfe-Handbuch: Wissen – Ratschläge – Selbsthilfe

Notfälle können immer und überall auftreten: zu Hause, unterwegs, am Arbeitsplatz, in der Freizeit. Schnelle und gezielte Hilfe, nämlich Erste Hilfe, ist dabei oft entscheidend. Der Ratgeber erläutert alle wichtigen Aspekte, beginnend bei grundlegenden Verhaltensregeln im sowohl physischen als auch psychischen Notfall über die lebenswichtigen Funktionen des Körpers bis hin zum Anlegen spezifischer Verbände. Über 600 Fotos zeigen Schritt-für-Schritt-Anleitungen, die leicht nachzuvollziehen und gut umzusetzen sind. Eine übersichtliche Struktur der Kapitel erleichtert das schnelle Nachschlagen im Notfall, was das Buch zu einem wertvollen „Helfer“ in jedem Haushalt macht.

Erste-Hilfe-Handbuch: Wissen – Ratschläge – Selbsthilfe

Verlag: Dorling Kindersley, 2016

ISBN: 978-3-83102996-9

Preis: 17,50 Euro



Zwischen Leben und Tod – 20 Jahre als Notarzt

Der deutsche Arzt Dr. Christoph Schenk ist seit 22 Jahren als Notfallmediziner im Einsatz und ist interessierten LeserInnen bereits durch seinen Blog „the110.blog“ sowie durch seine Facebook-Seite „Eins, Eins, Null“ bekannt. Wie in seinem erfolgreichen ersten Buch „Viva la Reanimation!“ präsentiert er auch im Nachfolgewerk „Zwischen Leben und Tod – 20 Jahre als Notarzt“ wieder detailliert, ungeschönt und spannend zugleich Geschichten aus seinem Alltag als Notarzt – tragische Geschichten ebenso wie solche, die gut ausgehen, und durchaus

auch solche, die bisweilen skurril anmuten. Medizinische Sachverhalte, die eingeschoben werden, machen die geschilderten Erlebnisse auch für Laien verständlich und geben einen höchst interessanten Einblick in die Welt des notfallmedizinischen Blaulichts.

Zwischen Leben und Tod – 20 Jahre als Notarzt

Verlag: Kehler-Schenk-Verlag, 2018

ISBN: 978-3-96111-940-0

Preis: 13,40 Euro



Notfall Schlaganfall – „Zeit ist Hirn“

Nichts zählt beim akuten Schlaganfall so sehr wie die Zeit. Je schneller die Behandlung begonnen wird, desto besser sind die Überlebenschancen ohne schwere Folgeschäden. Die magische Grenze für den optimalen Therapiebeginn liegt innerhalb der ersten viereinhalb Stunden **nach den ersten Anzeichen** eines ischämischen Schlaganfalls. *Mehr dazu lesen Sie auf den Seiten 10 und 11.*

Besteht der Verdacht auf einen Schlaganfall, muss daher **sofort** die Rettung gerufen werden, die die PatientInnen in ein Spital mit spezialisierter Schlaganfallstation (Stroke Unit) bringt.

Stroke Units in Oberösterreich:

- LKH Steyr
- Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck
- KUK Linz/Med Campus III und Neuromed Campus
- KH der Barmherzigen Brüder Linz
- KH der Barmherzigen Schwestern Ried
- Klinikum Wels-Grieskirchen



Notfallmanagement Atemnot

PatientInnen mit Lungenkrankheiten können bei Belastung schnell in einen Notfall mit teilweise sehr rasch einsetzender Atemnot kommen. In der Rehaklinik Enns lernen Sie in der (Atem-)Physiotherapie u. a. mit solch einer „Atemkrise“ umzugehen.

Nachfolgend ein paar Tipps:

- **Ruhig bleiben** und bei der aktuellen Tätigkeit eine Pause einlegen.
- **Atem-Hilfsmuskulatur** durch Abstützen der Arme (im Sitzen oder Stehen) aktivieren.

- **Lippenbremse:** Legen Sie die Lippen locker aufeinander und atmen Sie durch den leicht geöffneten Mund aus. Die Lippen dienen dabei als (Luft-)Bremsen.
- **Notfallspray:** Kurzwirksames bronchienerweiterndes Medikament (z. B. Berodual oder Sultanol) verwenden.
- **Während der Belastung gilt:** Tempo anpassen und auf die Atemtechnik achten! Versuchen Sie auch bei anstrengenden Alltagstätigkeiten mit der Lippenbremse auszuatmen.



Startschuss für ersten Bachelor-Studiengang Gesundheits- und Krankenpflege gefallen

Mit 17. September startete an der FH Gesundheitsberufe OÖ mit 280 Studierenden der neue sechssemestrige Bachelor-Studiengang Gesundheits- und Krankenpflege, der die bisherige Diplomausbildung an den gespag-Schulen ablöst. Die gespag stellt jedoch mit dem Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck und mit dem LKH Steyr gleich zwei Studienstandorte für die neue akademische Pflegeausbildung. Zu den Lehrkrankenhäusern, an denen im Rahmen des Studiums die gelehrt Theorie in die Praxis umgesetzt wird, gehören u. a. die gespag-

Spitäler in Bad Ischl, Freistadt, Gmunden, Kirchdorf, Schärding und Rohrbach.

An allen Spitalsstandorten der gespag können weiterhin die neu geschaffenen Ausbildungen zur Pflegefachassistentin und diverse andere Ausbildungen sowie ein Berufsfindungspraktikum für Gesundheits- und Sozialberufe absolviert werden. **Nähere Infos dazu unter:** www.gespag.at/bildung



Oö. Landespflege- und Betreuungszentren unter gespag-Flagge

Mit 1. Juli nahm die neu gegründete Oö. Landespflege- und Betreuungszentren GmbH (LPBZ GmbH) als 100%iges Tochterunternehmen der gespag ihren operativen Betrieb auf. Damit führt die gespag als Oberösterreichs größte Gesundheitsanbieterin nun auch die vier LPBZ (Schloss Haus/Wartberg o. d. Aist, Christkindl/Garsten, Schloss Cumberland/Gmunden und Schloss Gschwendt/Neuhofen a. d. Krems).

„Wir freuen uns auf diese neue und wichtige Aufgabe für unser Land. Denn damit dürfen wir die Verantwortung für rund 475 Bewohnerinnen und Bewohner übernehmen und begrüßen gleichzeitig rund 540 neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der gespag“, sagen die beiden Vorstandsdirektoren Mag. Karl Lehner, MBA und Dr. Harald Schöffl.

Aufgabe der LPBZ ist die optimale Betreuung psychisch kranker und geistig beeinträchtigter Menschen (u. a. auch Wachkoma- und Chorea-Huntington-PatientInnen), die den Alltag nicht alleine bewältigen können und eine geschützte Umgebung benötigen. Im familiären Umfeld können die BewohnerInnen ein selbstbestimmtes und weitgehend „normales“ Leben führen. Ganzheitlich ausgerichtet wird die/der Einzel-



ne individuell nach den eigenen Fähigkeiten von multiprofessionellen Teams gefördert. Neben ÄrztInnen und diplomierten PflegemitarbeiterInnen sind in jedem LPBZ Ergo- und PhysiotherapeutInnen, LogopädInnen, BehindertenpädagogInnen, Fach- und DiplomsozialbetreuerInnen für Altenarbeit und Behindertenbegleitung sowie HeilmasseurInnen um die individuelle und einfühlsame Pflege, Betreuung und Förderung bemüht.

v. li.: gespag-Vorstand Dr. Harald Schöffl, Prok. Johann Schiffhuber, Prok.ⁱⁿ Mag. (FH) Christina Schwarzberger, LPBZ-Geschäftsführer Dr. Harald Geck, Prok. Leopoldine Halbmayr und gespag-Vorstand Mag. Karl Lehner, MBA

Gleichenfeier der Kinder- und Jugend-Reha in Rohrbach-Berg

Der Bau der künftigen Kinder- und Jugend-Reha in Rohrbach-Berg schreitet voran, im Juni war zeitplangemäß Dachgleichenfeier. Der Eröffnung des 144-Betten-Hauses im Sommer 2019 steht somit derzeit nichts im Wege.

Die Einrichtung der Kinder-Reha Rohrbach-Berg GmbH, an der die gespag zu 35 Prozent beteiligt ist, ist

ein in Oberösterreich einzigartiges Projekt, das Kindern und Jugendlichen nach Unfällen und Erkrankungen mit einem multimodalen Therapiekonzept wieder zurück in den Alltag helfen wird. Die medizinische Rehabilitation wird die Leistungsbereiche Orthopädie, Kinderchirurgie, Neurologie, Neurochirurgie, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Lungenerkrankungen, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Entwicklungs- und Sozialpädiatrie umfassen. Auf einer Nutzfläche von 5.500 Quadratmetern werden umfangreiche kindgerechte Therapieformen wie Physio-, Ergo- oder Logotherapie, Kraft- und Ausdauertraining im Sport- und Trainingszentrum, Hydrotherapie im Therapiebecken, Ernährungsberatung, Psychotherapie, Massagen oder Musik-, Mal- und Kunsttherapie angeboten werden. Im Vollausbau werden 77 Betten für PatientInnen sowie 67 weitere für Begleitpersonen zur Verfügung stehen.

v. li.: Dr. Harald Schöffl, Mitglied des gespag-Vorstands, Magdalena Zeinhofner, Richtspruchmaid, Andreas Lindorfer, Bürgermeister von Rohrbach, LRⁱⁿ Mag.^a Christine Haberlander, Mag. Karl Lehner, MBA, Sprecher des gespag-Vorstands, sowie Dipl.-Ing. Claus Brunner, GF der Kinder-Reha



Erstmalig in OÖ – gemeinsame Kampagne für die Pflegeausbildung



Zu einer Kampagne für die Bewerbung aller Ausbildungsmöglichkeiten in der Pflege haben sich alle oö. Spitalträger zusammengeschlossen. Sowohl die FH Gesundheitsberufe OÖ als auch die Trägerorganisatio-

nen gespag und KUK sowie alle Ordensspitäler ziehen dabei an einem Strang und finanzieren die Kampagne gemeinsam.

Eine Jury aus PflegeschuldirektorInnen und PR-ExpertInnen aller Träger lud Ende Juni fünf Werbeagenturen zu einem Wettbewerb ein. „Mit der Linzer Agentur LUNIK2 konnten wir einen kreativen Partner für die Umsetzung der Kampagne gewinnen“, zeigt sich Jutta Oberweger, Kommunikationschefin der gespag und Koordinatorin der Agenturausschreibung, sehr zufrieden.

Der Schwerpunkt der Kampagne liegt auf der Online-Kommunikation mittels einer Website und auf den sozialen Medien wie Instagram und Facebook, um die Zielgruppe treffsicher zu erreichen. Beworben werden dabei sowohl die Ausbildungen für Pflegeassistent und Pflegefachassistent als auch das Bachelorstudium. Die erste Welle der Kampagne war bereits im Oktober rund um die Messe „Jugend und Beruf“ sichtbar.

EZA-Woche Fair einkaufen!

am **DONNERSTAG, 8. November 2018**
von 11:00 bis 17:00 Uhr

und am
5. November
in allen
oö. **Bezirks-**
hauptmann-
schaften

Verkauf von fair gehandelten Produkten aus Ländern der Entwicklungszusammenarbeit in den gespag-Kliniken **Bad Ischl, Freistadt, Gmunden, Kirchdorf, Rohrbach, Schärding, Steyr, Vöcklabruck**

www.land-oberoesterreich.gv.at/ezawoche





Gesundheit für den Rücken – Spitzenbetreuung im Moorheilbad Harbach

Rückenschmerzen zählen zu einer der häufigsten Volkskrankheiten in Österreich. Die Ursachen sind sehr vielfältig. Vor allem mangelnde Bewegung, untrainierte Muskeln und einseitige Belastungen erhöhen die Gefahr für chronische Schmerzen in der Wirbelsäule. Auch seelischer Druck und innerliche Anspannung können Rückenschmerzen und Verspannungen verursachen.

Das Moorheilbad Harbach-Team hilft

Das Gesundheits- und Rehabilitationszentrum Moorheilbad Harbach (Waldviertel, NÖ) ist spezialisiert auf die Vorbeugung und Behandlung von Beschwerden im Stütz- und Bewegungsapparat. Medizinische Kompetenz und modernste Behandlungsmethoden, die mit dem heilkräftigen Harbacher Hochmoor kombiniert werden, sind die Basis eines erfolgreichen Gesundheitsaufenthalts. Die herzliche Betreuung der Mitarbeiter, der xunde Genuss und die Waldviertler Landschaft tragen zum Entspannen und Regenerieren bei.

Prävention, Diagnostik, Behandlung

Das Moorheilbad Harbach bietet ein umfangreiches Angebot für Personen mit beginnenden oder bereits chronischen Wirbelsäulenproblemen, bei akuten Schmerzzuständen sowie nach Operationen. Neben Gesundheitsvorsorge Aktiv-, Kur- oder Rehabilitationsaufenthalten sind auch private Gesundheitsaufenthalte möglich.

Zur Vorbeugung von Rückenschmerzen eignet sich das Programm der Pensionsversicherungsanstalt **Gesundheitsvorsorge Aktiv**. Der Fokus liegt dabei in der Verbesserung der Lebensstilfaktoren Bewegung, mentale Gesundheit und Ernährung.

Durch Maßnahmen der **Orthopädischen Rehabilitation** verbessern die Patienten nach Operationen, (Sport-)Verletzungen oder Unfällen, aber auch bei chronischen Wirbelsäulenbeschwerden, die Mobilität und Lebensqualität wieder.

Für Patienten mit chronischen Rückenschmerzen wurde der Behandlungsschwerpunkt „**Schmerztherapie**“ geschaffen. Neben einer medikamentösen Behandlung kommen verschiedene physikalische und andere nichtmedikamentöse Therapien, gesundheitspsychologische Beratungen sowie Motivation und Information in Workshops zum Einsatz.

Nähere Informationen:

Moorheilbad Harbach
3970 Moorbad Harbach
Tel. +43 (0)2858/5255-1620
info@moorheilbad-harbach.at
www.moorheilbad-harbach.at

Das Moorheilbad Harbach ist Partner der österreichischen Sozialversicherungen.

Wie kann ich Rückenschmerzen vorbeugen?

In Bewegung bleiben

An erster Stelle aller Präventionsmaßnahmen steht Bewegung in Form von gymnastischen Übungen, Muskeltraining und Ausgleichssport (z. B. Rückenschwimmen, Nordic Walking, Spazierengehen oder Radfahren).

Richtiges Verhalten im Alltag

Heben, Tragen, Sitzergonomie – erlernen Sie mit einem Therapeuten, wie Sie sich im Alltag richtig Verhalten um eine eventuelle Fehlbelastung zu vermeiden.

Als Grundsatz gilt: Je früher Sie mit Maßnahmen beginnen, desto eher lassen sich Schmerzen lindern und chronische Beschwerden sowie Haltungsschäden vermeiden.



KEINE SORGEN, OBERÖSTERREICH.

Zwei starke Partner

Oberösterreichische
Versicherung AG

gespag 
OÖ. GESUNDHEITS- UND SPITALS-AG