Jahresbericht Rettungsdienst

2019

spitalSTSAG

Inhalt

3 VORWORT DER BETRIEBSLEITUNG

5 PORTRAIT RETTUNGSDIENST STS AG

6 INTERVIEW MIT ANNAMARIA MÜLLER

11 VEREIN FIRSTRESPONDER.BE

12 RETTUNGSSANITÄTER*IN - EIN BERUF IM WANDEL

18 DIE NICHTINVASIVE BEATMUNGSTHERAPIE

20 ENTWICKLUNG EINSATZFAHRZEUGE

22 ZAHLEN 2019

KONTAKT

Rettungsdienst
Spital STS AG
Werkhof Gesigen
3700 Spiez
+41 58 636 71 00
rettungsdienst@spitalstsag.ch

IMPRESSUM

Fotos:
Susann Tweitmann, Michal Tweitmann, Cookmedical (Seite 14)
Druck:
Jost Druck AG

Früher und heute – Fortschritt zum Wohl der Patienten

Die erweiterte Betriebsleitung von links: Brigitte Kropf (Leiterin Administration), Dr. Roland Dietler (Ärztlicher Leiter Rettungsdienst), Beat Baumgartner (Leiter Rettungsdienst), Stefanie Perren (Leiterin Fachbereich Aus-/Weiterbildung), Marc Stiller (Stv. Leiter Rettungsdienst)

Fortschritt oder „Fort schreiten" kann als „voneinander weg gehen" interpretiert werden. Genau das Gegenteil ist das Ziel unserer täglichen Arbeit. Im Rettungsdienst der Spital STS AG steht Fortschritt unmissverständlich für die Weiterentwicklung zum Wohl von allen erkrankten und verunfallten Menschen.

Grundlegend verändert und weiterentwickelt haben sich in den letzten Jahren die präklinischen Behandlungsmöglichkeiten. Stand früher der Transport ohne medizinische Massnahmen im Zentrum der Arbeit, getreu dem Motto: „einladen und fahren", werden heute alle Patienten am Einsatzort durch ausgebildete diplomierte Rettungssanitäter*innen oder Transportsanitäter*innen umfassend medizinisch versorgt. In unseren modernen Rettungswagen können bereits auf der Rückfahrt von der Einsatzstelle Vorbereitungen für die weiterführenden Behandlungen im Spital eingeleitet und medizinische Parameter direkt aus den Fahrzeugen ins Zielspital übermittelt werden.

Weiterentwickelt hat sich in den letzten Jahren auch das Tätigkeitsfeld des Rettungsdienstes. In Ergänzung zu der notfallmedizinischen Grundversorgung der Bevölkerung betreuen wir Sport- und Grossanlässe, dürfen unser Fachwissen an Weiterbildungen für Partnerorganisationen oder private Institutionen weitergeben und engagieren uns auch verstärkt im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit.

Nicht verändert hat sich das Schicksal jedes einzelnen verunfallten oder erkrankten Menschen. In unserem beruflichen Alltag steht neben der hochstehenden, professionellen notfallmedizinischen Versorgung auch der zwischenmenschliche Aspekt im Zentrum unserer Arbeit.

Trotz den grossen technischen und medizinischen Fortschritten hat sich ein zentraler Punkt nicht verändert. Das gesamte Team des Rettungsdienstes steht motiviert und engagiert an 365 Tagen während 24 Stunden für die notfallmedizinische Versorgung von verunfallten oder erkrankten Menschen bereit.

„Früher und heute" oder eben „Weiterentwicklung" ist das übergeordnete Thema des Jahresberichtes 2019. Weiterentwickelt hat sich auch unser Jahresbericht. Von einer einfachen Aufzählung der Einsatzzahlen, zu einer ansprechenden und informativen Broschüre.

Herzlichen Dank für Ihr Interesse. Wir wünschen Ihnen viel Vergnügen beim Lesen des Jahresberichtes 2019.

Die Betriebsleitung des Rettungsdienst der Spital STS AG

Rettungsdienst Spital STS AG
Simmental Thun Saanenland
Rettungsdienst Spital STS AG
Simmental Thun Saanenland
144

Portrait Rettungsdienst STS AG

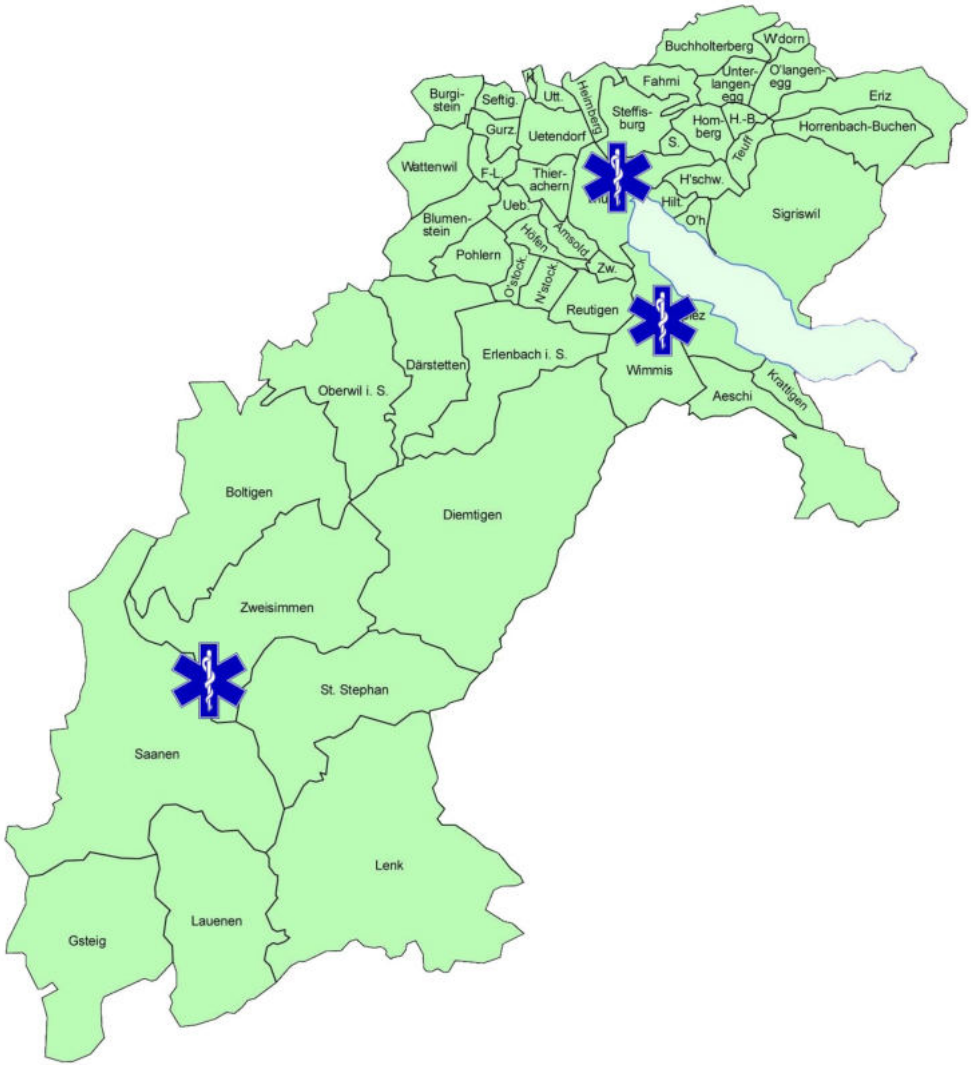
Der Rettungsdienst der Spital STS AG ist der vom Kanton Bern mittels Leistungsvereinbarung beauftragte Betrieb für die rettungsdienstliche Grundversorgung im westlichen Berner Oberland und dem Grossraum Thun.

Der Rettungsdienst stellt mit 52.8 Vollzeitstellen die hochstehende notfallmedizinische Versorgung für eine Wohnbevölkerung von über 130‘000 Menschen und allen Gästen in der Region sicher. Pro Jahr rücken die Teams zu rund 7`500 Ereignissen aus.

Im Jahr 2019 befanden sich 18 Studierende in der Ausbildung zum/zur dipl. Rettungssanitäter*in / Transportsanitäter*in. Im Rahmen der Ausbildung werden die neuen Teammitglieder an die vielseitige und anspruchsvolle Arbeit herangeführt und auf zukünftige Einsätze vorbereitet.

Damit die Bevölkerung im Notfall optimal versorgt werden kann, leisten alle Teammitglieder regelmässig Dienste auf allen drei Stützpunkten im Berner Oberland (Gesigen bei Spiez, Spital Thun und Saanenmöser). Alle Stützpunkte werden an 365 Tagen und rund um die Uhr betrieben. Die beiden Spitäler der Spital STS AG in Thun und Zweisimmen leisten einen wesentlichen Beitrag bei der weiterführenden medizinischen Versorgung der Patienten.

Der Rettungsdienst der Spital STS AG ist ein vom Interverband für Rettungswesen (IVR) anerkannter Betrieb. Diese Anerkennung gilt schweizweit als Qualitätssiegel der Schweizer Rettungsdienste und verlangt ein kontinuierliches Qualitätsmanagement in unterschiedlichen Bereichen nach den Vorgaben des IVR.



Einsatzgebiet Rettungsdienst Spital STS AG

Interview mit Annamaria Müller –
Vorsteherin Spitalamt des Kantons Bern bis 2019

Mehr als 10 Jahre hat Frau Annamaria Müller das Amt der Vorsteherin des Spitalamts des Kantons Bern ausgeübt. In dieser Zeit konnte sie, wie kaum eine andere Person, die Veränderungen in der Spitalversorgung und natürlich auch im Rettungswesen beobachten.

Frau Müller, wie hat sich das Rettungswesen des Kantons Bern aus Ihrer Sicht in den letzten 10 Jahren verändert?
Das Rettungswesen ist professioneller geworden. Der Trend hat sich deutlich vom „möglichst rasch am Zielort eintreffenden Spitalzubringer“ zum „möglichst rasch am Einsatzort eintreffenden Erstversorger“ hin entwickelt. Leider hinkt die organisatorische Einbettung, beziehungsweise Aufstellung der Dienste, dieser Entwicklung hinterher. Auch das Potenzial, das in dieser Versorgungsform liegt, wird noch zu wenig erkannt und ausgeschöpft – was auch an den aktuellen Finanzierungssystemen liegen mag. Dafür dominiert im Rettungsbereich für meinen Geschmack noch zu sehr das „Verlegungsgeschäft“. Dieses sollte dringend entkoppelt werden, da es hierfür weder die hochqualifizierten Fachkräfte benötigt, welche für Primäreinsätze mit hoher Dringlichkeit ausgebildet wurden, noch die Infrastruktur eines für primäre Einsätze ausgerüsteten Rettungsmittels.

Welche Entwicklungen / Veränderungen konnten Sie in dieser Zeit in Bezug auf die Qualität der notfallmedizinischen Versorgung durch die Rettungsdienste feststellen?
Wie bereits erwähnt, ist die Qualität, die bereits sehr hoch war, noch weiter gestiegen. Die Rettungsdienste leisten einer Super-Job in der Rettungskette, was leider oft vergessen geht. So hinken insbesondere die Tarif- und Finanzierungsstrukturen für das Rettungswesen den aktuellen Gegebenheiten hinterher. Das Rettungswesen wird teilweise immer noch als „spezialisiertes Taxiunternehmen“ betrachtet.

Wo stehen wir heute und welche Herausforderungen haben die Rettungsdienste im Kanton Bern bzw. in der ganzen Schweiz in den kommenden Jahren zu meistern?
Die Konzentration der Spitalstandorte sowie die Änderungen in der Versorgung fragiler und pflegebedürftiger Personen birgt eine grosse „logistische“ Herausforderung. Obwohl Telemedizin künftig viel stärker eingesetzt werden wird, ist der Transport der Patient*innen vom Wohnumfeld zu einem „Ort der Leistungserbringung“ sowie jener zwischen diesen Orten (Spital, Spezialklinik, Heim, etc.) immer noch ein entscheidendes Thema. Die zunehmende „Ambulantisierung“ wird dieses Problem noch weiter verschärfen. Ein weiteres Problem sind die verzettelten Strukturen: In der Schweiz herrscht regulativer Wildwuchs, was das Rettungswesen betrifft. Aufgrund der relativen Kleinräumigkeit können wir uns dies eigentlich gar nicht leisten.

In welche Richtung sollte sich das Rettungswesen im Kanton Bern Ihrer Meinung nach in den kommenden Jahren entwickeln? Wie sieht die rettungsdienstliche Versorgung im Kanton Bern in 10 Jahren aus?
Das Rettungswesen sollte als eigenständiger Leistungserbringer in der Versorgungskette wahrgenommen werden und sich aus dem Schatten der Spitäler lösen. Das funktioniert meines Erachtens jedoch nur, wenn sich die Rettungsdienste organisatorisch zusammenschliessen: Ein Dienst für den ganzen Kanton Bern, der die Mittel und Teams je nach Bedarf und Situation flexibel und gebietsübergreifend einsetzen kann. Herkömmliche Geschäftsmodelle (z.B. das Verlegungsgeschäft) sind zu überdenken und betrieblich auszuscheiden um zukunftsorientierte Modelle (z.B. Ambulanzteams als Grundversorger) zu etablieren. All dies sind sicherlich „heisse Eisen“, die nur dann angepackt werden können, wenn die entsprechende „Mannschaftsstärke“ besteht und sich die Dienste nicht auseinanderdividieren lassen.

Welchen Nutzen aber auch welche Gefahren bringt die fortlaufende Digitalisierung in der notfallmedizinische Versorgung von verletzen oder erkrankten Personen?
Die Digitalisierung wird meines Erachtens als Phänomen überbewertet. Sie ist ein Hilfsmittel, das uns ermöglicht, rasch und umfassend zu Informationen zu kommen und diese zweckgerichtet zu verarbeiten. Als solches ist sie in unserer zunehmend vernetzten, schnelllebigen Welt unabdingbar, auch und insbesondere im Rettungswesen bzw. in der Notfallmedizin. Angst haben Herr und Frau Schweizer vor ungenügendem Datenschutz – dabei geben sie freiwillig und uneingeschränkt bereits heute ihre Daten Google, Facebook, Amazon und anderen digitalen Dienstleistern preis. Hier muss Aufklärungsarbeit geleistet werden.

Besten Dank Frau Müller für das Interview!

“Das Rettungswesen ist professioneller geworden.“

Navigation

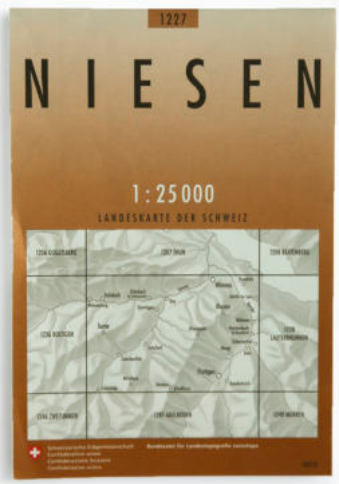
Das Auffinden des Einsatzortes ist von zentraler Wichtigkeit. Nachdem die Adresse durch die kantonale Sanitätsnotrufzentrale SNZ 144 dem Einsatzteam mitgeteilt worden ist, wird der genaue Anfahrtsweg durch das Team evaluiert.

FRÜHER

Mit Hilfe von ortsspezifischen swisstopo Landeskarten im Massstab 1:25‘000 bzw. 1:50‘000 und Gemeindekarten wurde der Einsatzort gesucht.

HEUTE

Der Einsatzort wird von der kantonalen Sanitätsnotrufzentrale SNZ 144 direkt auf die Navigationsgeräte übermittelt. Das Team überprüft während der Anfahrt die verschiedenen Zufahrtsmöglichkeiten zum Einsatzort online.



Defibrillation

Bei Herzrhythmusstörungen gehört der Einsatz eines Defibrillators zu den wichtigen Therapiemassnahmen. Mittels Defibrillationselektroden wird dabei vom Gerät ein Stromstoss auf den Körper übertragen. Der rasche Einsatz eines Defibrillators kann lebensrettend sein!

HEUTE

Die Defibrillationselektroden werden beim Überwachungsmonitor eingesteckt und auf die entblösste Patientenbrust geklebt. Die Stromabgabe erfolgt gezielter und auf die jeweilige Person abgestimmt.

FRÜHER

Die beiden Defibrillationselektroden wurden durch ein Kabel mit dem Defibrillator verbunden. Vor der Defibrillation musste ein Kontaktgel aufgetragen werden, um Verbrennungen der Haut zu vermeiden und die Übertragung der elektrischen Energie zu verbessern.

Betreuung einer Patientin mit Atemnot durch den First Responder bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes.

ANFORDERUNGSPROFIL FIRST RESPONDER

- Physisch und psychisch belastbar
- Mindestalter 18 Jahre
- Gültiges BLS/AED-Zertifikat
- Absolvierte First Responder-Grundschulung
- Im Besitz eines Smartphones
- Regelmässiger Besuch von Refresher-Kursen

Zusammenarbeit Rettungsdienst und First Responder bei einer Reanimation.

Verein firstresponder.be

Bei vielen Einsätzen werden die Teams des Rettungsdienstes von verschiedenen Partnerorganisationen unterstützt. Eine dieser wichtigen Partnerorganisationen sind die First Responder. Der englische Begriff „First Responder“ hat sich im deutschsprachigen Raum als Fachbegriff für „Ersteintreffender“ etabliert. Die First Responder sind aus der modernen Rettungskette nicht mehr wegzudenken.

Wenige Minuten entscheiden bei einem Herz-Kreislaufstillstand über Leben oder Tod. Seit 2016 gibt es im Kanton Bern den Verein firstresponder.be. Die Mitglieder des Vereins sind ausgebildete Laienhelfer, welche mit ersten und einfachen notfallmedizinischen Massnahmen die Zeit bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes überbrücken. Geografisch bedingt werden nicht alle Einsatzorte im Kanton Bern innerhalb kürzester Zeit durch die professionellen Rettungsorganisationen erreicht. Durch die lokale Nähe der First Responder zum Einsatzort kann die Zeit bis zum Start der Erste-Hilfe-Massnahmen verkürzt werden. Bei unterschiedlichen, medizinischen Ereignissen (Reanimation oder Herz-Kreislaufstillstand, bewusstlose Person mit möglichem Herz-Kreislaufstillstand, Thoraxschmerz) bietet die kantonale Sanitätszentrale SNZ 144 zusätzlich zum Rettungsdienst über eine App First Responder auf, welche bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes einfache, lebensrettende Sofortmassnahmen einleiten. Anschliessend unterstützen sie die Teams des Rettungsdienstes bei der professionellen Versorgung des Patienten.

Zusätzlich zu den First Responder gibt es sogenannte Rapid Responder. Das sind ausgebildete Rettungssanitäter*innen oder medizinische Fachpersonen, welche mit einem Einsatzrucksack ausgerüstet sind und bei diversen Notfällen (Herz-Kreislaufstillstand, Thoraxschmerzen, Schlaganfall, Atemnot, schwere Verletzungen) ergänzend zum Rettungsteam aufgeboten werden. Auch hier kann durch die Nähe zum Einsatzort die Zeit bis zum Eintreffen des Teams überbrückt werden.

Im Jahr 2019 wurden im Kanton Bern insgesamt 3`261 First Responder Einsätze geleistet. Die Arbeit der First Responder ist ehrenamtlich. Sämtliche Einnahmen aus den geleisteten Einsätzen werden zu Gunsten der Allgemeinheit, beispielsweise für den Ersatz von Verbrauchsmaterial, eingesetzt. Am 31.12.2019 zählte der Verein bereits 2`300 Mitglieder. Zusätzlich finanziert sich der Verein durch Spendengelder von Privatpersonen, Firmen und politischen Gemeinden.

Der Verein bildet die First Responder aus, ersetzt das Verbrauchsmaterial, übernimmt bei belastenden Einsatzsituationen die Einsatznachbesprechungen und unterhält im Kanton Bern ein öffentlich zugängliches Netz von AED-Geräten.

Weitere Informationen finden Sie unter www.firstresponder.be oder über verein@firstresponder.be

first responder BE

Ende 2019 waren **2‘345 FIRST- UND RAPID RESPONDER** registriert und es wurden **3‘261 EINSÄTZE** geleistet.

Rettungssanitäter*in – ein Beruf im Wandel

Den Beruf Rettungssanitäter*in gibt es seit 23 Jahren. Seither haben sich der Berufsalltag sowie das Berufsbild stark verändert. Ein Austausch mit Marie Treuthardt (66 Jahre) und Nicola Tscherrig (22 Jahre) spiegelt diverse Entwicklungen wider.

Bevor Nicola bei der Air Zermatt die einjährige Vollzeitausbildung zum Transportsanitäter absolvierte, schloss er seine Lehre als Forstwart ab. Seit 2019 arbeitet er als Transportsanitäter beim Rettungsdienst der Spital STS AG. Marie arbeitete vor der Tätigkeit im Rettungsdienst als Pflegefachfrau im Spital und absolvierte im Anschluss die zweijährige Weiterbildung zur Intensivpflegefachfrau. Den Fähigkeitsausweis Rettungssanitäterin IVR erwarb sie 1997. In ihrer 20jährigen Tätigkeit beim Rettungsdienst der Spital STS AG stellte sie ihre Fähigkeiten unter Beweis.

ERSTER TAG

Der erste Tag im Rettungsdienst begann für Nicola mit einer detaillierten Einführung zu den verschiedenen Stützpunkten, des Einsatzmaterials, der Fahrzeuge und der Betriebsorganisation. In den ersten Tagen bis Wochen – je nach Vorbildung - sind die neuen Mitarbeiter im Dreierteam auf dem Dienst eingeteilt, um erste Einsatzerfahrungen zu sammeln. Das war nicht immer so: „Nach einer kurzen Einführung rückte ich bereits an meinem ersten Arbeitstag zusammen mit dem Schlosser vom Spital Thun aus.“, so Marie. Sie beschreibt ihre ersten Tage im Rettungsdienst im Jahr 1999 als „happig“.

VERÄNDERUNGEN IM RETTUNGSDIENST

„Für mich sind die technischen Hilfsmittel wunderbar!“, meint Marie. Die Patiententrage musste früher beispielsweise von Hand getragen werden. Es gab auch keine Möglichkeit ein Elektrokardiogramm (EKG) zur Beurteilung - beim Verdacht auf einen Herzinfarkt – vom Einsatzort aus zur weiteren Beurteilung in den Notfall zu übermitteln. Die neuste Patiententrage im Rettungsdienst der Spital STS AG kann sogar per Knopfdruck elektrisch in der Höhe verstellt und eingeladen werden. Die Arbeit

“Bei den vielen Hilfsmitteln heutzutage besteht aber auch die Gefahr, dass man sich mehr auf den Überwachungsmonitor als auf den Patienten fokussiert.“

“Für mich sind die technischen Hilfsmittel wunderbar!“

als Rettungssanitäter*in sei früher körperlich wesentlich anstrengender gewesen. „Bei den vielen Hilfsmitteln heutzutage besteht aber auch die Gefahr, dass man sich mehr auf den Überwachungsmonitor als auf den Patienten fokussiert“, meint Nicola. Denn was sich in all den Jahren nicht gross verändert hat, ist die Patientenbetreuung und -beurteilung: Trotz den vielen technischen Hilfsmitteln muss man den/die Patient*in immer noch anschauen, da sind sich beide einig.

MEDIZINISCHE BETREUUNG

Die medizinischen Richtlinien sind in den letzten Jahren laufend dem aktuellen Wissensstand der Forschung angepasst worden. Man weiss heute, dass die effiziente Therapie von Schmerzen für den Genesungsprozess wichtig ist. Das war früher anders: „Ich lernte noch, dass man mit der Gabe von Schmerzmitteln zurückhaltend sein soll wegen der Suchtproblematik.“ Auch in der interprofessionellen Zusammenarbeit hat sich einiges geändert. „Ich erlebe die Zusammenarbeit mit den Ärzten auf Augenhöhe“, so Nicola. Im Gegensatz dazu, hätte früher der „Doktor“ das Sagen gehabt, erzählt Marie: „Am Anfang hatten wir sehr grosse Widerstände auf Seite der Hausärzte, denn sie wussten nicht genau was für eine Ausbildung mit welchen Kompetenzen wir hatten.“

BERUFSALLTAG

„Was machen die Rettungssanitäter*innen zwischen den Einsätzen?“, ist eine häufig gestellte und berechtigte Frage. Neben dem Ausrücken mit dem Rettungswagen, gilt es diverse Aufgaben auf den Stützpunkten zu erledigen. Zum Beispiel: Einsatzmaterial betreffend Vollständigkeit und Ablaufdatum kontrollieren, Autos, Stützpunkte und Garagen reinigen, Daten der Einsätze im elektronischen System erfassen, interne Schulungen und Trainings absolvieren usw.
In den früheren Jahren waren viele Strukturen und Abläufe noch nicht gegeben und mussten zuerst geschaffen werden. Was Marie vor allem auffällt ist, dass der administrative Aufwand deutlich zugenommen hat. „Früher haben wir Wände gestrichen. Uns war nie langweilig“, meint Marie mit verschmitztem Lachen.

Marie Treuthardt wurde Ende 2019 nach langjähriger Arbeit im Rettungsdienst STS AG pensioniert. Wir bedanken uns herzlich für ihr Engagement und wünschen ihr alles Gute!

Jede*r Rettungssanitäter*in muss jährlich **40 STUNDEN WEITERBILDUNG** absolvieren.

i.o.-Bohrer

Wenn das Anlegen einer Infusion über die Vene nicht möglich ist, können Flüssigkeit und Medikamente alternativ über die Knochenmarkshöhle – intraossär (i.o.) – verabreicht werden. Dazu wird eine spezielle Nadel in den Knochen gebohrt.

FRÜHER

Die „Nadel nach Cook“ ist mit einem spitzen Schliff versehen und wird von Hand in den Knochen gedreht.(Bild: © Cookmedical)

HEUTE

Die Nadel wird mit einer batteriebetriebenen Bohrmaschine direkt in den Knochen eingedreht. Dabei gibt es drei verschiedene Nadelgrössen, je nach Grösse und Gewicht der verletzten Person.

Funkgerät

Die zuverlässige und sichere Kommunikation mit der kantonalen Sanitätsnotrufzentrale SNZ 144, innerhalb des Einsatzteams oder auch zwischen den Partnerorganisationen ist im Alltag wichtig.

FRÜHER

Die Reichweite der alten Funkgeräte war begrenzt, zudem konnten sämtliche Mitteilungen mitgehört werden.

HEUTE

Dank der Einbindung der entsprechenden Mobilfunkantennen ist die Funkverbindung heute über grosse Distanzen gewährleistet. Zudem erfolgt die Kommunikation verschlüsselt und abhörsicher.

stryker

RUGGED
LIFEPAK 15 MONITOR/DEFIBRILLATOR
59
100
104
67
SpO2
EIN
LADEN
ALARME
OPTIONEN
EREIGNIS
STROM
PAUSE
ebo 13

Die Nichtinvasive-Beatmungstherapie

Seit mehreren Jahren wird im Rettungsdienst die Nichtinvasive-Beatmungstherapie (NIV) erfolgreich angewendet. Jede*r Rettungssanitäter*in verfügt über die Fachkompetenz diese Therapie selbstständig beim Patienten einzusetzen.

Was ist die NIV-Therapie?

NIV bedeutet „nicht invasive Ventilation". Es handelt sich dabei um eine Beatmungsform, bei welcher der / die Patient*in mit einer dichtsitzenden Maske beatmet wird. Der / die Patient*in atmet dabei selbstständig und wird bei jedem Atemzug durch das Beatmungsgerät mit einem Luft-Sauerstoffgemisch unterstützt. Zusätzlich werden die Lungen am Ende der Ausatmung durch einen kontinuierlichen positiven Druck offen gehalten. So wird die Sauerstoffaufnahme ins Blut deutlich verbessert. Diese Funktion wird Positiver end-exspiratorischer Druck, kurz PEEP, genannt und kann individuell auf den Patienten angepasst werden. Neben den positiven Vorteilen für die Lunge bzw. auf die Atmung kann durch die NIV-Therapie eine Verbesserung der Herzfunktion erreicht werden.

Wann wird die NIV-Therapie angewendet?

Patienten mit Atemnot können von der NIV-Therapie profitieren. Präklinisch, also während dem Rettungseinsatz, wird diese Beatmungsform vor allem bei chronischen Lungenerkrankungen, wie COPD oder Asthma, einem Verschluss eines Blutgefässes der Lunge, einer Lungenentzündung oder Stoffwechselentgleisungen eingesetzt.

Welches sind die Vorteile der NIV-Therapie?

Die Atemnot kann durch diese Therapieform rasch und effektiv gelindert werden. Auch kann durch die Anwendung der NIV-Therapie die risikoreichere Variante der künstlichen Beatmung mit einer Narkose oft vermieden werden.

Wie sieht das Vorgehen bei der NIV-Therapie aus?

Das Gerät wird durch die / den Rettungssanitäter*in in Betrieb genommen. Zur Angewöhnung wird dem Patienten als Erstes die Maske mit einem kleinem Abstand vor das Gesicht gehalten. Danach wird schrittweise versucht, die Maske dicht aufzusetzen. Falls dies von dem / der Patient*in toleriert wird, befestigt man die Maske mittels Bänder am Kopf. Nun werden verschiedene Parameter, wie beispielsweise die erwähnte Druckunterstützung oder der PEEP, individuell angepasst. Die / der Rettungssanitäter*in kontrolliert regelmässig, ob die Therapie eine Verbesserung des Patientenzustandes hervorbringt und passt die Parameter falls notwendig an.

Beatmungsgerät

Betreuung einer Patientin im Rettungswagen unter NIV-Therapie.

Im Jahr 2019 zeigten **50%** aller mit NIV behandelten Patient*innen eine gute und weitere **25%** eine massive Verbesserung der Atmung.

Entwicklung Einsatzfahrzeuge

Jg 1982

OPEL OMEGA
Vom Kantonsspital Luzern übernommen / Stand in Zweisimmen und in Gesigen im Einsatz

Jg 1992

VW T3 (4X4)
War in Zweisimmen stationiert / Fahrzeug ohne Servolenkung

Jg 1994

VW T4 (2X4)
Vom Spital Erlenbach übernommen / Horn auf dem Dach wurde durch Mitarbeitende des Rettungsdienstes montiert

Jg 1999

MERCEDES SPRINTER (2X4)
Vom Spital Wattenwil übernommen / Stand beim Rettungsdienst für Verlegungen im Einsatz / Nach Ausmusterung nach Kasaschstan verschenkt

Jg 1999

VW T4 (4X4)
Vom Spital Erlenbach übernommen / Ausmusterung nach Schleuderunfall im Winter

Jg 2003

VW T4 (4X4)
Erstes Fahrzeug nach „Corporate Design Kt. Bern" / Erstes individuell nach unseren Wünschen ausgebautes Fahrzeug

Jg 2012

VW T5 (4X4)
Aktuelles Einsatzfahrzeug

Jg 2015

MERCEDES SPRINTER (4X4)
Aktuelles Einsatzfahrzeug

Jg 2020

MERCEDES SPRINTER (4X4)
Seit Januar 2020 im Einsatz / Fahrzeug mit neuem „Corporate Design Kt. Bern“ / erstes Fahrzeug mit elektrischer Patientenrolltrage

Zahlen 2019

Nachfolgend sind einige Zahlen aus der täglichen Arbeit zu finden. Beispielsweise rund 13 Mal um die Welt oder insgesamt 527'334 Kilometer hat die gesamte Fahrzeugflotte des Rettungsdienstes im Jahr 2019 für die notfallmedizinische Versorgung der Region zurückgelegt.

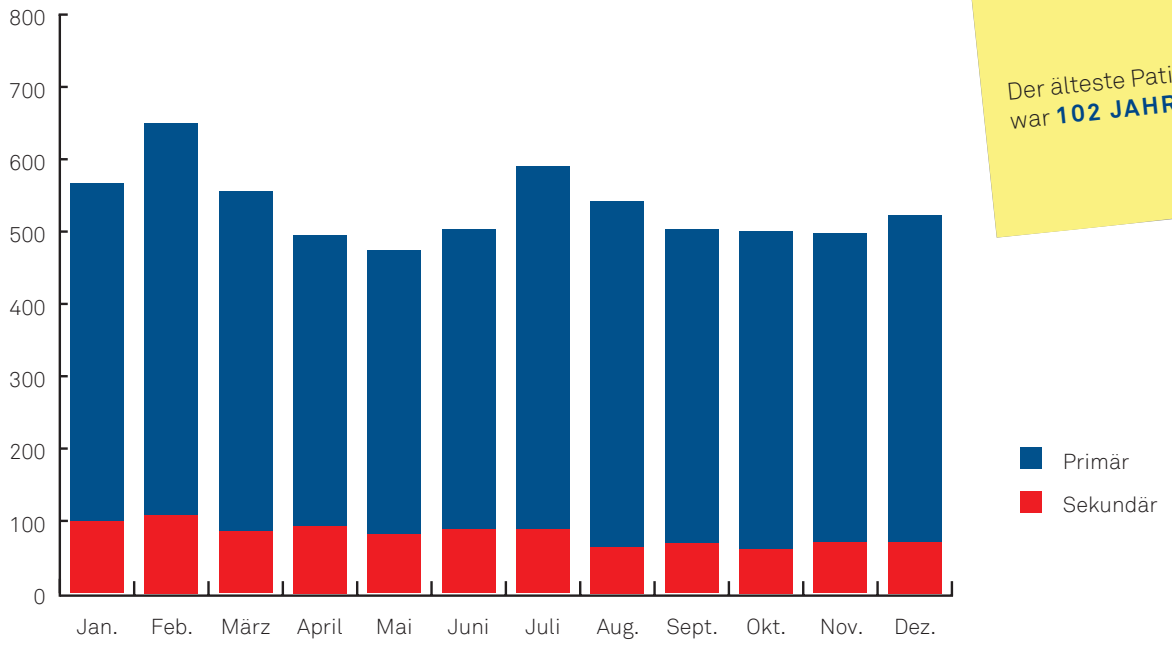
Bei **40%** aller Einsätze wurde der Rettungswagen von der SNZ 144 **MIT SONDERSIGNAL** aufgeboten.

In den Jahren 2018 und 2019 betreute der Rettungsdienst der Spital STS AG Patient*innen aus **31 VERSCHIEDENEN LÄNDERN**.

EREIGNISSE NACH MONAT UND WOCHENTAG

In den Monaten der Zwischensaison (Mai / November) werden durch die Teams am wenigsten Einsätze geleistet. Sehr ausgeglichen zeigt sich die Einsatzhäufigkeit über die Wochentage verteilt. Mit einem Unterschied von 80 Einsätzen im 2019 ist der Mittwoch wie bereits im Vorjahr der tendenziell einsatzschwächste und der Freitag der einsatzstärkste Wochentag. Bezüglich den Alarmierungszeiten liegt seit zwei Jahren die Spitze der Aufgebote zwischen 10.00-11.00 Uhr, häufig gefolgt von ruhigeren Mittagsstunden und einem erneuten Anstieg zwischen 14.00-18.00 Uhr. Rund 21% der Einsätze finden zwischen 21:00 und 07:00 statt.

Der älteste Patient im 2019 war **102 JAHRE** alt.



1 MINUTEN 49 SEKUNDEN- beträgt die durchschnittliche Zeit vom Aufgebot bis zur Abfahrt eines Rettungswagens. Ein Einsatz dauert durchschnittlich **126 MINUTEN** und es werden rund **38 KM** zurückgelegt.

Der häufigste Einweisungsgrund im 2019 waren **KNOCHENBRÜCHE (510 MAL)**. Durchschnittlich wurde **1X TÄGLICH** ein*e Patient*in mit Verdacht auf **SCHLAGANFALL** transportiert. **49** Patient*innen wurden mit **NASENBLUTEN** und **2** Patient*innen mit einer **SCHUSSVERLETZUNG** ins Spital gebracht.

Stryker

144
BE·443966
25