

## Erste-Hilfe-Übung des FSV Hannover e.V. am Sprungplatz Meißendorf (Meido) am 02. April 2005



Das beste Konzept der medizinischen Erstversorgung von Sprungunfällen ist ein Konzept, das nicht gebraucht wird. Aber wenn es mal zu einem Unfallereignis kommt, dann entscheidet nicht selten die Qualität der Erstversorgung über die weitere Prognose, das Schädigungsausmaß und auch über die Dauer der Sprunguntauglichkeit. Und das interessiert jeden Springer. In Fachkreisen ist mittlerweile unstrittig: Je effizienter die Erstversorgung, um so höher die Wahrscheinlichkeit einer spürbaren Schadensbegrenzung.

Ein gutes Beispiel sind Verletzungen im Bereich der Wirbelsäule. Hier reicht die Spannweite von Bagatelltraumen bis hin zu schwerwiegenden Verletzungen mit Funktionsverlusten von Teilen des Nervensystems. Bereits in den ersten Minuten nach dem Unfall werden die Weichen gestellt, die über das Ausmaß von Defekten entscheiden können. Wie wird die Erste Hilfe organisiert? Wird eine professionelle Erstversorgung organisiert, (z.B. über einen Transport mit dem Rettungshubschrauber) oder verbleibt es bei einer unsachgemäßen Lagerung und Transportorganisation?

Das denkbar schlechteste Konzept ist das Prinzip der Verdrängung oder Bagatellisierung nach dem Motto: Bei uns passieren keine Unfälle. Wenn dann einmal doch etwas passiert, dann regieren, bei fehlender mentaler und infrastruktureller Vorbereitung, Planlosigkeit und nicht selten Konfusion. Hierdurch können nicht nur das Image des Verein und der DZ Schaden nehmen, viel wichtiger: Die Gesundheit der Springerinnen und Springer steht auf dem Spiel.

Aus diesen Gründen hat der FSV Hannover e.V. ein Konzept entwickelt, das in die Ablauforganisation des Sprungbetriebes integriert wurde. Wesentlich hierbei: Die Zuordnung der Schwere / Art / Umstände des Notfalls bestimmen die Versorgungsstufe. Getreu dem Motto: Nicht nur reden, sondern auch machen, wurde am 02. April am Sprungplatz Meißendorf, in Kooperation mit dem örtlichen Rettungsdienst, die Umsetzung erprobt (s. Abb.). Diese Veranstaltung fand bei den Beteiligten, zur Überraschung der Initiatoren, unerwartet großen Anklang.

Das Meido-Sicherheitskonzept der medizinischen Erstversorgung sieht drei Stufen vor:

1. Erstversorgung durch Laienhelfer (Erstversorgungs-Set)
2. Erstversorgung professionelles Rettungsdienstpersonal (Erweitertes Notfall-Set)
3. Notärztliche Versorgung (Erweitertes Notfall-Set).

Folgende Prinzipien wurden hierbei zugrunde gelegt:

1. Stufenprinzip: Qualifikation des Ersthelfers entscheidet über den Zugang zur Art des Notfall-Set und somit über Versorgungs- und Sicherheitsstufe.
2. Versorgungsprinzip: Qualifizierte Hilfe kommt zum Patienten und nicht umgekehrt: Gegenteil von carry and go.

3. Lehrerprinzip: Der Lehrer vom Dienst ist primär verantwortlich und zuständig für die Koordination der Ersthilfe mit allen hierfür erforderlichen, organisatorischen Maßnahmen einschließlich Alarmierung.

**Stufenprinzip:** Das Stufenprinzip soll gewährleisten, dass einerseits - bei vital bedrohlichen Notfallsituationen - eine qualifizierte Erstversorgung, auch durch geschulte medizinische Laien, bereits unmittelbar begonnen wird, andererseits jedoch eine Gefährdung des Patienten durch unsachgemäße Anwendung bzw. Applikation von erweiterten Notfalltherapien verhindert wird. Ursache von Fehlbehandlungen sind zumeist Unkenntnis und / oder fehlende Qualifikation. Gewährleistet wird dies durch eine klare Abgrenzung der jeweils möglichen und nötigen Maßnahmen. So sind, um ein Beispiel zu nennen, sogenannte invasive Maßnahmen, wie die intravenöse Zufuhr von Flüssigkeit und Medikamenten beim Schock, die Reposition von Frakturen oder die Einleitung einer künstlichen Beatmung dem professionellen Rettungsdienstpersonal (Notarztteam) vorbehalten. Dieses ist dann, wenn nicht am Platz anwesend, nachzufordern. Angesichts der heutzutage üblichen Eintreffzeiten des Rettungsdienst (unter 10 min) stellt die Nachforderung faktisch keine Unterbrechung der Rettungskette dar, wenn die Ersthilfe nach Stufe 1 (s. o.) funktioniert. Bisweilen ist - im günstigsten Fall - ein in der Notfalltherapie erfahrener Arzt oder Rettungssanitäter, z.B. als Springer, am Sprungplatz bereits präsent. Darauf sollte man sich jedoch keinesfalls verlassen.

**Versorgungsprinzip:** Das unreflektierte Warten auf den Rettungsdienst, der den Verunfallten dann lediglich einlädt und in das nächstgelegene Krankenhaus bringt, gehört der Vergangenheit an. Heute: Bereits vor Ort werden, je nach Art und Intensität des Verletzungsmusters, das Ausmaß der Versorgung und die Mittel für einen adäquaten und qualifizierten Transport festgelegt und umgesetzt. Die Wahl des Transportmittels muss sich an der Verletzung orientieren und nicht umgekehrt. Die Behandlung beginnt bereits am Platz und nicht erst im Krankenhaus (s. Abb.).



**Lehrerprinzip:** Der Lehrer vom Dienst ist in Meido ein erfahrener Sprunglehrer, der als Verantwortlicher den Sprungbetrieb koordiniert. Ein entscheidender Erfolgsfaktor ist die regelmäßige und kontinuierliche Schulung und Qualifizierung. Aus diesem Grunde finden in Meido regelmäßige (2x pro Jahr einschl. einer kleinen Rettungsübung am Platz) Übungen mit den Lehrern und anderen Verantwortlichen des Sprungbetriebes statt. Besonderen Wert wird auf folgende Fragen gelegt: Wie kommt der Verantwortliche mit der Lageeinschätzung zurecht? Welche medizinischen Aspekte sind wichtig? Welche Maßnahmen sind nachrangig? Welche Versorgungsstufe ist notwendig? Der Lehrer vom Dienst stellt – als Schlüsselperson des hier vorgestellten Sicherheitskonzeptes - die Weichen für die In-

anspruchnahme weiterführender Versorgungsstufen, z.B. über eine Nachalarmierung weiterer Rettungsmittel.

Ein weiterer Erfolgsfaktor von Sicherheitsmaßnahmen ist für Meido die Gewährleistung der Nachhaltigkeit. Mit regelmäßigen Sicherheitsübungen lassen sich weitere Zielsetzungen verbinden:

1. Kontaktaufnahme und –pflege mit dem örtlichen Rettungsdienst. Vorstellung des MEIDO-Sicherheitskonzeptes. Beiderseitiges Kennenlernen der Verantwortlichen, örtliche Besonderheiten, z. B. Zufahrtswege, Abbau von Berührungsgängsten.
2. Kontaktpflege mit einem Kooperationskrankenhaus: Für Meido: Orthopädische Klinik Braunschweig als Schwerpunkt-Krankenhaus u.a. für Sportverletzungen ([www.kliniken-heh.de](http://www.kliniken-heh.de)). Nicht für die akute Notfallversorgung, sondern für die nachgeordnete Behandlung, Betreuung und Beratung rund um Fragen bei Sprungverletzungen.
3. Informationsangebote über nicht seltene, sportartbedingte Verletzungen beim Fallschirmspringen und deren Behandlungsmöglichkeiten nach neuestem Stand (Motto: Was häufig ist, ist häufig, was selten ist, ist selten).

Für weitere Informationen: Das Sicherheitskonzept ist übrigens in Kürze auch über einen entsprechenden Link auf der Homepage [www.meido.de](http://www.meido.de) abrufbar.

Dr. med. Andreas R. Rahn  
Facharzt für Innere Medizin  
Rettungsmedizin

**Danksagung:** Dem Deutschen Roten Kreuz, Landesverband Celle, und Ortsverein Winsen a .d. Aller sei für die tatkräftige Unterstützung der Rettungsübung gedankt.