



Abb. 1: „Christoph 22“ abflugbereit auf seiner Start- und Landeplattform

Wie wird man Rettungsassistent in der Luftrettung?

Einarbeitung, Einsatzbetrieb, Erhalt

Teil 2

Im ersten Teil in RETTUNGSDIENST 8/2014 wurden die Themen Arbeitsmarkt, Auswahlverfahren und Ausbildung im Luftrettungsdienst ausführlich behandelt. Hat ein Bewerber all diese Hürden gemeistert, so beginnt der praktische Flug- und Einsatzbetrieb auf einer der über 80 Luftrettungsstationen in Deutschland. Eine der ältesten und renommiertesten Stationen des direkt am Bundeswehrkrankenhaus in Ulm stationierte „Christoph 22“ hat hierzu ausführliche Einblicke ermöglicht. Dort betreibt die ADAC Luftrettung gGmbH Station, Fluggerät und Flugbetrieb, das „BwK“ stellt die HEMS TC (Helicopter Emergency Medical Service Technical Crew Member) sowie die Notärzte. Eine hoch effizient gelebte zivil-militärische Zusammenarbeit.

Einarbeitung

Die Tradition der Rettungsfliegerei „made in Ulm“ geht auf das Test-Rettungszentrum am dortigen Bundeswehrkrankenhaus zurück, das bereits am 2. November 1971 seinen Betrieb aufnahm. Damit war Ulm der zweite Luftrettungsstandort überhaupt in Deutschland mit permanenter Notarztbesetzung. Erst ein Jahr zuvor war in München u.a. auf Initiative des ADAC „Christoph 1“ am 1. November 1970 in Dienst gestellt worden. In der Donaustadt war es

Oberstarzt Prof. Dr. Friedrich Wilhelm Ahnefeld, der seine Kontakte und Funktionen als Chefarzt des BwK, als Bundesarzt des DRK und als Dekan der Medizinischen Fakultät der Universitätsklinik Ulm maßgebend in das Projekt mit einbrachte.

Der Luftwaffe kam dabei die Rolle zu, den fliegerischen Part mittels einer SAR-Maschine (Search and Rescue) vom Typ Bell UH-1D, umgangssprachlich „Huey“ genannt, zu übernehmen. Unter dem Rufzeichen „SAR Ulm 75“ wurden bis zum 31. März 2003 Zehntausende von Einsätzen in Ulm und in

Autor:
Christian Bachschmid
Freiberuflicher Redakteur
Rettungsassistent
christian@bachschmid.de

einem Radius von 70 km um Ulm herum geflogen. Aufgrund einer politischen Grundsatzentscheidung erfolgte Zug um Zug der vollständige fliegerische Rückzug der Luftwaffe und der Übergang zu einem zivilen Anbieter. Im Falle Ulms kam es zu einem Betreibermodell mit der ADAC Luftrettung, die seither einen Rettungshubschrauber vom Typ BK 117 B2 nebst den Piloten unter dem BOS-Rufnamen „Christoph 22“ stellt. Die HEMS TC und das notärztliche Personal kommen aus den Reihen des Sanitätsdienstes der Bundeswehr. Somit gelang es in Ulm, die lange Tradition in der Luftrettung und in der präklinischen Notfallmedizin nahtlos fortzuführen. Innovationen wie der „Ulmer Koffer“, die Videolaryngoskopie, die Gabe von Tranexamsäure bei relevanten traumaassoziierten Blutungen, der Digi-Pen zur digitalen Einsatzdokumentation und vieles mehr sind eng mit Erprobungen und Studien auf dem Ulmer Rettungshubschrauber verbunden.

Die HEMS TC des BwK in Ulm müssen mindestens die gleichen Kriterien erfüllen, wie sie an rein zivilen Luftrettungsstationen auch gelten. Zudem handelt es sich bei ihnen entweder um Zeit- oder um Berufssoldaten mit der Besonderheit, dass sich Notärzte, vorhandene HEMS TC und mögliche Anwärter aus dem Klinikalltag und vielfach auch aus Auslandseinsätzen unter schwierigen Bedingungen kennen. Bewährungsproben, die für ein Eignungspraktikum auf „Christoph 22“ und für eine „Berufung“ in den Luftrettungsdienst mit der Entsendung in den HEMS-TC-Grundlehrgang durchaus relevant sein können. Ist dieser Lehrgang an der ADAC HEMS Academy schließlich erfolgreich absolviert, so beginnt die Phase der praktischen Einarbeitung mit der technischen Einweisung und dem ersten Flugbetrieb.

Die technische Einarbeitung lässt sich in eine fliegerische und in eine medizintechnische/notfallmedizinische Komponente unterteilen. Den ersten Part übernimmt beim „Christoph 22“ das dreiköpfige Pilotenteam bestehend aus Gerd Rothenhäusler (Stationsleiter), Willi Hospach und Marc Rothenhäusler. Die Namensgleichheit der zwei Rothenhäusler-Piloten ist rein zufälliger Natur. An erster Stelle steht die Sicherheitseinweisung im grundsätzlichen Umgang mit dem Hubschrauber. Die Annäherung an die Maschine, das Ein- und Aussteigen unter Normal- und Notbedingungen, der Gebrauch der Sicherheitsausrüstung, die Absicherung am Notfallort, eine Feuerlöscheinweisung, die Spannungsversorgung und deren Unterbrechung sowie der Umgang mit dem Notsender. Allein schon das zügige Ein- und Aussteigen, das An- und Ablegen der 4-Punkt-Hosenträgergurte sowie das Aufsetzen und der Gebrauch des Helms mit Sprechgarnitur erfordern „viel Übung und Gelenkigkeit“, weiß Marc Rothenhäusler zu berichten. Die Platzverhält-



Abb. 2: Pilot, HEMS TC und Notärztin bei der Einsatzdokumentation

nisse im Cockpit und in der Kabine kann man ohne Untertreibung als beengt bezeichnen, wobei die in Ulm stationierte BK 117 eher noch als „Raumwunder“ unter den aktuell eingesetzten Rettungshubschraubern in Deutschland gilt. Im Cockpit selbst ist für den HEMS TC der linke Sitz in Flugrichtung vorgesehen.

Während die Flugsteuerung (Pedale, Stick und Pitch) für den HEMS TC stets tabu ist, müssen die Flugüberwachungsinstrumente (z.B. Fahrt- und Höhenmesser), die Triebwerksüberwachungsinstrumente und die Navigationsinstrumente (GPS, Moving Map etc.) zuverlässig überwacht, abgelesen und interpretiert werden können. Die Navigationsinstrumente werden aktiv bedient, wenn es z.B. um die Eingabe und um das Auffinden von Einsatzstellen geht. Eine besondere Bedeutung kommt dem Ablesen und der Ansage der gelben „Caution“ und der roten „Warning“



Abb. 3: Pilot Marc Rothenhäusler beim Tankvorgang



Abb. 4: Beengte Platzverhältnisse in der Kabine: rechts die Patiententrage

Lights“ zu. Geht hier unkontrolliert eine Lampe an, so ist je nach Anzeige ein schnelles oder sogar ein sofortiges Eingreifen durch die Cockpitbesatzung notwendig. Der HEMS TC unterstützt dabei den Piloten durch die Ansage von Maßnahmen gemäß einer speziellen Checkliste für solche (Not-)Fälle. Maßnahmen beim Aufleuchten von roten Warnleuchten muss jeder Pilot zudem auch auswendig beherrschen.

**Während Start und Landung herrschen grundsätzlich Funkstille und Ruhe an Bord.
Der BOS-Funk ist in diesen Phasen zwingend hintangestellt.**

Ein weiterer Schwerpunkt ist das Bedienen der zahlreichen Kommunikationseinrichtungen an Bord. Hierzu zählen der Flugfunk (zwei Geräte), ein Transponder für Ortungszwecke, der klassische BOS-Funk und ein Satellitentelefon. Über die Intercom-Anlage besteht zudem zwischen allen Personen an Bord (Ausnahme: Patient, dieser erhält nur einen Gehörschutz) eine permanente Sprechverbindung über in die Fliegerhelme integrierte Kopfhörer bzw. Sprechgarnituren. Je nach Situation kann es in der Folge durchaus zu einem geradezu „babylonischen Sprachgewirr“ an Bord kommen, wenn mehrere Kommunikationswege gleichzeitig genutzt werden (müssen). Kommunikationsdisziplin ist erforderlich, zusätzlich können einzelne Frequenzen so geschaltet werden, dass nicht jeder an Bord mithören bzw. mitsprechen kann. Während Start und Landung herrschen dagegen grundsätzlich Funkstille und Ruhe an Bord. Pilot und HEMS TC müssen sich in diesen kritischen Flugphasen fortlaufend über mögliche Hindernisse oder Gefahren für Mensch und Maschine abstimmen. „Der BOS-Funk muss in diesen Phasen zwingend hintangestellt werden“, so Marc Rothenhäusler, der aus seiner Erfahrung als früherer Rettungsassistent zu berichten weiß, dass

„die bodengebundenen Einsatzkräfte aus Unkenntnis über das, was zu diesem Zeitpunkt an Bord abläuft, dafür nicht immer Verständnis haben.“ Darüber hinaus wird der HEMS TC in die Betankung des Hubschraubers am Boden bei stehendem Rotor und – falls es zwischen zwei Einsätzen sehr schnell erforderlich sein sollte – bei laufendem Rotor eingewiesen. Ebenso muss der Transport des Hubschraubers auf einer beweglichen Plattform auf Station in den Hangar bzw. aus diesem heraus beherrscht werden. Ein wichtiger Punkt ist auch die externe Stromversorgung des Hubschraubers, die vor dem Start zuverlässig getrennt und nach der Landung wieder eingesteckt werden muss. Dies gilt nur für den Heimatstart- und Landeplatz, um die bordeigene Batterie zu schonen. Außenstarts und -landungen erfolgen aus eigener Kraft.

Den zweiten Part der medizintechnischen und notfallmedizinischen Einweisung übernimmt Anke Wießler, die in Ulm bereits seit über 10 Jahren auf dem „Christoph 22“ aktiv ist und seit drei Jahren als leitende HEMS TC die Verantwortung und Organisation für eine Kollegin und fünf Kollegen wahrnimmt. Anke Wießler ist Berufssoldatin im Rang eines Oberstabsfeldwebels, arbeitet im BwK in der Abteilung Anästhesiologie und Intensivmedizin und hat zudem bereits zahlreiche Auslandseinsätze im Sanitätsdienst absolviert. Dazu gehören auch MedEvac-Einsätze der Bundeswehr, also der qualifizierte medizinische Abtransport verletzter Personen aus unsicheren Krisengebieten in eine gesicherte klinische Umgebung. Sofern es einerseits die Sicht- und Wetterverhältnisse sowie die Flugsicherheit zulassen und andererseits dringende medizinische Gründe (z.B. ein instabiler Patient oder eine aufwendige Verlegung eines intensivpflichtigen Patienten) angezeigt sind, sitzt der HEMS TC nicht im Cockpit, sondern assistiert dem Notarzt in der Kabine. Diese verfügt über eine umfangreiche medizinische Ausrüstung, die grundsätzlich mit der eines RTW



Abb. 5: Der O₂-Vorrat in seiner Spezialhalterung

Abb. 6: Arbeitsplatz Kabine für HEMS TC und Notarzt

vergleichbar ist. Eine fest installierte O₂-Versorgung (Besonderheit: 300-bar-Flaschen, gewichtsreduziert), eine Absaugung, ein Corpuls C3 in Vollausstattung mit Intensiv-Monitoring, zwei Perfusoren (weitere bei Bedarf), zwei Druckinfusionssysteme und ein Dräger Oxylog 3000 Plus gehören zur Standardausrüstung. Alle Geräte müssen speziell für den Einsatz im Hubschrauber zugelassen sein. Dies erfordert u.a. eine hohe Vibrationsbeständigkeit und sichere Verankerungsmöglichkeiten an Bord für alle denkbaren Flug- und Wetterlagen.

Auf „Christoph 22“ steht als Besonderheit stets ein zweiter Notarzt in Rufbereitschaft, falls der erste Notarzt bodengebunden einen Patienten in die Zielklinik begleitet und der RTH somit nicht einsatzbereit wäre.

Der Patient ist auf einer Trage untergebracht, die mit einer Vakuummatratze belegt ist. Zum Transport wird dieser in eine Art „Schlafsack“ eingepackt, um neben dem obligatorischen Wärmeerhalt alle Leitungen und Kabel sicher verstauen zu können. Den erwähnten „Ulmer Koffer“ sucht man hingegen mittlerweile vergebens. Aus rein praktischen Gründen ist dieser einem Rucksack-System gewichen, das nach der Landung schneller und handlicher zum Einsatzort mitgenommen werden kann. Anke Wießler erklärt die Funktion, Ausstattung und Handhabung der insgesamt drei „Ulmer Rucksäcke“ des „Christoph 22“. Bezeichnet werden diese nach den Grundfunktionen Atmung, Kreislauf und Trauma. Für Intubationen wird grundsätzlich ein Videolaryngoskopie-System eingesetzt, das die direkte Sicht und die indirekte Sicht über einen kompakten Bildschirm – direkt auf den Spatelgriff aufgesetzt – ermöglicht. Als Rückfallebene dienen Larynxmasken bzw. ein Koniotomie-Set. Der Trauma-Rucksack enthält u.a. das Material für

Thoraxdrainagen, Tourniquet, Pelvic Sling, Burn-Pacs und blutstillendes Verbandmaterial. Wenn es zwischen zwei größeren Einsätzen zeitlich zu eng wird, um das Material der Rucksäcke wieder zu ergänzen, so stehen auf Station jeweils identisch gepackte Rucksäcke zum schnellen Tausch bereit.

Auf dem „Christoph 22“ wird nicht nur Wert auf die Redundanz beim Material gelegt, sondern es steht als Besonderheit stets ein zweiter Notarzt in Rufbereitschaft, falls der erste Notarzt bodengebunden einen Patienten in die Zielklinik begleitet und der RTH somit nicht einsatzbereit wäre. Weitere Ausstattungsgegenstände sind u.a. die persönliche Schutzausrüstung, eine Sichtungstasche, Absperrpylone zur Sicherung des Hubschraubers am Boden und ein Notamputationsbesteck. Zusammengefasst ist der HEMS TC für die komplette medizinische Ausrüstung an Bord verantwortlich: Er muss diese regelmäßig auf Vollständigkeit überprüfen und ergänzen. Auf Station steht hierzu ein umfangreiches Lager mit den wichtigsten Verbrauchsmaterialien und Medikamenten zur Verfügung. Abgerundet wird die Einweisung durch die Erläuterung der regelmäßigen Hygiene- und Desinfektionsmaßnahmen sowie durch eine Einweisung in die EDV-Systeme auf Station zur Einsatzdokumentation und -abrechnung.

Einsatzbetrieb

Jeder HEMS TC Neuzugang wird parallel zu dieser Einarbeitungsphase, die vorwiegend am Boden stattfindet, von Anke Wießler und ihren Kollegen gemeinsam mit dem Pilotenteam und mit dem medizinischen Beauftragten für Notfall- und Katastrophenmedizin am BwK, Oberstarzt PD Dr. Matthias Helm, und dessen Kollegium in den praktischen Einsatzbetrieb „eingeflogen“. Sprich: Es stehen in verschiedenen Teamkonstellationen erste gemeinsame Notfalleinsätze auf

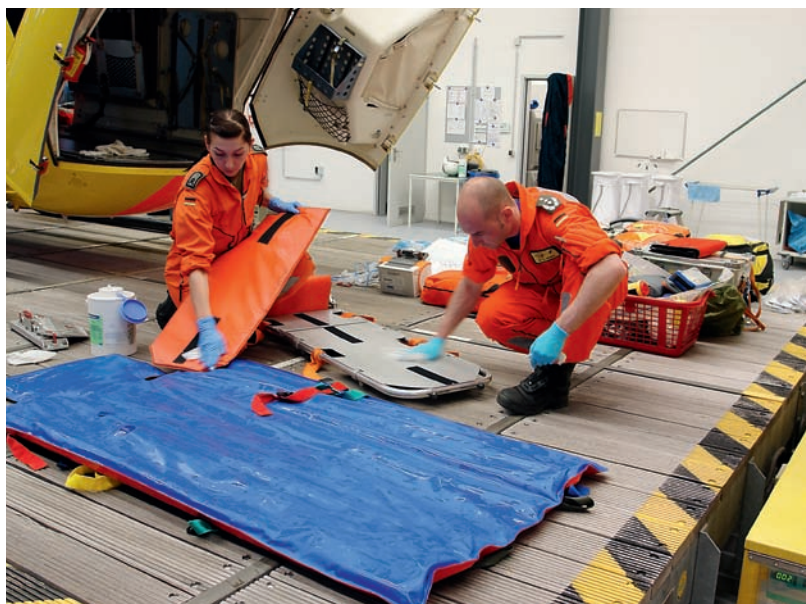


Abb. 7: Arbeitsplatz Cockpit (linke Seite) für den HEMS TC

dem Ausbildungsplan. Diese Phase hat keine feste zeitliche Vorgabe. Sie orientiert sich individuell an den fachlichen und menschlichen Voraussetzungen, am Lernfortschritt und an der Praxistauglichkeit eines Neuzugangs. Dabei werden die beiden Rollen des HEMS TC – der Einsatz im Cockpit als Assistent des Piloten und der Einsatz in der Kabine bzw. am Boden als Assistent des Notarztes – abwechselnd trainiert. Hauptfeldwebel Claudia Reich hat dieses sehr fordernde Programm bereits vor einem Jahr erfolgreich durchlaufen und ist seither festes Teammitglied der HEMS TC auf „Christoph 22“.

Ein typischer Tag auf Station während der Sommermonate beginnt gegen 6.30 Uhr mit der obligatorischen Überprüfung der Ausstattung und der Geräte an Bord. Anschließend erfolgt gemeinsam mit dem Piloten die Besprechung der Flugwetterlage und möglicher Einschränkungen im Luftraum (z.B. militärische

Abb. 8: Gemeinschaftsarbeit: wöchentliche Großdesinfektion der Ausstattung und der Maschine



Tiefflugübungen, Hindernisse, sonstiger Flugbetrieb), ein gemeinsames Briefing mit dem Notarzt – sofern es die Zeit zulässt bei einem gemeinsamen Frühstück – und das Anmelden bei der Leitstelle. Ein Einsatz beginnt mit der Alarmierung über die Integrierte Leitstelle Ulm, die auch die Luftrettungseinsätze im Zuständigkeitsbereich disponiert. Dazu gehören ebenso die Anforderungen der umliegenden Leitstellen für Primär- und Sekundäreinsätze. Es erfolgt eine kurze Absprache mit dem Piloten und dem Notarzt über Einsatzort und -art.

Kurz vor der Landung öffnet der HEMS TC die Tür, um zusätzlich den Heckrotorbereich der Maschine im Blick zu behalten und dem Piloten mögliche Hindernisse ansagen zu können.

Schnellen Schrittes geht es zur startbereiten Maschine. Während Pilot und Notarzt in die BK 117 einsteigen, verbleibt Claudia Reich zunächst außerhalb, um den Start der beiden Turbinentriebwerke zu überwachen. Ist dieser problemlos erfolgt, so trennt sie das Versorgungskabel zur Plattform, und es erfolgt ein zügiger Rundgang um die Maschine, um den festen Verschluss aller Außenklappen und Türen zu überprüfen. Anschließend geht es auf den Co-Pilotensitz und es steht das Abarbeiten der Take-Off-Checkliste zusammen mit dem Piloten an. Sind alle Punkte im „grünen Bereich“, hebt die Maschine spätestens zwei Minuten nach Alarmierung bereits in Richtung Einsatzziel ab. Während des Fluges erfolgt die Detailnavigation zur eigentlichen Einsatzstelle, die Abstimmung mit der Leitstelle unter Angabe der Flugzeit und die ständige Luftraumbeobachtung. Da die Flüge meist in niedriger Höhe durchgeführt werden (ca. 150 bis 300 m über Grund), müssen Windkraftanlagen, Antennenmasten und andere Bauwerke, Vögel und Sportflugbetrieb (Segelflug, Gleitschirme, Modellflieger usw.) sowie Überlandleitungen stets im Auge behalten werden.

Zwei Minuten vor Erreichen der Zieladresse beginnen die Vorbereitungen für die Landung. Die Landing-Checkliste wird durchgegangen, wenig später erfolgt bereits der Überflug des Einsatzortes mit der Suche eines geeigneten Landeplatzes. Da Häuser in aller Regel keine Hausnummern auf den Dächern tragen, sind hierzu viel Erfahrung und ein guter Orientierungssinn notwendig. In dieser Phase ist höchste Konzentration im Cockpit gefordert. Einerseits soll der Weg zwischen Landeplatz und Einsatzstelle möglichst kurz bemessen sein, andererseits muss eine sichere Landung mit ausreichenden Sicherheitsabständen zu möglichen Hindernissen und Personen am Boden gewährleistet sein. Die Bandbreite möglicher Szenarien und Herausforderungen ist dabei sehr groß. Rettungsassistentin

Claudia Reich muss in solchen Momenten zusammen mit dem Piloten innerhalb kürzester Zeit zahlreiche Informationen aufnehmen, verarbeiten und daraus die richtigen Schlüsse ziehen. Die Faktoren gegenseitiges Vertrauen und gemeinsame Einsatzerfahrung sind dabei von großer Bedeutung.

Kurz vor der Landung öffnet Claudia Reich ihre Tür, um zusätzlich den Heckrotorbereich der Maschine im Blick zu behalten und dem Piloten mögliche Hindernisse ansagen zu können. Geht alles klar und ist alles frei, erfolgt das Aufsetzen der Maschine, andernfalls wird durchgestartet und es erfolgt ein neuer Anflug bzw. die Suche nach einem alternativen Landeplatz. Zudem ist es bei der ADAC Luftrettung durchaus üblich, dass auch der Notarzt in der Kabine bei der Hindernis- und Landeplatzbeobachtung aktiv mitwirkt.

Der aktuelle Einsatz führt das Team in ein abgelegenes Waldstück, als Landeplatz dient eine Lichtung. Meldebild: „Radfahrer gegen Pkw, ersterer polytraumatisiert, RTW und NEF bereits vor Ort.“ Pilot Gerd Rothenhäusler gibt über das Intercom das Zeichen, dass die Maschine sicher am Boden steht. Während Dr. Matthias Helm mit dem Atmungs-/Airway-Management-Rucksack einen mehrere hundert Meter langen Waldweg zur Einsatzstelle entlang spurtet, muss Claudia Reich noch kurz beim Hubschrauber bleiben, bis die Rotoren stehen und die Maschine gesichert ist, da der Landeplatz unübersichtlich ist. Direkt im Anschluss geht es ebenfalls im Sprint mit dem geschulterten Trauma-Rucksack zur Unfallstelle. In Ulmer Kreisen gibt es die Beobachtung, dass es nicht nur fachlich, sondern durchaus wortwörtlich eine Herausforderung ist, mit Dr. Helm „Schritt halten“ zu können. Körperliche Fitness ist dabei keine Kür, sondern ein Muss. Nur selten kann der RTH direkt vor der Einsatzstelle „geparkt“ werden, und die Zeit läuft oftmals gnadenlos gegen alle Beteiligten. Dabei sind die Erwartungen an die Luftretter stets hoch, auch wenn man sich im Team des „Christoph 22“ bevorzugt sehr bescheiden und zurückhaltend gibt.

An der Einsatzstelle erwartet das Duo Reich/Helm ein bewusstloser, kreislaufunstabiler Patient mit zahlreichen Prellmarken, deutlichen Einziehungen im Brustkorbbereich (Hautemphysem linksseitig) und weiteren Begleitverletzungen bedingt durch den Aufprall auf den Pkw. Das bodengebundene Team hat bereits die HWS stabilisiert, die Intubation durchgeführt, zwei großlumige Zugänge gelegt und die Vitalfunktionen überwacht. Dr. Helm erweitert diese Maßnahmen umgehend durch zwei Thoraxdrainagen, vertieft die Narkose und forciert die Volumengabe durch den Einsatz von Hydroxyethylstärke (HES). Claudia Reich assistiert vorausschauend und hochkonzentriert. Gleichzeitig ist sie in einsatztaktischer



Abb. 9: Alles an Bord: große Teile der Ausrüstungsgegenstände des „Christoph 22“

Hinsicht das Bindeglied zur RTW- bzw. NEF-Besatzung. Es folgen der weitere Bodycheck, ein fortlaufendes Monitoring, das Abfragen des Unfallhergangs und mit vereinten Kräften der gemeinsame Transport des Patienten zum Hubschrauber. Claudia Reich hat darüber hinaus zu diesem Zeitpunkt bereits mit der Leitstelle telefonisch die Zielklinik und die Schockraumanmeldung abgeklärt. 19 Minuten nach der Landung ist der Patient in einem gemeinsamen Kraftakt gesichert an Bord untergebracht und der Hubschrauber hebt bereits wieder in Richtung der Zielklinik ab, dem BwK Ulm.

Während des Fluges stabilisiert Dr. Helm den Patienten durch weitere Volumengabe mittels Druckinfusionssystemen, wobei zu seinem großen Bedauern letzte Bestände von Hyper-HES (Produkt ist durch den Hersteller abgekündigt) zum Einsatz kommen, das in diesem Falle absolut indiziert und alternativlos erscheint. Ferner werden die Möglichkeiten des Oxylog

Abb. 10: HEMS TC beim „Outside Check“ und dem Trennen der externen Stromversorgung des RTH





Abb. 11: Typische Einsatzsituation: Landeplatz nahe eines schweren Verkehrsunfalls

3000 Plus genutzt, um bereits präklinisch eine therapeutische Beatmung einzuleiten (IPPV mit PEEP). Die gute Flugwetterlage und der hohe Versorgungsaufwand für den Patienten während des Fluges sind Indikationen für den Einsatz des HEMS TC in der Kabine. Nach kurzer Flugzeit ist das Bundeswehrkrankenhaus in Ulm erreicht und der Patient wird Hand in Hand von Dr. Helm und Claudia Reich strukturiert nach dem ABCDE-Schema des ATLS-Algorithmus an das Team im Schockraum übergeben. Die anschließende Diagnostik zeigt, dass der Patient massive multiple innere Blutungen (hypovolämischer Schock) und einen Milzriss aufweist. Aufgrund des hohen Einsatztempos und der parallel dazu ergriffenen Maßnahmen nach dem Prinzip „treat and run“ ist somit überhaupt erst eine Überlebenschance für den jungen Mann erreicht worden. „Akuteinsätze dieser Art sind für das Team besonders fordernd und stehen durchaus neben dem gesamten weiteren Einsatzspektrum – bestehend aus der Notarztzubringerfunktion als absoluter Einsatzschwerpunkt, Sekundäreinsätzen und Spezialeinsätzen (z.B. bei Tauchunfällen) – auf der Tagesordnung“, so die leitende HEMS TC Anke Wießler.

Mit der Rückkehr zur Station geht für das Team von „Christoph 22“ ein überaus anstrengender und dennoch nicht außergewöhnlicher Tag seinem Ende entgegen. Neben sechs Einsätzen (zweimal VU mit Polytrauma, ein Explosionstrauma, eine Intensivverletzung, ein ACS, ein Apoplex) und zwei Einsatzabbrüchen durch die Leitstelle sind knapp vier Stunden reine Flugzeit zusammengekommen. Sofern zwischen den Einsätzen genügend Zeit geblieben ist, wurde diese dazu genutzt, die Einsatzdokumentation und -abrechnung zu erledigen. Hierzu sind Pilot, Notarzt und HEMS TC gleichermaßen gefordert. Andernfalls stehen diese Arbeiten nach dem abendlichen Abmelden der Einsatzbereitschaft (spätestens 30 Minuten nach Sonnenuntergang) des RTH bei der Leitstelle an.

Der Hubschrauber wird anschließend in den Hangar gefahren. Das obligatorische Reinemachen der Maschine erfolgt in Ulm ebenfalls meist im Team zusammen mit dem Notarzt und dem Piloten, wobei jeder seinen „Zuständigkeitsbereich“ hat und dennoch großer Wert auf Kollegialität gelegt wird. Einmal wöchentlich steht zudem das komplette Entladen und Desinfizieren des RTH auf dem Hygieneplan. „Alles muss raus“ ist dabei wortwörtlich zu verstehen, und an solchen Abenden ist es auch für Dr. Helm ganz selbstverständlich, auf allen Vieren den Kabinenboden mit zu reinigen. Die Zeit wird vom Team meist gerne dazu genutzt, den Tag und die Einsätze Revue passieren zu lassen. Besonders schwere Einsätze, gerade wenn es den letzten Einsatz eines Tages trifft, „nimmst Du ansonsten mit nach Hause“, so Anke Wießler. In positiver Erinnerung wird für Claudia Reich hingegen immer der Tag bleiben, an dem sie für einen Einsatz bereits auf dem Co-Pilotensitz saß, als ihr erfahrener HEMS-TC-Kollege eilig die Kabine verließ, um vom Rande des Startplatzes beim anschließenden Abheben seiner Kollegin zuzuwinken und mit diesem Ritual zu verdeutlichen, dass sein Schützling nun „flügge“ und damit bereit für die Alleinverantwortung als HEMS TC war. Für Claudia Reich sollten es an diesem Tag gleich vier Einsätze in Folge werden, bevor sie nach Dienstschluss von ihrem Team und ihrer Chefin mit einem kleinen Empfang überrascht wurde. Die Phase der Einarbeitung war in ihrem Fall bereits mit dem achten Einsatztag auf dem „Christoph 22“ abgeschlossen.

Der HEMS TC muss regelmäßig Schulungen und Prüfungen zum Lufttransport gefährlicher Güter (dangerous goods) und Mindesteinsatzzeiten im praktischen Luftrettungsbetrieb nachweisen.

Erhalt der Qualifikation

Grundsätzlich gelten für einen Rettungsassistenten in der Luftrettung die jeweiligen Vorgaben der Landesrettungsdienstgesetze bezüglich der Fortbildungspflichten. Die drei großen Luftrettungsbetreiber ADAC Luftrettung gGmbH (36 Stationen), DRF Stiftung Luftrettung gemeinnützige AG (31 Stationen) und das Bundesministerium des Innern bzw. die Bundespolizei (12 Stationen) haben sich darüber hinaus in Erfüllung der Vorgaben der EASA (European Aviation Safety Agency) in den sogenannten JAR/EU OPS 3.005(d) auf eine jährliche Fortbildungspflicht für die HEMS TC verständigt. Diese Verpflichtung sieht vor, dass einmal pro Jahr ein sogenannter Refresher-Lehrgang von zwei Tagen besucht werden muss. Die Luftrettungsbetreiber erweitern diese Lehrgänge neben

den notfallmedizinischen Fortbildungsinhalten um die jeweils aktuellen fliegerischen und technischen Neuerungen. Darüber hinaus muss der HEMS TC regelmäßig Schulungen und Prüfungen zum Lufttransport gefährlicher Güter (dangerous goods) nachweisen. Neben diesen Fortbildungsverpflichtungen müssen fortlaufend gewisse Mindesteinsatzzeiten im praktischen Luftrettungsbetrieb eingehalten und nachgewiesen werden. Bei der ADAC Luftrettung sind dies mindestens 12 Dienste pro Quartal. Werden all diese vorgenannten Kriterien nicht ausreichend erfüllt und dokumentiert, so erlischt die Berechtigung, als HEMS TC tätig werden zu dürfen. In der Regel wird daher auf den meisten Stationen nur eine beschränkte Anzahl an entsprechenden Stellen besetzt und entsprechend häufig eingesetzt und fortgebildet.

Fazit

Zusammengefasst erwartet einen künftigen Rettungsassistenten in der Luftrettung ein äußerst anstrengendes, dafür abwechslungsreiches Aufgabenfeld. Allen in Zusammenhang mit der Recherche zu diesem Artikel angetroffenen aktiven Luftrettern, egal ob Pilot, Notarzt oder HEMS TC, war es dabei ein großes Anliegen, nicht als sprichwörtlich „von oben herab“ wahrgenommen zu werden. Die Stärken des Rettungsmittels Hubschrauber liegen vielfach nicht nur in seiner Natur als schnelles Transportmittel, sondern besonders in einer ausgeprägten Teamleistung aller Besatzungsmitglieder. Dem HEMS TC kommt dabei eine wichtige integrative Funktion zu: in unterschiedlichen Rollen, fliegerisch und medizinisch, an Bord und im kollegialen Einsatz mit den Rettungskräften am Boden. Das in Ulm besonders stark gelebte, bereichsübergreifende gemeinsame Anpacken aller Beteiligten trägt sicherlich erheblich zu den Einsatzerfolgen der zweitältesten Luftrettungsstation in Deutschland bei. Die Teams der über 80 „Christoph“-Luftrettungsstationen in Deutschland und in Kooperation mit den angrenzenden Nachbarländern sind sich der hohen Erwartungen, die an sie gestellt werden, sehr bewusst und sehen diese als Ansporn und als große Verpflichtung für ihre tägliche Arbeit an. ☺

DER AUTOR



Christian Bachschmid

hat beim Süddeutschen Verlag in München volontiert, anschließend Politik- und Kommunikationswissenschaften studiert und ist seither in leitender Funktion im Verlag tätig. Er ist Rettungssanitäter und ehrenamtlich beim ASB und beim BRK aktiv.

Mit Freude an den Start

Der Ratgeber
für Berufseinsteiger



- gut geschrieben
- leicht zu lesen
- perfekt zum Lernen

Mit uns gibt's keine »blutigen« Anfänger! Denn in diesem Buch leitet Notarzt Ralf Schnelle die Neulinge mit viel Piff und Know-how durch den Rettungsdienstalltag. Mit vielen erklärenden Fotos und Grafiken bietet er einen fachkundigen Überblick über Vorbereitung von Material und Geräten, Einsatzsituationen und -struktur, Maßnahmen des Rettungsteams und Umgang mit Patienten. Persönliche Praxistipps und originelle Cartoons geben dem Buch einen einzigartigen Charakter. Die 2. Auflage bietet noch mehr Einsatzschemata und Checklisten, ist komplett aktuellen Leitlinien angepasst und verfügt über einen hilfreichen Index!

Startklar für Rettungsdienst und Krankentransport

von Ralf Schnelle

- 2. Auflage 2012
- 378 Seiten
- über 480 Abbildungen und 77 Cartoons
- Softcover

Best.-Nr. 454 · € 29,00

Bestellen Sie jetzt direkt in
unserem Online-Shop:
www.skverlag.de/shop

S+K
Stumpf+Kossendey
Verlag