



REGA-ARZT

Hilfe aus der Luft

Gebirgsnotärzte seilen sich zuweilen aus spektakulärer Höhe aus dem Hubschrauber ab, um Bergleute oder Skisportler zu bergen. Jvo Breitenmoser erzählt von seinen Einsätzen an der Rettungswinde und seinen Emotionen als Retter.

Interview **Eliane Maggi** Fotos **Marga Schuttenhelm**

Herr Breitenmoser, was geht in Ihnen vor, wenn Sie über die Rettungswinde am bis zu 90 Meter langen Seil zum Verletzten herabgelassen werden, weil der Helikopter nicht landen kann?

Es ist jedes Mal wieder aussergewöhnlich, an der Winde zu hängen und langsam zu einem Erkrankten oder Verletzten abgeseilt zu werden. Ich empfinde es nicht mehr als Stress, sondern vielmehr als ein ganz spezielles Gefühl. Mit meinen 13 Jahren Erfahrung bei der Rega bin ich nun etwas abgeklärter als zu Beginn. Damals hat es zuweilen schon im Bauch «chrüselet», wenn ich so am Heli hing; wobei das Gefühl – frei in der Luft zu schweben – für mich nicht ungewohnt war, weil ich zuvor mehrere Jahre Gleitschirm geflogen bin.

Worauf müssen Sie achten, wenn Sie am Seil hängen?

Natürlich schaue auch ich als Arzt, wie das Gelände unter mir aussieht, ob irgendwelche Gefahren für mich oder den

Patienten bestehen, ob beispielsweise ein Schneehang so beschaffen ist, dass sich eine Lawine lösen könnte, oder Steinschlaggefahr droht. Während an der Winde zu hängen völlig entspannend ist, wird es oft nach der Landung körperlich anstrengend, weil ich mich häufig in anspruchsvollem Gelände befinde. Bei einem normalen Rega-Einsatz dagegen landet der Heli wenige Meter neben dem Verletzten.



Griffbereit für den Rega-Notarzt: Transportmatratze, Seile Rettungswinde.

Jvo Breitenmoser 46, ist für die Rega als Notarzt sowie Leiter und Ausbilder der Helikopterärzte mit einem Pensum von dreissig Prozent im Einsatz. Nach einer halbjährigen Tätigkeit als Basisarzt in Erstfeld ist Breitenmoser 1999 auf dieser Gebirgsbasis der Rega sogenannten «hängengeblieben». Zudem arbeitet er als Anästhesist (Oberarzt) im Kantonsspital Luzern mit einem Pensum von fünfzig Prozent. Der Mediziner ist verheiratet, Vater eines Sohnes und wohnhaft in Adligenswil. In seiner Freizeit fährt er gerne Mountainbike oder Ski und klettert mit einem Bergspezialisten aus der Region Erstfeld. em



Wann setzen Sie die Rettungswinde ein?

Sobald wir zum Unfallort kommen, machen wir einen sogenannten Rekognoszierungsflug über die Unfallstelle, um uns ein Bild von der Situation zu verschaffen, und entscheiden dann, ob ein Windeneinsatz nötig ist. In mässig steilem Gelände gibt es noch die Möglichkeit, aus dem schwebenden Helikopter auszusteigen, indem der Pilot das Bugrad leicht am Boden aufsetzt.

Falls es wirklich eine Winde braucht, landen wir auf einem günstigen Zwischenlandeplatz in der Nähe des Unfallortes, um uns kurz für den Windeneinsatz vorzubereiten. Dort wechselt der Rettungssanitäter, der normalerweise vorne links sitzt, nach hinten in die Kabine, um die Winde zu bedienen. Ich ziehe den Klettergurt sowie den Rucksack mit medizinischer und Bergungsausrüstung an. Anschliessend überprüfe ich das Funkgerät, um sicherzustellen, dass die Kommunikation mit Pilot und Rettungssanitäter funktioniert. Dann kann ich entweder in der Kabine bleiben, mich an die Winde hängen, sobald wir über dem Unfallplatz schweben, oder ich werde – ab dem Zwischenlandeplatz – aussen am Helikopter hängend dorthin transportiert.

Wie bergen Sie die Verletzten?

Wenn es die Umstände zulassen, geht es erst einmal darum, den Patienten medizinisch so weit zu versorgen, dass er möglichst schmerzfrei und mit stabilem Kreislauf geborgen werden kann. Liegt jemand beispielsweise tief unten in einem

Bachbett, kann ich ihm zunächst eine Infusion legen, ihm starke Schmerzmittel verabreichen, eventuell vorhandene Knochenbrüche schienen und ihn dann mittels eines speziellen Sitzgurtes oder des Horizontalnetzes für die Windenberingung vorbereiten. Manchmal ist es mir aber nicht möglich, einen Verletzten alleine zu bergen. Für solche Fälle können wir auf speziell ausgebildete Bergführer, die Rettungsspezialisten Helikopter (RSH) des Schweizer Alpen-Clubs (SAC), zurückgreifen. Diese Fachleute werden mittels Pager-System alarmiert und melden sich sofort bei unserer Einsatzzentrale. Derjenige, der dem Unfallort am nächsten ist, wird dann vom Helikopter abgeholt, sodass ich in der Regel innert zehn bis fünfzehn Minuten Unterstützung bekomme.

Was ist wichtig, damit ein Einsatz am Seil gelingt?

Im Dreierteam Pilot, Rettungssanitäter und Arzt müssen wir uns lückenlos verständigen. Das gelingt durch standardisierte Kommunikation: Es ist klar geregelt, wer wann was macht oder sagt. Der Rettungssanitäter, der die Winde bedient, gibt dem Piloten Kommandos, damit dieser den Helikopter exakt über dem Verletzten positionieren kann. Bei einem eingespielten Team findet diese Kommunikation mit nur wenigen Worten statt, weil das gegenseitige Vertrauen und Verständnis gegeben ist. Jeder muss sich auf den anderen bei Tag und Nacht, bei schwierigsten Verhältnissen und Wetterlagen bedingungslos verlassen können. Meine Kollegen müssen sicher sein, dass ich unten alles korrekt handhabe, nicht etwa das Seil falsch befestige und sich der Heli dadurch verfängt.

Belasten Sie derlei Rettungsaktionen psychisch?

Nicht mehr als andere Einsätze. Die Belastung hängt vor allem von Dringlichkeit plus allenfalls erschwerten äusseren Verhältnissen ab. Der Zeitfaktor kann mich schon unter Druck setzen. Sonst bin ich eher der ruhige Typ, der sich nicht so schnell stressen lässt. Als Anästhesiearzt bin ich im Krankenhaus alltäglich mit Situationen konfrontiert, bei denen ich in Stress geraten könnte, dies mit meiner Routine aber kompensiere. Mit wachsender Erfahrung gibt es weniger Situationen, die neu und unerwartet sind.

Sind alle Rega-Ärzte in der Lage, Rettungsaktionen am Seil auszuführen?

Ja, ausser diejenigen der Basis in Dübendorf. Sie besitzen keine Rettungswinde am Heli. Die Wahrscheinlichkeit, dass es dort zu einem Windeneinsatz kommt, ist geographisch bedingt so gering, dass sich der Aufwand für das Windentraining nicht lohnt. Wir sind von Erstfeld aus in fünfzehn Minuten am Üetliberg in Zürich und können solche Einsätze problemlos übernehmen. Alle übrigen Ärzte bilden wir an der Winde aus, und es gab bislang noch nie einen Rega-Arzt, der wegen Angst vor Windeneinsätzen diesen Beruf hätte

aufgeben müssen. Manche sind anfänglich vielleicht noch etwas angespannt und klammern sich am Seil fest, bis sie Vertrauen fassen. Selbstverständlich werden die ganzen Abläufe vorgängig im Hangar geübt. In zwölf Metern am Kran unter dem Hangardach hängend, machen die Aspiranten ihre ersten Erfahrungen. Spätestens hier würde man erkennen, wenn jemand Probleme mit Höhe oder Schwindel hätte.

Werden diesbezüglich Vorselektionen vorgenommen?

Ja. Jede Basis, ausser Samedan, kooperiert mit einem nahegelegenen grösseren Spital. Wir haben dort Koordinatoren, welche die Leute auswählen, die für eine Rega-Rotation in Frage kommen. Ich bekleide diese Funktion im Kantonsspital Luzern für die Basen Erstfeld und Interlaken sowie für die Besetzung einer Jahresstelle auf dem Jet. Dies ermöglicht es mir, interessierte Assistenzärzte und -ärztinnen während ein bis zwei Jahren auf ihre Eignung zu prüfen. Ich bekomme so ein klares Bild von deren Fähigkeiten, kenne ihre Persönlichkeit, ihre Freizeitaktivitäten und weiss, wie sich die Person in Stresssituationen verhält. Ausserdem habe ich die Möglichkeit, ihnen bereits Tipps zu geben und Tricks beizubringen.

Was hat Sie dazu bewogen, Rettungsarzt bei der Rega zu werden?

Wahrscheinlich ist der Ursprung in meiner frühen Kindheit zu suchen: Ich bin in Appenzell aufgewachsen, hundert Meter vom Spital entfernt. Jedes Mal, wenn der rote Helikopter landete – damals die Alouette III –, bin ich hingeraunt, habe gestaunt und mit grossen Augen zugeschaut. Der Helikopter übte eine unglaubliche Faszination auf mich aus, obwohl ich damals nicht verstand, was es auf sich hatte. Jahre später, als es um die Berufswahl ging, war mir schnell klar, dass ich Medizin studieren wollte. Ich begann zunächst mit Chirurgie, wechselte dann zur Anästhesie, weil dies eine Voraussetzung für ein mögliches Engagement bei der Rega ist.

Erfahren Sie in Ihrer Tätigkeit als Rettungsarzt mehr Wertschätzung als im Berufsalltag des Kantonsspitals Luzern als Oberarzt?

Es ist insofern anders, als der Patient im Spital die Dienstleistungen automatisch erwartet. Als Notarzt ist die Wertschätzung natürlich unmittelbarer, weil der Patient in einer misslichen Lage ist und man als Helfer kommt. Meistens kann der Rega-Arzt die Situation des Patienten rasch verbessern, zum Beispiel durch eine gute Schmerzbehandlung. Für jemanden, der mit einem Oberschenkelbruch und fürchterlichen Schmerzen am Boden liegt, gibt es wahrscheinlich in dem Moment nichts Schöneres, als ein schnell wirkendes, starkes Schmerzmittel zu erhalten.

Erhalten Sie im Nachhinein Rückmeldungen von Menschen oder deren Angehörigen, die Sie gerettet haben?

REGA - NOTARZT

Sportliche Retter

SPEZIALGEBIETE Zunächst ist ein abgeschlossenes Medizinstudium mit Schweizer Staatsexamen oder einem anderen eidgenössisch anerkannten Diplom nötig. Die Interessenten müssen mindestens vier Jahre Erfahrung in einer Klinik gesammelt haben. Davon sollten sie zwei Jahre in der Anästhesie gearbeitet haben, mit Vorteil auch auf einer Intensivpflegestation. Idealerweise bringen die Aspiranten Wissen aus der inneren Medizin und oder der Chirurgie mit.

FORTBILDUNG Nachdem die Assistenzärzte auf dem Weg zum Facharzt, der mehrere Jahre in Anspruch nimmt, durch einen Koordinator der Rega im Spital vorselektioniert worden sind, absolvieren

sie im Rahmen ihrer Ausbildung bereits die gebirgsmedizinische Fortbildung, die für einen Rega-Einsatz nötig ist. Diese vermittelt den angehenden Notärzten für Gebirgsmedizin alle nötigen Praktiken, um unter schwierigsten Verhältnissen erste Hilfe leisten zu können, mit einfachsten Mitteln Brüche schienen zu können und sich mit den Gegebenheiten und Gefahren der alpinen Gegenden vertraut zu machen.

FITNESS Um mit dem 17 Kilogramm schweren Rettungsrucksack durch den Tiefschnee zu waten und zusammen mit den Rettungssanitätern bei Bedarf Verletzte auf eine Matratze zu ziehen, müssen die Rettungsärzte fit sein. em



Illustration und Text: Rega



3 Ärztin und Patient im Patientensack bleiben an der Winde ausserhalb der Helikopterkabine, **4** bis der Pilot auf dem nächstgelegenen flachen Platz landet.

1 Die Ärztin schwebt 90 Meter unter dem Heli zum Verletzten.
2 Die Ärztin versorgt den Verletzten medizinisch und macht ihn transportbereit. Unterdessen landet der Heli oder schwebt in sicherer Distanz und wartet.

Meistens hört man nie mehr etwas von den betreuten Patienten. Es kommt aber vor, dass uns im Nachhinein ein Dankesbrief erreicht, oder hin und wieder kommt sogar jemand auf der Basis vorbei, um sich zu bedanken. Einmal wurden wir zu einem Motorradunfall gerufen. Ein junger Mann lag da, zirka 30-jährig, schwerverletzt und bewusstlos, sein Kreislauf in einem sehr schlechten, labilen Zustand. Wir haben ihn in sehr kritischem Zustand ins Kantonsspital Luzern überführt, wo er notoperiert wurde. Ein in den allermeisten Fällen tödlicher Riss in der rechten Herzkammer konnte genäht werden. Als er drei bis vier Tage später aufwachte, zeigte sich, dass er auch querschnittgelähmt war. Nach etwa zwei Jahren ist dieser Mann mit dem Rollstuhl zu uns auf die Basis gekommen. Auf seinen Knien hatte er ein kleines Kind. Er war nach seinem Unfall Vater geworden und wollte seine Dankbarkeit ausdrücken. Dies war einer der bislang bewegendsten Momente für mich.

Gibt es belastende Situationen, die Sie und die Crew beschäftigen und einen Austausch nach dem Einsatz erforderlich machen?

Wir besprechen jeden Fall, der ungewöhnlich ist, miteinander. Meistens schon auf dem Rückflug, aber spätestens wenn wir auf der Basis den Helikopter wieder startklar gemacht und die Medikamente aufgefüllt haben. Sobald alles für den

nächsten Einsatz bereit ist, besprechen wir alles ungezwungen bei einem Kaffee. Schwererunfallte oder gar Tote zu bergen, ist für uns nichts Ungewöhnliches. Auch der Anblick von optisch schlimmen Verletzungen gehört zum Alltag in der Notfallmedizin.

Anwesende Angehörige zu betreuen, das ist viel belastender. Denn manchmal sind die Umstände tragisch.

Können Sie uns ein Beispiel erzählen?

Wir mussten zu einer Familie, die sich mit drei Generationen am Muttertag auf eine Wanderung begeben hatte. Sie hörten ein Geräusch, und plötzlich war der Vater verschwunden. Wir suchten stundenlang im steil abfallenden, terrassierten Bachtobel nach ihm. Ich versuchte, an der Rettungswinde hängend, mit einer langen Stange in den Wassertümpeln herumstochernd, ihn zu orten. Immer wieder kehrten wir erfolglos zur versammelten Familie zurück, um sie zu informieren. Ich kann mich heute noch der Blicke entsinnen, in denen Angst, Hoffnung und Verzweiflung gleichermaßen standen. Die Kinder, die nach ihrem Vater riefen. Es gelang erst anderntags, den Toten zu bergen. Ein Einsatz, der sich stark in meine Erinnerung eingepägt hat.

Sie fliegen mehrmals täglich aus der Basis im Tal in Höhen von über 2000 Metern – wie belastend sind diese Einsätze für den Organismus?

Man spürt es insbesondere im Winter: Die extremen Temperaturunterschiede wirken sich körperlich aus. An einem schönen Wochenende kommen wir auf sieben bis neun Einsätze. Auf Höhe der Basis herrscht vielleicht null Grad, auf dem Titlis minus 18 Grad. Wir bringen den Patienten ins Spital, sind dort plus 20 Grad ausgesetzt. Gepaart mit dem ständigen Auf- und Abstieg mit Höhendifferenzen von 2000 Metern und mehr, sind abends die Schleimhäute ausgetrocknet, und wir haben zuweilen einen «dicken Kopf».

Nehmen Sie die wunderbare Natur in den Alpen bei den Flügen noch wahr, oder gehört es zum Berufsalltag?

Wir geniessen jeden einzelnen Flug. Das Aussergewöhnliche am Helikopterfliegen ist ja, dass wir nahe am Gelände und unterhalb der Berggipfel fliegen, was unheimlich schön ist. Ich führe daher oft den Fotoapparat mit mir, um etwa einen gigantischen Sonnenuntergang bei eisiger Kälte festzuhalten. Die Farbenpracht, die eindrückliche Natur, das ist schon eines der grossen «Zückerli», die wir in diesem Job erhalten. ■

DIE REGA

Logistische Glanzleistung

GEMEINNÜTZIG Die Schweizerische Rettungsflugwacht (Rega) feiert als Stiftung dieses Jahr das 60-Jahr-Jubiläum. Die Rega führt in der Schweiz Rettungsflüge durch, wickelt Überführungen in geeignete Spitäler ab, beteiligt sich an Rettungs- und Suchaktionen des Schweizer Alpen-Clubs (SAC), hilft bei der Bergung von Toten und repatriiert Verletzte und Kranke aus dem Ausland. Die Alarmzentrale der Rega ist über den Notruf 1414 erreichbar.

FLÄCHENDECKEND Die Rega ist an vier Flachlandbasen stationiert (Basel, Zürich, Bern und Lausanne) und an acht Gebirgsbasen (Erstfeld, Locarno, Samedan, St. Gallen, Mollis, Untervaz, Zweisimmen und Wilderswil). Dadurch ist der flächendeckende Einsatz gewährleistet. Die Rega garantiert, dass die Rettungsteams innerhalb weniger Minuten am Unfallort sind. Im Einsatz stehen 17 Helikopter. Die Gebirgsbasen werden im Sommer vorwiegend infolge von Bergunfällen und im Winter wegen

Skisportunfällen kontaktiert. Für Rückführungen von Verletzten aus dem Ausland besitzt die Rega drei Ambulanzjets.

SPEZIALISIERT Die Rega beschäftigt rund 340 festangestellte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: Piloten, Ärzte und Ärztinnen, Intensivpflege-Fachpersonen auf den Ambulanzjets, Rettungssanitäter und -sanitäterinnen auf den Helikoptern, Einsatzleiter, Fachleute, die die Luftfahrzeuge instand halten, oder Mitarbeitende für Logistik und zentrale Dienste sowie Administration. em