



FALK STIRKAT

SPIEGEL
Bestseller-
autor

ICH KAM,

SAH

Geschichten vom
Leben und Sterben

UND REANIMIERTE

Falk Stirkat

***ICH KAM, SAH
UND REANIMIERTE***

GESCHICHTEN VOM LEBEN UND STERBEN

SCHWARZKOPF & SCHWARZKOPF



Inhalt

VORWORT - WIEDER IM EINSATZ ...	7
1. HERZ-LUNGEN-WIEDERBELEBUNG - AUF DEN ERSTHELFER KOMMT ES AN	11
2. TAXIFAHRTEN IN DIE NOTAUFNAHME - WENN MISSBRAUCH ZUR GEFAHR WIRD	43
3. WAS WAR DAS DENN? - WENN NOTFÄLLE UNGEKLÄRT BLEIBEN	59
4. RETTUNGSGASSEN, LKW UND ANDERE KATASTROPHEN - STORIES VON DER STRASSE	83
5. WIRKLICH IMMER ALLES MACHEN? - NACHDENKLICHES VOM LEBENSENDE	115
6. PSYCHOSOMATISCHE NOTFÄLLE - WENN DER KOPF DEN KÖRPER KRANK MACHT	143
7. MANV UND TERROR - DIE GROSSEN KATASTROPHEN	163

Inhalt

8. KINDERNOTFÄLLE - AUSNAHMESITUATIONEN FÜR JEDEN RETTER.	195
9. DIE KLASSIKER - AUCH »STANDARDNOTFÄLLE« KÖNNEN SPANNEND SEIN	211
10. AM RANDE DER GESELLSCHAFT - WO ANDERE LIEBER WEGSCHAUEN.	241
11. NON-COMPLIANCE - WENN DIE EINSICHT FEHLT	259
DANKE!	277



**Für M.J. -
möge er in Frieden ruhen.
Und für alle, die ihr Leben in den
Dienst anderer stellen.**

Wieder im Einsatz ...

VORWORT

Als vor zwei Jahren *Ich kam, sah und intubierte*, der Vorgänger dieses Buches, auf den Markt kam, war ich vom großen öffentlichen Interesse überrascht. Sowohl die Medien als auch die breite Öffentlichkeit, zu sehen anhand der vielfältigen Kommentare und Anfragen in den sozialen Netzwerken, interessierten sich für das Thema Notfall- und Rettungsmedizin. Das ist fantastisch, denn naturgemäß wird uns Rettern oft relativ wenig Aufmerksamkeit zuteil. So erinnern sich Patienten mit Herzinfarkt, solche, die einen Autounfall erlitten haben oder im schlimmsten Fall wiederbelebt werden mussten, viel eher an die Gesichter, mit denen sie im Rahmen des zwangsläufig folgenden Krankenhausaufenthaltes zu tun hatten. Die Ersthelfer gehen in den vielfältigen Eindrücken der neuen Lebenssituation meist unter. Und das ist auch in Ordnung, schließlich tauchen wir in einem Moment auf, der für viele Patienten oftmals chaotisch oder gar lebensbedrohend ist.

Trotzdem kommen die verschiedenen Aspekte meines Berufes in der öffentlichen Diskussion leider oft zu kurz. So ist die Tätigkeit des Notarztes in fast allen Rettungsdienstbereichen eine Art »Nebenjob«, dem die Ärzte zusätzlich zu ihrem fordernden und stressigen Beruf als Klinik- oder Praxisarzt nachgehen. Dieser Umstand spiegelte sich auch in den vielen Kommentaren wider, die mein letztes Buch auf verschiedenen Internetseiten begleiteten. So wurde immer wieder die durchaus gerechtfertigte Frage laut, wie ein Notarzt meines Alters schon so viel Erfahrung haben kann. In *Ich kam, sah und intubierte* werden Bäume in der Notaufnahme aufgeschnitten, Brustraumkatheter gelegt und weiß der Geier was für abgefahrene Dinge beschrieben, die viele Notärzte auch in

wesentlich fortgeschrittenerem Alter noch nicht erlebt haben. Mit dieser Kritik musste ich mich im Laufe der letzten Monate oft auseinandersetzen. Was viele aber nicht bedacht haben, ist, dass ich als Vollzeitnotarzt arbeite – ein zugegebenermaßen sehr seltenes Konzept.

Daraus resultiert aber die große Zahl von Einsätzen, von denen ich auch im Folgenden wieder berichten werde. So wie ein Chirurg drei, manchmal sogar fünf Operationen am Tag durchführt und infolgedessen nach ein paar Jahren auf sehr viel Erfahrung zurückgreifen kann, bearbeiten mein Team und ich täglich ebenso viele Notfälle – oft reine Routine, manchmal aber eben nicht. Und weil das Leben immer wieder neue spannende Geschichten schreibt, habe ich auch im vorliegenden Buch wieder richtig viel zu erzählen. Eigentlich bin ich ja immer sehr kritisch in Bezug auf Fortsetzungen, obwohl ich zugeben muss, dass es tatsächlich einige gute gibt. Jedenfalls hoffe ich, in diesem Fall doch etwas mehr als ein paar zusätzliche Geschichten zu *Ich kam, sah und intubierte* präsentieren zu können.

Im Laufe der letzten beiden Jahre bin ich nämlich naturgemäß mit vielen neuen Situationen konfrontiert worden. Zum einen ist da natürlich die allgegenwärtige Terrorgefahr, die, wie wir sehen, auch um die bayrische Provinz keinen Bogen macht. Noch kurz nach den Novembermorden von Paris haben wir uns auf den ländlichen Wachen gegenseitig Mut zugesprochen: dass der jeweilige Ort so klein, so unbedeutend ist, dass wir hier vor Terror sicher sind. Ein Irrtum. Es kann jeden treffen – und damit auch jeden Rettungsdienstbereich. Als ich vor zwei Jahren die Fortbildung zum leitenden Notarzt (LNA) durchlaufen habe, wurden wir dort auch im Umgang mit einer Terrorlage geschult. Damals, ich werde später noch darauf zurückkommen, haben wir ein Szenario durchgespielt, das ich für unmöglich hielt – und das doch in ähnlicher Form im Juli 2016 zur grausamen Realität wurde. Alle Schreckensszenarien, für die wir trainieren, auf die wir uns vorbereiten und von denen

wir letzten Endes hoffen, dass sie nie eintreten werden, sind mittlerweile realer geworden. Die Welt hat sich in den letzten zwei Jahren verändert. Und die deutschen Sicherheitskräfte, Polizei, Feuerwehr und Rettungsdienst müssen darauf reagieren können.

Aber nicht nur dem Thema Terror und Großschadensereignisse habe ich ein Kapitel gewidmet. Ich habe auch versucht, die bei Lesungen und anderen öffentlichen Auftritten gesammelten Eindrücke in diesem Buch zu verarbeiten und so ein paar völlig neue Kapitel zu schaffen.

Da wäre zuallererst die Herz-Lungen-Wiederbelebung. Schon in *Ich kam, sah und intubierte* nahm das Thema einen ziemlich wichtigen Platz ein, und ich möchte Ihnen auch jetzt nochmals eindringlich die Notwendigkeit der Ersten Hilfe verdeutlichen. Ich habe diesbezüglich ein paar gute, aber leider auch einige schlimme Erfahrungen gemacht, von denen ich berichten und mittels derer ich Sie noch einmal genau durch so eine Herz-Lungen-Massage führen werde. Aber auch der Missbrauch des Rettungsdienstes muss thematisiert werden. So habe ich mit vielen in Notaufnahmen tätigen Ärzten gesprochen und mir deren Probleme angehört, Geschichten notiert und versucht zu verdeutlichen, wie wichtig ein sinn- und verantwortungsvoller »Gebrauch« der deutschen Notaufnahme ist, deren Überlastung nicht mehr lange so weitergehen kann. Die zahlreichen Ambulanzen sind kein Ersatz für den Hausarzt und können den Mangel an niedergelassenen Spezialisten, gerade im ländlichen Bereich, nicht kompensieren. Dafür ist die Politik da, von der leider seit Jahren keine wirklich effektive Antwort auf diese Frage zu hören ist. Sie sehen schon – ich habe mich in diesem Buch auch den Problemen der Menschen gewidmet, die Tag und Nacht dafür Sorge tragen, dass jeder Notfall in unserem Land zu jeder Tages- und Nachtzeit die bestmögliche Betreuung erfährt – jeder Notfall, wohlgemerkt. Denn Schnupfen oder Rückenschmerzen sind eben kein Notfall und sollten vom Hausarzt oder zumindest vom niedergelassenen Kollegen behandelt werden.

Auch ein interessanter Aspekt meiner Arbeit sind diejenigen Notfälle, die ungeklärt bleiben. Wieso ist der Mann plötzlich kollabiert? Warum setzte das Herz des Lkw-Fahrers so unvermittelt aus? Oder: Wieso musste die erst 26-jährige Schwimmbadbesucherin sterben, obwohl vorbildlich Erste Hilfe geleistet wurde? All diesen Fragen widme ich mich in einem der folgenden Kapitel. Aber auch sozialer Probleme und von der Psyche verursachten Notfälle sowie der Problematik der Gaffer und Nicht-Rettungsgassen-Bilder habe ich mich auf den folgenden Seiten angenommen.

Unterm Strich ist dieses Buch also kaum mit seinem Vorgänger vergleichbar, auch wenn die Ähnlichkeit im Titel nicht von der Hand zu weisen ist. Wir machen nun einmal jeden Tag neue Erfahrungen.

Ich trage jeden einzelnen Einsatz in ein Notizbuch ein. Das ist mittlerweile ziemlich vollgeschrieben, weil es zum einen viele Einsätze sind und weil ich zum anderen versuche, jedes Detail zu dokumentieren, um es später so gut wie möglich wiedergeben zu können. So ist aus den vergilbten Protokollkopien aus *Ich kam, sah und intubierte* also zumindest ein Notizbuch geworden. Und das vergammelt auch nicht in irgendwelchen Aktenschränken, um niemals gelesen zu werden, sondern ist die Grundlage für neue spannende Geschichten vom Leben – und vom Sterben.

Selbstverständlich sind auch in diesem Buch alle Ereignisse so verfremdet, dass sich die entsprechenden Patienten keinesfalls wiederfinden können.

Und nun bleibt mir nur, Ihnen viele spannende Eindrücke beim Lesen zu wünschen.

Bleiben Sie gesund!
Herzlichst,
Ihr Falk Stirkat

1

Herz-Lungen- Wiederbelebung

AUF DEN ERSTHELFER KOMMT ES AN



Der Name des Buches ist Programm – zumindest gleich mal für das erste Kapitel. Die Herz-Lungen-Wiederbelebung, in der Fachsprache auch Reanimation genannt, ist das Einzige, was man bei einem Menschen mit Herz-Kreislauf-Stillstand noch machen kann, um ihn doch am Leben zu erhalten. Tut man das nicht, ist das der sichere Tod. Aber auch wenn alles richtig gemacht und dem Patienten so schnell wie nur irgend möglich geholfen wird, heißt das nicht, dass der Betroffene überlebt. Es ist sogar ziemlich unwahrscheinlich. Leider überstehen den akuten Herz-Kreislauf-Stillstand nämlich auch unter »optimalen« Bedingungen nur wenige Menschen. Ungefähr jeder zehnte Patient verlässt das Krankenhaus ohne nennenswerte Beeinträchtigungen, nachdem er bereits klinisch tot war. Klingt nicht viel? Wenn man allerdings bedenkt, dass eine Reanimation nichts anderes ist, als dass ein Mensch von den Toten zurückgeholt wird, ist das doch schon recht beeindruckend. Aber was passiert eigentlich beim Herz-Kreislauf-Stillstand? Und warum ist die umgehende Reanimation, besonders durch den Ersthelfer, so wichtig? Ich werde es Ihnen verraten!

Nehmen wir einmal an, Sie laufen eines schönen Tages durch die Stadt. Eigentlich wollten Sie nur einen Schaufensterbummel machen. In ein paar Tagen ist Ihr Hochzeitstag, und da bietet es sich an, im Rahmen des romantisch arrangierten Abendessens ein paar hübsche Geschenke zu überreichen. Nur was genau sollen Sie dem geliebten Menschen darbieten? Um das herauszufinden, trotten Sie nun von Schaufenster zu Schaufenster und machen sich einen Eindruck von den verschiedenen, zugegebenermaßen auch ziemlich hochpreisigen Möglichkeiten.

Gerade als der Preis einer Damenhandtasche in Ihnen einen epileptischen Anfall auszulösen droht, hören Sie direkt neben sich einen dumpfen Schlag; und gleich darauf ein: »Heribert?! Heribert?! Was ist denn los mit dir?« Nach einer kurzen Pause dann: »Hilfe! Ich brauche Hilfe!« Ach, hätten Sie Ihren Schaufensterbummel doch in den Nachmittag gelegt! Als Sie sich umschaun, merken

Sie, dass die verzweifelte Aufforderung der älteren Dame eindeutig Ihnen galt. Weit und breit ist niemand zu sehen. Haben sich denn alle aus dem Staub gemacht? Nachdem Ihnen klar geworden ist, dass Sie genau das jetzt nicht tun können, laufen Sie zu der alten Dame, die mittlerweile neben Heribert auf dem Boden kniet und immer lauter (und immer hysterischer) versucht, ihn durch bloßes Geschrei von den Toten wiederzuerwecken. Und in der Tat ist genau das nötig. Denn Heribert hatte gerade einen Herzstillstand und ist damit tot. Game over.

Wenn da nicht Sie wären. Jetzt heißt es handeln! Denn in Heriberts Herz ist Folgendes geschehen: Bedingt durch einen mehr als ungesunden Lebensstil, der am dicken Bauch deutlich zu erkennen ist, hat sich in den Gefäßen des Mannes viel zu viel Kalk abgelagert. Nicht nur ständiges fettes und vor allem zuckerhaltiges Essen, sondern auch die elende Raucherei haben Heriberts Gesundheit ordentlich zugesetzt. Nach und nach haben sich auf diese Weise immer mehr Kalkablagerungen in dessen Körper gebildet – hauptsächlich in den Gefäßen. Und die so wichtigen, sauerstofftransportierenden Arterien kamen auf die Dauer überhaupt nicht klar mit dem Kalorienboost. Aber irgendwie konnte der Rentner alles noch kompensieren – bis heute. Denn während Sie sich überlegt haben, wie viele Extraschichten Sie wohl für die hübsche Perlenkette im Schaufenster einlegen müssten, war in Heriberts Herz das Maß voll. Heißt zu Deutsch: Das letzte bisschen Herzkranzgefäß wurde verstopft und so ein bedeutsamer Teil des Herzens von der Blutzufuhr abgeschnitten. Das findet das Pumporgan überhaupt nicht witzig und reagiert mit der umgehenden Einstellung seiner Tätigkeit.*

* Zugegebenermaßen tut es das nicht immer. Was ich hier beschreibe, ist der klassische Ablauf eines Herzinfarktes. Der führt nicht in 100 Prozent der Fälle sofort zum Herzstillstand und damit zum Tod. Bei Heribert aber schon.

Was Sie auf den Plan ruft. Denn ohne Herzaktivität funktioniert auch kein anderes Organ mehr – vor allem das Gehirn nicht –, was zu einer unmittelbaren Ohnmacht führt. Nachdem Sie Ihren ersten Schock überwunden haben, besinnen Sie sich nun auf die paar Sachen, die Sie über Erste Hilfe wissen. Wie war das noch mal? Puls fühlen?! Den hat er nicht – glauben Sie zumindest. Aber wie will man das bei dem Stress überhaupt richtig sagen? Also weiter: Atmet der Mann noch? Nein, tut er nicht. Was nun? Ach ja, erst mal die 112 anrufen. Und dann Herzdruckmassage, oder? So richtig wissen Sie das auch nicht, aber was können Sie schon falsch machen? Der Mann atmet nicht mehr. Da geht's ja wohl schwer noch schlimmer.

Sie reichen der völlig aufgelösten Ehefrau Ihr Handy und bitten sie, das Gespräch zu führen, während die Sache mit der Herzdruckmassage nun an Ihnen hängen bleibt. Na, hoffentlich geht das gut! Schwitzend suchen Sie sich den Punkt, auf dem Sie gleich herumdrücken müssen. Wo war der denn nur noch mal? Ach ja, zwischen beiden Brustwarzen mitten auf dem Brustbein, oder? Na egal. Einfach mal drücken. Sie beginnen, Heriberts Herz zu massieren. Und während Sie das tun, knackt es bedrohlich. Oh Mann! Wieso konnten Sie nicht einfach einen hübschen Gutschein im Internet bestellen? Aber jetzt hilft alles Jammern nichts mehr. Gerade als Sie überlegen, wie das mit der Mund-zu-Mund-Beatmung noch mal ging, sehen Sie, dass dem alten Mann haufenweise Mageninhalt aus Mund und Nase läuft. Da bringen Sie keine zehn Pferde dazu, auch noch eine Beatmung durchzuführen. Schon in Ordnung! Klar, besser ist die zweimalige Beatmung, nachdem Sie 30 Mal gedrückt haben, sein muss das aber nicht. Insbesondere nicht, wenn Ihnen die Sache unangenehm ist. Denn der Körper hat noch genügend Restsauerstoff in Lunge und Blutbahn. Der reicht meist aus, bis der Rettungsdienst kommt. Ohne eine effektive Blutzirkulation käme nach ein paar Minuten aber jede Hilfe zu spät. Denn was nützt der Sauerstoff, wenn er nicht in die Organe transportiert werden kann, die ihn so dringend brauchen? Und genau diesen Transport führen

nun Ihre Hände aus, indem Sie das Herz immer wieder zwischen Brustbein und Wirbelsäule zusammendrücken.

Nach gefühlten sieben Stunden (es sind nur ungefähr drei Minuten) hören Sie das erlösende Tatütata des Rettungswagens, der wenige Augenblicke später praktisch vor Ihren Füßen zum Stehen kommt und zwei Herren ausspuckt, die sich eilig ein paar Utensilien greifen und Ihnen so schnell wie möglich zu Hilfe eilen. Na, Gott sei Dank. Sie sind ganz schön fertig. Dieses andauernde Gedrücke strengt unglaublich an. Aber jetzt sind Sie erst einmal erlöst.

»Könnten Sie sich bitte um die Frau kümmern?«, fragt einer der beiden Notfallsanitäter. Nichts lieber als das, denken Sie und versuchen, die verzweifelte Rentnerin zu beruhigen. Und während Sie um die richtigen Worte ringen, kommt gleich noch ein Auto mit Geheul und Blaulicht um die Ecke gefahren. Aufgabe dieses Wagens ist es, einen weiteren Sanitäter und den Notarzt zum Einsatzort zu bringen. Jetzt ist das Rettungsteam komplett, und was die vier da so machen, wirkt auf Sie schon ziemlich professionell. Trotzdem – genug ist genug. Sie können sich das alles nicht länger anschauen und drängen die Ehefrau des Patienten ein kleines bisschen zur Seite, um auch ihr die verstörenden Bilder zu ersparen. Nach nicht einmal zehn Minuten kommt der Notarzt zu Ihnen (na, eigentlich zu Heriberts Frau), um zu erklären, dass es gelungen ist, den Ehemann zu stabilisieren, dass man jetzt aber keine Zeit verlieren dürfe und dass Heribert so schnell wie möglich ins Krankenhaus transportiert werden müsse, um dort weitere Behandlungsschritte in die Wege zu leiten. Ihnen fällt ein Stein vom Herzen.

Eine Woche später klingelt Ihr Handy. Es meldet sich ein Reporter der lokalen Presse und bittet Sie um ein Interview. Das Thema: Alltagsheld rettet Rentner das Leben – die Bedeutung der Ersten Hilfe. Nachdem Sie eingewilligt haben, erklärt Ihnen der Reporter, dass Herr Leiser, so der Name des Patienten, den Zwischenfall überlebt hat und ohne größere Einschränkungen weiterleben kann. Und das alles nur dank Ihrer schnellen Reaktion.

Denn so gut das deutsche Rettungswesen auch organisiert ist – ohne Ersthelfer können wir Retter manchmal nicht mehr viel tun. Speziell beim Herz-Kreislauf-Stillstand, den ein Mensch aus einer Vielzahl von Gründen erleiden kann, kommt es auf jede Minute, ja eigentlich auf jede Sekunde an. Denn in dem Moment, da der Patient umkippt, hat das Herz bereits aufgehört zu schlagen, und die Organe, insbesondere das Gehirn, bekommen keinen Sauerstoff mehr. Dummerweise kann gerade unser Denkzentrum nur wenige Minuten (so um die drei bis maximal fünf) ohne Sauerstoff auskommen. Dann stirbt es unwiederbringlich ab. Das ist auch der Grund, weshalb so viele Menschen nach einer Reanimation ähnliche Beschwerden haben wie nach einem Schlaganfall. Wegen der fehlenden Durchblutung des Atemzentrums setzt auch die Bewegung des Brustkorbes umgehend aus, woran man den Herz-Kreislauf-Stillstand übrigens auch als Laie gut erkennen kann. Ohnmacht + fehlende Atmung = Herz-Kreislauf-Stillstand. So einfach ist das. Verschenden Sie keine Zeit mit der Suche nach einem Puls. Den werden Sie kaum hinreichend beurteilen können. Damit tun sich selbst Profis schwer. Wer nicht atmet und nicht bei Bewusstsein ist, ist tot. Punkt.

In diesem Fall müssen Sie als Laie unbedingt sofort handeln und zum einen Hilfe holen, zum anderen eine Herzdruckmassage durchführen, um die Blutzirkulation aufrechtzuerhalten. Das Ganze ist wirklich unglaublich wichtig. Die Arbeit von uns Rettern hängt extrem stark von der Laienhilfe ab. Deshalb meine Bitte: Zögern Sie nicht, wenn Not am Mann ist.

In diesem Zusammenhang erinnere ich mich an eine schier unglaubliche Begebenheit, die mir gezeigt hat, wie unbarmherzig Menschen sein können und welche Gefahren die moderne und sozial vernetzte Welt mit sich bringt. Denn soziale Netzwerke können von einer auf die andere Sekunde zu asozialen Netzwerken werden.

Aber machen Sie sich selbst ein Bild:

Es war ein regnerischer Samstag im Herbst. Der Dienst auf der Rettungswache kam mir eigentlich ganz recht, denn man hätte sonst

kaum etwas anderes machen können. Außer? Ja, außer ins Hallenbad zu gehen. Und genau das tat unsere Patientin, eine 26-jährige Frau, mit ihrer Schwester.

Für uns begann der Tag ziemlich ruhig. Nach dem obligatorischen Teamfrühstück, bei dem man viel zu oft viel zu viel ungesundes Zeug in sich reinstopft, fiel die überwältigende Mehrzahl von uns in eine Art Fresskoma. Für Alex, meinen Fahrer, und mich war das auch kein Problem, denn für das Notarzteinsatzfahrzeug (NEF) gab es an diesem Morgen nichts zu tun. Die Besatzung des Rettungswagens (RTW) hatte weniger Glück. Die wurden gleich nach der Fressorgie zu einer dringenden Verlegung gerufen.* Alex und ich blieben allein zurück und verloren uns in einer Runde FIFA, einer der Lieblingsbeschäftigungen auf unserer Wache. Für uns sollte es bis in den späten Nachmittag hinein ruhig bleiben. Als der Melder den Einsatzbefehl gab, war es bereits dunkel.

»Notfalleinsatz für den 1/82«, dröhnte es aus dem kleinen schwarzen Kasten. »Fahren Sie ins Schwimmbad. Dort bewusstlose Person. Weiteres nicht bekannt.« Nun gab es also doch noch einen Einsatz für uns. Und dann auch noch im Schwimmbad. Man muss dazu sagen, dass es sich hier eher um eine Art Freizeitbad als um ein Schwimmbad im klassischen Sinne handelte, sodass uns die Location von früheren Einsätzen und privaten Ausflügen schon bekannt war.

Sofort eilten Alex und ich ins Auto, bestätigten der Leitstelle unsere Einsatzbereitschaft und machten uns auf den Weg zum Zielort, der nur gute fünf Minuten von der Notarztwache entfernt lag. Schon von Weitem konnten wir das Blaulicht des Rettungswagens sehen, der es offenkundig schneller zum Ziel geschafft hatte als wir. Das war gut, denn so war sichergestellt, dass bereits qualitativ hoch-

* Nur zur Erklärung: Nicht bei jedem dringenden Einsatz besteht auch Lebensgefahr. Die Rettungsassistenten und Notfallsanitäter sind in Deutschland sehr gut ausgebildet und können ziemlich viele Szenarien selbstständig abarbeiten. Ein Notarzt wird nur »rausgeschickt«, wenn das Leben oder die Unversehrtheit eines Patienten unmittelbar in Gefahr ist.

wertige Erste Hilfe geleistet wurde. Wir schnappten uns das notwendige Notfall-equipment und ließen uns von zwei jungen Bade-meistern, die genau zu diesem Zweck Spalier standen, den Weg zu unseren Kollegen und dem Patienten zeigen. Der Patient war eine »Sie«. Und dafür, dass sie ohnmächtig am Beckenrand lag und gerade von Mark, einem der beiden Rettungsassistenten des RTW, wiederbelebt wurde, war sie verdammt jung. »Die ist doch noch keine 30«, entfuhr es Alex. »26«, antwortete Christoph, der zweite Rettungsassistent, knapp.

Ich musste erst mal schlucken. Normalerweise sind reanimationspflichtige Patienten ältere Menschen, die ein Herzinfarkt ganz plötzlich aus dem Leben gerissen hat. Aber doch keine jungen Frauen! Was war denn hier los? Sofort fühlte ich mich an die Mutter erinnert, die wir seinerzeit mitten auf dem Bürgersteig reanimiert hatten und bei der sich die Hauptschlagader in zwei Teile aufgespalten hatte. Ob hier etwas Ähnliches vorlag?

Während Mark die Herzdruckmassage übernahm und Christoph die Intubation, also die künstliche Beatmung, vorbereitete, verabreichte ich mithilfe eines Beatmungsbeutels Sauerstoff. Alex versuchte, einen Venenzugang zu legen, um die Frau mit Medikamenten versorgen zu können. Die Paddles, die schon vor unserem Eintreffen von den beiden Kollegen auf die Brust der Patientin geklebt worden waren und die sowohl dafür da waren, den Herzrhythmus abzuleiten, als auch bei Bedarf einen Stromstoß auszulösen, der das Potenzial hat, bestimmte gefährliche Herzrhythmusstörungen zu beenden, zeigten ein feines Zucken der Herzkammern an.

»Alex, drück mal auf Laden!«, bat ich meinen Kollegen.

Wenige Augenblicke später vermeldete der Defibrillator, dass nun genügend Strom für einen therapeutischen Stromschlag* zur

* Ziel des Stromschlages ist es, das sogenannte Kammerflimmern, also das arrhythmische Zucken des Herzens, zu beenden und wieder einen normalen Herzschlag herzustellen, der effektiv genug ist, Blut zu pumpen. Ein Reset des Herzens sozusagen.

Verfügung stand. »Alle weg!«, rief ich, wohl wissend, dass gerade in einer feuchten Umgebung wie im Schwimmbad ein Kontakt zu allen leitenden Materialien unbedingt vermieden werden muss, damit man nicht selbst in den Genuss des kurzen, aber durchaus starken Stromschlages kommt.

Als alle Kollegen deutlich anzeigten, dass sie keinen Kontakt mehr zur Patientin hatten, drückte ich den »Schock«-Knopf. Und hatte das Gefühl, als wäre ich gegen einen riesigen Elektrozaun gelaufen. Ich wusste kurzzeitig gar nicht, wie mir geschah. Mir wurde schwarz vor Augen und schwindelig. Alle Haare standen mir zu Berge. Was war das denn? Ich hatte doch gar keinen Kontakt zum Patienten gehabt ... Dann fiel mir auf, was schiefgegangen war. Um regelmäßig Sauerstoff verabreichen zu können, kniete ich vor dem Kopf der jungen Frau. Weil wir uns in einem Schwimmbad befanden, waren die Kollegen so nett gewesen, mir eine Rettungsdecke bereitzulegen, auf die ich mich knien und später zur Intubation legen konnte. Tja, und die Dinger bestehen aus leitender Kunststoffolie. So kam auch ich in den zweifelhaften Genuss eines knackigen Stromschlages. Noch heute stellen sich mir die Haare auf, wenn ich nur daran denke.

Aber es musste ja weitergehen, und es ging auch weiter. Ich intubierte die junge Frau, und wir gaben Medikamente, um deren Kreislauf zu stabilisieren. Außerdem saugten wir massenweise Wasser aus der Lunge der Patientin ab. Es half alles nichts. Eine Stunde später war die 26-Jährige tot. Verstorben, kurz nachdem sie aus der völlig unspektakulären Wasserrutsche getreten war. Alex, ich und die beiden anderen waren völlig perplex. Was war denn da gerade geschehen? Wie bei ungeklärten Todesfällen vorgeschrieben, benachrichtigten wir die Polizei. Außerdem musste der Badebetrieb vorerst eingestellt werden, um die nun folgenden Ermittlungen nicht zu behindern. Zusätzlich muss der Bademeister die Becken einer bestimmten chemischen Reinigungsprozedur unterziehen, wenn ein Mensch im Schwimmbad stirbt.

All die Punkte, ganz zu schweigen von der gebotenen Pietät, zwangen die Verantwortlichen dazu, das Bad vorerst zu schließen. Man möchte ja eigentlich meinen, in einem solchen Fall Verständnis von den Badegästen entgegengebracht zu bekommen. Leider traf das Gegenteil zu. Im Eingangsbereich des Bades kam es fast zu tumultartigen Szenen, weil einige ihr Eintrittsgeld zurückforderten. Außerdem, und das war wirklich kaum zu ertragen, verließen nicht alle Menschen das Schwimmbad. Um die Tote herum bildete sich eine Traube von Gaffern. Einige junge Eltern hielten sogar ihre Kinder hoch, damit die besser sehen konnten. Wir mussten tatsächlich die Feuerwehr rufen, damit die Kollegen uns einen Sichtschutz aufbauten – obwohl die Gäste das Bad doch verlassen sollten.

Mitten aus der Menge der »besorgten« Badegäste kam dann auch noch eine Frau verzweifelt auf uns zugestürmt. Die Schwester unserer Patientin. Was folgte, können Sie sich denken. Obwohl wir als Retter darin geschult sind, auch mit dramatischen Situationen umzugehen, kann einen doch niemand auf so etwas vorbereiten. Wir versuchten, die Schwester so gut es ging zu trösten, was uns aber kaum gelang. Man mag sich die Situation kaum vorstellen – da geht man morgens mit der Schwester ins Bad, um sich zu amüsieren – und ein paar Stunden später ist die junge Frau plötzlich tot.

Noch während ich, leicht mitgenommen, ob nun von dem Stromschlag oder von der Situation an sich, den Formalitäten Genüge tat, indem ich das Einsatzprotokoll sowie den vorläufigen Totenschein ausfüllte, brummte mein Handy. Als ich auf das Display blickte, traf mich fast der Schlag. Ein Freund hatte mir einen Link zu einem Online-Zeitungsartikel geschickt. Es ging darin um einen Todesfall im Schwimmbad. Ich hatte noch nicht einmal den Totenschein unterschrieben.

Die Ereignisse in den darauffolgenden Tagen sind mit dem normalen Menschenverstand nicht nachvollziehbar. Denn die lokale Presse veranstaltete eine wahre Hetzjagd gegen die Ersthelfer und den Rettungsdienst. Bitte verstehen Sie mich nicht falsch. Ich bin

ein großer Fan der deutschen Presse, die doch in der Mehrzahl aller Fälle ausgewogen und unparteiisch berichtet. Was in diesem speziellen Fall aber geschah, kann man wahrscheinlich nur verstehen, wenn man die Ereignisse als Kette fataler Umstände deutet. Wie gesagt, es dauerte nur Minuten, bis die ersten Berichte in den Onlineausgaben der Lokalblätter zu finden waren. Okay, das ist nun einmal so. Die Öffentlichkeit hat ein Recht auf Berichterstattung. Obwohl man meiner Meinung nach hier ein wenig pietätvoller hätte vorgehen können. Schließlich waren zu diesem Zeitpunkt über 800 Menschen in dem Schwimmbad – viele unbegleitete Jugendliche. Stellen Sie sich nur mal vor, wie sich deren Eltern gefühlt haben müssen, als sie von dem tragischen Todesfall erfuhren und nicht wussten, ob der eigene Sprössling wohlauf ist. Aber gut – immerhin war die Berichterstattung relativ neutral gehalten.

Keine zwei Stunden später aber – wir waren gerade auf die Rettungswache zurückgekehrt – musste ich in der Online-Zeitung den Bericht einer vermeintlichen Zeugin lesen, die behauptete, die Ersthelfer hätten nicht korrekt reagiert und der Rettungsdienst sei viel zu langsam zum Einsatzort gelaufen. Eigentlich lächerlich, denn bei uns gilt die goldene Regel: Wir rennen nie. Das kann zum einen zu Verletzungen führen, zum anderen gilt es immer erst einmal den Einsatzort in Augenschein zu nehmen, um sich ein Bild von der Lage und eventuellen Gefahren zu machen. Insbesondere in einem Schwimmbad, wo rutschige Böden und das Wasser an sich zur echten Gefahr für uns werden können. Schließlich arbeiten wir mit Strom – und Wasser leitet, wie ich ja selbst schmerzhaft erfahren musste.

Der selbstverständlich anonymen Kommentatorin in der Lokalpresse schien das völlig egal zu sein. Sie hetzte maßlos gegen alle, die geholfen hatten. Zu dieser Gruppe zählte sie im Übrigen nicht. Nun könnte man denken, dass einem die Meinung einer einzelnen, fachfremden und offensichtlich nach Aufmerksamkeit süchtigen Leserin am Allerwertesten vorbeigehen sollte – und so war

es bei uns zu diesem Zeitpunkt auch. Dummerweise entwickelte die ganze Geschichte aber im weiteren Verlauf eine gewisse Eigen-
dynamik, die sich zum Shitstorm bei einschlägigen »sozialen«
Netzwerken ausweitete. Im Fokus stand neben dem Rettungsdienst
selbst besonders der engagierte Ersthelfer. Ein noch nicht einmal
volljähriger junger Mann, der als Einziger überhaupt reagiert hatte,
bevor professionelle Hilfe (erst Bademeister, dann wir) vor Ort war.
Obwohl der Bursche alles richtig gemacht und damit ein Maß an
Charakter bewiesen hatte, das sonst kein anderer dort hatte vor-
weisen können, lastete man ihm an, falsch gehandelt zu haben.
Und das völlig ohne Beweise. Die Internetdiskussion ebte selbst
dann nicht ab, als sich die Staatsanwaltschaft genötigt fühlte, eine
Stellungnahme abzugeben, in der ausdrücklich hervorgehoben
wurde, dass alle Helfer vorbildlich gehandelt hatten. Doch die Zeit
heilt alle Wunden, und der Vorteil von sensationslüsternen Voll-
idioten (entschuldigen Sie die Wortwahl) ist, dass sie ständig auf
der Suche nach neuen Storys sind und meist nicht lange bei der
Stange bleiben. Und so hatten wir nach zwei Wochen endlich wie-
der Ruhe.

Doch was bedeutet diese Geschichte für alle potenziellen Erst-
helfer? Was hat die Hetzerin damit angerichtet? Und war es das
wert? Nur um ein paar Tage als Anonymus im Rampenlicht zu ste-
hen?

Denn die deutliche Moral von der Geschichte, gerade für Laien-
helfer, die naturgemäß eine erhebliche Scheu im Umgang mit Not-
fallsituationen haben, muss doch lauten, dass es sich nicht lohnt zu
helfen, ja man sogar sehr unangenehme persönliche Folgen fürch-
ten muss. Das darf nicht sein! Man kann in einer zivilisierten Ge-
sellschaft erwarten, dass die Menschen verantwortungsvoll mit den
(sozialen) Medien umgehen. Eine unsachgemäße Vorverurteilung
gehört sicher nicht dazu. Ich möchte Sie also umso mehr dazu an-
halten: Helfen Sie, wenn Not am Mann ist! Denn bei einem Herz-
Kreislauf-Stillstand kommt es auf den Ersthelfer an!

Übrigens: Es stellte sich im Nachhinein heraus, dass eine bisher unerkannte Herzerkrankung die Ursache für den Tod der jungen Frau war.

*

Die Auswertung großer Datenmengen zeigt, dass leider nicht viele (ungefähr zehn Prozent) Menschen einen Herz-Kreislauf-Stillstand unbeschadet überleben. Interessant ist, dass meine subjektive Wahrnehmung hier in letzter Zeit anders ist. Ich habe mich erst vor ein paar Tagen mit einem Kollegen unterhalten, der zu demselben Schluss kommt. Irgendwie haben wir das Gefühl, dass in letzter Zeit mehr Menschen »wieder zurückkommen« als früher. Das ist, statistisch gesehen, sicher eine Fehlinterpretation. Trotzdem motiviert es zu wissen, dass sich unsere Arbeit manchmal auch richtig auszahlt – besonders für die Patienten.

Erst vor zwei Tagen wurden wir mitten in der Nacht zu einem Einsatz gerufen, der mir dieses Gefühl vermittelte. Die Leitstelle alarmierte uns kurz nach Mitternacht. In einem kleinen Häuschen am Stadtrand sei ein Mann kollabiert und jetzt nicht mehr ansprechbar. Obwohl ich schon schlief, dauerte es keine Minute, bis ich in meine Einsatzkleidung geschlüpft war und auf dem Beifahrersitz des Notarzteinsatzfahrzeuges Platz genommen hatte. Mein Kollege Christian, der Rettungsassistent, wartete schon auf mich. Gleichzeitig mit uns schoss auch der Rettungswagen, besetzt mit Johanna und Alex, aus dem Carport.

Der Einsatzort lag keine drei Minuten entfernt – ein Glück besonders für unseren Patienten, einen 55-jährigen Mann, der offenbar den nächtlichen Toilettengang mit dem Leben bezahlt hatte. »Kommen Sie schnell!«, rief uns seine Frau entgegen, die schon auf der Straße auf uns wartete und leider keine Erste Hilfe leistete. Oft beobachte ich, dass sich Angehörige noch schwerer bei der Herz-Lungen-Massage tun als unbeteiligte Dritte, was wohl an der

persönlichen Bindung zum Notfallpatienten liegt. Da möchte man gerade nichts falsch machen. Leider ist gar nichts tun tatsächlich das Schlimmste, was man machen kann, sodass ich auch an dieser Stelle noch mal eindringlich auf die Notwendigkeit der Herz-Lungen-Massage hinweisen möchte.

In diesem Fall hatte der Patient also Glück, denn wir waren relativ schnell vor Ort. Rettungsfachpersonal ist darauf trainiert, einen Herz-Kreislauf-Stillstand umgehend zu erkennen, was zugegebenermaßen auch nicht sonderlich schwierig ist. Auch bei Herrn Seidel, so der Name des Patienten, war das keine große Herausforderung. Er lag neben dem Bett auf dem Bauch, woraus sich schließen ließ, dass er tatsächlich gleich nach dem Aufstehen kollabiert war. Sofort drehten Alex und Johanna den leblosen Körper um und zogen ihn ein paar Meter vom Bett weg in den freien Raum hinein, sodass wir genügend Platz zum Arbeiten hatten. Dabei fiel uns die tiefblaue Farbe seines Gesichts auf. »Na, hoffentlich ist es noch nicht zu spät«, sagte ich.

Und dann ging's los. Routiniert arbeiteten wir die erforderlichen Maßnahmen ab. Für Außenstehende mag das ein wenig respektlos klingen, sollte doch jeder Patient irgendwie auch individuell behandelt werden. Bei der Reanimation gilt das nur eingeschränkt. Die therapeutischen Erfordernisse sind immer so gut wie identisch und zielen darauf, erst mal wieder einen Herzschlag zu provozieren. Erst wenn der Patient wieder am Leben ist, kann man sich differenzierte Gedanken über die Ursache des Kreislaufstillstands machen.

Die Reanimation gehört zu den standardisier testen Abläufen in der Medizin. Notfallmediziner müssen sie regelmäßig trainieren, sodass alles passt, wenn es darauf ankommt. Bei Herrn Seidel ging es sehr schnell. Herzdruckmassage, Beatmung, Venenzugang, Medikamente, Intubation und elektrische Schockbehandlungen führten leider nicht zum Erfolg. Langsam war es für mich an der Zeit, mit der verzweifelten Ehefrau, die ich

aufgrund der räumlichen Bedingungen vorerst gebeten hatte, draußen zu warten, zu sprechen. Ich musste ihr mitteilen, dass unsere Bemühungen, den noch so jungen Patienten zu retten, nicht anschlugen, und wenig Hoffnung auf einen erfolgreichen Ausgang bestand. Gerade als ich überlegte, wie ich die furchtbare Nachricht am besten vermitteln sollte, wies Johanna mich darauf hin, dass wir es geschafft hatten – Herrn Seidels Herz schlug wieder. Zum Glück.

Nun ist ein Einsatz allerdings nicht in dem Moment vorbei, in dem das primäre Ziel, also die Wiederaufnahme der Herzfähigkeit, erreicht ist. Die eigentliche Herausforderung folgt erst noch. Denn jetzt geht es darum, ganz viele Dinge gleichzeitig zu tun. Da wäre zum einen die Narkose. In dem Moment, in dem das Herz wieder schlägt, wird auch das Gehirn wieder mit Sauerstoff versorgt, und der Patient kann wach werden, gegen den Tubus, also den Beatmungsschlauch, ankämpfen oder erbrechen. All diese Dinge gilt es so schnell wie möglich zu unterbinden. Dafür ist eine Narkose nötig. Man muss den Erkrankten also ins künstliche Koma legen. Außerdem müssen Blutdruck, Puls und Sauerstoffsättigung und damit die Effektivität der künstlichen Beatmung kontrolliert und überwacht werden. Zusätzlich muss sich jemand um den Transport des wieder zum Leben Erweckten ins Auto kümmern, der in unserem Fall nur mithilfe der Feuerwehr und der dazugehörigen Drehleiter möglich war. Das Treppenhaus war nämlich so eng, dass es unmöglich schien, den Mann auf dem Tragebrett nach unten zu befördern. All diese Dinge laufen gleichzeitig ab. Und obwohl das Rettungsteam nur acht Hände hat, funktioniert das in der Regel problemlos. Da ist es natürlich klar, dass das Team top trainiert ist und hoch professionell arbeiten muss.

Als Nächstes gilt es dann, die Ursache für den Kreislaufstillstand zu finden und wenn möglich gleich zu beheben. Und da kommen ziemlich viele Dinge infrage. Neben einem Herzinfarkt oder ande-

ren herzbedingten Gründen kann es auch die Lunge sein, die Probleme macht. Ebenfalls möglich ist, dass der plötzliche Tod völlig andere Ursachen hat. Im Falle unseres Herrn Seidel konnte ich relativ eindeutig den plötzlichen Herzinfarkt als Schuldigen entlarven und begann sofort mit der Behandlung, indem ich bestimmte Medikamente verabreichte. Nur reicht das nicht aus. Für die endgültige Versorgung ist nämlich ein Herzkatheterlabor nötig, in dem die verstopfte Arterie, die dem Infarkt zugrunde liegt, wieder in Ordnung gebracht werden kann.

Leider verfügt nicht jedes Krankenhaus über die Möglichkeit dieser Intervention, sodass wir erst mal nach einer Klinik suchen mussten, die uns mitten in der Nacht aufnahm, um unseren Patienten zu therapieren. Für diese Aufgabe sind die Kollegen auf der Leitstelle zuständig. Glücklicherweise fanden sie ein Krankenhaus, »nur« 30 Kilometer entfernt, das eine Herzkatheterbereitschaft anbot. Doch zuvor mussten wir den Patienten aus dem ersten Stock des Einfamilienhauses in unseren Rettungswagen verfrachten, wofür wir die mittlerweile eingetroffene Feuerwehr dringend brauchten.

Ich bin immer wieder froh, dass die Jungs und Mädels der freiwilligen Feuerwehr zu jeder Tages- und Nachtzeit zur Verfügung stehen. Ob für die Ausleuchtung von Hubschrauberlandeplätzen bei Nacht, den schwierigen Transport schwer kranker Patienten oder natürlich die Bekämpfung von Brandherden – auf die Feuerwehr ist immer Verlass. Und dabei darf man nicht vergessen, dass diese Menschen ihre Aufgaben und die damit einhergehende Verantwortung freiwillig übernehmen. Zum Teil manchmal mitten in der Nacht, obwohl sie am nächsten Morgen zur Arbeit müssen. An dieser Stelle mein herzlichster Dank an alle Feuerwehrler. Auch Herr Seidel profitierte von dieser selbstlosen Truppe, denn ohne die Drehleiter und ein paar kräftige Hände wäre es uns niemals gelungen, ihn aus dem Haus zu manövrieren. Aber mit der tatkräftigen Hilfe funktionierte das wunderbar.