Serie: Mit der Feuerwehr und dem Deutschen Roten Kreuz Affalterbach durchs Jahr

DEUTSCHES ROTES KREUZ

Ohne das Helfer-Gen geht es nicht

„Ein Stück weit muss man das Helfersyndrom haben, sonst kann man das nicht leisten“, sagt Andreas Neuweiler. Er ist einer von acht Helfern vor Ort (HvO) beim Deutschen Roten Kreuz Affalterbach. Gerade in diesem kleinen Ort sind die HvO quasi unverzichtbar - der Rettungswagen braucht manchmal lange bis er eintrifft.

AFFALTERBACH

VON PATRICIA RAPP

Die Helfer vor Ort: Bernhard Faigle, Ines Meyer, Martin Braun, Andreas Neuweiler, Ursula Todt, Rüdiger Todt (von links, hinten), Helmut Deeg, Michael Neuweiler (vorne, von links). Foto: privat

Der für Affalterbach zuständige Rettungswagen ist in Marbach stationiert, dieser ist aber für das ganze Bottwartal, zudem noch für Gemeinden in Richtung Remseck und für Benningen zuständig. Ist er also unterwegs, wird ein Rettungswagen aus Ludwigsburg, Winnenden oder Backnang alarmiert. Und bis dieser ankommt vergehen Minuten – lebenswichtige Minuten. „Wird das Gehirn nicht mit Sauerstoff versorgt, gehen pro Minute zehn Prozent der Hirnleistung verloren“, erklärt Riccardo Lardino, Rettungsassisstent beim Deutschen Roten Kreuz Ludwigsburg, der am Dienstagabend die Affalterbacher Helfer vor Ort schulte. Die Helfer vor Ort indes können in nur wenigen Minuten bei Patienten im Ort sein und die ersten wichtigen Schritte wie Reanimation einleiten – und damit Leben retten. „Wir sind in der Regel vor dem Rettungsdienst beim Patient und können so sofort handeln“, betont DRK-Bereitschaftsleiter Michael Wahl.

So dramatisch muss es aber gar nicht sein, wie ein Beispiel zeigt, das Lardino mit den Helfern übt. Ein Mann ist von der Leiter gefallen, klagt über Schmerzen im Genick und im Knöchel. Ein Nachbar springt aufgeregt um ihn herum und will wissen, was die Helfer machen. Michael Neuweiler und Markus Stotz, der einzige Helfer vor Ort aus Marbach, der an dem Übungsabend teilnimmt, erkundigen sich erst beim Patienten, was passiert ist, wo er Schmerzen hat und schicken den Nachbarn vor die Tür, wo er nach dem Rettungswagen Ausschau halten soll. Während ein Helfer mit dem Verletzen redet, kümmert sich der andere ums Bein, gemeinsam legen sie danach die Halskrause am Kopf an. „Da war mir zu viel Bewegung im Kopf drin, die Halskrause muss man zuerst anlegen“, sagt Lardino. Gut war, dass sich die Helfer vorrangig um die Kopfverletzung und nicht um das Bein gekümmert haben. Auch dass nach Vorerkrankungen und Medikamenten gefragt wurde und nach den Gründen, warum der Mann von der Leiter gefallen ist. Blutdruck, Puls und Blutzucker werden gemessen, das Sauerstoffgerät bereit gehalten, der Patient zugedeckt, damit er nicht friert. Der Sturz von der Leiter ist ein klassischer Einsatzfall für die Helfer vor Ort, ebenso Herz-Kreislaufstillstand, Schlaganfälle, Herzinfarkte. Im Unterschied dazu wird die Einsatzgruppe Bereitschaft des Deutschen Roten Kreuzes nie zu einem häuslichen Unfall gerufen, sondern nur zum Beispiel mit der Feuerwehr mitalarmiert.

„Wir wurden extra für die Tätigkeit als Helfer vor Ort ausgebildet“, erklärt Michael Wahl. Alle sind natürlich Sanitätshelfer, zudem wurden sie im Umgang mit dem Sterben geschult, indem sie zum Beispiel einen Bestatter besuchten. „Es beschäftigt einen schon sehr, wenn man um das Leben eines Menschen kämpft“, erinnert sich Rüdiger Todt an einen Fall, als seine Kollegen nicht nur die Zeit mit Reanimation überbrückten, bis der Notarzt kam, sondern auch noch eine halbe Stunde mit dem Rettungsdienst im Wechsel weitermachten, bis der Notarzt eine Verstopfung im Gefäß gelöst hatte. Auch psychosoziale Ausbildung gehört dazu, um Betroffenen und Angehörigen helfen zu können. Man sollte etwa nicht einfach ins Haus stürmen, ohne sich vorzustellen. Wenn der Rettungswagen da ist, kann man den Angehörigen Zuspruch geben und erklären, was mit dem Verletzten passiert. „Oft bleibt der Rettungswagen noch zehn Minuten vor der Tür stehen und die Angehörigen können nicht verstehen warum“, so Todt.

Am Dienstag wies Lardino die Helfer vor Ort in das ABCDE-Schema ein. Sobald sie bei einem Einsatz sind, können sie sich daran entlanghangeln. Unter „Airway“ werden die Atemwege untersucht, geprüft, ob die Atemfrequenz ausreicht. Im Ernstfall muss beatmet oder Sauerstoff gegeben werden. Unter „Circulation“ werden Blutdruck und Herzfrequenz untersucht, hat der Patient zum Beispiel einen Schock? Gibt es Anzeichen für innere Blutungen wie Hämatome? Defizite in der Neurologie („Disability“) lassen sich mit Fragen nach Ort und Zeit oder Pupillenreaktion prüfen. „Was ist das Chamäleon, das alle Krankheiten verschleiert?“, fragt Lardino. Diabetes. Deshalb sollte rasch der Blutzucker gemessen werden. „Exposure“ schließlich beinhaltet den Wärmeerhalt und die Betreuung bis der Rettungsdienst kommt. „Ihr müsst nicht nach diesem Schema arbeiten, aber es gibt einem eine gewisse Sicherheit, nichts zu vergessen, wenn man nervös ist“, sagt Lardino. Ziel sei auch, die Helfer vor Ort noch mehr auf ein ähnliches Niveau wie den Rettungsdienst zu bringen. Denn so wird die Übergabe an den Rettungsdienst erleichtert, der dann nochmals nach dem gleichen Schema vorgeht, um Verbesserungen oder Verschlechterungen festzustellen.

Die zusätzliche Ausbildung und überhaupt die Anwendung des Gelernten, sind der Grund dafür, warum das DRK Affalterbach mit den Helfern vor Ort angefangen hat. „Man ist näher am Patienten, kann Praxiserfahrung sammeln und sein Wissen einbringen im Dienst der Bevölkerung“, sagt Michael Wahl. „Das Helfersyndrom hat jeder von uns“, sagt Todt.

Andreas Neuweiler meldet sich zum Beispiel bei der Rettungsleitstelle an, sobald er im Ort ist. Dann bleibt er angemeldet. Egal, ob er gerade im Gemeinderat sitzt, auf einer Geburtstagsfeier ist oder nachts schläft, wenn er alarmiert wird, fährt er zum Einsatz. „Wenn ein Alarm kommt, ist alles andere uninteressant. Dann geht es darum, zu helfen. Dem Patienten, aber auch dem Rettungsdienst.“ Dieser steht unter Dauerstress und die Helfer vor Ort können sie unterstützen. Auch er nennt die Ausbildung als weitere Motivation. „Wir stecken viel Zeit in die Weiterbildung und üben jede Woche, aber bei den Sanitätswachen passiert in der Regel wenig“, sagt er.

Das Schlimmste sei der Tod, mit dem man immer wieder konfrontiert werde. Er könne inzwischen gut damit umgehen, was aber auch von den Umständen abhänge. „Bei einem 96-Jährigen ist es etwas anderes als bei einem 56-jährigen Familienvater.“ Auch die Einsätze mit Kindern seien sehr emotional. Dafür bekomme man aber viel zurück. So hat er zum Beispiel einen Geschenkkorb von einer jungen Frau bekommen, deren Vater einen Kreislaufkollaps hatte und von ihm betreut worden war. Und natürlich sei jede erfolgreiche Reanimation ein Erfolg. Immerhin zwei von fünf führten zu einer Wiederbelebung. „Diese Maßnahme ist so wichtig. Man muss das einer breiten Bevölkerungsschicht beibringen“, wirbt Neuweiler auch für die Erste-Hilfe-Kurse, bei denen man inzwischen die Defibrillation lernt. Er weiß um das Problem des fehlenden Nachwuchses, aber auch um die Hinderungsgründe: „ Man muss als Helfer vor Ort viel lernen und mit den Anforderungen umgehen können. Es handelt sich um Notfälle und es geht um Menschenleben.“

EINSÄTZE

17

Einsätze hatten die Helfer vor Ort in den ersten vier Monaten 2017, durchschnittlich sind es 65 pro Jahr. Dazu gehören Schlaganfälle, Herzerkrankungen, bewusstlose Personen, aber auch häusliche Unfälle.

Reanimation

Übung der Herz-Lungen-Wiederbelebung unter Einsatz von Sauerstoff und Defibrillator. Fotos: Holm Wolschendorf

Beatmung

Mit Hilfe des Larynxtubus wird der Patient zum Beispiel bei einer Reanimation beatmet und mit Sauerstoff versorgt.

Sauerstoffversorgung

Mit dem Tubushalter wird der Larynxtubus am Patienten fixiert. Darauf kommt der Beatmungsbeutel, an den der Sauerstoff angeschlossen wird.

Halskrause

Bei einem Verdacht auf Schädigung der Halswirbelsäule legen die Helfer vor Ort eine Halskrause (Stiffneck) an, um die Halswirbelsäule zu stabilisieren.

Blutzuckermessung

Jeder Helfer vor Ort ist mit einem Blutzuckermessgerät ausgestattet und kann beim Patienten den Blutzucker messen.

Notfallkoffer

Verbandsmaterial, Defibrillator, Blutdruck- und Blutzuckermessgerät, Beatmungsbeutel, Stiffneck und Sauerstoffgerät sind im Notfallkoffer.